

## INFORME INDICADOR DE RESULTADO MISP.1 IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

|                                 |                                        |                            |
|---------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|
| Departamento / Área:<br>Calidad | Vigente a partir de:<br>Diciembre 2021 | Clave:<br>CEMA-RG-CA-II-13 |
|                                 | Versión: 3.0                           | Página 1 de 5              |

### 1. Ficha indicador

| CONCEPTO                        | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>INDICADOR DE RESULTADO</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1. Estándar                     | ¿A qué estándar pertenece el indicador?<br>MISP 1 IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE                                                                                                                                                                                              |
| 2. Problema detectado           | ¿Qué problema existe en relación al servicio involucrado?<br>(palabras clave recursos, procesos, quejas, errores, falta de información, equipo médico, personal del área, etc.)<br>NOTIFICACIONES DE ERRORES EN LA IDENTIFICACION DEL PACIENTE EN ALGUN SERVICIO DE LA ORGANIZACIÓN |
| 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.....<br>NUMERO DE NOTIFICACIONES RECIBIDAS POR INCORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE                                        |
| 4. Algoritmo                    | Indicar la fórmula matemática que se empleara para medir el indicador, ejemplo:<br>= Número de notificaciones de pacientes identificados incorrectamente                                                                                                                            |
| 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.<br>DESCRIBE EL ERROR EN EL PROCESO DE ADMISION AL INGRESO DEL PACIENTE                                   |
| 6. Objetivo                     | ¿Qué se pretende con este indicador?<br>DISMINUIR ERRORES EN EL PROCESO DE IDENTIFICACION<br>¿Cuál es la meta al aplicar este indicador?<br>EL 100% DE PACIENTES IDENTIFICADOS CORRECTAMENTE                                                                                        |
| 7. Alcance                      | ¿Quiénes están involucrados con el proceso que se está evaluando?<br>AREAS CLINICAS Y NO CLINICAS DE LA ORGANIZACION<br>¿Qué áreas del hospital están involucradas?<br>TODAS LAS AREAS                                                                                              |

|                                                                           |                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Elaboró                                                                   | Validó                                                     |
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ<br>COORDINADORA DE CALIDAD              | DRA. GABRIELA MURGUÍA CANÓVAS<br>DIRECTORA GENERAL DE CEMA |
| Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V. |                                                            |

## INFORME INDICADOR DE RESULTADO MISP.1 IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

|                                 |                                        |                            |
|---------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|
| Departamento / Área:<br>Calidad | Vigente a partir de:<br>Diciembre 2021 | Clave:<br>CEMA-RG-CA-II-13 |
|                                 | Versión: 3.0                           | Página 2 de 5              |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  | ¿Los pacientes y familiares están involucrados?<br>SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8. Proceso (método) de obtención | Indicar los pasos a seguir para.<br>a) Medir el indicador: CALIDAD, FORMATOS DE NOTIFICACION, CEMA, MENSUAL.<br>b) Recolectar los datos: CALIDAD, FORMATOS DE NOTIFICACION, CEMA, MENSUAL.<br>c) Analizar la información obtenida: COCASEP, INFORME INDICADOR, REUNION MENSUAL.<br>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).<br>MENSUAL                                                                                                                                                                                                         |
| 10. Responsable                  | ¿Quién es el dueño del indicador?<br>CALIDAD<br>¿Quién es el responsable de revisarlo para proponer mejoras?<br>COCASEP                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

### 2. Recolección de datos

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

La coordinación de calidad es responsable de brindar atención y seguimiento a las notificaciones presentadas en la organización con apego al procedimiento de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente descrito en el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente (CEMA-PR-CA-SNE-05) , concentra la información en un reporte general (CEMA-RG-CA-NMEC-09) Reporte de notificaciones y manejo de cuasifalla, evento adverso y evento centinela) archivo que se encuentra bajo resguardo de la misma área.

De igual manera la información se encuentra de manera física en una carpeta interna del área de calidad CEMA.

|                                                              |                                                            |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Elaboró                                                      | Validó                                                     |
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ<br>COORDINADORA DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUÍA CANÓVAS<br>DIRECTORA GENERAL DE CEMA |

## INFORME INDICADOR DE RESULTADO MISP.1 IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

|                                 |                                        |                            |
|---------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|
| Departamento / Área:<br>Calidad | Vigente a partir de:<br>Diciembre 2021 | Clave:<br>CEMA-RG-CA-II-13 |
|                                 | Versión: 3.0                           | Página 3 de 5              |




