



**SALUD**

**SECRETARÍA  
DE SALUD**



**INSTITUTO NACIONAL  
DE PEDIATRÍA**



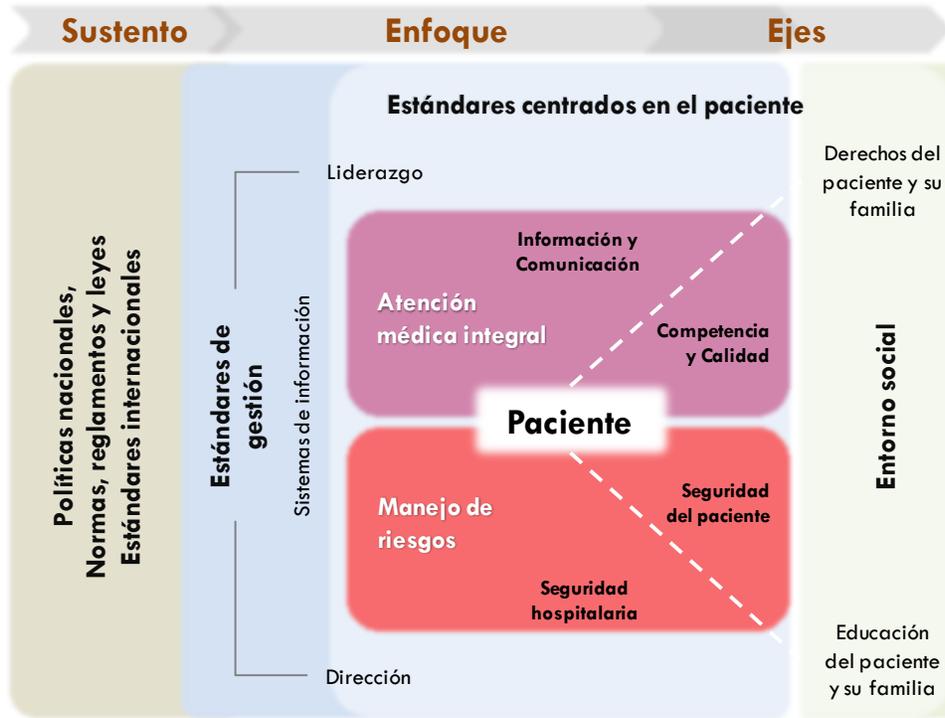
**MANUAL DE PLANEACIÓN DE LA CALIDAD**

**DIRECCIÓN MÉDICA**



**ABRIL, 2012**

**POLÍTICA DE CALIDAD**



Instituto Nacional de Pediatría  
 Insurgentes Sur No. 3700-C  
 Col. Insurgentes Cuicuilco  
 Delegación Coyoacán  
 C.P. 04530 México D.F.  
 Correo electrónico: [pediatria\\_inp@prodigy.net.mx](mailto:pediatria_inp@prodigy.net.mx)  
 Fecha de autorización: 03/Abril/2012  
**ISBN:** 968-9170-03-1

Copia  
 Controlada  
 2012/04/03

Se permite la reproducción total o parcial de este documento citando la fuente.

Trabajo editorial realizado por el Servicio de Impresiones Gráficas  
 Insurgentes Sur 3700-C, Col. Insurgentes Cuicuilco, Del. Coyoacan, C.P. 04530

**DIRECTORIO**

**Dr. Alejandro Serrano Sierra**  
Dirección General

**Dr. José N. Reynes Manzur**  
Dirección Médica

**M. en C. Francisco J. Espinosa Rosales**  
Dirección de Investigación

**Dra. Rosaura Rosas Vargas**  
Dirección de Enseñanza

**M. en A. Eugenio A. Alvirez Orozco**  
Dirección de Administración

**Dr. Juan Pablo Villa Barragán**  
Dirección de Planeación



## COLABORADORES

**Dr. Armando Garduño Espinosa**

Subdirección de Medicina

**Dr. Jorge Maza Vallejo**

Subdirección de Cirugía

**Dra. Amalia Bravo Lindoro**

Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento

**Dra. María de la Luz Iracheta Gerez**

Subdirección de Consulta Externa

**Dra. Martha Patricia Márquez Aguirre**

Subdirección de Medicina Crítica

**Dr. Roberto Rivera Luna**

Subdirección de Hemato-Oncología

**Mtra. Margarita Hernández Zavala**

Subdirección de Enfermería

## RECOPILADORES

**Dr. Juan Pablo Villa Barragán**

Director de Planeación

**Dr. Pablo Moreno Sánchez**

Jefe del Departamento de Diseño y Calidad

**Dr. César Scorza Islas**

**C. Lilia Grajeda Martínez**

Coordinación de Gestión de Calidad

**Lic. Araceli Gómez Morones**

**Lic. Erika Itzel Blancas Gómez**

Coordinación de Organización de Procesos



**AUTORIZACIÓN**



---

Dr. José N. Reynes Manzur  
Director Médico

**MARZO 2012**

**Firma Electrónica Autorizada**



**CONTENIDO**

1. INTRODUCCION .....	7
2. OBJETIVO .....	7
3. ALCANCE .....	7
4. ENFOQUE DE PROCESOS .....	8
a) Modelo de Identificación de proceso .....	8
b) Áreas que participan en los procesos básicos y de soporte .....	9
5. PLANEACIÓN DE LA CALIDAD .....	10
a) Diagrama de Proceso de la Asistencia a la Salud.....	10
b) Planes de Calidad .....	26
6. CORRELACIÓN DE LOS INDICADORES CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	44
a) Indicadores de la medición de los Objetivos de Calidad .....	44
b) Indicadores de medición de los procesos .....	46
7. CONTROL DE CAMBIOS .....	50



## **1. INTRODUCCION**

La Dirección Médica del Instituto Nacional de Pediatría establece como parte del mejoramiento continuo de la calidad, el presente manual, en el cual se muestran los procesos de control, básicos y de soporte que integran el Sistema de Gestión de la Calidad, el diagrama de proceso de la asistencia a la salud, planes de calidad e indicadores de medición.

El diagrama de proceso, es un mapeo que muestra las rutas de las principales operaciones, en éste se identifican las áreas involucradas, su grado de participación, los puntos críticos o de control en los que es necesario realizar una inspección o verificación, así como la interacción con otros procesos.

De los puntos críticos o de control identificados en los diagramas de proceso se deriva el plan de calidad, en donde se establece de forma específica las características a controlar y criterios de aceptación en cada una de las actividades, así como las acciones ante situaciones no conformes, con la finalidad de corregir las desviaciones inmediatamente.

Por último este manual presenta un resumen de los indicadores que darán seguimiento al Sistema de Gestión de la Calidad, a fin de medir su eficacia.

## **2. OBJETIVO**

El propósito de este documento es asegurar y mantener la calidad del servicio de Asistencia a la Salud proporcionado por la Dirección Médica en el Instituto Nacional de Pediatría, mediante la identificación de los procesos y de sus indicadores, con el fin de medir la eficacia de éstos.

Describir las actividades relativas a la planificación y gestión de la calidad en la Asistencia a la Salud a través del modelo de identificación de procesos y del diagrama de proceso general del servicio, identificando la interacción entre las áreas que intervienen en el SGC.

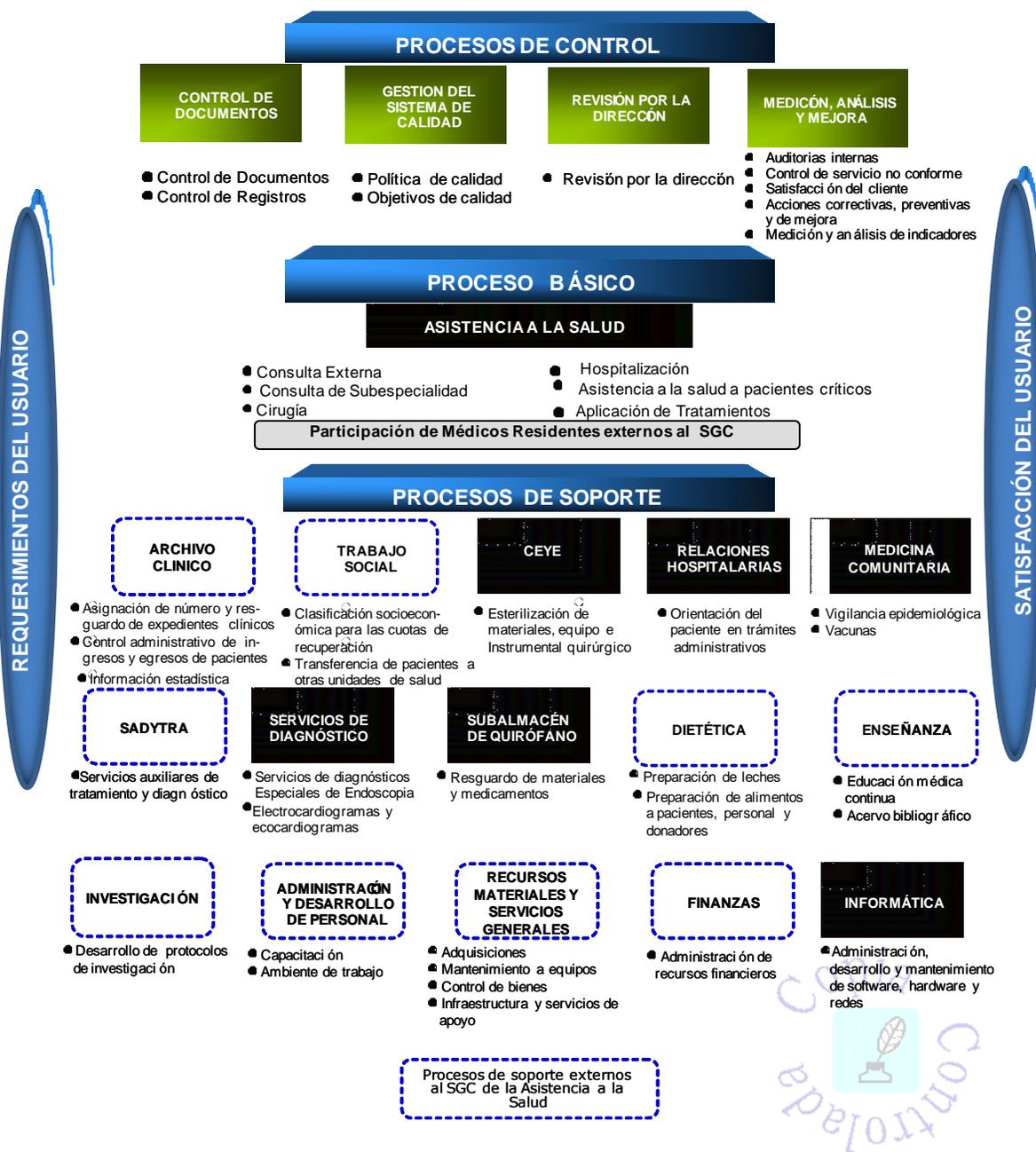
## **3. ALCANCE**

Los fines enunciados en el Manual de Planeación de la Calidad y las acciones necesarias para alcanzarlos, se implantan y operan en la Dirección Médica en el proceso de Asistencia a la Salud, incorporándose en el 2009 el Departamento de Genética Humana a fin de asegurar la calidad del servicio prestado a los usuarios.

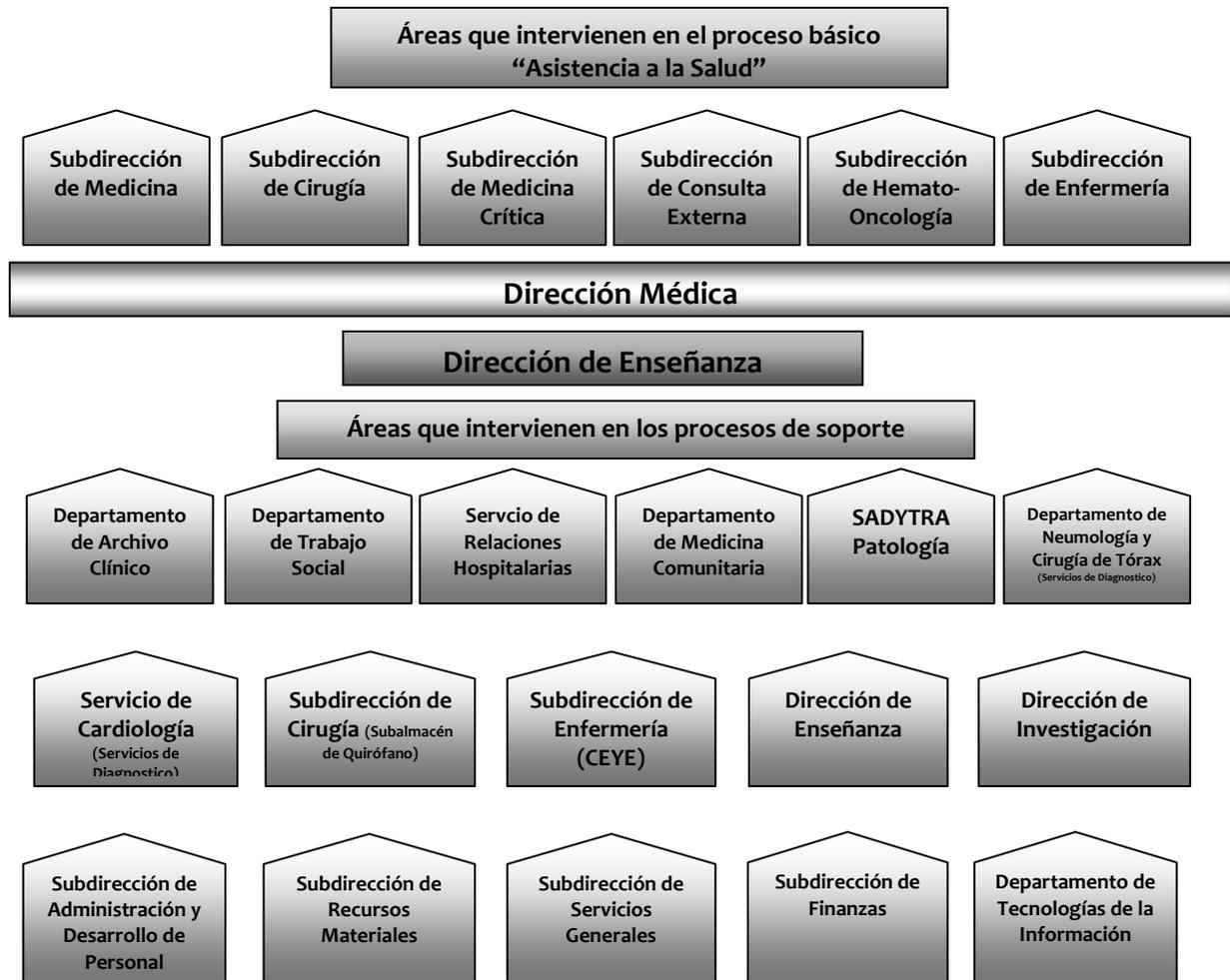


## 4. ENFOQUE DE PROCESOS

### a) Modelo de Identificación de proceso



b) Áreas que participan en los procesos básicos y de soporte

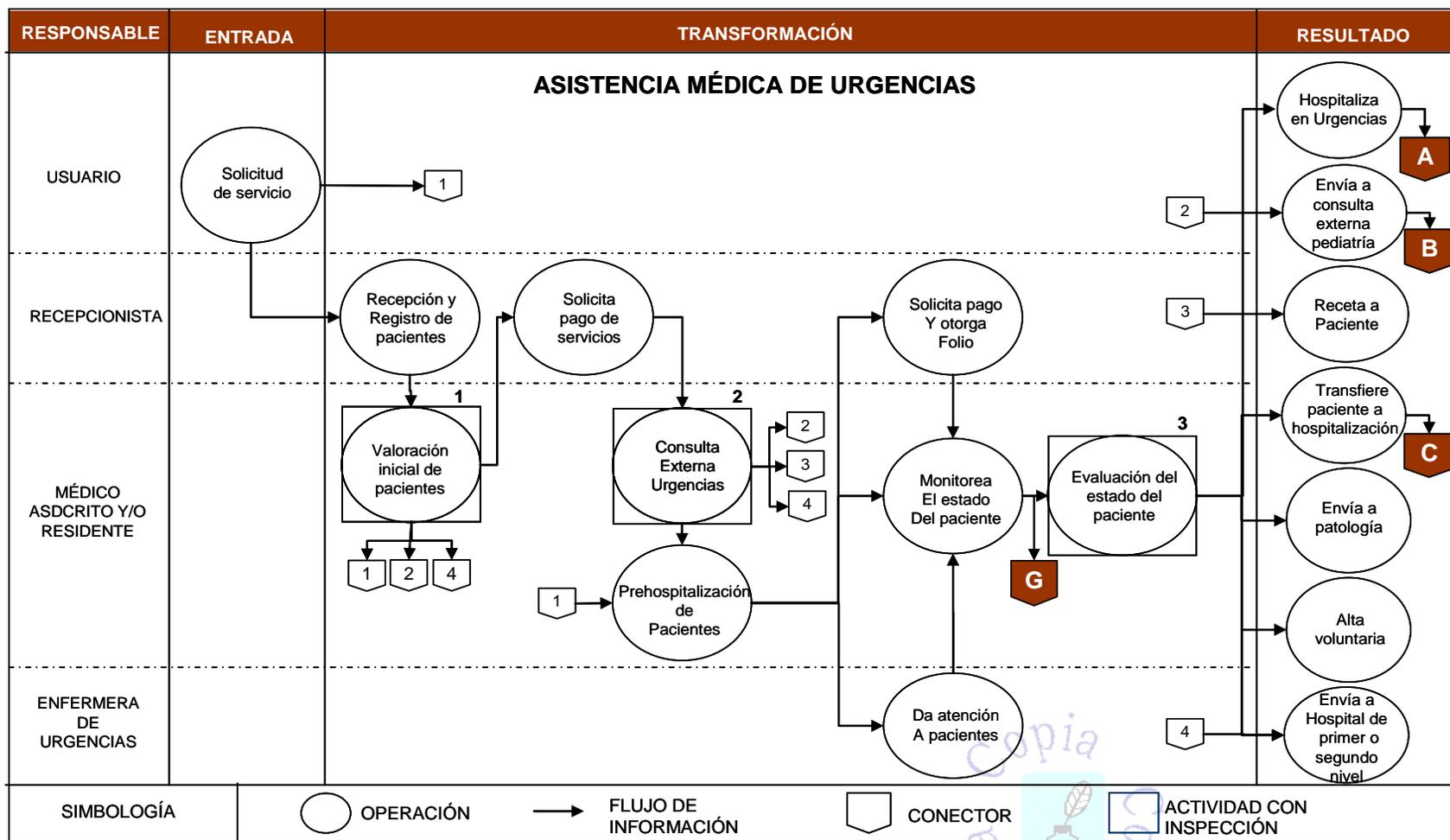


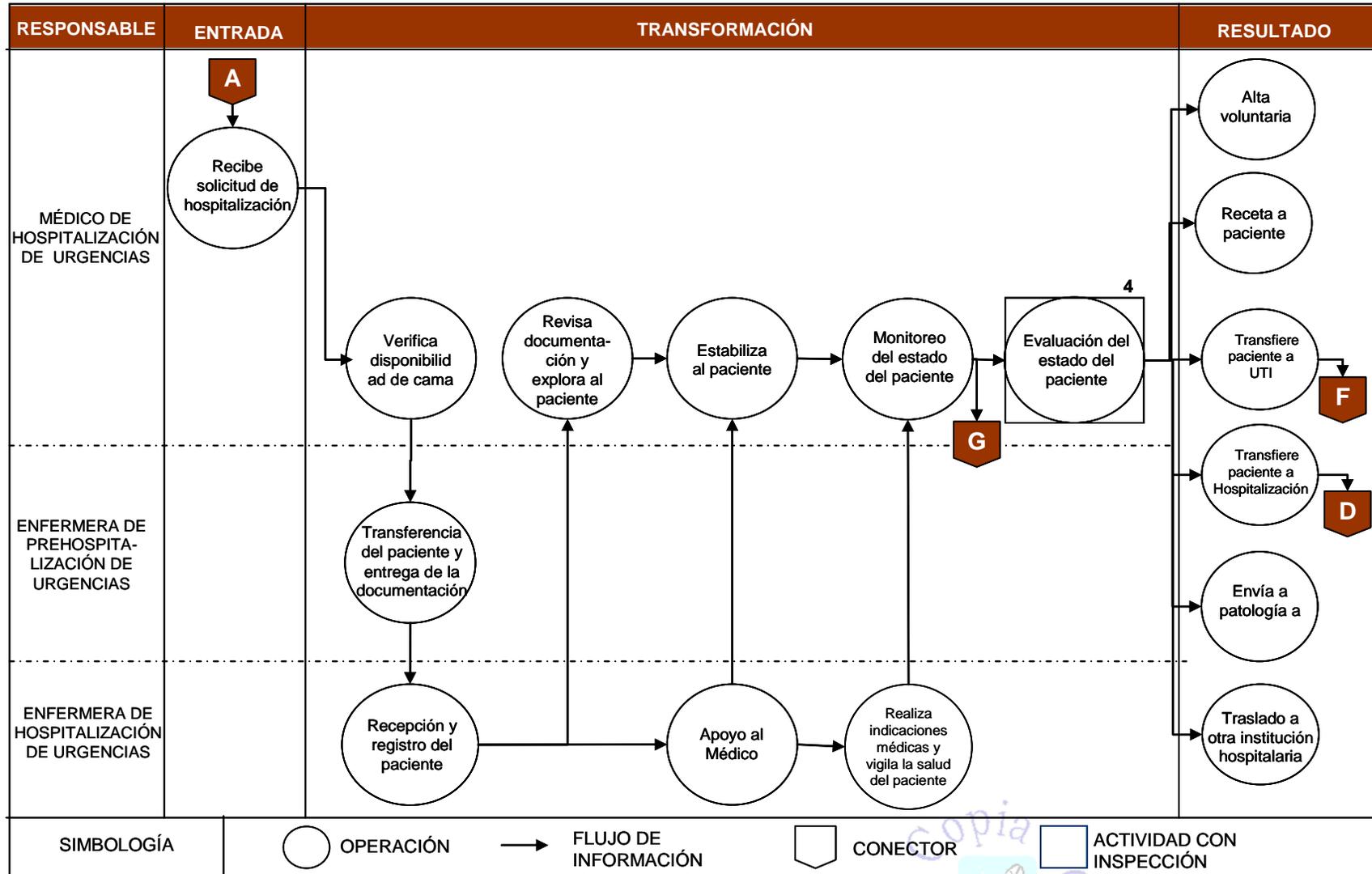
Copia  
Controlada

## 5. PLANEACIÓN DE LA CALIDAD

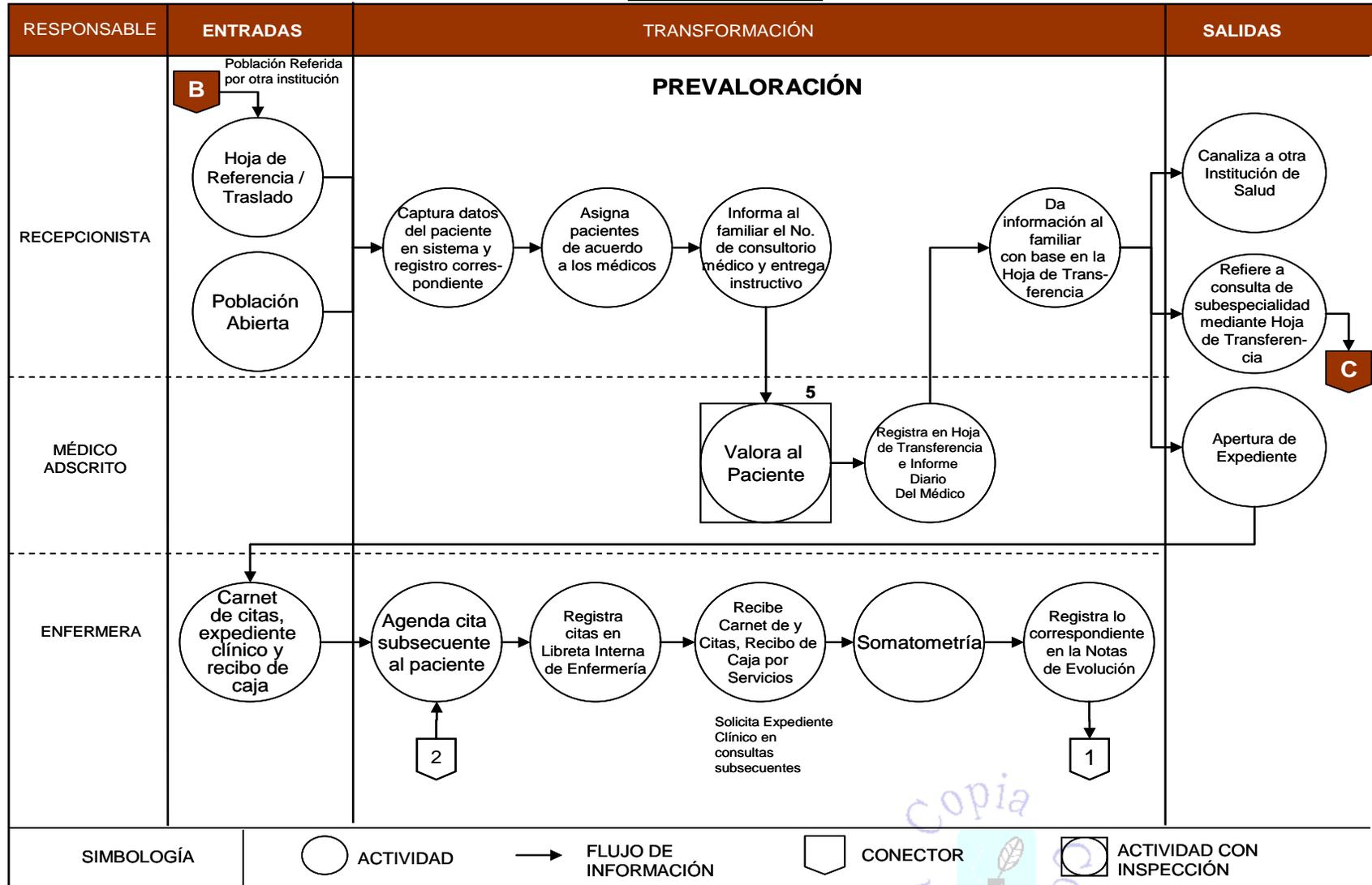
### a) Diagrama de Proceso de la Asistencia a la Salud

