

INFORME INDICADOR DE PROCESO SQE.10 CAPACITACIÓN CONTINUA

Departamento / Área: Jefatura de Enseñanza e Investigación	Vigente a partir de: Mayo 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 1 de 5

1. Ficha indicador

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
INDICADOR DE PROCESO	
1. Estándar	¿A qué estándar pertenece el indicador? SQE.10 CAPACITACIÓN CONTINUA
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.) FALTA DE APEGO AL CALENDARIO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL.
3. Nombre del indicador	Nombre clave y representativo de lo que queremos medir. Que empiece con cualquiera de las siguientes palabras: número de.... Porcentaje de.... tasa de.... PORCENTAJE DE APEGO AL CALENDARIO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIONES
4. Algoritmo	Indicar la fórmula matemática que se empleara para medir el indicador, ejemplo: $\frac{\text{Número De Capacitaciones/Sesiones Hospitalarias Apegadas Al Calendario}}{\text{Número De Capacitaciones Evaluadas En El Periodo}} \times 100$
5. Descripción (¿Qué nos dice?)	¿Qué nos dice el indicador?, explicar con palabras sencillas y fáciles de comprender lo que se obtiene con el indicador. Escribe sin abreviaturas y sin palabras técnicas. PORCENTAJE DEL PERSONAL CON APEGO AL HORARIO TIPO.
6. Objetivo	¿Qué se pretende con este indicador? 100% DE CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE CAPACITACIONES ¿Cuál es la meta al aplicar este indicador? EL APEGO AL PROGRAMA DE CAPACITACIONES
7. Alcance	¿Quiénes están involucrados con el proceso que se está evaluando? TODAS LAS ÁREAS CLINICAS Y NO CLINICAS. ¿Qué áreas del hospital están involucradas? TODAS LAS ÁREAS CLINICAS Y NO CLINICAS. ¿Los pacientes y familiares están involucrados? NO
8. Proceso (método)	Indicar los pasos a seguir para.

Elaboró DRA. KAREN RUBI MARTINEZ VEGA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	Validó DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO
--	---

INFORME INDICADOR DE PROCESO SQE.10 CAPACITACIÓN CONTINUA

Departamento / Área: Jefatura de Enseñanza e Investigación	Vigente a partir de: Mayo 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 2 de 5

de obtención	a) Medir el indicador: JEFATURA DE ENSEÑANZA, LISTA DE ASISTENCIA, MATRIZ DE RESPONSABILIDADES DE LA CAPACITACIÓN, CEMA, EN CADA CAPACITACIÓN. b) Recolectar los datos: JEFATURA DE ENSEÑANZA, MATRIZ DE RESPONSABILIDADES, MINUTA DE ACUERDOS, EN CEMA, MENSUAL. c) Analizar la información obtenida: COCASEP, INFORME INDICADOR, , AUDIOVISUAL, MENSUAL Para cada uno de estos puntos piensa en lo siguiente: quién, cómo, dónde y cuándo.
9. Frecuencia de revisión	Definir cada cuando se estará revisando el indicador para evaluar las áreas de oportunidad y tomar acciones de mejora (diario, semanal o mensual). MENSUAL
10. Responsable	¿Quién es el dueño del indicador? JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN ¿Quién es el responsable de revisarlo para proponer mejoras? COCASEP

2. Recolección de datos

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

Este es formato el cual conocemos como minuta de acuerdos y se firma por cada persona que asiste a las capacitaciones o sesiones hospitalarias que se encuentran en el programa anual de capacitación del personal de la organización.

Elaboró	Validó
DRA. KAREN RUBI MARTINEZ VEGA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO

INFORME INDICADOR DE PROCESO SQE.10 CAPACITACIÓN CONTINUA

Departamento / Área:
Jefatura de Enseñanza e
Investigación

Vigente a partir de:
Mayo 2020

Versión: 3.0

Clave:	CEMA-RG-CA-II-13
	Página 3 de 5



CEIMA
CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA

CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA

CÉDULA DE EVALUACIÓN AL PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIONES (SQE.10)

Fecha de evaluación: _____

Capacitación/sesión hospitalaria a evaluar: _____

No.	ACTIVIDAD	LO REALIZA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
	PROCESO			
1	La capacitación o tema brindado se encuentra calendarizada en la planeación semestral			
2	El líder de área asigna horario tipo a su personal.			
3	El contenido de la sesión hospitalaria / capacitación se apega al tema calendarizado.			

*Se considera cumplimiento del protocolo cuando cumple el 100% de los puntos evaluados.

  Asociación Centro de Excelencia	CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA by FIFA	 TIZO 5+1
COMITÉ DIRECTIVO		
MINUTA DE ACUERDOS DE REUNION: _____		
Fecha:	Hora:	
Lugar:	Convoca:	
Objetivo de la Reunión:		
Orden del Día:		
Acuerdos Tomados:		

Este documento es propiedad de C.E.M.A Centro de Excelencia Médica en Altura by FIFA.

