



PROCEDIMIENTO PARA MONITOREO DE INDICADORES PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD.

CÓDIGO: DOM-P399-HR3_001
FECHA DE EMISIÓN: 19 MARZO 2004
NO./FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2004
COPIA No.: _____

SELLOS: **DOCUMENTO DE REFERENCIA**

AUTORIZACIONES

ELABORÓ: **RÚBRICA**
ENF./LAE. GLORIA MÁRQUEZ FERMÍN
FACILITADOR DE CALIDAD

Vo. Bo: **RÚBRICA** DR. GERARDO BARAJAS MORALES
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE CD. GUZMÁN

RÚBRICA DR. ALFONSO DELGADO BRISEÑO.
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE CD. GUZMÁN

APROBÓ: **RÚBRICA**
LIC. MIGUEL ÁNGEL DE LA MORA PIMIENTA
DIRECTOR DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

AUTORIZÓ: **RÚBRICA** DR. ALFONSO PETERSEN FARAH
SECRETARIO DE SALUD – DIRECTOR GENERAL DEL O.P.D.
SERVICIOS DE SALUD JALISCO

16 MAYO 2005
FECHA DE AUTORIZACIÓN

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 de Cd. Guzmán
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
27 marzo 2017

PROCEDIMIENTO PARA MONITOREO DE INDICADORES PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD.



CÓDIGO: DOM-P399-HR3_001
FECHA DE EMISIÓN: 19 MARZO 2004
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2004

INTRODUCCIÓN

Objetivo Identificar el grado de calidad técnica que los prestadores de servicios otorgan a los usuarios de los servicios en relación con las cesáreas y las infecciones nosocomiales y obtener información para el sistema de monitoreo de indicadores de calidad.

Alcance Este procedimiento aplica a las áreas de coordinación de calidad, consulta externa y urgencias.

- Políticas para el procedimiento**
1. El personal encuestador recibirá la capacitación previa
 2. Informar oportunamente las desviaciones encontradas en el monitoreo.

Definiciones

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.

Indicador: Expresión numérica del atributo de la calidad que debe ser medido

Indicador de tiempo de espera: Mide el tiempo transcurrido entre el momento en que el usuario solicita atención de urgencia y/o consulta y el momento que ésta se inicia.

Trato digno: Es una dimensión de la calidad de la atención y se define en la cruzada Nacional por la Calidad como Respeto a los derechos Humanos y a las características individuales de la persona, Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente.

Diferimiento quirúrgico: Tiempo transcurrido desde que se solicita una cirugía electiva, después de completar los estudios de laboratorio, gabinete y valoraciones preoperatorias, hasta el momento que se realiza, considerándose diferida cuando el periodo es superior a 7 días.

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 del ingreso del paciente al hospital

Documentos Internos Son aquellos documentos elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA MONITOREO DE INDICADORES PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD.



CÓDIGO: DOM-P399-HR3_001
 FECHA DE EMISIÓN: 19 MARZO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2004

Código	Documento
	Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad en Segundo Nivel.

Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento

Documentos Generados

A continuación se relacionan los formatos que se utilizarán en la aplicación del presente documento

Código	Documento
	Actas de integración de comité de calidad
	Minuta de reuniones del Comité de Calidad
F1-TD/02	Indicadores de Trato digno de los servicios de Consulta externa o urgencias de Segundo Nivel
F1-TE/02	Tiempo de Espera en los Servicios de Consulta Externa o Urgencias de Segundo Nivel
F1-DQ/02	Diferimiento quirúrgico.
F1-C/02	Indicador de Cesáreas
F1-I/02	Infecciones Nosocomiales

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA MONITOREO DE INDICADORES PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD.



