

INFORME DE INDICADOR

Departamento / Área: QUIRÓFANO	Vigente a partir de: 04-2019	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 1.0	Página 1 de 5

1. Ficha indicador

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1. Estándar	¿A qué estándar pertenece el indicador? MPSI 4
2. Problema detectado	¿Qué problema existe en relación al servicio involucrado? (palabras clave recursos, procesos, quejas, errores, falta de información, equipo médico, personal del área, etc.) El equipo médico no le da la importancia a dicho formato, no se marcan los sitios quirúrgicos, falta de personal en el área de ceye para esterilización de equipos el área se ve afectada al no tener listo todos los insumos y materiales solicitados.
3. Nombre del indicador	Porcentaje de formatos de cirugía segura que se llenan correctamente
4. Algoritmo	$\frac{\text{\# número de formatos firmados correctamente}}{\text{\# total de cirugías realizadas en el mes}} \times 100$
5. Descripción (¿Qué nos dice?)	Porcentaje de formatos de cirugía segura que se llenan correctamente. El indicador tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo. La lista está pensada como herramienta para los profesionales clínicos interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias.
6. Objetivo	¿Qué se pretende con este indicador? Prevenir errores que involucren cirugías en el sitio incorrecto, con el procedimiento incorrecto y paciente incorrecto contar con el 100% de formatos ¿Cuál es la meta al aplicar este indicador? El 100% de formatos firmados correctamente, e garantizar cirugías en

Elaboró JOEL HERNANDEZ CASTILLO ENFERMERO (QUIRÓFANO)	Autorizo THALIA ALEJANDRINA BAUTISTA ARAUJO DIRECTOR O LIDER DEL ÁREA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.	

INFORME DE INDICADOR

Departamento / Área: QUIRÓFANO	Vigente a partir de: 04-2019	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 1.0	Página 2 de 5

	el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto ¿A dónde se quiere llegar con este indicador? A una adecuada ejecución de cirugía donde no repercuta en el bienestar del paciente. ¿Cuál sería un estado ideal del servicio o proceso? Todos los paciente que ingresan a un procedimiento quirúrgico cuenten con el formato debidamente firmado.	
7. Alcance	¿Quiénes están involucrados con el proceso que se está evaluando? El personal médico, anestesiología, enfermería ¿Qué áreas del hospital están involucradas? Quirófano y área medica ¿Los pacientes y familiares están involucrados? Si ya que ellos proporcionar información para una adecuada ejecución antes y después del procedimiento.	
8. Proceso (método) de obtención	Indicar los pasos a seguir para. a) Medir el indicador: personal de enfermería (quirófano) lista de verificación de cirugía segura, en quirófano. Después de cada procedimiento quirúrgico mensual. b) Recolectar los datos: personal de enfermería (quirófano) lista de verificación de cirugía segura, en quirófano. Después de cada procedimiento quirúrgico. c) Analizar la información obtenida: personal de enfermería (quirófano), como lista de cirugía segura donde comité cocasep mensualmente. Para cada uno de estos puntos piensa en lo siguiente: quién, cómo, dónde y cuándo.	
9. Frecuencia de revisión	Mensual	
10. Responsable	El personal de enfermería (quirófano) y área medica.	
Elaboró: Joel hernandez castillo Puesto: enfermería Fecha de elaboración:	Revisó: Thalía Puesto: Fecha de revisión:	

2. Recolección de datos

Elaboró JOEL HERNANDEZ CASTILLO ENFERMERO (QUIROFANO)	Autorizo THALIA ALEJANDRINA BAUTISTA ARAUJO DIRECTOR O LIDER DEL ÁREA
---	---

INFORME DE INDICADOR

Departamento / Área:
QUIRÓFANO

Vigente a partir de:
04-2019

Clave:
CEMA-RG-CA-II-13

Versión: 1.0

Página 3 de 5

Se debe indicar y/o demostrar de donde se obtiene la información del indicador

	A	B	C	D	E	F	G	
1		SISTEMA INTEGRAL MODELO PACHUCA CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA						
2	INFORME DE INDICADOR DE CIRUGIA SEGURA							
3	Departamento / Área: QUIROFANO			fecha	01/04/2019			
4					30/04/2019			
5								
6								
7	NOMBRE DEL PACIENTE	CUENTA CON FORMATO DE CS 20%	EL FORMATO ESTÁ LLENADO CORRECTAMENTE E 20 %	FIRMA CIRUJANO 20%	FIRMA ANESTESIOLOGO 20%	FIRMA ENFERMERO A 20%	TOTAL	
8	ENRIQUE ELEAZAR SANCHEZ VERA	20%	20%	0%	20%	20%	80%	
9	JOEL MALDONADO SANTILLAN	20%	20%	20%	20%	20%	100%	
10	JUAN ADRIAN ARIAS CHAPA	20%	20%	0%	20%	20%	80%	
11	FLORENCIO TREJO HERNANDEZ	20%	20%	20%	20%	20%	100%	
12	LILIANA GARCIA SANCHEZ	20%	20%	20%	20%	20%	100%	
13	JORGE PEREZ RIVERA	20%	20%	20%	20%	20%	100%	
14	JORGE CESAR CAMPOS MORALES	20%	20%	0%	20%	20%	80%	
15	MARIA ANGELA LOREDO RAMIREZ	20%	20%	0%	20%	20%	80%	
16	VICTORIA ITZAYANA VERA TERAN	20%	20%	20%	20%	20%	100%	
17	LUIS ALBERTO LABRA MUÑOS	20%	20%	20%	20%	20%	100%	
18	FRANCO TORGASCIOLI	20%	20%	0%	20%	20%	80%	
19	CONSUELO ARCELA TORRES AGUIRRE	20%	20%	0%	20%	20%	80%	
20	ANTONIO DE JESUS CASTRO RODRIGUEZ	20%	20%	0%	20%	20%	80%	
21	SERGIO PEREZ CAMACHO	20%	20%	0%	20%	20%	80%	
22	MARIA ISABEL SANCHEZ SANCHEZ	20%	20%	20%	20%	20%	100%	
23	ROSA MARIA GALLARDO ELIZALDE	20%	20%	20%	20%	20%	100%	
24	SAYANA HERNANDEZ ARAGOZA	20%	20%	20%	20%	20%	100%	
25	SHERLIN DARIANA DIAZ SALAS	20%	20%	0%	20%	20%	80%	
26	JOSE CRUZ VALENCIA VASQUEZ	20%	20%	0%	20%	20%	80%	
27	MOCERAT GODINEZ	20%	20%	20%	20%	20%	100%	
28	AUSTRALIA ORTA	20%	20%	20%	20%	20%	100%	
29	JUAN IGNACIO GONZALES IVARRA	20%	20%	20%	20%	20%	100%	
30	OLIVIA ALEJANDRO CABRERA GARCIA	20%	20%	20%	20%	20%	100%	
31	abril			MAYO	JUNIO	JULIO	mensual	?

X

Lista de verificación de seguridad de la cirugía

Área de Enfermería

Paciente: _____ Fecha: _____

Antes de la inducción de la anestesia (Con el enfermero y el anestesiólogo, como mínimo)

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

☐ SI ☐ NO

¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?

☐ SI ☐ NO

¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?

☐ SI ☐ NO

¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?

☐ SI ☐ NO

¿Tiene el paciente...

... alergias conocidas?

☐ SI ☐ NO

... vía aérea difícil/riesgo de aspiración?

☐ SI hay materiales y equipos/ayuda disponible ☐ NO

... riesgo de hemorragia > 500 ml

☐ SI se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales ☐ NO

Antes de la incisión cutánea (Con el enfermero, el anestesiólogo y el cirujano)

Confirma que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función

Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

☐ SI ☐ NO

Previsión de eventos críticos

Cirujano:

¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?

¿Cuánto durará la operación?

¿Cuál es el volumen de la pérdida de sangre prevista?

Anestesiólogo:

¿Presenta el paciente algún problema en específico?

Enfermería:

¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de indicadores)?

¿Hay duda o problemas relacionados con el instrumental o los equipos?

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

☐ SI ☐ NO, no procede

Antes de que el paciente salga del quirófano (Con el enfermero, el anestesiólogo y el cirujano)

El enfermero confirma verbalmente

El nombre del procedimiento

El recuento de instrumental, gases y agujas

El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluyendo el nombre del paciente)

Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos

Cirujano, anestesiólogo y enfermero:

¿Cuáles son los aspectos críticos en la recuperación y el tratamiento del paciente?