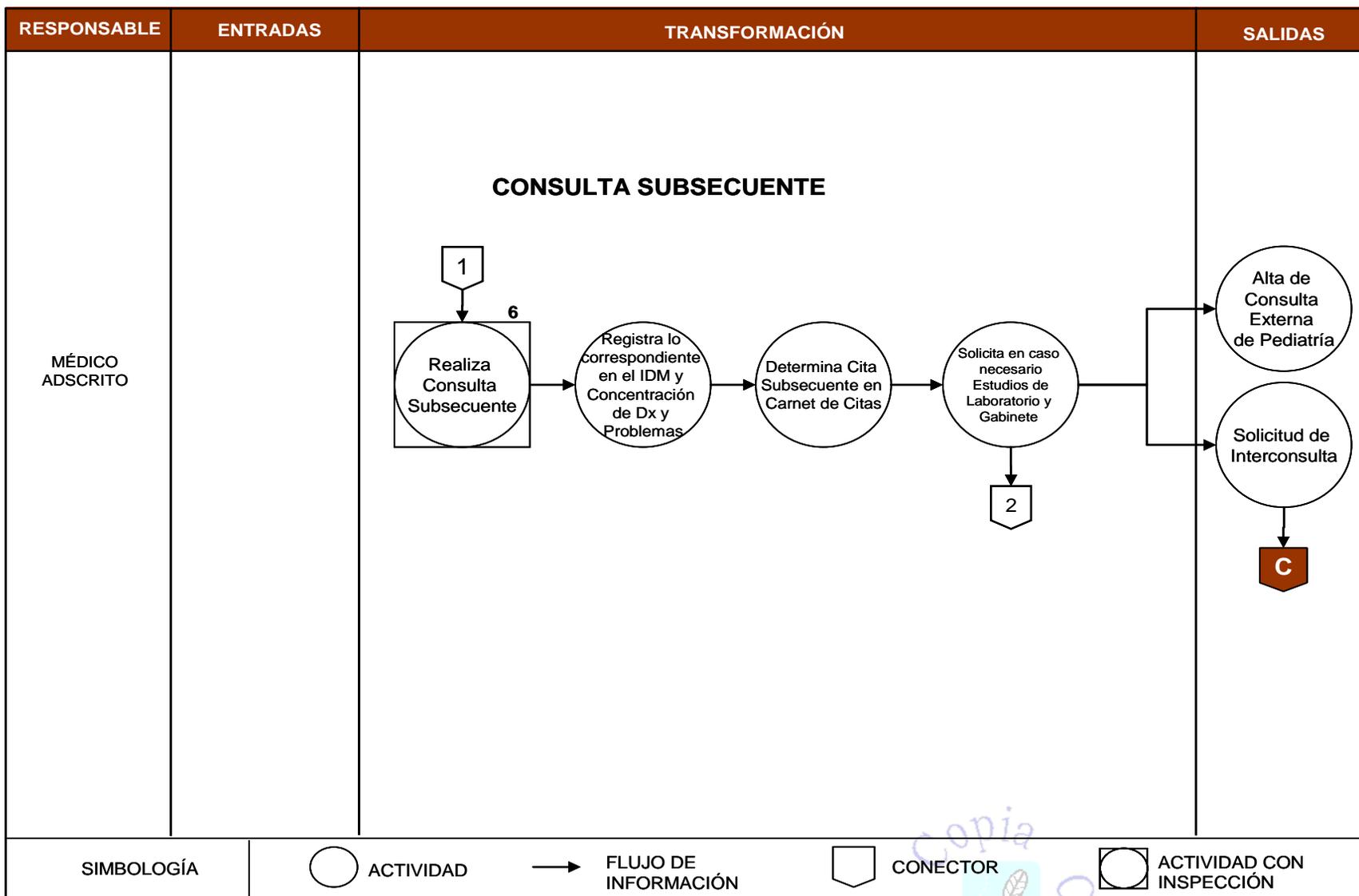
#### Asistencia a la salud a pacientes críticos



