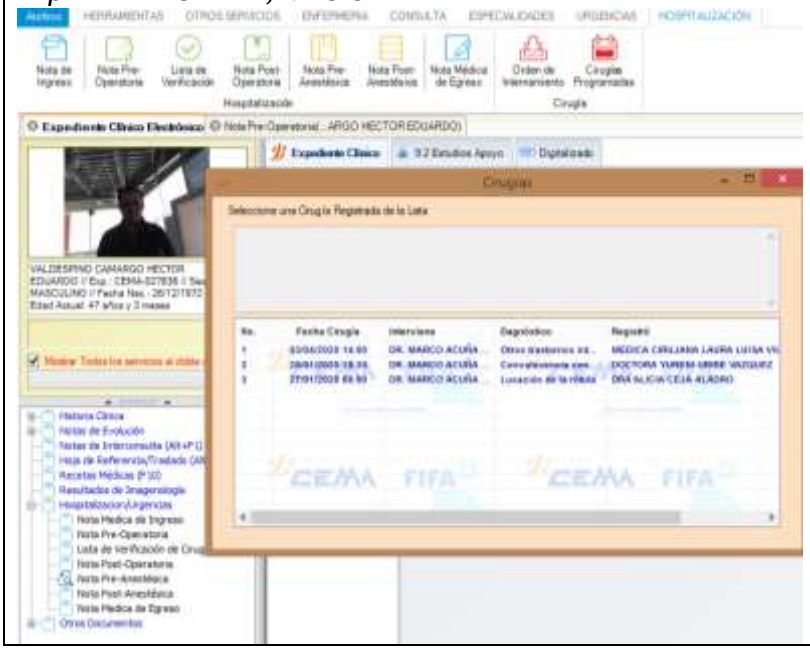
1. Ficha indicador

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
	INDICADOR DE PROCESO
1.Estándar	¿A qué estándar pertenece el indicador? MCI.19 EXPEDIENTE CLINICO
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 NOTAS PRE Y POST ANESTESICAS.
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 NOTAS PRE Y POST ANESTESICAS.
4.Algoritmo	Indicar la fórmula matemática que se empleara para medir el indicador, ejemplo: = #DE EXPEDIENTES INCOMPLETOS / # DE PROCEDIMIENTOS QUIRUGICOS EVALUADOS DURANTE EL PERIODO X 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. FALTAS DE NOTAS PRE Y POST ANESTESTESICAS.
6. Objetivo	¿Qué se pretende con este indicador? CUMPLIMIENTO A LA NOM- 004 SSA3-2012. ¿Cuál es la meta al aplicar este indicador? 100 % DE LOS EXPEDIENTES ESTEN COMPLETOS.
7.Alcance	¿Quiénes están involucrados con el proceso que se está evaluando? AREA MEDICA ¿Qué áreas del hospital están involucradas? AREA MÉDICA, ENFERMERIA, ARCHIVO CLINICO. ¿Los pacientes y familiares están involucrados? NO
8. Proceso (método)	Indicar los pasos a seguir para.

de obtención	a) Medir el indicador: MEDICO RESPONSABLE DE TURNO, CHECK LIST, HOSPITALIZACION ANTES Y DESPUES DEL PROSEDIMIENTO. b) Recolectar los datos: AREA MEDICA, CHECKLIST, CEMA, MENSUAL. c) Analizar la información obtenida: COCASEP, INFORME INDICADOR, REUNION 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? AREA MEDICA ¿Quién es el responsable de revisarlo para proponer mejoras? DIRECCION MEDICA

