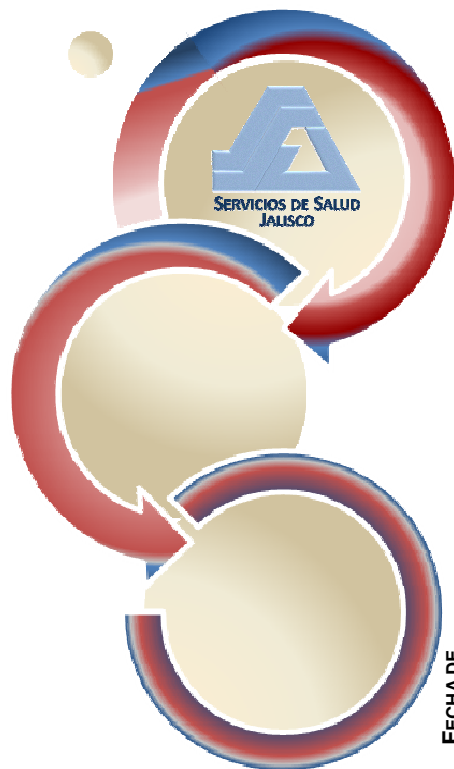


PROCEDIMIENTO PARA INDICADORES DE CALIDAD

AUTORIZACIÓN

ELABORÓ: LE. MA. ESMERALDA CORTES LARA
GESTOR DE CALIDAD

AUTORIZÓ: DR. ARMANDO SOLÓRZANO ENRÍQUEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL LAGOS DE MORENO



HOSPITAL REGIONAL LAGOS DE MORENO

CÓDIGO: DOM-P044-HR6_003

FECHA DE DOCUMENTACIÓN: 13 JULIO 2009

ACTUALIZACIÓN: 1 ABRIL 2015

AUTORIZACIÓN: 21 mayo 2015

NIVEL DOCUMENTAL: II VERSIÓN:

CLAVE:

Sello

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento sí cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Hospital Regional Lagos de Moreno
 Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
 Fecha de Publicación 21 mayo 2015





1.- Objetivo

Identificar el grado de calidad técnica y calidad percibida que los prestadores de servicios otorgan a los usuarios de los servicios, en relación con el trato digno, tiempo de espera, índice de cesáreas, diferimiento quirúrgico, infecciones nosocomiales, trato digno por enfermería, prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada, ministración de medicamento vía oral, prevención de caídas a pacientes hospitalizados, vigilancia y control de venoclisis instalada, prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, registros clínicos y nota de enfermería para medir y elevar la calidad de los servicios en el Hospital Regional de Lagos de Moreno.

Límites del procedimiento:

Inicia: Cuando se solicita información para determinar el tamaño de la muestra de los indicadores.

Termina: Cuando se presentan los resultados del cuatrimestre de cada indicador al COCASEP.

2.- Alcance

Áreas que intervienen:

Este procedimiento aplica a las áreas de Calidad, Estadística, Urgencias, Consulta Externa y Hospitalización.

3.- Reglas de Operación

- Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y la Dirección de Contraloría del Organismo.
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad. Los documentos son institucionales.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente que responde a las necesidades y dinámica actual del Organismo.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales del Organismo o éste, se encuentra en desuso.
 - Un procedimiento es **dictaminado** favorablemente, cuando éste cumple con los lineamientos establecidos en la guía técnica correspondiente.
- El tiempo de espera, se debe medir a través de la hoja de admisión a urgencias y libreta de registro de pacientes a urgencias.
- El trato digno se debe medir a través de encuestas de salida a usuarios del servicio de urgencias, consulta externa de especialidad y hospitalización.
- Para diferimiento quirúrgico se deben elegir expedientes a revisar del registro diario de quirófano de los meses noventa anteriores al cuatrimestre a evaluar.
- El índice de cesáreas, se debe obtener de los datos del registro diario de la unidad de teco-cirugía o del servicio de ginecología alternadamente del mes noventa o par anterior a la evaluación.
- Las infecciones nosocomiales, se revisarán los registros epidemiológicos intrahospitalarios en el periodo que para la muestra corresponderá al mes