[illegible]

Elaboró

Validó

DRA. KAREN RUBI MARTINEZ VEGA
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL
DIRECTOR MEDICO

INFORME INDICADOR DE PROCESO SQE.10 CAPACITACIÓN CONTINUA

Departamento / Área: Jefatura de Enseñanza e Investigación	Vigente a partir de: Mayo 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 4 de 5

3. Algoritmo

Se debe colocar la fórmula matemática declarada para el indicador.

$$= \frac{\text{Número De Capacitaciones/Sesiones Hospitalarias Apegadas Al Calendario}}{\text{Número De Capacitaciones Evaluadas En El Periodo}} \times 100$$

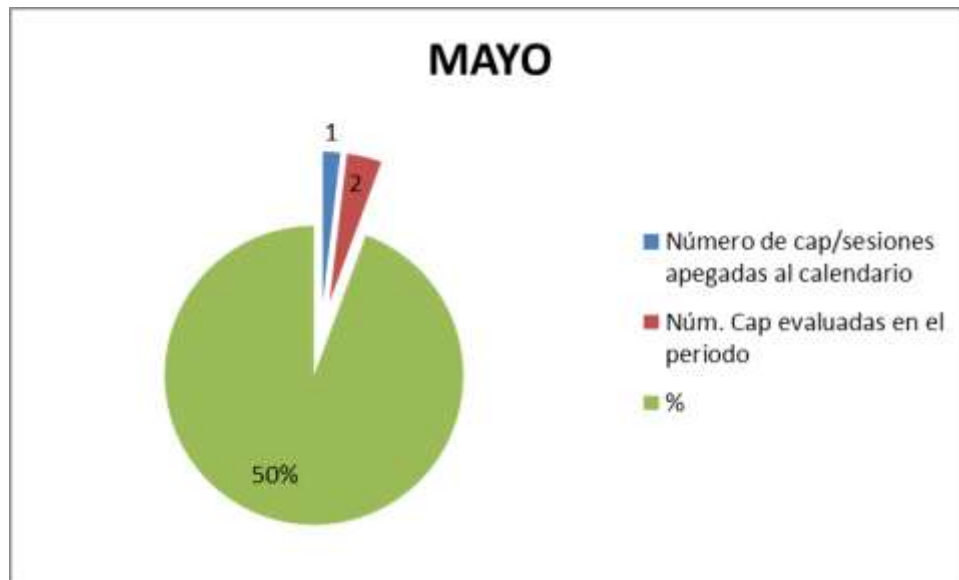
4. Resultados del algoritmo

Colocar el algoritmo con los resultados de los meses que se van a presentar

$$= \frac{1}{2} \times 100 = 50\%$$

5. Representación gráfica por frecuencia de revisión

Esquematización de los resultados del algoritmo.



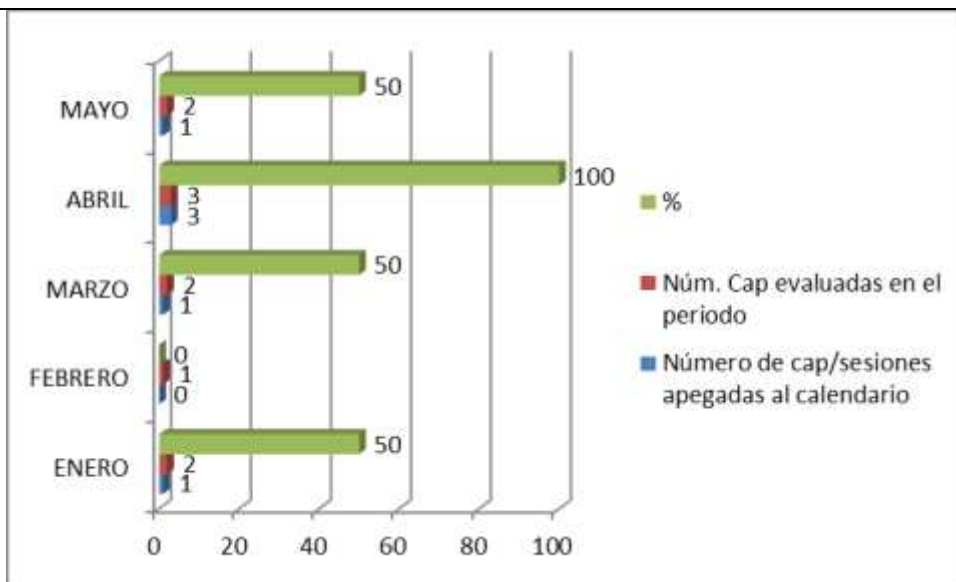
6. Representación gráfica comparativa

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

Elaboró DRA. KAREN RUBI MARTINEZ VEGA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	Validó DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO
---	--

INFORME INDICADOR DE PROCESO SQE.10 CAPACITACIÓN CONTINUA

Departamento / Área: Jefatura de Enseñanza e Investigación	Vigente a partir de: Mayo 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 5 de 5



7. Conclusiones

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

En este mes por medio de dirección médica se solicitó una capacitación extra con el tema de “Eventos relacionados con la seguridad del paciente” motivo por el cual no existe el apego al programa de capacitaciones y se cumple con el 50%.

Elaboró	Validó
DRA. KAREN RUBI MARTINEZ VEGA JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO