



RECEPCIÓN DE UN TRASLADO EN URGENCIAS

Análisis Modal de Fallos y Efectos

Servicio Urgencias Pediatría
Hospital Miguel Servet
Zaragoza



INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

TRASLADO Y RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN:

- FRECUENTE
- IMPORTANTE
- CONFLICTIVA

OBJETIVOS:

- CONOCER PUNTOS DÉBILES
- ELABORAR REGISTRO DE INFORMACIÓN
- EVALUAR EL NIVEL DE CUMPLIMENTACIÓN

PROPÓSITO FINAL:
MEJORAR EL SISTEMA DE TRANSFERENCIA

AMFE

¿QUÉ ES?

- Método prospectivo y sistemático para la identificación y prevención de problemas de los procesos de alto riesgo antes de que ocurran

¿CUÁNDO SE REALIZA?

- Cuando se diseñan nuevos procesos
- Cuando se cambien procesos preexistentes
- Cuando se busquen mejoras para los procesos existentes

¿CÓMO SE REALIZA?

1. Establecer los pasos y subpasos del proceso
2. Establecer los posibles fallos, causas y efectos de cada uno
3. Dar **tres valores** a cada subproceso basándonos en:
 - a) Probabilidad de aparición (IA)
 - b) Gravedad del efecto (IG)
 - c) Probabilidad de detección (ID)
4. Clasificar los posibles problemas en función del **Índice de Prioridad de Riesgo** (IPR= IAXIGXID)

METODOLOGÍA

HOJA DE REGISTRO DE TRASLADO	
ORIGEN DEL TRASLADO	Hospital: Centro de Salud:
FACULTATIVO RESPONSABLE DE PACIENTE(nombre)	Médico responsable:
DATOS DEL PACIENTE	Nombre: Edad: Peso:
MOTIVO DEL TRASLADO/IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
TIPO DE TRANSPORTE	-Medios propios -Ambulancia convencional -Ambulancia medicalizada -Helicóptero
TIEMPO APROXIMADO DE SALIDA/LLEGADA	Hora de salida: Previsión hora de llegada:
UBICACIÓN DESTINO/ ESPECIALISTA A LOCALIZAR	-Urgencias -Planta -UCI -Especialidad: Cir. Ped Otra:.....
CONTACTO CON EL ESPECIALISTA PREVIAMENTE	SI / NO
ANTECEDENTES PERSONALES-ALERGIAS / TRATAMIENTO DE BASE / TIEMPO DE EVOLUCION	-Enfermedad de base: -Tratamiento de base:
ULTIMA INGESTA	Alimento: Hora:
TRATAMIENTO RECIBIDO Y ULTIMA DOSIS ADMINISTRADA	-Fármaco: -Vía: -Hora:
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS Y RESULTADOS	-Analítica: -Rx:
FACULTATIVO RESPONSABLE RECEPCION INFORMACION, FECHA y HORA de RECEPCION LLAMADA	Dr./Dra: Día: Hora:

1. Se elaboró una hoja de registro
2. Se realizó una sesión informativa para explicar el nuevo sistema de recepción de la información
3. Se envió por correo electrónico a toda la plantilla
4. Se destinó un espacio accesible para depositar esta información en Urgencias

RESULTADOS

- Puntos conflictivos (IPR \geq 200)
 - Falta de registro de algún dato importante (400)
 - Olvido en la cumplimentación del formulario (400)
 - Notificación incomprensible (280)
 - Imposibilidad acceso pruebas complementarias (280)
 - No registro tratamiento recibido (196)
 - Desconocimiento del tratamiento de base del paciente (196)

CONCLUSIONES

- La cumplimentación de este formulario permite :
 - **Acceso** a historia clínica del paciente previo a su admisión en Urgencias
 - **Disponibilidad y organización** de unidades destino y especialistas cuya actuación sea necesaria
 - Mejora en **transmisión de información** entre profesionales del mismo centro
 - **Feed-back** con el emisor



MEJORAR
CALIDAD
ASISTENCIAL