Cirujano _____ Enfermero _____ Anestesiólogo _____

3. Algoritmo Se debe colocar la fórmula matemática declarada para el indicador.

$$= \frac{\text{\#numero de formatos firmados correctamente}}{\text{\# total de cirugías realizadas en el mes}}$$

4. Resultados del algoritmo

El algoritmo con los resultados obtenidos por cada mes

FORMATOS COMPLETOS	TOAL DE CIRUGIAS	X 100	RESULTADO DE FORMULA
--------------------	------------------	-------	----------------------

Elaboró
JOEL HERNANDEZ CASTILLO
ENFERMERO (QUIROFANO)

Autorizo
THALIA ALEJANDRINA BAUTISTA ARAUJO
DIRECTOR O LIDER DEL ÁREA

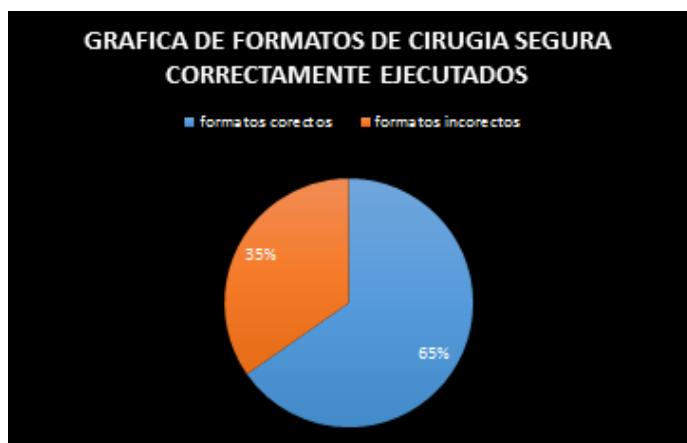
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

INFORME DE INDICADOR

Departamento / Área: QUIRÓFANO	Vigente a partir de: 04-2019	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 1.0	Página 4 de 5

32	50		65%
----	----	--	-----

5. Representación gráfica por frecuencia de revisión

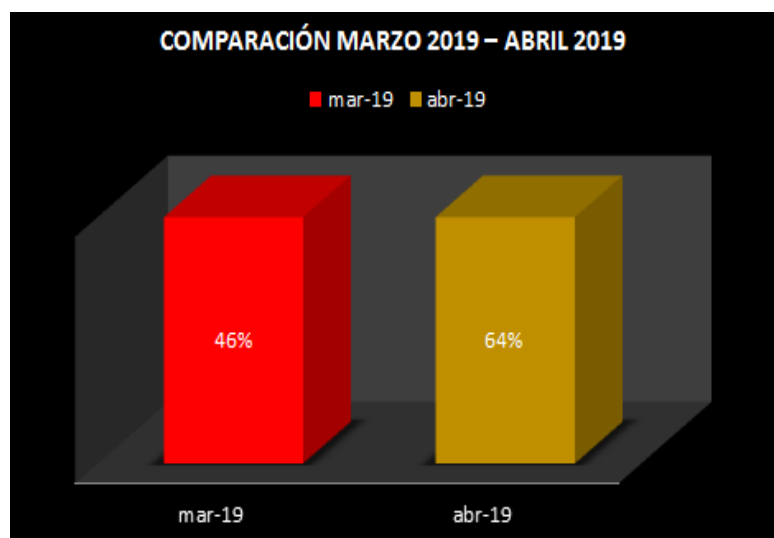


Esquematización de los resultados del algoritmo.

gráfica de pastel por el % según el resultado por mes

6. Representación gráfica comparativa

Esquematización de los resultados del algoritmo por el tiempo de comparación que determine el área



Elaboró JOEL HERNANDEZ CASTILLO ENFERMERO (QUIROFANO)	Autorizo THALIA ALEJANDRINA BAUTISTA ARAUJO DIRECTOR O LIDER DEL ÁREA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.	

INFORME DE INDICADOR

Departamento / Área: QUIRÓFANO	Vigente a partir de: 04-2019	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 1.0	Página 5 de 5

Grafica de barras los meses

7. Conclusiones

Se refiere al logro que se obtuvo con el indicador y/o las mejores logradas.

Elaboró JOEL HERNANDEZ CASTILLO ENFERMERO (QUIROFANO)	Autorizo THALIA ALEJANDRINA BAUTISTA ARAUJO DIRECTOR O LIDER DEL ÁREA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.	