2. Recolección de datos

Expediente Clinico, MECIC



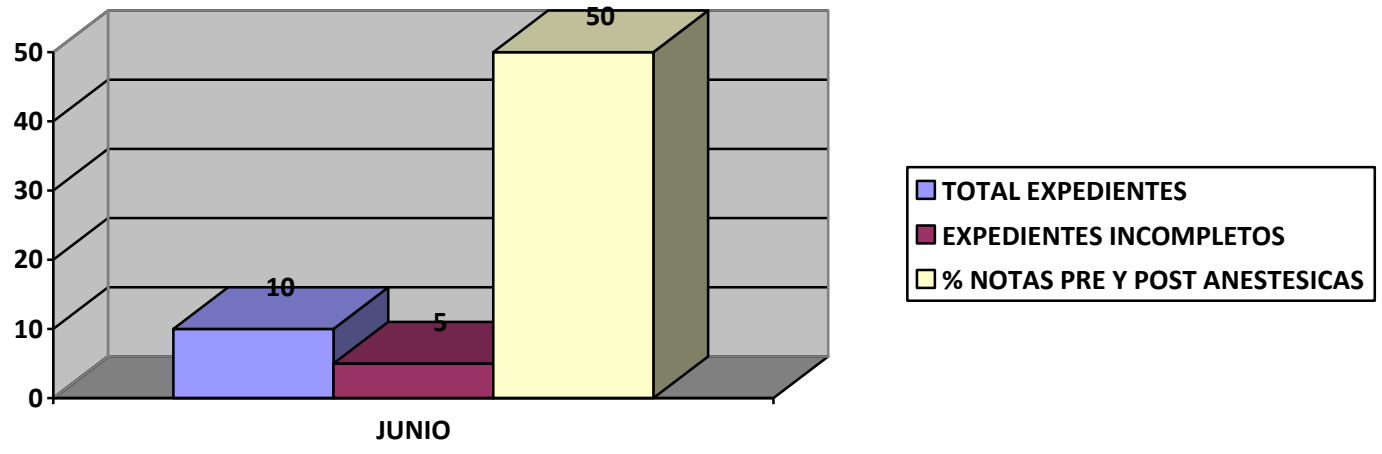
3. Algoritmo

= #DE EXPEDIENTES INCOMPLETOS / # DE PROCEDIMIENTOS QUIRUGICOS EVALUADOS DURANTE EL PERIODO X 100

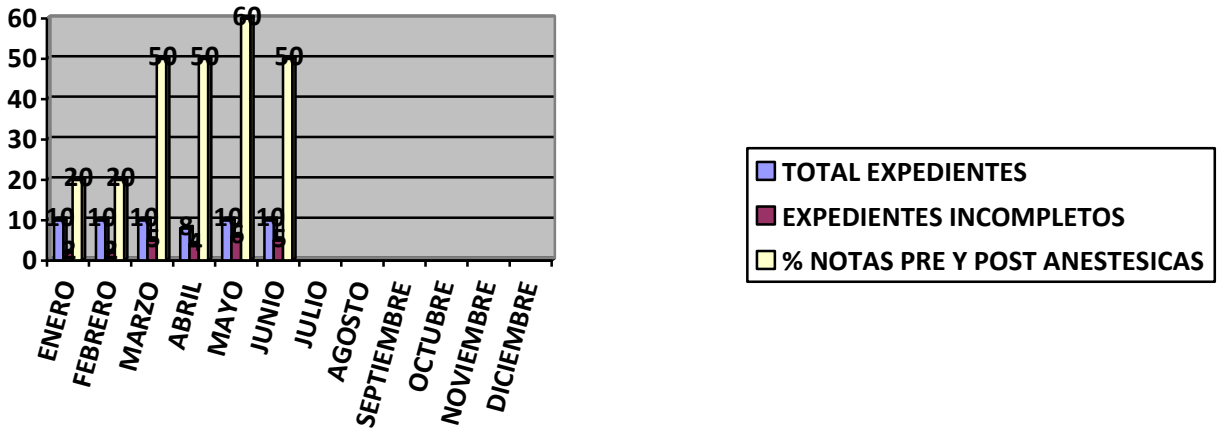
4. Resultados del algoritmo

MES	*# EXPEDIENTES EVALUADOS*	*# EXPEDIENTES INCOMPLETOS*	*% TOTAL DE NOTAS PRE Y POST ANESTESICAS*
ENERO	*10*	*2*	*20%*
FEBRERO	*10*	*2*	*20%*
MARZO	*10*	*5*	*50%*
ABRIL	*8*	*4*	*50%*
MAYO	*10*	*6*	*60%*
JUNIO	*10*	*5*	*50%*
JULIO			
AGOSTO			
SEPTIEMBRE			
OCTUBRE			
NOVIEMBRE			
DICIEMBRE			

5. Representación gráfica por frecuencia de revisión



6. Representación gráfica comparativa



Se observa un porcentaje del 50% porcentaje alto al igual en relaciona eventos realizados en el mes

7. Conclusiones

Se observa un porcentaje 50%% esto en relación a múltiples servicios que están dejando de realizar actividades correctamente, se realiza seguimiento por personal de archivo clínico.