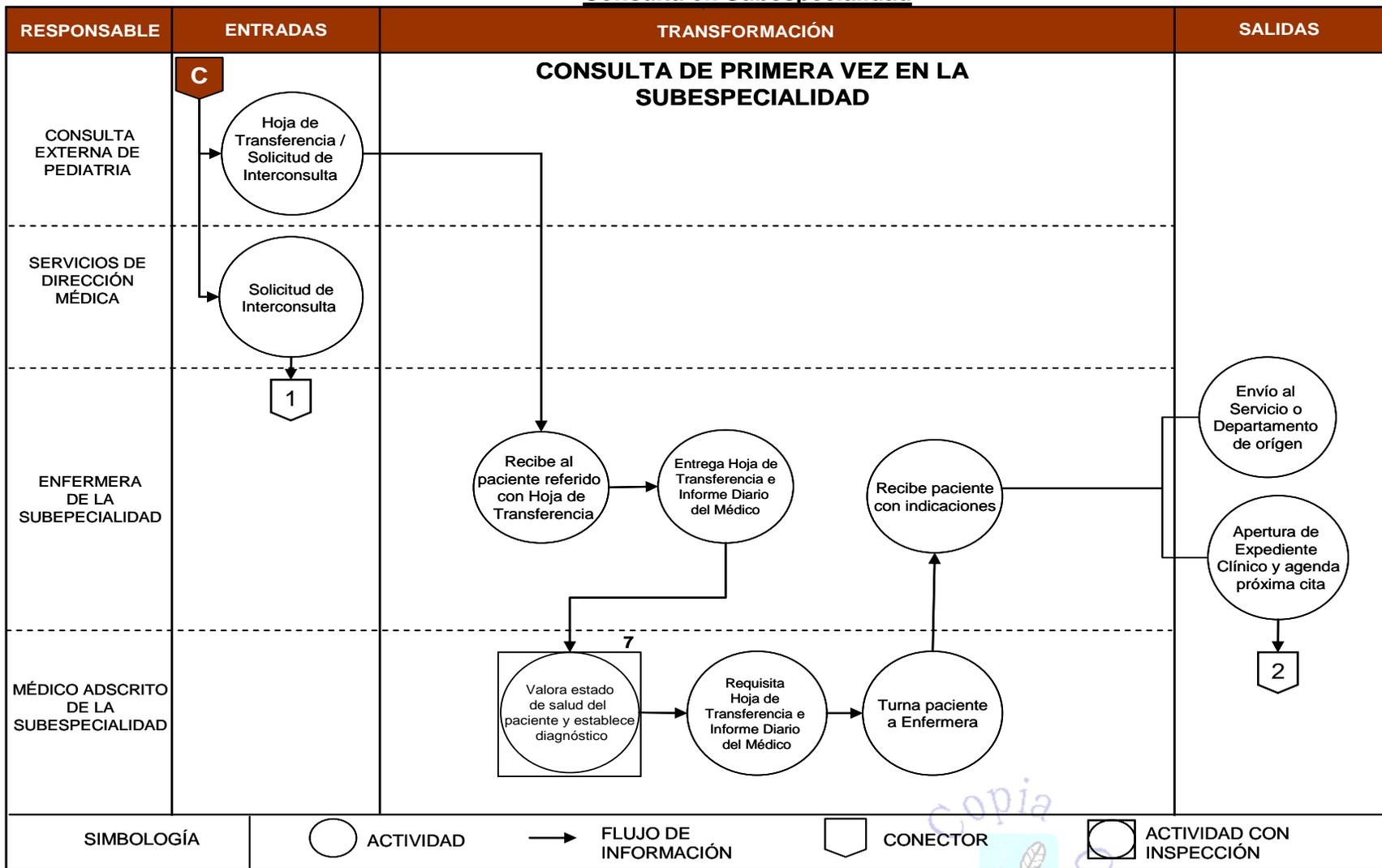


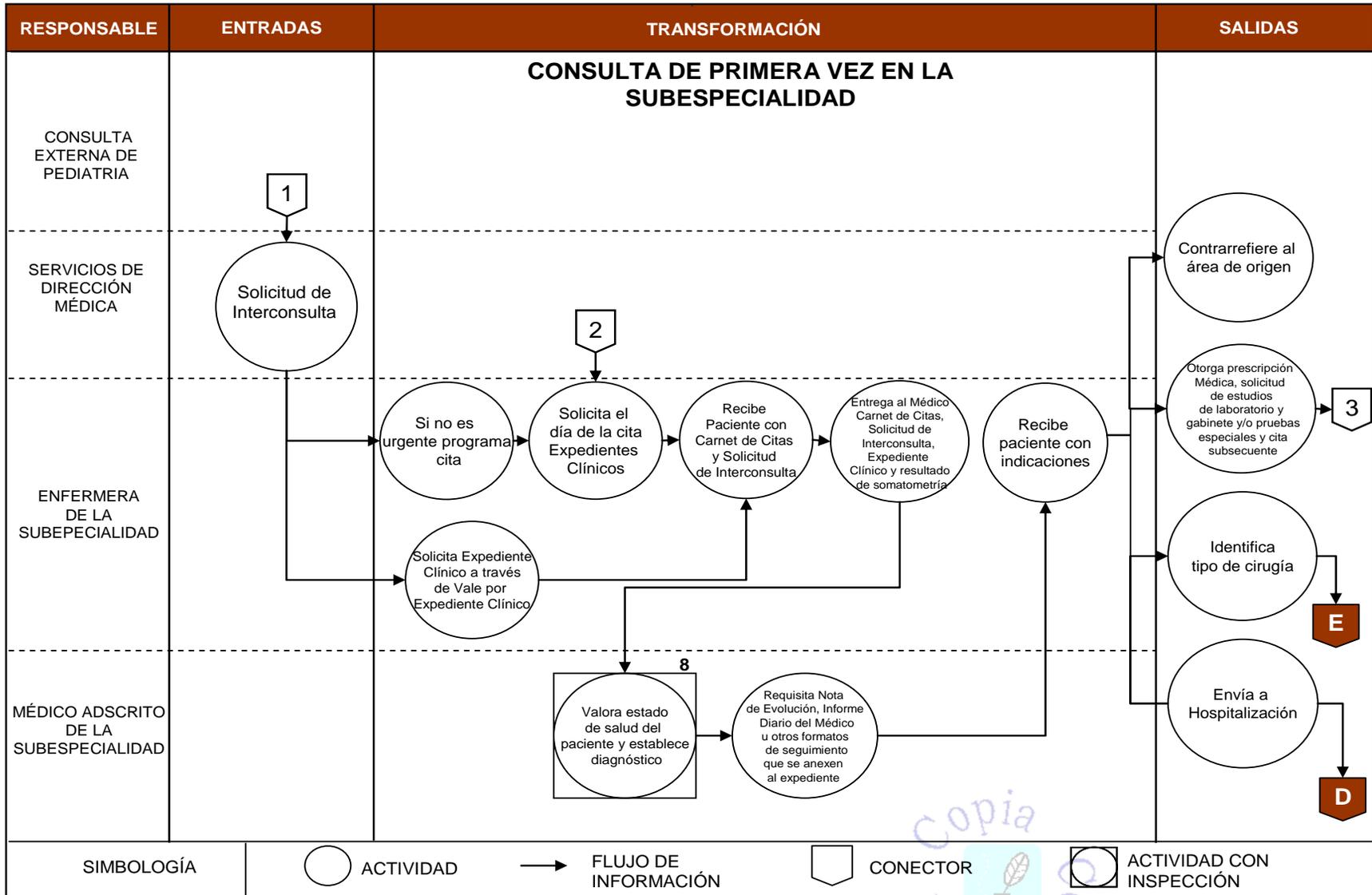
**Consulta Externa**

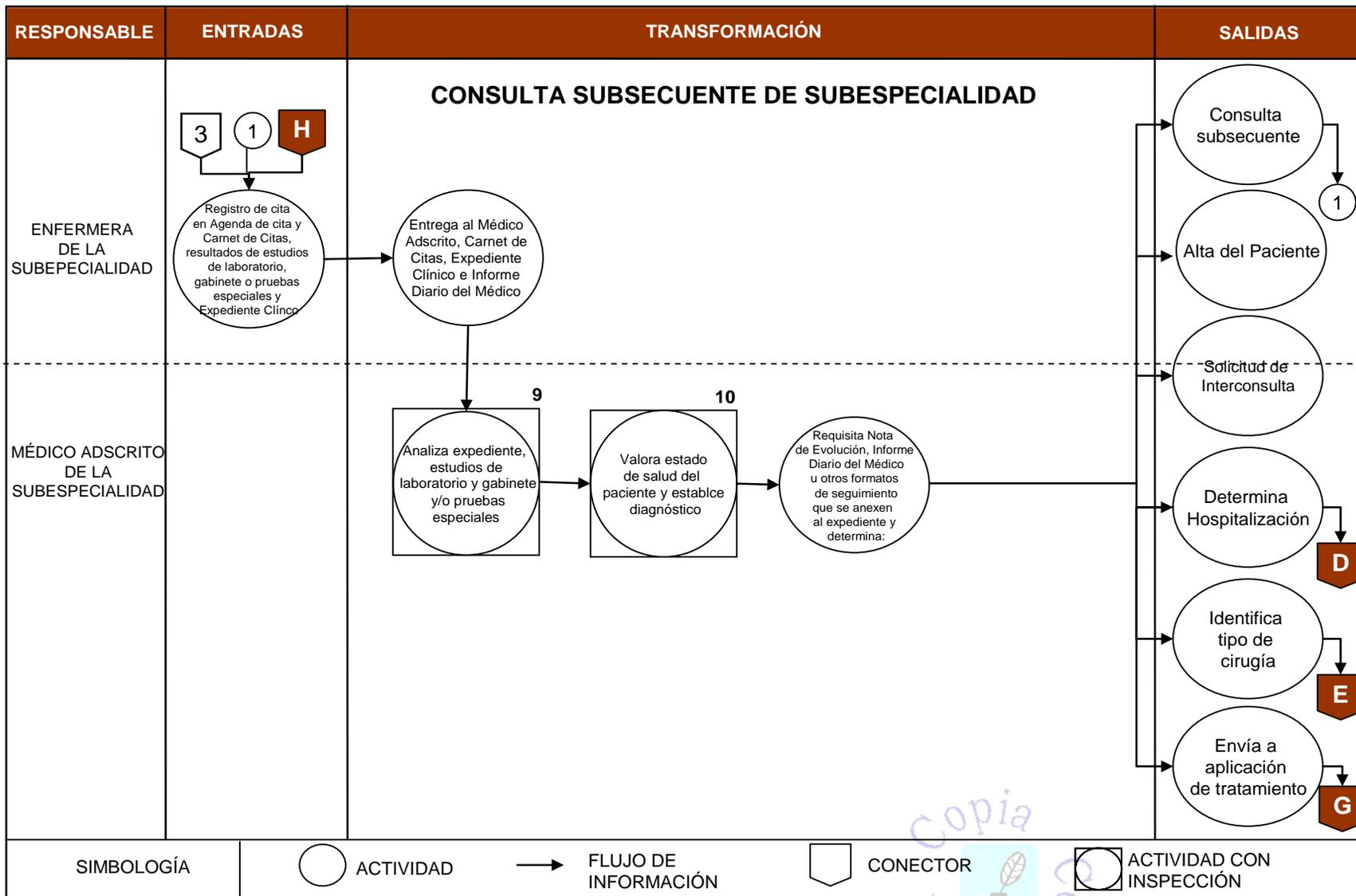




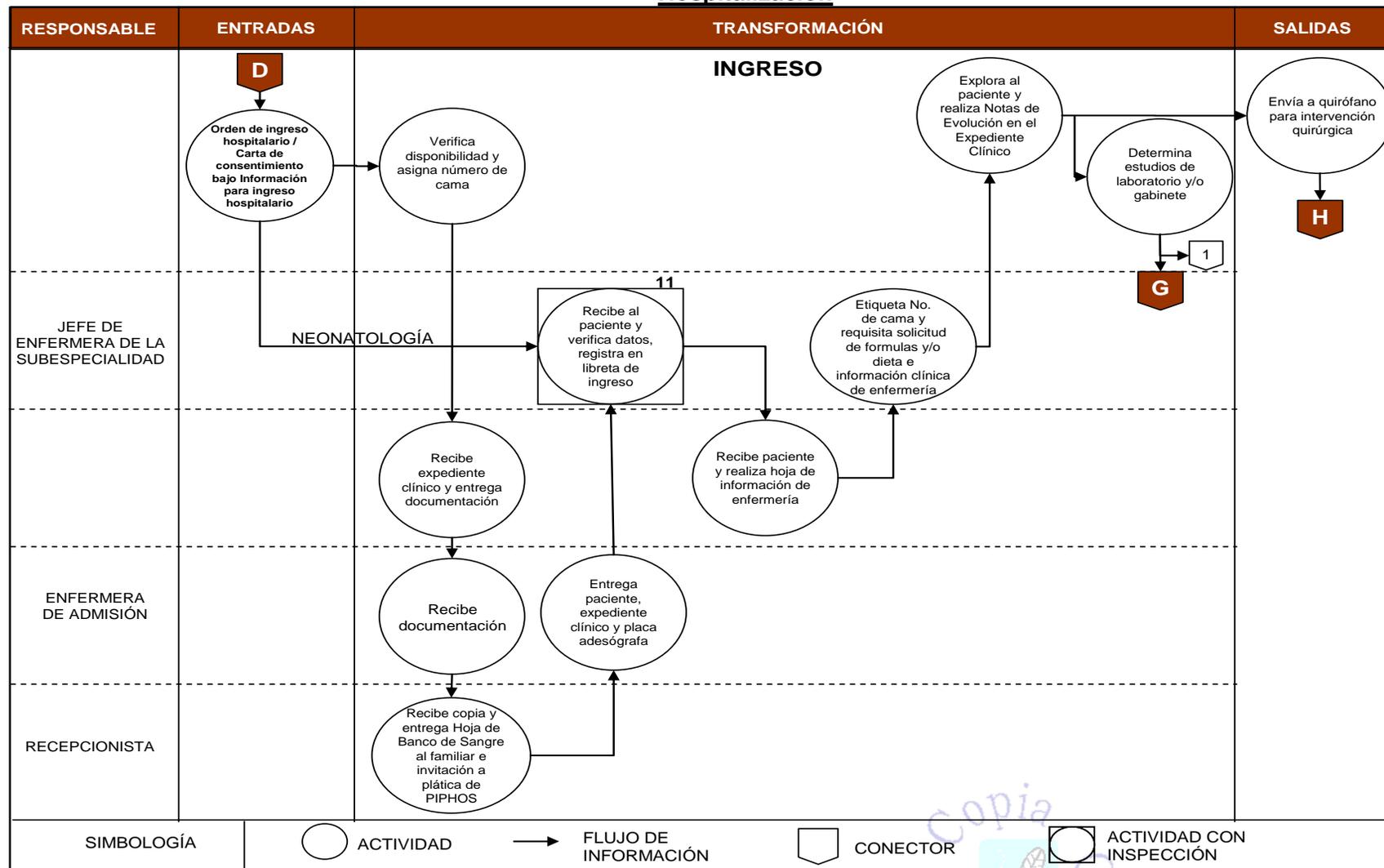
**Consulta en Subespecialidad**

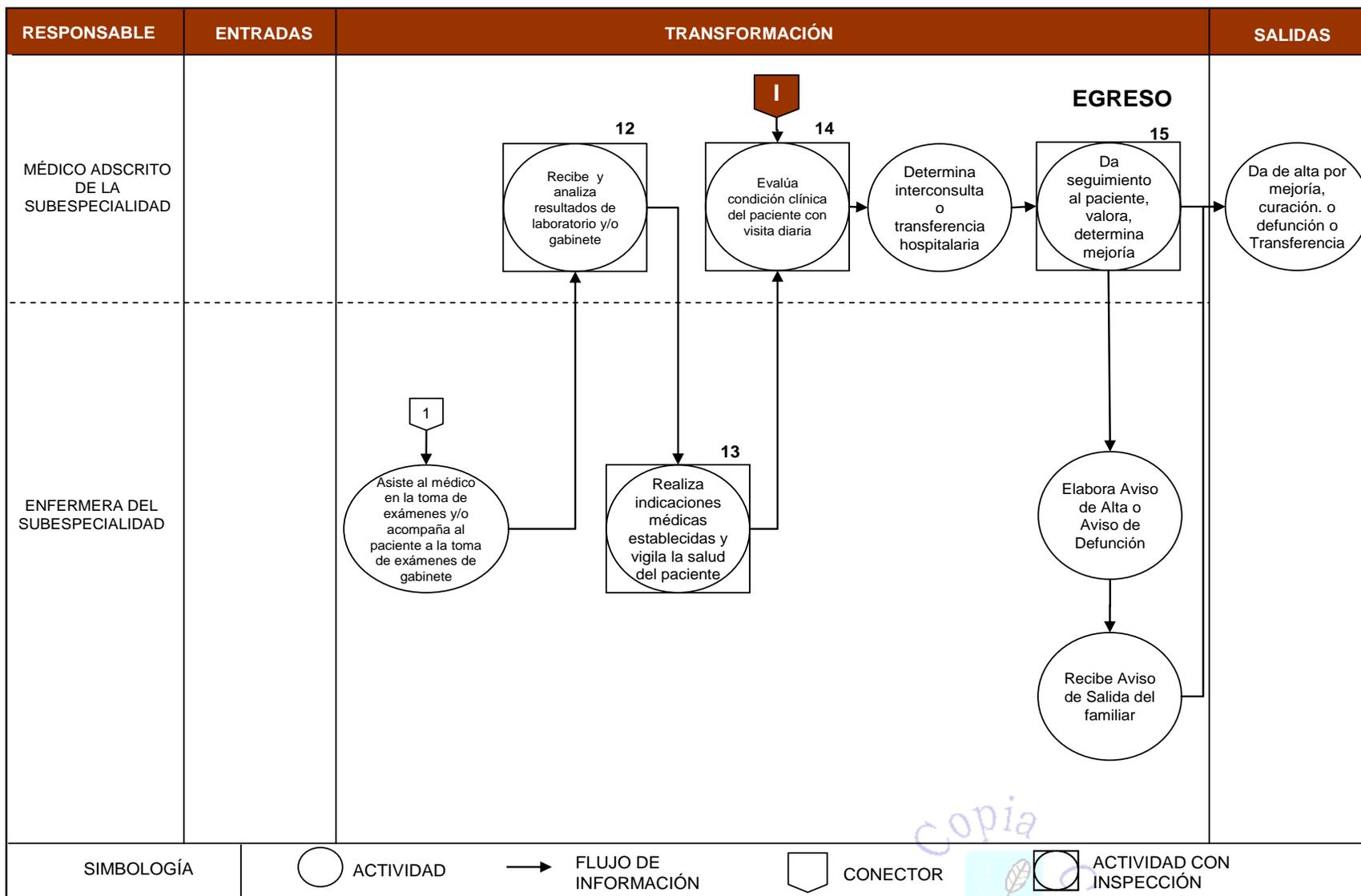




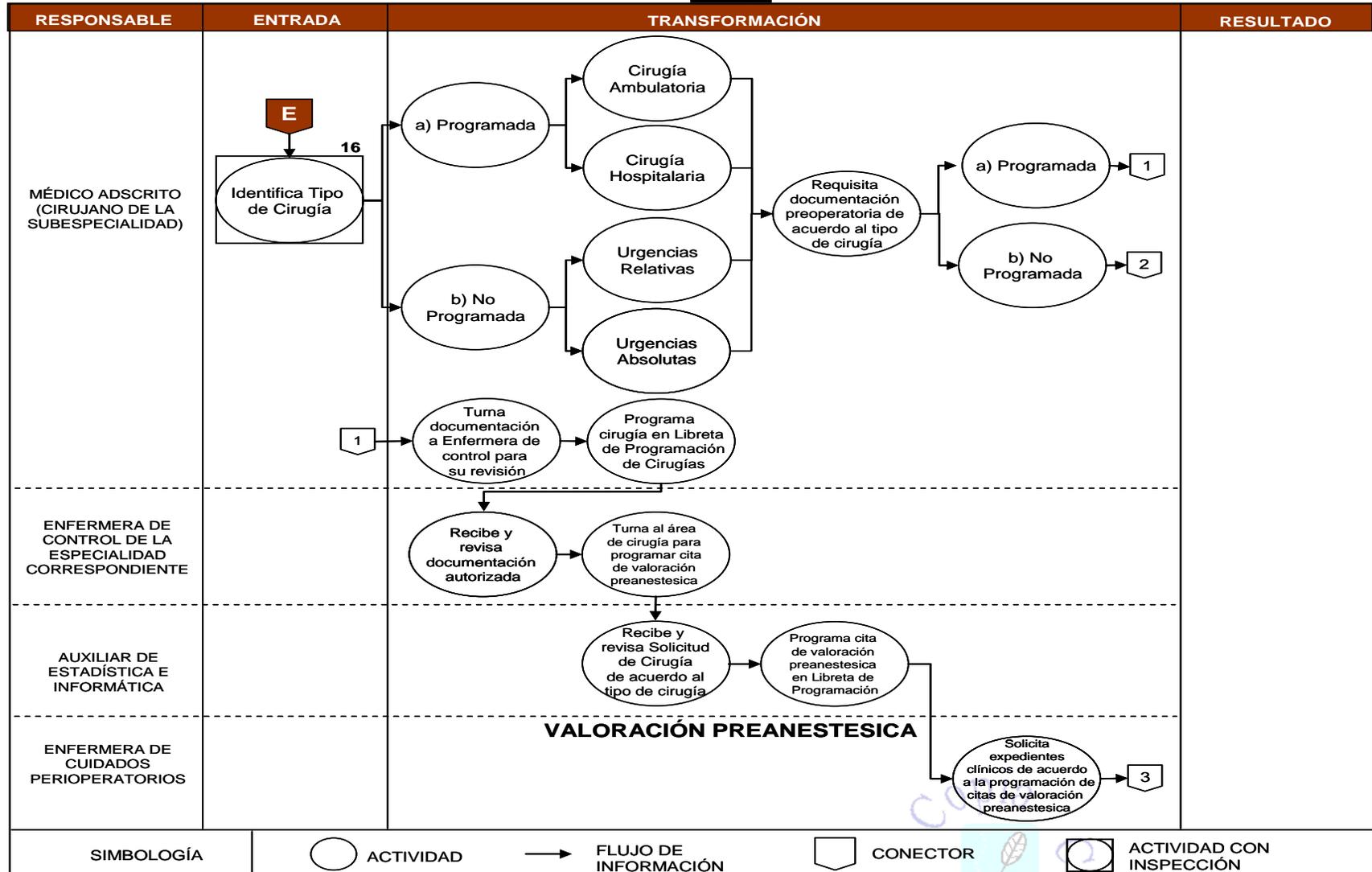


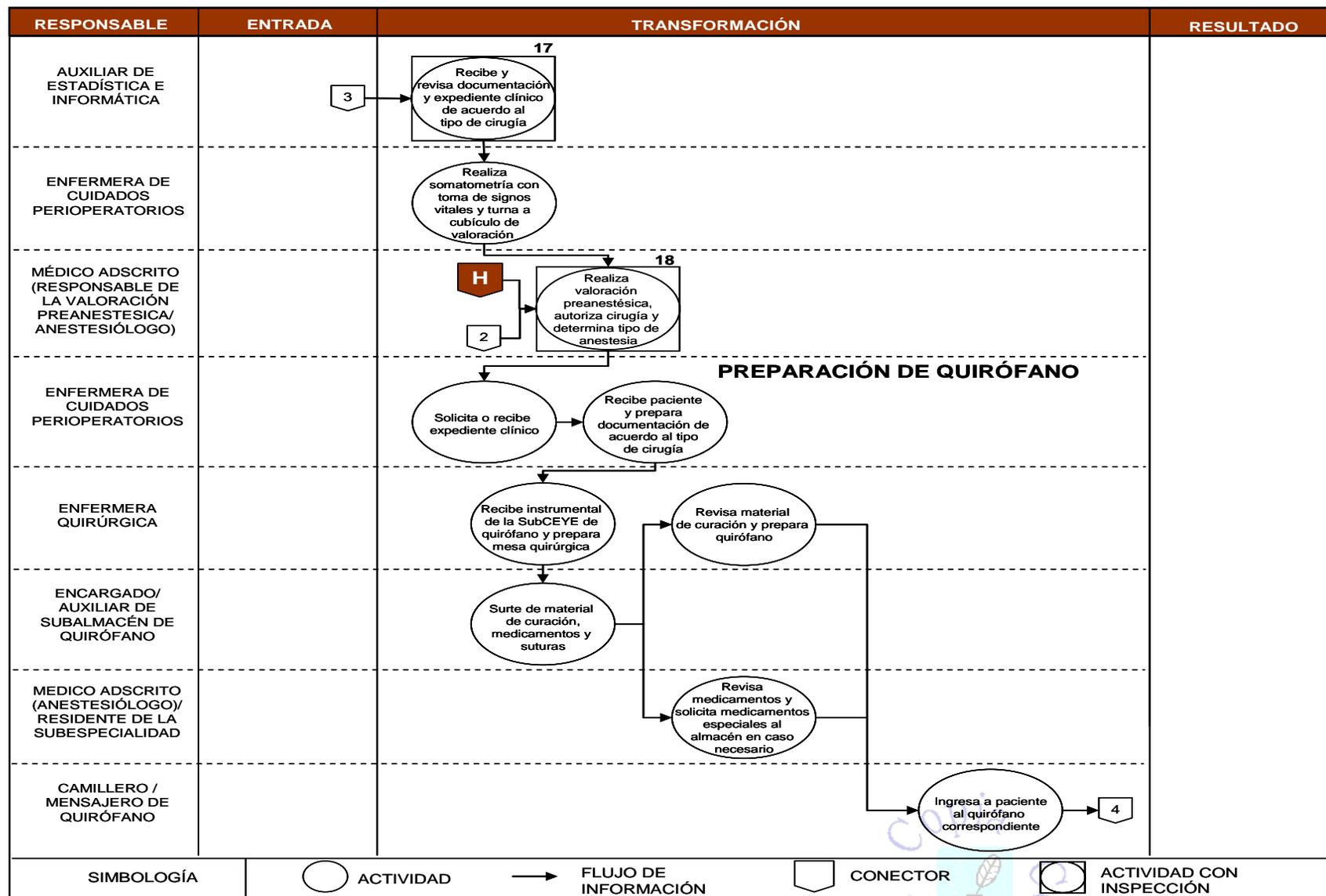
**Hospitalización**

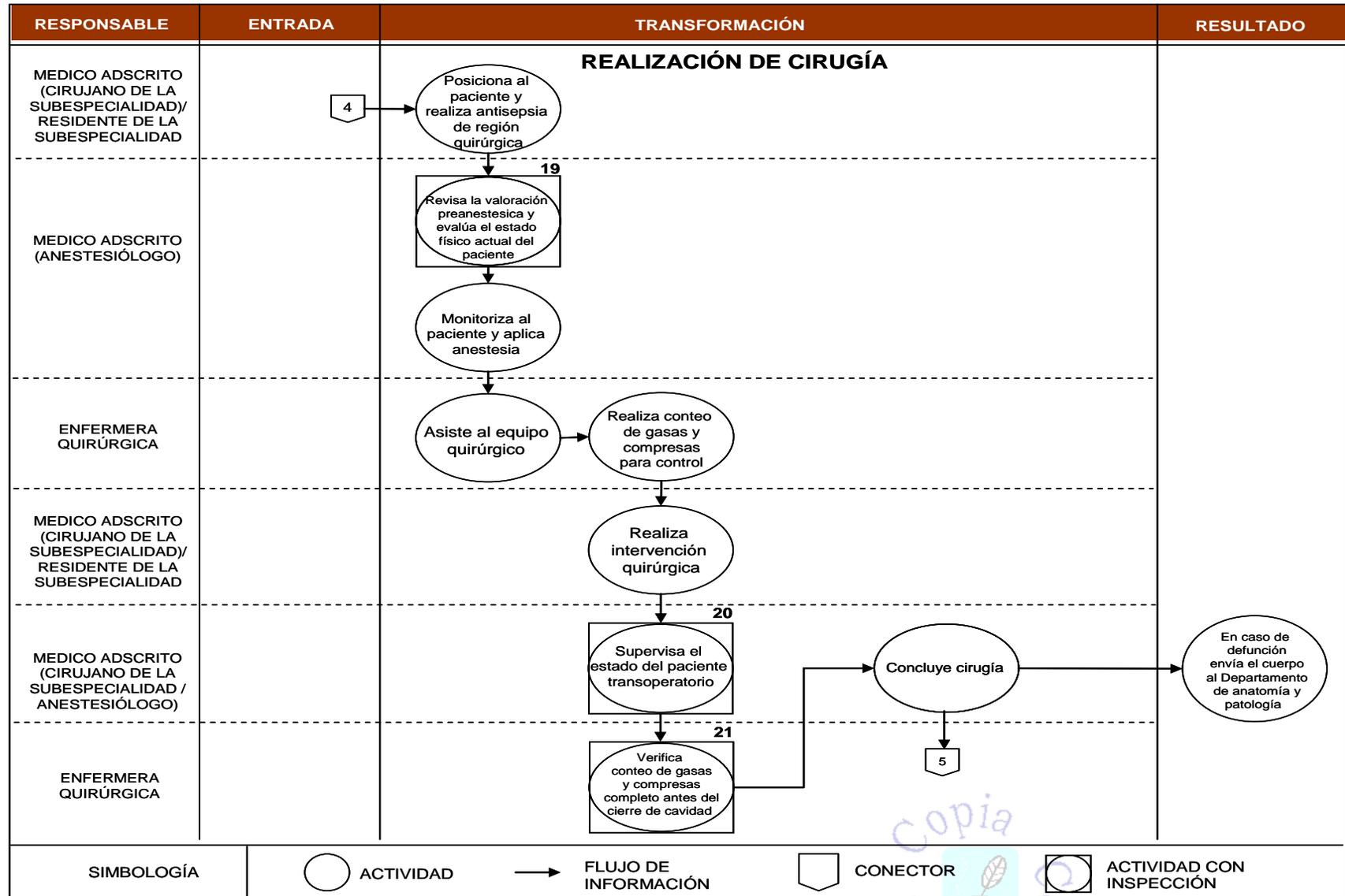


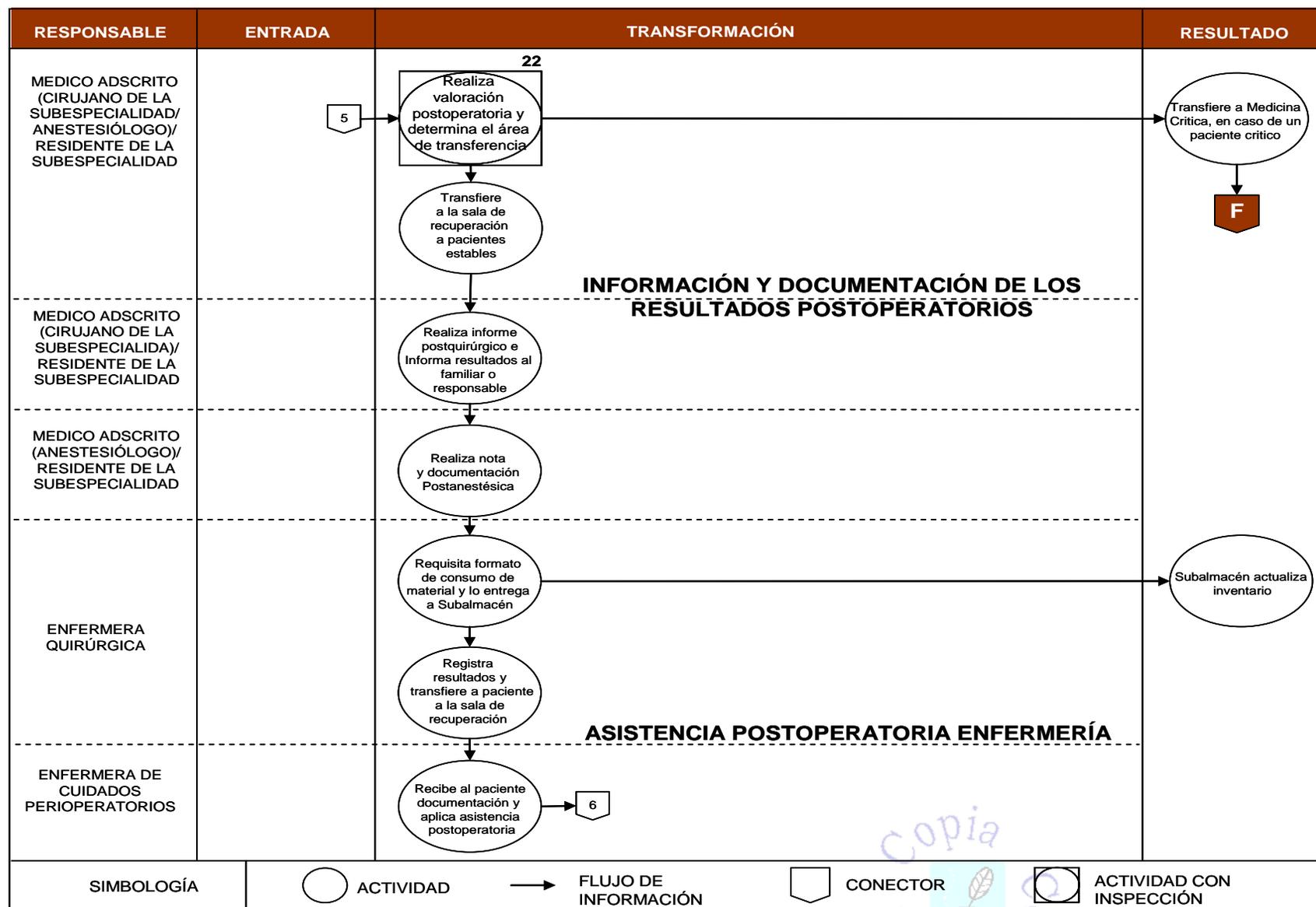


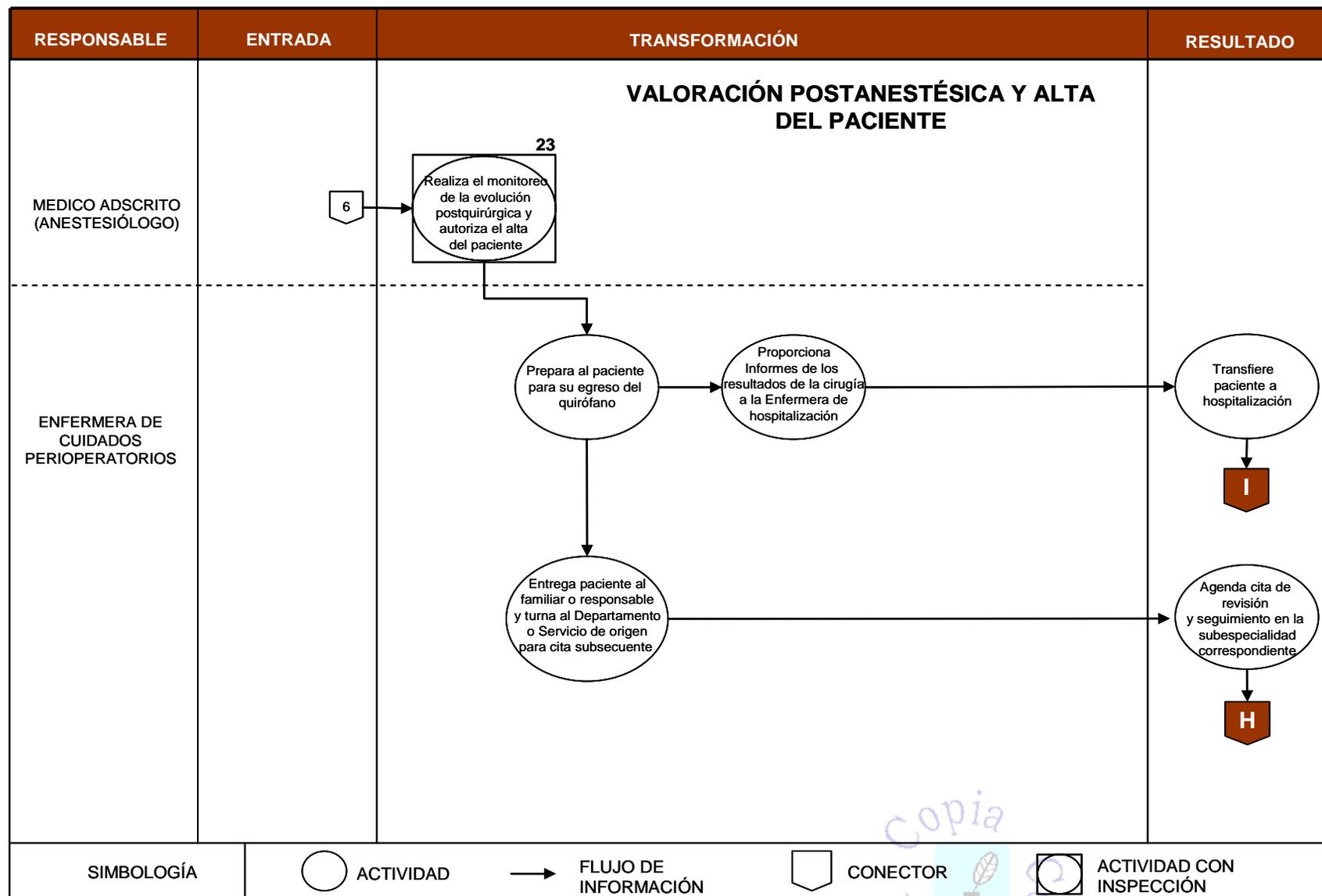
**Cirugía**



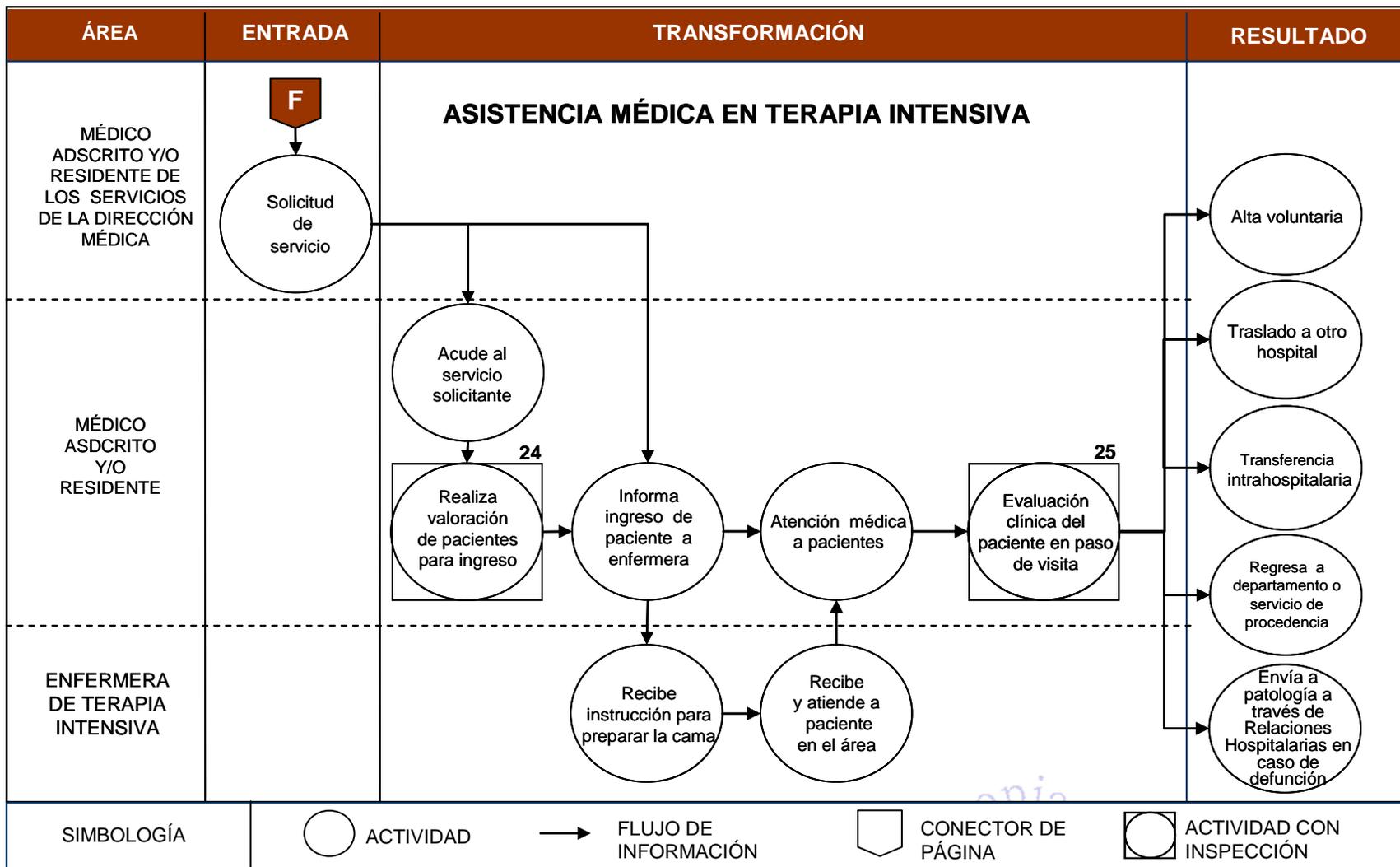




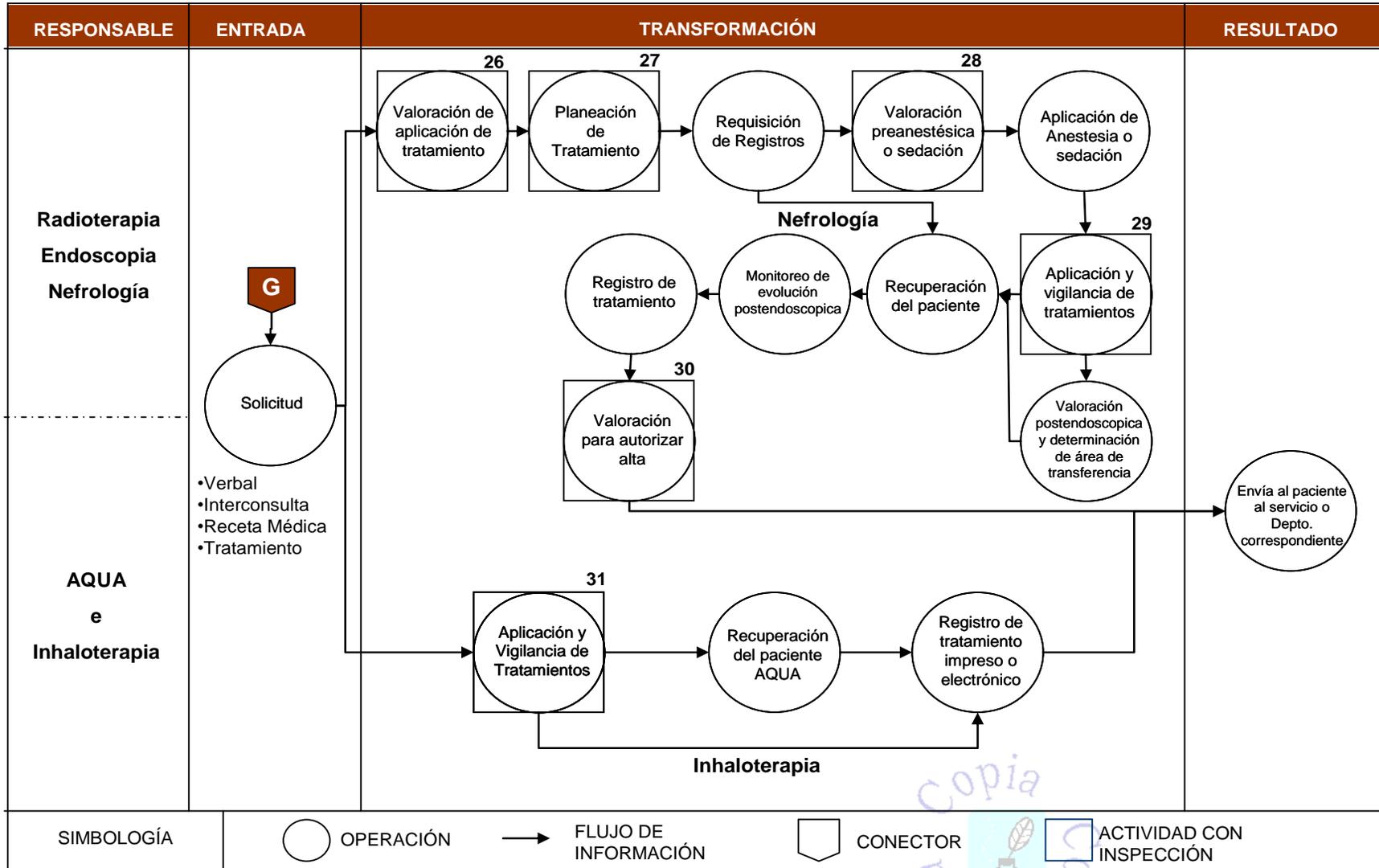




Asistencia a la salud a pacientes críticos



**Aplicación de Tratamientos**



**b) Planes de Calidad**

PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
<b>Asistencia a la salud a pacientes críticos (Urgencias)</b>								
1	Valoración inicial de pacientes	Revisar a paciente: - Apariencia - Respiración - Hidratación - Temperatura - Inmunológico - Circulación	Padecimiento que ponga en riesgo la vida o función de un órgano del paciente	En cada solicitud de valoración	Asistencia médica urgencia	Hoja de valoración inicial (M-5-2-04 a-b)	Médico adscrito/Médico residente	Alta del paciente Envía a consulta externa pediatría Envía a hospital de 1er ó 2do nivel
2	Consulta externa de urgencias	Valoración inicial Cuestionamiento a paciente sobre su situación actual Exploración física	Padecimiento que ponga en riesgo la vida o función de un órgano del paciente	En cada consulta de urgencias	Asistencia médica urgencia	Hoja de valoración inicial (M-5-2-04 a-b)	Médico residente	Receta a paciente Envía a consulta externa pediatría Envía a hospital de 1er ó 2do nivel
3	Evaluación del estado del paciente	- Examen físico - Historia clínica - Apariencia - Vía aérea - Respiración - Circulación	Estabilidad del paciente	En cada paciente prehospitalizado	Asistencia médica urgencia	Evaluación inicial (M-5-2-06-a-d)	Médico adscrito	Envía a otro hospital de 1er ó 2do nivel Solicita hospitalización en subespecialidad o en UTI Solicita hospitalización de urgencias

PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
4	Evaluación del estado del paciente en hospitalización de urgencias	- Examen físico del paciente - Exámenes de laboratorio y/o gabinete	Mejoría del paciente Estabilidad del paciente Respuesta al tratamiento	En cada paciente hospitalizado	Hospitalización de urgencias	Notas de Evolución (M-0-03-a-b) Historia Clínica (M-0-31-a-d) Hoja de Cuidados Intensivos (M-5-1-05-a-b)	Médico adscrito o Médico residente	Continúa hospitalización de urgencias y modificación de tratamiento médico Traslado del paciente a hospital de 2do o 3er nivel Solicita hospitalización en subespecialidad o en UTI
<b>Consulta Externa</b>								
5	Valoración médica en preconsulta	Admisión de pacientes al instituto	Paciente con patologías catalogadas en Lista de patologías por nivel de atención	Cada preconsulta	Valoración en Consulta Externa de Pediatría	Hoja de Transferencia (M-0-29-a-b)	Médico Adscrito	Realiza referencia o contrarreferencia a otra institución de salud



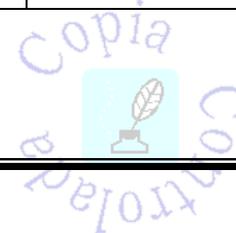
PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
6	Valoración médica en consulta subsecuente	Diagnóstico efectivo de padecimiento	Reflejo claro de las causas que origina la enfermedad del paciente para diagnosticar padecimiento o proporcionar tratamiento	Cuando se requiera	Valoración en Consulta Externa de Pediatría	Notas de Evolución (M-0-03 a-b)	Médico adscrito	Solicita nuevamente estudios de laboratorio para corroborar o realizar un diagnóstico más acertado
		Valoración del paciente	Mejoría del paciente en comparación con el estado de salud presentado en la última consulta	Cada consulta subsecuente				Solicita estudios de laboratorio, para un mejor diagnóstico y/o genera solicitud de interconsulta para que sea valorado y/o atendido por otra subespecialidad y otorga consulta subsecuente