3.- Reglas de Operación

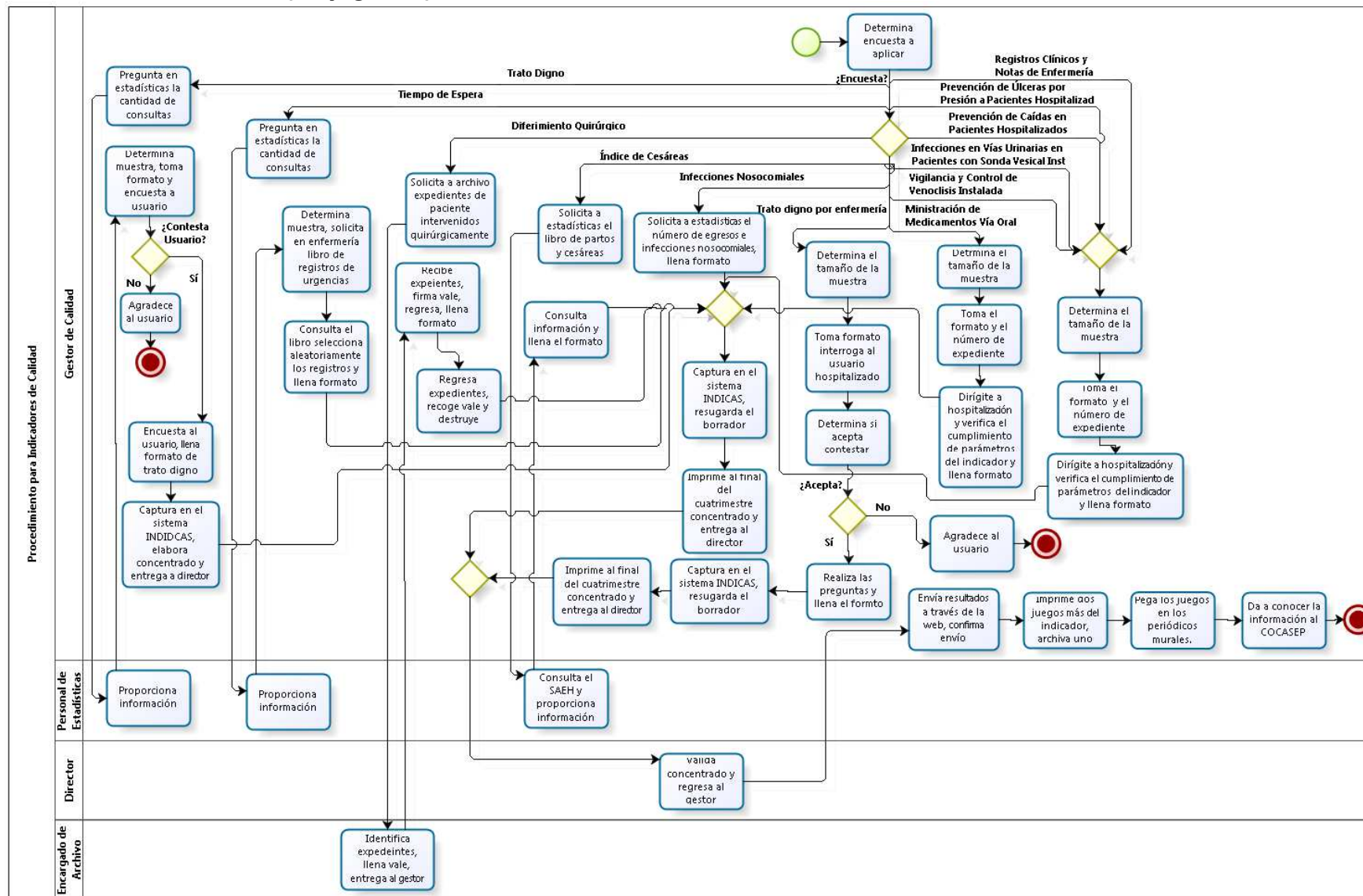
anterior a la evaluación. .

7. Los indicadores se promoverán verbalmente al usuario externo en el área de observación urgencias y hospitalización por el gestor de calidad, deberá de contar con minuta, registro de pacientes y/o familiares a quien se les dio la información
8. Cada periodo el gestor de calidad dará a conocer a los integrantes del COCASEP los indicadores con valores críticos, deberá de contar con minuta, registro de acciones y seguimiento del COCASEP.