| NOTIFICACIONES Y MANEJO DE CUASIFALLA, EVENTO ADVERSO Y EVENTO CENTINELA |                  |                                   |                |                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                   |                                          |                  |                               |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|------------------------------------------|------------------|-------------------------------|
| FOLIO                                                                    | FECHA DEL EVENTO | PACIENTE                          | TIPO DE EVENTO | DESCRIPCIÓN DEL EVENTO                                                                                                                                                                                 | ACCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FECHA DE REPORTE | FECHA DE ATENCIÓN | TIPO DE EVENTO                           | ÁREA RESPONSABLE | ÁREA QUE NOTIFICA             |
| CEMA-NMCEAEC-2019-026                                                    | 05/04/2019       | Ledezma Orellana Adrian Alejandro | Cuasifalla     | Se realiza el reporte de fusión de dos expedientes que se encuentran en historial con apellido materno similar de paciente, misma edad y misma fecha de nacimiento, mismos nombres y apellido paterno. | El paciente contaba con 2 expedientes en sistema 181601176 y 181101517 se revisan ambos contaban con nombre completo se diferenciaba por una letra en su apellido materno pero con la misma fecha de nacimiento, se procede a revisar ficha escolar del alumno y se determina que el expediente correcto es el 181101517 se procede a realizar | 05/04/2019       | 08/04/2019        | Error en la identificación del paciente. | Admisión         | Área médica / Archivo clínico |
| CEMA-NMCEAEC-2019-027                                                    | 14/04/2019       | Carrera Garcoía Cruz Alejandro    | Cuasifalla     | Se reporta la duplicidad de expediente.                                                                                                                                                                | El paciente contaba con 2 expedientes en sistema CEMA-023585 y 0079 se revisan ambos expedientes, la información de la ficha de identificación (nombre completo y fecha de nacimiento) y se determina que al ser perfil empleado el expediente correcto es el 0079, se procede a fusionar expediente.                                          | 15/04/2019       | 16/04/2019        | Error en la identificación del paciente. | Admisión         | Área médica / Archivo clínico |

|                                                                           |                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Elaboró                                                                   | Validó                                                     |
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ<br>COORDINADORA DE CALIDAD              | DRA. GABRIELA MURGUÍA CANÓVAS<br>DIRECTORA GENERAL DE CEMA |
| Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V. |                                                            |

## INFORME INDICADOR DE RESULTADO MISP.1 IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

|                                 |                                        |                            |
|---------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|
| Departamento / Área:<br>Calidad | Vigente a partir de:<br>Diciembre 2021 | Clave:<br>CEMA-RG-CA-II-13 |
|                                 | Versión: 3.0                           | Página 4 de 5              |

### 3. Algoritmo

Se debe colocar la fórmula matemática declarada para el indicador.

= Número de notificaciones de pacientes identificados incorrectamente

### 4. Resultados del algoritmo

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

## Diciembre 2021

Número de notificaciones de pacientes  
identificados incorrectamente. = **3**

### 5. Representación gráfica por frecuencia de revisión

Esquematización de los resultados del algoritmo.



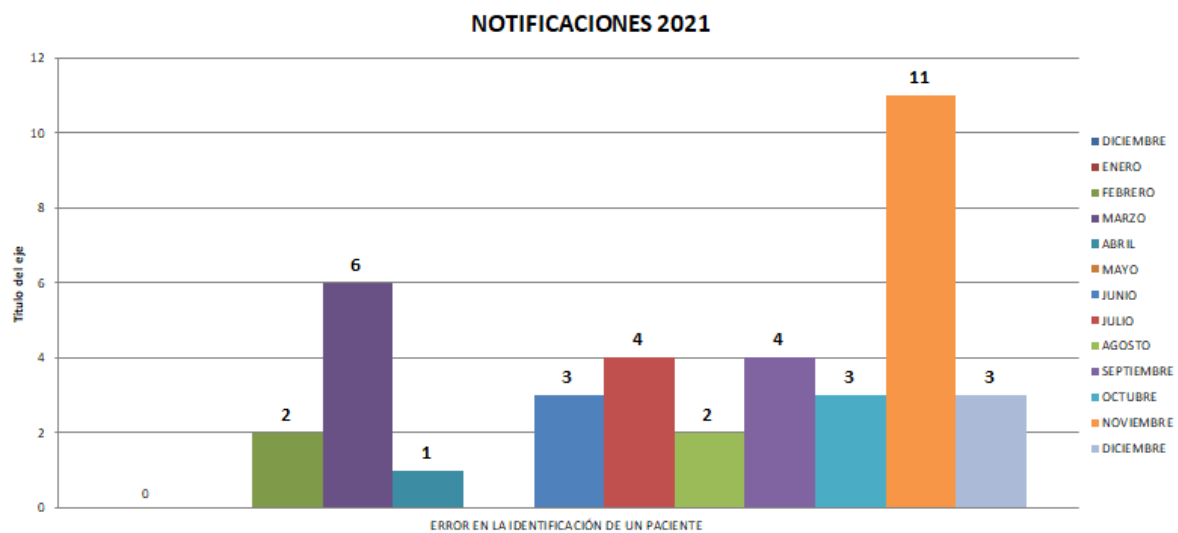
|                                                              |                                                            |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Elaboró                                                      | Validó                                                     |
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ<br>COORDINADORA DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUÍA CANÓVAS<br>DIRECTORA GENERAL DE CEMA |

## INFORME INDICADOR DE RESULTADO MISP.1 IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

|                                 |                                        |                            |
|---------------------------------|----------------------------------------|----------------------------|
| Departamento / Área:<br>Calidad | Vigente a partir de:<br>Diciembre 2021 | Clave:<br>CEMA-RG-CA-II-13 |
|                                 | Versión: 3.0                           | Página 5 de 5              |

### 6. Representación gráfica comparativa

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



### 7. Conclusiones

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

En el mes de Diciembre se presentaron tres eventos por error en la identificación de un paciente. Los cuales fueron atendidos y resueltos de manera inmediata en el sistema de gestión hospitalaria Histoclin.

|                                                              |                                                            |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Elaboró                                                      | Validó                                                     |
| L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ<br>COORDINADORA DE CALIDAD | DRA. GABRIELA MURGUÍA CANÓVAS<br>DIRECTORA GENERAL DE CEMA |