<b>Consulta en Subespecialidad</b>								
7	Valora estado de salud del paciente y establece diagnóstico en la prevaloración	Admisión de pacientes en subespecialidad	Pacientes con patologías relacionadas con el servicio de subespecialidad	Cada prevaloración	Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad	Hoja de Transferencia (M-0-29 a-b)	Médico Adscrito	Envía al paciente al servicio de referencia

PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
8	Valora estado de salud y establece diagnóstico a pacientes de primera vez	Diagnostico del origen del padecimiento	Reflejo claro de las causas que originan la enfermedad del paciente	Cada consulta de primera vez	Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad	Notas de Evolución (M-0-03 a-b)	Médico Adscrito	Solicita estudios de laboratorio para corroborar diagnóstico
9	Analiza resultados de los estudios de laboratorio, gabinete o pruebas especiales	Corroborar el diagnóstico de la patología del paciente	Reflejo claro de las causas que originan la enfermedad del paciente para diagnosticar padecimiento o proporcionar tratamiento	Cuando se soliciten estudios	Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad	Notas de Evolución (M-0-03 a-b)	Médico adscrito	Solicita nuevamente estudios de laboratorio para corroborar diagnóstico y/o solicita interconsulta para un mejor diagnóstico
10	Valoración médica en consulta subsecuente	Evolución del paciente con respecto al tratamiento otorgado	Mejoría del paciente en comparación con el estado de salud presentado en la última consulta	Cada consulta subsecuente	Consulta y Atención Médica a Pacientes en Subespecialidad	Notas de Evolución (M-0-03 a-b)	Médico Adscrito	Solicita nuevamente estudios de laboratorio, gabinete, pruebas especiales o solicita interconsulta para un mejor diagnóstico  Modifica tratamiento

PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
<b>Hospitalización</b>								
11	Verificación de datos del paciente	Datos correctos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre completo del paciente</li> <li>- Numero de Expediente Clínico</li> <li>- Edad y sexo</li> <li>- Departamento o Servicio</li> <li>- Fecha de Ingreso</li> </ul>	Al ingreso de un paciente a hospitalización	Ingreso y Egreso Hospitalario	Libreta de Admisión	Jefa de Enfermeras	Solicitar corrección de los datos del paciente
12	Analiza estudios de laboratorio	Diagnóstico efectivo de padecimiento con base a los resultados de estudios de laboratorio	Reflejo claro de las causas que origina la enfermedad del paciente para diagnosticar padecimiento o proporcionar tratamiento	Cuando se requiera	Ingreso y Egreso Hospitalario	Resultados de laboratorio, gabinete y/o pruebas especiales	Médico adscrito	Solicita nuevamente estudios de laboratorio para corroborar o realizar un diagnóstico más acertado
13	Realización de indicaciones Médicas	Aplicación correcta de las Indicaciones Médicas	Aplicación de indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fecha y Hora</li> <li>- Ministración del medicamento, vía y dosis</li> </ul>	Cada que exista una indicación médica	Ingreso y Egreso Hospitalario	Información Clínica de Enfermería (M-0-1-04 a-b)	Enfermera	Informar al Médico tratante para la toma de decisión correspondiente

PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
			indicada - Fecha de Inicio y termino - Tratamiento indicado			Hoja de Cuidados Intensivos (M-5-1-05 a-b)		
14	Evaluación clínica del paciente con visita diaria	Estabilidad del paciente	Mejoría del paciente en comparación con el estado de salud de ingreso, así como que el padecimiento no ponga en riesgo la vida del paciente	Diaria	Ingreso y Egreso Hospitalario	Notas de Evolución (M-0-03 a-b)	Médico Adscrito	Modificar tratamiento y/o solicitar estudios de laboratorio, gabinete y/o pruebas especiales
15	Da seguimiento al paciente, valora y determina mejoría	Revisión del estado del paciente para ser dado de alta	Mejoría del paciente: - Respuesta efectiva al tratamiento - Sin infecciones o complicaciones - Mejora en condición clínica	Diario	Ingreso y Egreso Hospitalario	Notas de Evolución (M-0-03 a-b)	Médico Adscrito	Modificar tratamiento hasta que el paciente presente mejoría para su alta  Solicita interconsulta

PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
<b>Cirugía</b>								
16	Identificación de tipo de cirugía a desarrollar	Identificación de procedimientos quirúrgicos catalogados como urgentes absolutos	Cuando la función de un órgano o la vida del paciente esta en riesgo	Cada valoración preoperatoria	Programación e Intervención Quirúrgica	Nota prequirúrgica en Nota de Evolución (M-0-03 a-b)	Médico Adscrito (Cirujano de la Sub-especialidad)	Programa cirugía ambulatoria u hospitalaria o en caso necesario urgencia relativa
17	Recepción y revisión de documentación y expediente clínico de acuerdo al tipo de cirugía para realizar la valoración preanestésica	Documentación preoperatoria debidamente requisitada, vigente y autorizada por el Médico Adscrito (Cirujano de la Subespecialidad) Familiar o Responsable Legal del paciente y testigos de acuerdo al tipo de cirugía	Datos completos, debidamente requisitados, vigentes y Firmas de autorización	Cada valoración preanestésica	Programación e Intervención Quirúrgica	Solicitud de Cirugía Ambulatoria (M-2-0-05) Solicitud de Intervención Quirúrgica (M-2-0-06) Carta de Consentimiento Bajo Información (M-0-30 a-b) Recibo de Caja (A-2-2-27) Comprobante de Donación de Sangre (M-3-0-25)	Auxiliar de Estadística e Informática de Quirófano	Regresa al paciente al Departamento o Servicio correspondiente y solicita complementar los datos y/o autorizaciones faltantes  Cirugía Ambulatoria solicita al paciente el pago del servicio y/o donación de sangre



PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
18	Valoración Preanestésica, autorización de cirugía y determinación del tipo de anestesia	Autorización de la intervención quirúrgica	Que el riesgo anestésico no sea mayor que el beneficio del procedimiento quirúrgico	Cada vez que haya una solicitud de cirugía	Programación e Intervención Quirúrgica	Lista de Verificación de Valoración Preanestésica  Hoja de Captación de Valoración Preanestésica (M-2-0-13)	Médico Adscrito (Responsable de Valoración Preanestésica / Anestesiólogo)	Regresa al paciente al departamento o servicio correspondiente informando la causa por la cual no procede la cirugía
19	Revisión de la Valoración Preanestésica y evaluación del estado físico actual del paciente	Estabilidad ventilatoria y hemodinámica del paciente	Valoración preanestésica conforme al estado físico actual del paciente	Antes de la aplicación anestésica	Programación e Intervención Quirúrgica	Registro Anestésico (M-2-6-01 a-b)	Médico Adscrito (Anestesiólogo)	Realiza los ajustes pertinentes de la anestesia de acuerdo al estado físico actual del paciente o si el riesgo anestésico es mayor a la cirugía suspende la intervención quirúrgica

PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
20	Supervisión del estado del paciente transoperatorio	Condición ventilatoria y hemodinámica del paciente	Estabilidad ventilatoria y hemodinámica del paciente durante el procedimiento quirúrgico	Durante la Intervención Quirúrgica	Programación e Intervención Quirúrgica	Registro Anestésico (M-2-6-01 a-b) Resumen de Intervención Quirúrgica (M-2-0-12)	Médico Adscrito (Anestesiólogo)  Médico Adscrito (Cirujano de la Sub-especialidad)	Estabiliza estado del paciente mediante procedimientos médicos
21	Verificación del conteo de gases y compresas completo antes del cierre de cavidad	Conteo de gases y compresas utilizadas durante la intervención quirúrgica	Gasas y compresas completas (limpias y utilizadas) de acuerdo a las registradas en la Hoja de control de pérdidas (sangrado y líquido) en la sala de operaciones (M-2-0-19)	En cada intervención quirúrgica antes del cierre de cavidad	Programación e Intervención Quirúrgica	Hoja de la Enfermera para Paciente Quirúrgico (M-2-0-10)	Enfermera Quirúrgica	Localizar gases o compresas dentro del paciente o quirófano, en caso de no localizarse tomar radiografía para corroborar que no esta dentro de cavidad



PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
22	Realización de la valoración postoperatoria y determinación del área de transferencia	Condición ventilatoria y hemodinámica del paciente	Estabilidad de las condiciones ventilatorias y hemodinámicas del paciente y que no presente eventos adversos	Después de cada intervención quirúrgica	Programación e Intervención Quirúrgica	Resumen de Intervención Quirúrgica (M-2-0-12)  Registro Anestésico (M-2-6-01 a-b)	Médico Adscrito (Anestesiólogo)  Médico Adscrito (Cirujano de la Sub-especialidad)	Solicita transferencia del paciente al área crítica correspondiente
23	Monitoreo de la evolución postquirúrgica y autorización del egreso del paciente de la Sala de Recuperación	Condición ventilatoria, hemodinámica y clínica del paciente	Evolución física y clínica favorable	Durante la asistencia postoperatoria	Programación e Intervención Quirúrgica	Nota postanestésica en Nota de Evolución (M-0-03 a-b)	Médico Adscrito (Anestesiólogo)	Lo mantiene en el área de recuperación hasta presentar la evolución física y clínica requerida para autorizar el alta
<b>Asistencia a la salud a pacientes críticos</b>								
24	Valoración de pacientes para ingreso Terapia Intensiva	Revisión del paciente: - Respiratoria - Hemodinámica - Neurología - Renal - Hepática - Hemato-oncológica - Endocrinológica	Padecimiento que ponga en riesgo la vida del paciente	Cada que se realice interconsulta	Asistencia Médica Terapia Intensiva	Control de pacientes (M-5-1-03-a-b) Notas de Evolución (M-0-03 a-b)	Medico Adscrito / Médico Residente	Da recomendaciones médicas en notas de evolución e indica al Médico tratante la justificación de no ingreso UTI

PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
25	Evaluación clínica del paciente	Estabilidad del paciente	Mejoría en comparación con el estado de salud de ingreso, así como que el padecimiento no ponga en riesgo la vida del paciente	Diaria	Asistencia Médica Terapia Intensiva	Notas de Evolución (M-0-03 a-b)	Medico Adscrito	Continúa con tratamiento
<b>Aplicación de Tratamientos</b>								
Endoscopia								
26	Valoración de aplicación de tratamiento	Condiciones de signos vitales y constantes metabólicas	Condiciones ventilatorias y hemodinámicas estables y/o normales	Cada valoración preendoscópica	Solicitud y Desarrollo de Endoscopias	Nota de Evolución (M-0-03 a-b)	Médico Adscrito (Neumólogo Pediatra y/o Cirujano de Tórax)	Da las recomendaciones necesarias al Medico tratante para estabilizar al paciente mediante procedimientos médicos
28	Valoración preanestésica o sedación	Estabilidad del paciente para realizar el procedimiento endoscópico	Que el riesgo anestésico no sea mayor que el beneficio del procedimiento endoscópico	Cada valoración preendoscópica	Solicitud y Desarrollo de Endoscopias	Nota de Evolución (M-0-03 a-b)	Médico Adscrito (Anestesiólogo)	Regresa al paciente al departamento o servicio correspondiente informando la causa por la cual no procede el procedimiento

PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
29	Aplicación y vigilancia de tratamientos	Condición ventilatoria, hemodinámica y clínica del paciente	Estabilidad ventilatoria y hemodinámica del paciente durante el procedimiento endoscópico	Durante el procedimiento endoscópico	Solicitud y Desarrollo de Endoscopia	Notas de Evolución (M-0-03 a-b)	Médico Adscrito (Neumólogo Pediatra y/o Cirujano de Tórax)  Médico Adscrito (Anestesiólogo)	Estabiliza estado del paciente mediante procedimientos médicos
30	Valoración para autorizar alta	Condición ventilatoria, hemodinámica y clínica del paciente	Evolución física y clínica favorable	Durante la asistencia postendoscópica	Solicitud y Desarrollo de Endoscopia	Nota postendoscópica y postanestésica en Notas de Evolución (M--03 a-b)	Médico Adscrito (Neumólogo Pediatra y/o Cirujano de Tórax)  Médico Adscrito (Anestesiólogo)	Mantiene al paciente en área de recuperación de endoscopia hasta presentar la evolución física y clínica requerida para autorizar el alta

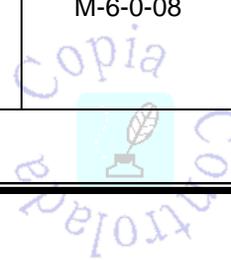
PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
Radioterapia								
26	Valoración de aplicación de tratamiento	Evaluación de la aplicación del tratamiento con base en: - Edad - Estudios de laboratorio y gabinete - Diagnóstico clínico patológico - Exploración física - Estado clínico del paciente	Resultados de la evolución indicando la necesidad del tratamiento	Pacientes de ingreso.  Pacientes con reirradiación.  Pacientes con incremento de dosis o corrección de tratamiento.	Aplicación de Radioterapia	Notas de Evolución (M-0-03 a-b)	Jefe de Servicio o Médico adscrito	Cuando el paciente no es candidato se envía al servicio de origen
27	Planeación de tratamiento de radioterapia	Determinación de tratamiento con base en: - Imagen (radiografías) - Valoración del médico (dosis y número de tratamientos). - Equipo de cómputo con software para el proceso de simulación.	Parámetros de tratamiento que optimicen la efectividad del mismo (Tratamiento con menos complicaciones para el paciente).	Pacientes de ingreso.  Pacientes con reirradiación.  Pacientes con incremento de dosis o corrección de tratamiento.	Aplicación de Radioterapia	Hoja de Radioterapia M-6-0-11	Jefe de Servicio Físico de Hospital Técnico Radiólogo	Se suspende el tratamiento y si es posible se realiza la corrección en el tratamiento.  Se genera nuevamente la planeación del tratamiento.

PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
29	Aplicación y vigilancia de tratamientos	Marcación en los puntos de radiación	Aplicación de la radiación con forme a lo programado (puntos marcados y tiempo establecido)	Diario hasta concluir el tratamiento	Aplicación de Radioterapia	Hoja de Radioterapia M-6-0-11	Técnico Radiólogo	No se aplica tratamiento o detiene hasta que se marquen los puntos de irradiación.
		Reacciones o alteraciones físicas.	Cuando no presente reacciones o alteraciones físicas.	Cada que lo requiera el paciente de acuerdo a la planeación.				En caso de presentar reacciones, se reporta al Jefe de Servicio para valorar al paciente y tomar las acciones necesarias.
30	Valoración para autorizar alta	Evolución del paciente	Respuesta favorable al tratamiento, disminución del tumor o término del tratamiento	Cada término de tratamiento	Aplicación de Radioterapia	Notas de Evolución (M-0-03 a-b) Hoja de Radioterapia M-6-0-11	Jefe de Servicio o Médico adscrito	Se envía a valoración al servicio de Oncología, Hematología o Cirugía oncológica.

PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
Nefrología								
26	Valoración de aplicación de tratamiento	-Dificultad Respiratoria -Aliento Urémico -Grado de Edema -Condiciones de vía de acceso vascular -Hipertensión Vasculard -Resultado de Laboratorio	-Mejoramiento en condiciones clínicas del paciente -Disminución del Edema -Control de cifras de Tensión Arterial -Mejorar su estado nutricional	Cada aplicación de un tratamiento	Instrucción de Trabajo de Hemodiálisis	Control de Hemodiálisis	Médico Adscrito Enfermera Especialista	Aviso verbal del Médico para modificación del tratamiento
27	Planeación del Tratamiento	-Tipo de fórmula a utilizar en la maquina. Tiempo de tratamiento -Flujo sanguíneo -Flujo dializante -Peso -Concentración de sodio -Dosis de heparina -Adecuación de hemodiálisis k/tv -Programación de monitoreo de T.A y F.C.	De acuerdo al tipo de máquina y necesidades del paciente -Reducir azoados al 60% -Llevarlo al peso normal (seco) -130 a 148 mEq -1mg/kg de peso De acuerdo al tipo de Maquina o cálculo del médico -Frecuencia al tiempo	Cada aplicación de un tratamiento	Instrucción de Trabajo de Hemodiálisis	Control de Hemodiálisis Información Clínica de Enfermería	Médico Adscrito Enfermera Especialista	Prolongar tratamiento y/o reprogramar sesión (por lo menos en las 24 hrs. siguientes)

PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
29	Aplicación y Vigilancia de Tratamientos	-Disminución las cifras azoados. -Mejoramiento del ácido base -Mejoramiento del equilibrio hidroelectrolítico -Evitar complicaciones	-Alcanzar la disminución del 60% -Realizar exámenes de laboratorio pre y post -Potasio 5mEq	Cada aplicación de un tratamiento	Instrucción de Trabajo de Hemodiálisis	Control de Hemodiálisis Información Clínica de Enfermería	Médico Adscrito Enfermera Especialista	Prolongar tratamiento y/o reprogramar sesión (por lo menos en las 24 hrs. siguientes)
30	Valoración para autorizar el alta	-Signos vitales estables -Estado clínico estable del paciente -Complicaciones propias del tratamiento (Calambres, Náuseas, Vómito, Dolor de Cabeza) -No funcione la vía de acceso, catéter o fístula	Mejorar estado clínico del paciente	Cada aplicación de un tratamiento	Instrucción de Trabajo de Hemodiálisis	Control de Hemodiálisis Información Clínica de Enfermería	Médico Adscrito Enfermera Especialista	Prolongar tratamiento y/o reprogramar sesión (por lo menos en las 24hrs siguientes)

PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
Inhaloterapia								
31	Aplicación y vigilancia de tratamientos	Verificar que el equipo nebulice. Administración completa del tratamiento. Verificación visual de efectos colaterales del medicamento.	Disminución de la dificultad respiratoria	En cada aplicación de tratamiento	Atención a pacientes ambulatorios que requieran de inhaloterapia  Atención a pacientes hospitalizados que requieran de inhaloterapia	Hoja de registro de tratamientos (M-2-1-05)  Solicitud de tratamientos para pacientes (M-2-1-04)	Terapista	Aviso verbal al médico para modificación de tratamiento
AQUA								
31	Aplicación y vigilancia de tratamientos	Cumplimiento a las indicaciones medicas	Aplicación del medicamento indicado en la Receta médica	Cada solicitud de aplicación de tratamiento	Aplicación de Quimioterapia	Registro de Procedimientos M-6-0-08	Médico Residente	Suspensión del medicamento



PLANEACIÓN			VERIFICACIÓN					ACCIÓN
No.	ACTIVIDAD A INSPECCIONAR	CARACTERÍSTICA A CONTROLAR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA	DOCUMENTO DE REFERENCIA	REGISTRO	RESPONSABLE DEL CONTROL	PLAN DE REACCIÓN
31	Aplicación y vigilancia de tratamientos	Reacciones o alteraciones en el estado de salud del paciente	<p>Cuando no presente reacciones o alteraciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reacciones alérgicas</li> <li>- Dificultad respiratoria.</li> <li>- Fiebre.</li> <li>- Hipotensión arterial.</li> <li>- Vómito, nauseas.</li> </ul>	Cada solicitud de aplicación de tratamiento	Aplicación de Quimioterapia	Bitácora de Enfermería	Enfermera del Servicio	<p>La enfermera avisa al médico residente o adscrito para que se tomen acciones.</p> <p>Cuando las complicaciones son importantes se envía al Departamento de Urgencias.</p> <p>En caso de que haya dudas con relación al medicamento a aplicar se envía al responsable del paciente con el médico tratante para corroborar la aplicación.</p> <p>Cuando el medicamento a aplicar no corresponde al indicado en la Receta médica, no se aplica al paciente y se reprograma la aplicación.</p>

Copia  
de  
Control

## 6. CORRELACIÓN DE LOS INDICADORES CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

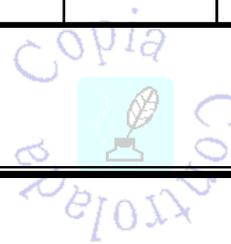
### a) Indicadores de la medición de los Objetivos de Calidad

Pólitica de Calidad	Objetivos	Proceso	Indicador	Periodo	Unidad de Medida	Forma de Obtenerlo
Comprometidos en implementar, aplicar y mejorar sistemas médicos, técnicos y administrativos que lleven a la obtención del cumplimiento de los objetivos en las áreas de investigación, enseñanza y asistencia, basada en la atención efectiva y trato digno a pacientes con patología de alta complejidad, que permita tener modelos interdisciplinarios que proyecten a la Institución a nivel internacional	Disminuir tiempo de espera en el servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta Externa</li> <li>• Consulta de Subespecialidad</li> </ul>	Cumplimiento en tiempo de respuesta para la asistencia a la salud	Mensual	%	(Total de consultas atendidas en tiempo / Total de consultas otorgadas) *100
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalización</li> </ul>				(Ingresos realizados en tiempo / Total de ingresos realizados) * 100
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a la salud a pacientes críticos (Urgencias)</li> </ul>				(Total de pacientes valorados en tiempo / Total de pacientes valorados) * 100
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta Externa</li> <li>• Consulta de Subespecialidad</li> </ul>	Tiempo promedio de espera	Mensual	Min.-Hrs.	Tiempo total de espera de pacientes atendidos / número de pacientes atendidos.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía</li> </ul>			Días	Total de días de espera para la realización de cirugías programadas / Número de pacientes programados en el mes

**Nota:** El indicador de cumplimiento en tiempo de respuesta para la asistencia a la salud, en el proceso de hospitalización no es aplicable al Departamento de Neonatología.

Copia  
Controlada

Política de Calidad	Objetivos	Proceso	Indicador	Periodo	Unidad de Medida	Forma de Obtenerlo
Comprometidos en implementar, aplicar y mejorar sistemas médicos, técnicos y administrativos que lleven a la obtención del cumplimiento de los objetivos en las áreas de investigación, enseñanza y asistencia, basada en la atención efectiva y trato digno a pacientes con patología de alta complejidad, que permita tener modelos interdisciplinarios que proyecten a la Institución a nivel internacional	Acortar el tiempo de estancias en hospitalización	• Hospitalización	Promedio de días estancias	Mensual	Días	(Sumatoria días estancia / Número de egresos)
			Porcentaje de ocupación hospitalaria		%	(Días paciente / Días cama) * 100
			Índice de rotación de camas		Número de pacientes	No. De egresos / No. De camas
			Intervalo de sustitución		Días	(Porcentaje de desocupación * Promedio de días estancia) / Porcentaje de ocupación
Mejorar la integración del expediente clínico	• Consulta Externa • Consulta de Subespecialidad • Cirugía • Asistencia a la salud a pacientes críticos • Hospitalización • Aplicación de Tratamientos	Cumplimiento a la correcta integración de los expedientes clínicos	Mensual	%	(No. Expedientes clínicos revisados integrados correctamente / No. De expedientes clínicos revisados) * 100	
						Mantener el índice de infecciones nosocomiales dentro el estándar establecido



**b) Indicadores de medición de los procesos**

Procesos de control

Proceso	Indicador	Periodo	Unidad de Medida	Forma de Obtenerlo
Auditorías Internas	Cumplimiento al Programa de Auditorías Internas	Semestral	%	(Procesos auditados / Procesos programados) * 100
Acciones correctivas y preventivas	Cumplimiento al cierre de acciones	Mensual	%	(Acciones cerradas en el periodo / Total de acciones por cerrar en el periodo) * 100

TIPO DE ACCIÓN	2007	2008	TOTAL
Correctiva			
Preventiva			
De Mejora			
Total			
Abiertas			
Cerradas			

Copia  
Controlada

Proceso básico (Asistencia a la Salud)

Proceso	Área	Indicador	Periodo	Unidad de Medida	Forma de Obtenerlo
Consulta Externa	Subdirección de Consulta Externa (Consulta Externa de Pediatría)	% de Expedientes Abiertos a Pacientes de Referencia y Contra referencia	Mensual	%	(Número de expedientes abiertos / No. De Pacientes atendidos de referencia y contrarreferencia) *100
		% de Expedientes Abiertos a Pacientes de Población Abierta	Mensual	%	Número de expedientes abiertos de población abierta / No. De Pacientes atendidos de población abierta) *100
Consulta de Subespecialidad	Subdirección de Consulta Externa / Subdirección de Medicina / Subdirección de Cirugía / Subdirección de Medicina Crítica / Subdirección de Hemato-Oncología	Porcentaje de cumplimiento a la programación de citas	Mensual	%	(Número de consultas realizadas / No. De consultas programadas) *100
Hospitalización	Subdirección de Medicina / Subdirección de Cirugía / Subdirección de Hemato-Oncología / Subdirección de Medicina Crítica / Subdirección de Enfermería	Promedio diario de egresos hospitalarios	Mensual	Días	Total de Egresos en el Periodo / Total días del Periodo

Copia  
Controlada

Proceso	Área	Indicador	Periodo	Unidad de Medida	Forma de Obtenerlo
Cirugía	Subdirección de Cirugía	Tiempo promedio de estancia en sala por paciente	Mensual	Min.- Hrs.	Sumatoria del tiempo de estancia por paciente / No. de pacientes
		Tiempo efectivo en sala para cirugía programada	Mensual	%	(Sumatoria de tiempo de estancia en sala de cirugía programada / Sumatoria del tiempo disponible en sala para cirugía programada) * 100
		Cumplimiento a programación de cirugías	Mensual	%	(No. de cirugías realizadas / No. de cirugías programadas) * 100
		Tasa de mortalidad transquirúrgica	Mensual	%	(No. de defunciones transquirúrgicas / No. de procedimientos quirúrgicos) * 100
Asistencia a la salud a pacientes críticos	Terapia intensiva	Egresos por mejoría	Mensual	%	(Total de egresos por mejoría / Total de egresos) * 100
	Urgencias				(Total de pacientes con urgencia real dados de alta por mejoría / Total de urgencias reales) * 100
Aplicación de Tratamientos	Inhaloterapia	Cumplimiento a la aplicación de tratamientos	Mensual	%	(Total de tratamientos realizados / Total de tratamientos programados) * 100
	Radiología				
	AQUA				
	Endoscopía				
	Nefrología				

Copia  
Controlada

Procesos de soporte

Proceso	Indicador	Periodo	Unidad de Medida	Forma de Obtenerlo
Medicina Comunitaria	Oportunidad de notificación de casos	Mensual	%	(Número de casos de notificación inmediata notificados oportunamente / Número de casos de notificación inmediata) * 100
Relaciones Hospitalarias	Nivel de servicio a usuarios	Cuatrimestral	%	(Puntuación obtenida en encuestas de satisfacción del usuario / Puntuación máxima) * 100
Informática	Nivel de atención a solicitudes	Mensual	%	(Total de solicitudes atendidas / Total solicitudes recibidas) *100
Subalmacén de Quirófano	Confiabilidad en inventario	Bimestral	%	(No. de materiales sin desviación / No. de materiales inventariados) x 100
Servicios de Diagnóstico (Cardiología)	Cumplimiento a Solicitudes de Ecocardiogramas	Mensual	%	(Total de solicitudes atendidas en tiempo / Total solicitudes recibidas) *100
	Cumplimiento a Solicitudes de Electrocardiogramas	Mensual	%	(Total de solicitudes atendidas en tiempo / Total solicitudes recibidas) *100
	Cumplimiento a Programación de Ecocardiogramas	Mensual	%	(Solicitudes realizadas en tiempo / Solicitudes Programadas) *100
	Cumplimiento a Programación de Electrocardiogramas	Mensual	%	(Solicitudes Realizadas en tiempo / Solicitudes Programadas) *100
CEYE	Control bacteriológico y parasitológico para personal de CEYE	Semestral	%	(Pruebas de laboratorio de bacteriología y parasitología positivas / Personal involucrado) *100

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

Revisión	Fecha	Motivo del Cambio
0	30-Oct-2006	Creación del Sistema de Gestión de la Calidad
1	23-Feb-2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Modificación al Plan de Calidad de Asistencia a la salud a pacientes críticos (Urgencias).</li> <li>○ Modificación al Diagrama de proceso de la asistencia a pacientes críticos.</li> <li>○ Inclusión del proceso básico de Aplicación de Tratamientos en Manual de Gestión de la Calidad y Manual de Planeación de la Calidad y de los procesos de soporte de medicina comunitaria y servicios de diagnóstico.</li> <li>○ Modificación al indicador de oportunidad de notificación de casos.</li> </ul>
2	15-May-2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificación de la participación de Médicos Residentes en el proceso básico e identificación de CEYE como proceso de soporte en el enfoque a procesos.</li> <li>○ Modificación de los indicadores para el proceso de consulta en subespecialidad.</li> <li>○ Ajustes a diagramas de proceso y planes de calidad de los procesos de consulta de subespecialidad, hospitalización y cirugía.</li> </ul>
3	1-Abril-2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Modificación en el punto 6. Correlación de los Indicadores con el Sistema de Gestión de la Calidad.</li> </ul>
4	2-Mar-2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Modificación en el punto 6. Correlación de los Indicadores con el Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>○ En el Alcance se Incluye al Departamento de Genética.</li> </ul>
5	26-Feb-2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Modificación al alcance para incluir al departamento de Genética Humana.</li> </ul>
6	22-Mar-2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Inclusión de Dietética y Alimentación en el Modelo de Identificación de Proceso</b></li> <li>○ <b>Inclusión de indicador de la Central de Esterilización y Equipo a los indicadores de proceso de soporte</b></li> </ul>