4.- Responsabilidades

Documento	Manual de Organización de Hospital Regional
Funciones	
<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar los diferentes subcomités de calidad (mortalidad, prevención de muerte materna, seguridad del paciente, expediente clínico, etc.) existentes en el establecimiento médico, cuando la complejidad del establecimiento médico lo aconseje, formulando recomendaciones para la mejora de la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad de los pacientes al equipo directivo y personal de salud. De manera especial, el COCASEP tendrá la responsabilidad de constituir y efectuar el seguimiento de los lineamientos establecidos para el sector salud que garanticen un expediente clínico integrado y de calidad. • Desarrollar las propuestas contenidas en el Programa de Seguridad del Paciente e incluidas en el PMC (plan de mejora continua) de la unidad, fomentando el registro de los eventos adversos, generando una cultura de seguridad del paciente y el desarrollo de las acciones recomendadas a nivel nacional e internacional por el programa en los diferentes niveles de atención 	
Documento	Manual de Organización Específico
Funciones	

5.- Modelado de Proceso (Flujograma)



6.- Desarrollo:

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD																										
1.	Gestor de Calidad	Determina la encuesta aplicar:																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividades a realizar?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trato Digno</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Tiempo de Espera</td> <td>Aplica actividad 13.</td> </tr> <tr> <td>Diferimiento Quirúrgico</td> <td>Aplica actividad 18.</td> </tr> <tr> <td>Índice de Cesáreas</td> <td>Aplica actividad 21.</td> </tr> <tr> <td>Infecciones Nosocomiales</td> <td>Aplica actividad 24.</td> </tr> <tr> <td>Trato digno por enfermería</td> <td>Aplicar actividad 25.</td> </tr> <tr> <td>Ministración de medicamentos vía oral</td> <td>Aplicar actividad 28.</td> </tr> <tr> <td>Prevención de infección de vías urinarias en paciente con sonda vesical instalada</td> <td>Aplicar actividad 28.</td> </tr> <tr> <td>Prevención de caídas a pacientes hospitalizados</td> <td>Aplicar actividad 28.</td> </tr> <tr> <td>Vigilancia y control de venoclisis instalada</td> <td>Aplicar actividad 28.</td> </tr> <tr> <td>Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados</td> <td>Aplicar actividad 28.</td> </tr> <tr> <td>Registros clínicos y notas de enfermería</td> <td>Aplicar actividad 28.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividades a realizar?	Entonces	Trato Digno	Aplica siguiente actividad.	Tiempo de Espera	Aplica actividad 13.	Diferimiento Quirúrgico	Aplica actividad 18.	Índice de Cesáreas	Aplica actividad 21.	Infecciones Nosocomiales	Aplica actividad 24.	Trato digno por enfermería	Aplicar actividad 25.	Ministración de medicamentos vía oral	Aplicar actividad 28.	Prevención de infección de vías urinarias en paciente con sonda vesical instalada	Aplicar actividad 28.	Prevención de caídas a pacientes hospitalizados	Aplicar actividad 28.	Vigilancia y control de venoclisis instalada	Aplicar actividad 28.	Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	Aplicar actividad 28.	Registros clínicos y notas de enfermería	Aplicar actividad 28.
		¿Actividades a realizar?	Entonces																									
		Trato Digno	Aplica siguiente actividad.																									
		Tiempo de Espera	Aplica actividad 13.																									
		Diferimiento Quirúrgico	Aplica actividad 18.																									
		Índice de Cesáreas	Aplica actividad 21.																									
		Infecciones Nosocomiales	Aplica actividad 24.																									
		Trato digno por enfermería	Aplicar actividad 25.																									
		Ministración de medicamentos vía oral	Aplicar actividad 28.																									
		Prevención de infección de vías urinarias en paciente con sonda vesical instalada	Aplicar actividad 28.																									
		Prevención de caídas a pacientes hospitalizados	Aplicar actividad 28.																									
		Vigilancia y control de venoclisis instalada	Aplicar actividad 28.																									
Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	Aplicar actividad 28.																											
Registros clínicos y notas de enfermería	Aplicar actividad 28.																											
2.	Gestor de Calidad	Dirígete al departamento de estadísticas y pregunta cuanta consulta se dio durante el cuatrimestre que deseas censar.																										
3.	Personal de Estadísticas	Consulta información durante el periodo requerido y proporcióнала verbalmente al gestor de calidad																										
4.	Gestor de Calidad	Determina el tamaño de la muestra, de acuerdo a la cantidad de consulta, a través del cuadro de "Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Calidad" y "en el cuadernillo de INDICAS V. II Segundo Nivel" donde especifica la cantidad de encuestas que debes realizar. Toma el formato de trato digno (TD/02) y dirígete al usuario amablemente y explícale el objetivo del proceso.																										



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
5.	Gestor de Calidad	<p>Determina si el usuario acepta contestar la encuesta:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Acepta?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Realiza las preguntas correspondientes y vacía en borrador la información en el formato (F1-TD/02), "trato digno" al terminar agradece su colaboración. Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Agradece al usuario. Fin del Procedimiento para Indicadores de Calidad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Acepta?	Entonces	Sí	Realiza las preguntas correspondientes y vacía en borrador la información en el formato (F1-TD/02), "trato digno" al terminar agradece su colaboración. Aplica siguiente actividad.	No	Agradece al usuario. Fin del Procedimiento para Indicadores de Calidad.
¿Acepta?	Entonces							
Sí	Realiza las preguntas correspondientes y vacía en borrador la información en el formato (F1-TD/02), "trato digno" al terminar agradece su colaboración. Aplica siguiente actividad.							
No	Agradece al usuario. Fin del Procedimiento para Indicadores de Calidad.							
6.	Gestor de calidad	<p>Captura la información que tienes en borrador, en el sistema INDICAS en el formato que corresponda según el indicador que estás elaborando: "trato digno" (ve anexo 1) o "tiempo de espera" o "diferimiento quirúrgico" o "índice de cesáreas" o "infecciones nosocomiales" o "trato digno por enfermería" o "ministración de medicamento vía oral" o "infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada" o "prevención de caídas en pacientes hospitalizados" o "vigilancia y control de venoclisis instalada" o "prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados" o "registros clínicos y notas de enfermería" y resguarda la que tienes en borrador para que en el momento de cerrar el cuatrimestre la archives junto a la que tendrás ya impresa.</p>						
7.	Gestor de Calidad	<p>Imprime, al final del cuatrimestre, todo el concentrado de información obtenida en ese periodo del indicador de que se trate: "trato digno" o "tiempo de espera" o "diferimiento quirúrgico" o "índice de cesáreas" o "infecciones nosocomiales" o "trato digno por enfermería" o "ministración de medicamento vía oral" o "infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada" o "prevención de caídas en pacientes hospitalizados" o "vigilancia y control de venoclisis instalada" o "prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados" o "registros clínicos y notas de enfermería" y entrégala al director de la unidad para su conocimiento.</p> <p>Nota: Primero se levanta la encuesta en borrador ya después se capturan en la computadora, el formato es el mismo.</p>						
8.	Director	Firma de validación de datos y de enterado y entrega al gestor de calidad.						
9.	Gestor de Calidad	Envía los resultados del cuatrimestre correspondiente, a través de la Web. Confirma el envío, consultando la página de internet, dgces.salud.gob.mx/INDICAS II						



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
10.	Gestor de Calidad	Imprime, ya confirmado el envío, 3 juegos más del INDICADOR, (según del que se trate) “trato digno” o “tiempo de espera” o “diferimiento quirúrgico” o “índice de cesáreas” o “infecciones nosocomiales” o “trato digno por enfermería” o “ministración de medicamentos vía oral” o “infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada” o “prevención de caídas en pacientes hospitalizados” o “vigilancia y control de venoclisis instalada” o “prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizado” o “registros clínicos y notas de enfermería” , uno archívalo y mantenlo resguardado para el momento que alguien tenga que realizar una supervisión o consulta.
11.	Gestor de Calidad	Prepara los dos juegos restantes de material ya impreso de los indicadores para la publicación, pega un juego en el periódico mural que se encuentra en un costado de jefatura de enfermería para que el personal de la institución se entere de los resultados y el último juego pégalo en el periódico mural que se encuentra en el área de urgencias para que el usuario externo (paciente) conozca los resultados obtenidos durante el cuatrimestre y mantenlos expuestos hasta el final del mismo (cuatrimestre).
12.	Gestor de calidad	Procede a dar a conocer la información ya sintetizada en el “formato de documentación y seguimiento de acciones de mejora” (ve anexo 6) al COCASEP (comité de calidad y seguridad del paciente) ya publicada la información, para su análisis y para que el mismo comité elabore propuestas de mejora. Fin del Procedimiento para Indicadores de Calidad.
13.	Gestor de calidad	Dirígete al departamento de estadísticas y pregunta cuanta consulta se dio durante el cuatrimestre que deseas censar.
14.	Personal de Estadística	Consulta información durante el periodo requerido y proporcióнала verbalmente al gestor de calidad
15.	Gestor de Calidad	Determina el tamaño de muestra de acuerdo a la cantidad de consulta hechas del cuatrimestre a evaluar con el cuadro de “Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Calidad” y “en el Cuadernillo de INDICAS V. II Segundo Nivel”.
16.	Gestor de Calidad	Dirígete a filtro de enfermería y solicita verbalmente el libro de registros de urgencias.
17.	Gestor de Calidad	Toma asiento y consulta el libro de registros de urgencias (el cual es hecho por el personal de enfermería que se encuentra en filtro), selecciona aleatoriamente los registros y vacía en borrador, en el formato “tiempo de espera” (F1-TE /02) (ve anexo 2) , hora y minutos en que el paciente solicitó la atención, así como la hora y minutos de atención hecha por el médico de guardia, hasta que los registros completen el tamaño de la muestra. Aplica actividad 6.



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
18.	Gestor de Calidad	Solicita a archivo clínico, expedientes de pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en el cuatrimestre correspondiente.						
19.	Encargado de Archivo	Identifica los expedientes que te solicita el gestor de calidad, llena “vale de recibo de expedientes” (ve anexo 14), entrega los expedientes al gestor, recaba firma de recibido en el vale y archívalo.						
20.	Gestor de Calidad	Recibe expedientes, firma “vale de recibo de expedientes”, obtén los datos que la encuesta requiere y vacía en borrador en el formato (f1-DQ/02) “diferimiento quirúrgico” (ve anexo 4), regresa los expedientes al archivo clínico, recoge el vale y destrúyelo. Aplica actividad 6.						
21.	Gestor de Calidad	Solicita al personal de estadísticas el libro de concentrado del número de partos y cesáreas.						
22.	Personal de Estadística	Consulta el SAEH (Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios) donde se encuentran registrados el número de nacimientos, número de cesares que fueron obtenidos de la hoja de hospitalización (SIS-SS-14-P). (ver anexo 8) Y entrega al gestor de calidad.						
23.	Gestor de Calidad	Recibe información de los turnos matutino, vespertino, nocturno, jornada acumulada, vacía la información de manera manual en el formato “índice de cesáreas” (F1-IC/02) (ve anexo 3) y agradece su colaboración. Aplica actividad 6.						
24.	Gestor de Calidad	Solicita verbalmente a estadísticas, al término del cuatrimestre, el número de egresos por especialidad, e infecciones nosocomiales reportadas, concentra la información de manera manual en el formato “Infecciones nosocomiales” (F1-IN/02) (ve anexo5). Aplica actividad 6.						
25.	Gestor de Calidad	Determina el tamaño de la muestra a través del cuadro de “Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Calidad” y “en el cuadernillo de INDICAS V. II Segundo Nivel” donde especifica la cantidad de encuestas que debes realizar.						
26.	Gestor de Calidad	Toma el formato de “trato digno por enfermería” (F1-TDE/02) (ve anexo 7) y dirígete al usuario que esta hospitalizado y amablemente explica el objetivo del proceso.						
27.	Gestor de Calidad	<p>Determina si el usuario acepta contestar la encuesta:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Acepta?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Realiza las preguntas correspondientes y vacía en borrador la información en el formato (F1-TDE/02) “trato digno por enfermería”, al terminar agradece su colaboración. Aplica actividad 6.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Agradece al usuario. Fin del Procedimiento para Indicadores de Calidad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Acepta?	Entonces	Sí	Realiza las preguntas correspondientes y vacía en borrador la información en el formato (F1-TDE/02) “trato digno por enfermería”, al terminar agradece su colaboración. Aplica actividad 6.	No	Agradece al usuario. Fin del Procedimiento para Indicadores de Calidad.
¿Acepta?	Entonces							
Sí	Realiza las preguntas correspondientes y vacía en borrador la información en el formato (F1-TDE/02) “trato digno por enfermería”, al terminar agradece su colaboración. Aplica actividad 6.							
No	Agradece al usuario. Fin del Procedimiento para Indicadores de Calidad.							



