

**INFORME INDICADOR DE PROCESO AESP.7-QPS.4 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE
EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: Calidad	Vigente a partir de: Febrero 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? AESP.7-QPS.4 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE
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 PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN NO REALIZA NOTIFICACIONES DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
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 EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE NOTIFICADOS DE ACUERDO AL PROCESO DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN.
4. Algoritmo	Indicar la fórmula matemática que se empleara para medir el indicador, ejemplo: $= \frac{\text{Número de eventos evaluados}}{\text{Total de eventos notificados}} \times 100$
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. IDENTIFICAR AL PERSONAL OPERATIVO QUE SE APEGA AL PROCESO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
6. Objetivo	¿Qué se pretende con este indicador? EL APEGO AL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. ¿Cuál es la meta al aplicar este indicador? 100% DE EVENTOS NOTIFICADOS CON APEGO AL PROCESO

Elaboró	Validó
L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD

**INFORME INDICADOR DE PROCESO AESP.7-QPS.4 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE
EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: Calidad	Vigente a partir de: Febrero 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 2 de 5

	DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN.
7. Alcance	¿Quiénes están involucrados con el proceso que se está evaluando? PERSONAL CLÍNICO Y NO CLÍNICO. ¿Qué áreas del hospital están involucradas? TODAS LAS ÁREAS DE LA ORGANIZACIÓN ¿Los pacientes y familiares están involucrados? NO
8. Proceso (método) de obtención	Indicar los pasos a seguir para. a) Medir el indicador: CALIDAD, CHECK LIST, CEMA, CADA QUE SE NOTIFIQUE UN EVENTO. b) Recolectar los datos: CALIDAD, CHECK LIST Y FORMATOS DE NOTIFICACIÓN, CEMA. MENSUAL. c) Analizar la información obtenida: COCASEP, INFORME INDICADOR, CEMA, 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? CALIDAD ¿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

La recolección de datos se realiza del concentrado de cédulas de evaluación de la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente (AESP.7-QPS-4) (CEMA-RG-CA-AESP7-16) resultado de un estudio sombra para evaluar el proceso de notificación, al desarrollo de este indicador fue complejo determinar que durante el proceso se pueda evaluar, así que se decidió evaluarlo posterior a la entrega del formato de notificación. Al ser un indicador de proceso solo se evalúan de manera aleatoria algunas notificaciones.

Elaboró	Validó
L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD

**INFORME INDICADOR DE PROCESO AESP.7-QPS.4 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE
EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: Calidad	Vigente a partir de: Febrero 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 3 de 5

CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA				
CÉDULA DE EVALUACIÓN DE LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (AESP.7-QPS.4)				
Fecha de elaboración:		Fecha del evento:		
Tipo de evento notificado:		Servicio evaluado:		
No.	ACTIVIDAD	¿LO REALIZA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
PROCESO				
1	Informa a su jefe inmediato.			
2	Entregó el formato correspondiente.			
3	Entrega el formato de notificación en el periodo correspondiente de acuerdo al evento.			

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

PERIODO DE NOTIFICACIÓN	TIPO DE EVENTO
En un lapso no mayor a 24 horas	Cuasi-falta
En un lapso no mayor a 24 horas	Suunto adverso
De forma inmediata	Suunto crítico
En un lapso no mayor a 24 horas	Cuasi-falta y error de realización
De forma inmediata	Categorías A, B, C, D, E y F
De forma inmediata	Cuasi-falta y error de medicación
	Categorías G, H e I

FIRMA DE LA PERSONA QUE EVALÚA:

3. Algoritmo

Se debe colocar la fórmula matemática declarada para el indicador.

$$= \frac{\text{Número de eventos notificados que se apegan al proceso}}{\text{Número de eventos evaluados en el periodo}} \times 100$$

4. Resultados del algoritmo

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

FEBRERO 2020

$$= \frac{0}{0} \times 100 = 0\%$$

Elaboró	Validó
L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA



**INFORME INDICADOR DE PROCESO AESP.7-QPS.4 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE
EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Departamento / Área: Calidad	Vigente a partir de: Febrero 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.

Durante el segundo mes del año no se recibió ninguna notificación y por lo cual no se pudo realizar el indicador de proceso de la acción esencial 7.

La organización actualizó de manera multidisciplinaria las definiciones operativas de los eventos relacionados con la seguridad del paciente los cuales se encuentran en el sistema de notificación de eventos relacionados.

Elaboró

L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ
COORDINADORA DE CALIDAD

Validó

MCD. VICENTE MORENO CALVA
DIRECTOR DE CALIDAD