CÓDIGO: DOM-P399-HR3_001
 FECHA DE EMISIÓN: 19 MARZO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2004

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD										
1.	Facilitador de Calidad	Determine el área en la cual se efectuará monitoreo de la calidad:										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Área</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Trato Digno y Tiempo de Espera</td> <td>Aplique actividades 2</td> </tr> <tr> <td>Atención Medica Efectiva y Diferimiento Quirúrgico</td> <td>Aplique actividades 10</td> </tr> <tr> <td>Infecciones Nosocomiales:</td> <td>Aplique actividades 13</td> </tr> <tr> <td>Incidencias de Cesáreas</td> <td>Aplique actividades 14</td> </tr> </tbody> </table>	Área	Entonces	Trato Digno y Tiempo de Espera	Aplique actividades 2	Atención Medica Efectiva y Diferimiento Quirúrgico	Aplique actividades 10	Infecciones Nosocomiales:	Aplique actividades 13	Incidencias de Cesáreas	Aplique actividades 14
		Área	Entonces									
		Trato Digno y Tiempo de Espera	Aplique actividades 2									
		Atención Medica Efectiva y Diferimiento Quirúrgico	Aplique actividades 10									
Infecciones Nosocomiales:	Aplique actividades 13											
Incidencias de Cesáreas	Aplique actividades 14											
2.	Facilitador de Calidad	Obtenga del Departamento de estadísticas la productividad del bimestre anterior de consulta externa y consulta de Urgencias.										
3.	Facilitador de Calidad	Determine el tamaño de la muestra a través del cuadro de Lineamientos operativos del sistema de monitoreo para la gestión de la calidad Segundo Nivel pág. 51.										
4.	Facilitador de Calidad	Identifique los recursos humanos disponibles para la aplicación de encuestas y medición de tiempo de espera, capacite a los encuestadores sobre los objetivos y procedimientos a seguir para aplicar los instrumentos de medición, supervise diariamente de los avances en la obtención de datos, recibir las encuestas realizadas										
5.	Encuestador	Utilice los formatos “ Indicadores de Trato digno de los servicios de Consulta externa o urgencias de Segundo Nivel ” (F1-TD/02) y “ Tiempo de espera en los servicios de Consulta Externa o Urgencias de segundo nivel ” (F1-TE/02)										
6.	Facilitador de Calidad	Detecte desviaciones que afecten el cumplimiento del estándar de cada indicador, informar a directivos del desempeño de indicadores conforme se reciben los datos; capture diariamente o mensualmente información en el sistema INDICA (versión actualizada).										
7.	Facilitador de Calidad	Al cierre del bimestre imprima tres juegos de los reportes por indicador, entregue informe a: Dirección, archivar en minutario coordinación de calidad y envíe un tanto a la coordinación estatal de calidad a través de un oficio.										
8.	Facilitador de Calidad	Envíe a través de la Web los resultados del sistema INDICA del bimestre correspondiente.										

PROCEDIMIENTO PARA MONITOREO DE INDICADORES PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD.



CÓDIGO: DOM-P399-HR3_001
 FECHA DE EMISIÓN: 19 MARZO 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / NOVIEMBRE 2004

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
9.	Facilitador de Calidad	Prepare material para la publicación de resultados para el conocimiento del personal y de los usuarios, prepare presentación para informe al Comité Local de Calidad, programe sesiones informativas y de a conocer resultados a los diferentes turno y registre sus acuerdos o propuestas de mejora en “ Minutas de reuniones del comité de calidad ”
10.	Facilitador de Calidad	Solicite el libro de registros de intervenciones quirúrgicas al concluir cada bimestre, determine el tamaño de la muestra a través del cuadro de Lineamientos operativos del sistema de monitoreo para la gestión de la calidad Segundo Nivel pág. 68.
11.	Facilitador de Calidad	En el formato de recolección de datos “ Diferimiento quirúrgico “ (F1-DQ/02) y de acuerdo con los datos de la muestra registre: Nombre del paciente, No. De expediente y la fecha de intervención quirúrgica
12.	Facilitador de Calidad	Entregue la relación de pacientes al subdirector médico para completar la información agregando la fecha de programación de la intervención quirúrgica. Aplique actividades 6 a 8.
13.	Facilitador de Calidad	Al término del bimestre solicite al departamento de Epidemiología el número de egresos por especialidad y infecciones nosocomiales reportadas. Concentre de manera manual la información en el formato “ Infecciones nosocomiales” (F1-IN/02). Aplique actividades 6 a 8.
14.	Facilitador de Calidad	Al término del bimestre solicite al Departamento de Estadísticas de la unidad el número de partos y cesáreas de los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada especial y concentre la información de manera manual en el formato “ Indicador de cesáreas” (F1-C/02) Aplique actividades 6 a 8. Fin.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS			
Asesorado por:	LAE. Claudia Judith González Ochoa	Dictaminado por:	Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera
COLABORADORES			