No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
28.	Gestor de calidad	Determina el tamaño de la muestra a través del cuadro de "Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Calidad" y "en el cuadernillo de INDICAS V. II Segundo Nivel" donde especifica la cantidad de encuestas que debes realizar.
29.	Gestor de Calidad	Toma el formato de Indicador que deseas elaborar: "ministración de medicamento vía oral" (F1-MMVOE/02) (ve anexo 8) o "infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada" (ve anexo 9) o "prevención de caídas en pacientes hospitalizados" (ve anexo 10) o "vigilancia y control de venoclisis instalada" (ve anexo 11) o "prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados" (ve anexo 12) o "registros clínicos y notas de enfermería" (ve anexo 13) y el número de expediente del pacientes que deseas censar.
30.	Gestor de Calidad	Dirígete al servicio de hospitalización, verifica observando y en los registros de enfermería que el personal de enfermería lleve a cabo los parámetros que marca el indicador, según los parámetros del indicador que estás elaborando, ministración de medicamento vía oral o infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada o prevención de caídas en pacientes hospitalizados o vigilancia y control de venoclisis instalada o prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados o registros clínicos y notas de enfermería, llena el formato correspondiente al indicador que elaboras: "ministración de medicamento vía oral" o "infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada" o "prevención de caídas en pacientes hospitalizados o vigilancia y control de venoclisis instalada" o "prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados" o "registros clínicos y notas de enfermería". Aplica actividad 6.

7.- Colaboradores:

PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS QUE LO ASESORÓ		
Asesorado por:	•LAE. Claudia Judith González Ochoa	•
PERSONAL DE LA UNIDAD QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
•	•	•

8.- Definiciones:

Palabra, frase o abreviatura	Definición
Diferimiento Quirúrgico:	Tiempo transcurrido, desde que se solicita una cirugía electiva, después de completar los estudios de laboratorio, gabinete y valoraciones preoperatorios, hasta el momento que se realiza, considerándose diferida cuando el periodo es superior a 7 días.
Indicador:	Expresión numérica del atributo de la calidad que debe ser médico.
Índice de Cesáreas:	Extracción del producto de la concepción mediante intervención quirúrgica abdominal.
Infecciones Nosocomiales:	Condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento de ingreso del paciente al hospital.
Sistema Indica:	Herramienta de gestión clínica y administrativa que genera información útil, oportuna y confiable sobre las condiciones imperantes, constituyendo una base para la mejora de la calidad de los servicios de atención médica.
Tiempo de Espera:	Mide en tiempo transcurrido entre el momento en que el usuario solicita atención de urgencia y/o consulta externa y el momento en que ésta se inicia.
Trato Digno:	Es una dimensión de la calidad de la atención y se define en el Sistema Integral de Calidad, como respeto a los derechos humanos y a las características individuales de la persona, información completa, veraz oportuna y entendida por el paciente.

9.- Documentos de Referencia:

Código	Documento
	Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Calidad en Segundo Nivel
	Acta constitutiva del COCASEP (Comité de calidad y seguridad del paciente)

10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
F1-TD/02	Anexo 01 Trato digno
F1-TE/02	Anexo 02 Tiempo de espera
F1-C/02	Anexo 03 Índice de cesáreas
F1-DQ/02	Anexo 04 Diferimiento quirúrgico



10.- Formatos Utilizados:

Código	Documento
F1-IN/02	Anexo 05 Infecciones nosocomiales
	Anexo 06 Formato de documentación y seguimiento de acciones de mejora
F1-TDE/02	Anexo 07 Trato digno por enfermería
F1-MMVOE/02	Anexo 08 Ministración de medicamentos vía oral
F1-PIVUPSVI/02	Anexo 09 Infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada
F1-PCPH/02	Anexo 10 Prevención de caídas en pacientes hospitalizados
F1-VCVI/02	Anexo 11 Vigilancia y control de venoclisis instalada
	Anexo 12 Prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizado
	Anexo 13 Registros clínicos y notas de enfermería
	Anexo 14 Vale de recibo de expedientes

11.- Descripción de Cambios

No.	Fecha del Cambio	Referencia del cambio	Breve Descripción del Cambio
1.	Febrero 2015	Objetivo	Se agregan las palabras calidad percibida.
2.	Febrero 2015	Política 3	Se adiciona el área de consulta externa de especialidad.
3.	Febrero 2015	Política 7	Se agrega el área de observación de urgencias y se elimina consulta externa.
4.	Febrero 2015	Política 8	Se incluye nueva política.
5.	Febrero 2015	Responsabilidades	Se añade este apartado.
6.	Febrero 2015	1	Se agregan encuestas nuevas a la tabla a partir de trato digno por enfermería.
7.	Febrero 2015	9, 21, 29 y 37	Se corrige la página de internet de INDICAS.
8.	Febrero 2015	45 a 79	Se agregan nuevas actividades para describir las actividades a realizar para efectuar las nuevas encuestas establecidas en el programa.





ANEXOS



ANEXO 02: TIEMPO DE ESPERA

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
**MEDICIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA EXTERNA DE PRIMER NIVEL
Y EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE SEGUNDO NIVEL**
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS F1-TE/02

SERVICIO: CONSULTA EXTERNA URGENCIAS Periodo que se evalúa: del DÍA MES AÑO al DÍA MES AÑO

INSTITUCIÓN: _____

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____ fecha de elaboración: DÍA MES AÑO

CLAVE DE LA UNIDAD: TURNO: M V N JE AREA: RURAL URBANA

Fuente: Registro de la consulta o servicio de la unidad.

1. N° progresivo	2. Momento de solicitar consulta o cita		3. Momento de entrada al consultorio		4. Minutos de espera
	hora	minutos	hora	minutos	
Total					


Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos _____

Nombre y firma del responsable de la unidad _____

Hoja _____ de _____



ANEXO 03: ÍNDICE DE CESÁREAS



CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CESÁREAS
 FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTITUCIÓN: _____

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____

LOCALIDAD: _____

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD:


Periodo que se evalúa: del día MES AÑO al día MES AÑO

MUNICIPIO: _____

Fecha de elaboración: día MES AÑO

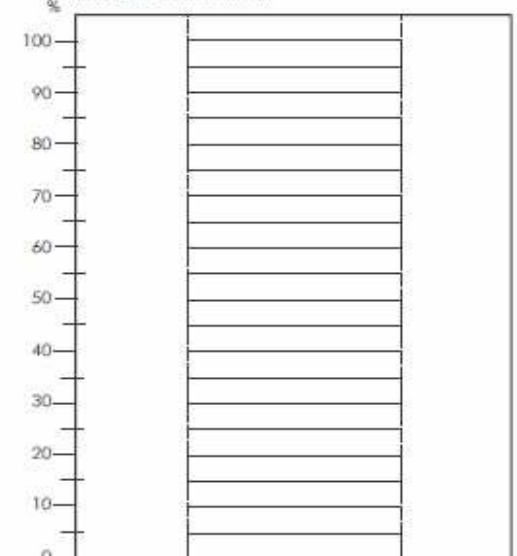
TURNO: M V N JE AREA: RURAL URBANA

F1-C/02



NACIMIENTOS	VAGINALES	CESÁREAS	TOTAL DE NACIMIENTOS	% CESÁREAS POR TURNO
a) Turno matutino				
b) Turno vespertino				
c) Turno nocturno				
d) Jornadas especiales				
TOTAL				

GRÁFICO DE MUESTREO DE CESÁREAS
(Gráfique sombreando)



Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos

Nombre y firma del responsable de la unidad



ANEXO 6: FORMATO DE DOCUMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA

Desprenda en caso de que la Jurisdicción ingrese los datos




INDICAS: SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD
FORMATO DE DOCUMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE ACCIONES DE MEJORA



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

INSTRUCCIONES: Cada periodo la unidad médica deberá de identificar los índices y/o indicadores con valores críticos, y definir las acciones de mejora que se implementarán para elevar los valores de los mismos, así como las fechas compromiso, valores meta y documentación de los métodos de análisis que se emplearon en el proceso. Es importante no sólo la documentación de las acciones de mejora, si no el seguimiento de las mismas, ya que con él podremos ver si nuestro esfuerzo se refleja en la calidad de los servicios de salud.

Nombre del índice o indicador a analizar: _____ Valor en el periodo: Valor estándar
Indicadores / Variables a mejorar: _____ Valor actual: Valor Meta

Análisis de causas (método de análisis utilizado)	Acciones a seguir para alcanzar el Valor Meta	Responsable	Fecha compromiso	Requerimientos	Seguimiento	
					Responsable	Fecha

Nombre del índice o indicador a analizar: _____ Valor en el periodo: Valor estándar
Indicadores / Variables a mejorar: _____ Valor actual: Valor Meta

Análisis de causas (método de análisis utilizado)	Acciones a seguir para alcanzar el Valor Meta	Responsable	Fecha compromiso	Requerimientos	Seguimiento	
					Responsable	Fecha

SITUAR LA CALIDAD EN LA AGENDA PERMANENTE DEL SISTEMA NACIONAL EN SALUD

Hoja ____ de ____

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA INDICADORES DE CALIDAD

NIVEL: II

CLAVE: _____

VERSIÓN: _____



FECHA

DOCUMENTACIÓN: 13 JULIO 2009
ACTUALIZACIÓN: 1 ABRIL 2015

F1-VCVI/02



INDICAS: SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD INDICADOR DE VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADA



FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE UNIDAD: 2º Nivel

FECHA DE ELABORACIÓN: ___/___/___

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____

ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Fuente: pacientes en hospitalización con venoclisis instalada

No.	Turno M V N JE	Género M- Mujer H-Hombre	Clave de enfermería	Número de expediente	1. ¿La solución instalada tiene menos de 24horas?		2. ¿La solución cuenta con el membrete elaborado conforme a la normatividad?		3. ¿La venoclisis y el equipo tiene menos de 72 horas de instalado ?		4. ¿El equipo de la venoclisis se encuentra libre de residuos?		5. ¿El sitio de la punción y área periférica de la venoclisis se encuentra sin signos de infección ?		6. ¿El cateter se encuentra instalado firmemente y la fijación está limpia?		7. ¿La solución parental tiene circuito cerrado?	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

SITUAR LA CALIDAD EN LA AGENDA PERMANENTE DEL SISTEMA NACIONAL EN SALUD

Hoja de

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página 23

Hospital Regional Lagos de Moreno

PROCEDIMIENTO PARA INDICADORES DE CALIDAD

NIVEL: II

CLAVE:

VERSIÓN:

CÓDIGO: DOM-P044-HR6_003

FECHA DOCUMENTACIÓN: 13 JULIO 2009

FECHA ACTUALIZACIÓN: 1 ABRIL 2015



ANEXO 12: PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADO

Desprenda en caso de que la Jurisdicción ingrese los datos

F1-PUPPPH/02



INDICAS: SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD
INDICADOR DE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
A PACIENTES HOSPITALIZADOS



FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE UNIDAD:

FECHA DE ELABORACIÓN: ____/____/____

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____

ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Fuente: pacientes en hospitalización

No.	Turno M V N JE	Género M= Mujer H= Hombre	Clave de enfermería	Número de expediente	1. ¿Valora y registra factores de riesgo que predisponen al paciente para la aparición de úlceras por presión?		2. ¿Establece el plan de cuidados y ejecuta las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo?		3. ¿Utiliza los elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión?		4. ¿Orienta al paciente y familiar sobre las formas de prevenir las úlceras por presión?		5. ¿Revalora y reajusta de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados?	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO



SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA INDICADORES DE CALIDAD

NIVEL: II

CLAVE:

VERSIÓN:



CÓDIGO: DOM-P044-HR6_003

FECHA DOCUMENTACIÓN: 13 JULIO 2009

FECHA ACTUALIZACIÓN: 1 ABRIL 2015

ANEXO 13: REGISTROS CLÍNICOS Y NOTAS DE ENFERMERÍA

Desprenda en caso de que la Jurisdicción ingrese los datos

F1-RCNE/02



INDICAS: SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD
INDICADOR DE REGISTROS CLÍNICOS Y NOTAS DE ENFERMERÍA



FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE UNIDAD:

FECHA DE ELABORACIÓN: ___/___/___

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____

ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Fuente: Registros clínicos, notas de enfermería.

No.	Turno M V N E	Género a) Mujer b) Hombre	Clave de enfermería	Número de expediente	1. ¿Documenta en los registros clínicos los datos de identificación de la persona?		2. ¿Documenta en la hoja de registro clínico datos objetivos de la persona?		3. ¿Describe en la nota de enfermería de ingreso del paciente el estado físico, psicológico y el plan de intervenciones?		4. ¿Registra el plan de intervenciones?		5. ¿Describe en la nota de continuidad de enfermería los datos de la evolución al tratamiento de intervenciones de enfermería?		6. ¿Documenta los registros clínicos y notas de enfermería observando continuidad por día y por turno?		7. ¿Documenta en la nota de enfermería las acciones orientadas a detectar factores de riesgo?		8. ¿Documenta en la nota de ingreso de la persona el plan de alta?	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



ANEXO 14: VALE DE RECIBO DE EXPEDIENTES

Vale De Recibido De Expedientes

Numero de expediente	Nombre del Paciente	Expedientes entregados por archivo clínico	Expedientes recibidos



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA