

**INFORME INDICADOR DE RESULTADO FMS.4 MATERIALES, SUSTANCIAS Y RESIDUOS PELIGROSOS**

Departamento / Área: Laboratorio de Análisis Clínicos	Vigente a partir de: Junio 2022	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 1 de 6

**1. Ficha indicador**

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
<b>INDICADOR DE RESULTADO</b>	
1. Estándar	¿A qué estándar pertenece el indicador? FMS4, MATERIALES, SUSTANCIAS Y RESIDUOS PELIGROSOS.
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.) LA CLASIFICACIÓN INTERNA DE LOS RPBI EN LA ORGANIZACIÓN NO SE LLEVA A CABO DE MANERA CORRECTA EN UN 100 %, ESTO GENERA UN INCUMPLIMIENTO EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE Y POR ENDE UN DAÑO EN EL MEDIO AMBIENTE, ADEMÁS DE GENERAR UN RIESGO MAYO AL PERSONAL QUE SE ENCARGA DE LA RECOLECCIÓN INTERNA DE DICHOS RESIDUOS.
3. Nombre del indicador	PORCENTAJE DE CLASIFICACIÓN CORRECTA DE RPBI
4. Algoritmo	Indicar la fórmula matemática que se empleara para medir el indicador, ejemplo: = # <u>CLASIFICACIONES ADECUADAS</u> X 100 # DE RECOLECCIONES EN EL PERIODO
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. APEGO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN CUANTO A MANEJO DE RPBI
6. Objetivo	¿Qué se pretende con este indicador? CUMPLIMIENTO CON NORMATIVIDAD Y CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE ¿Cuál es la meta al aplicar este indicador? 100% DE LOS RESIDUOS GENERADOS SE CLASIFIQUEN DE MANERA CORRECTA
7. Alcance	¿Quiénes están involucrados con el proceso que se está

Elaboró	Validó
NOMBRE TLQ Noel Osmar Ramos Islas PUESTO Laboratorista	NOMBRE Dr. Jose María Busto Villarreal DIRECTOR O LIDER DEL ÁREA

**INFORME INDICADOR DE RESULTADO FMS.4 MATERIALES, SUSTANCIAS Y RESIDUOS PELIGROSOS**

Departamento / Área: Laboratorio de Análisis Clínicos	Vigente a partir de: Junio 2022	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 2 de 6

	<p>evaluando? OPERACIONES Y TODAS LAS AREAS GENERADORAS DE RPBI ¿Qué áreas del hospital están involucradas? ODONTOLOGIA, ATM, URGENCIAS, USG, CONSULTORIO DE CORTA ESTANCIA, CONSULTORIOS 1, 2,3, LABORATORIOS, HOSPITALIZACION, QUIROFANO. ¿Los pacientes y familiares están involucrados? NO</p>
8. Proceso (método) de obtención	<p>Indicar los pasos a seguir para.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Medir el indicador: LABORATORIO VERIFICA LA CLASIFICACION ADECUADA DE LOS RPBI MEDIANTE BITÁCORA CORRESPONDIENTE</li> <li>b) Recolectar los datos: LABORATORIO VERIFICA EL CORRECTO PESAJE, CLASIFICACIÓN Y ENVASADO DE LOS RESIDUOS ASÍ COMO EL CORRECTO LLENADO DE LA BITÁCORA CORRESPONDIENTE, DE MANERA SEMANAL REALIZA UN ESTUDIO SOMBRA Y VERIFICA EL LLENADO DE LAS BITÁCORAS DE MANERA ADECUADA.</li> <li>c) Analizar la información obtenida: EN REUNIÓN DE COMITÉ COCASEP SE EVALÚA EL SEGUIMIENTO AL INDICADOR Y SE ANALIZAN LAS MEJORAS POSIBLES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO.</li> </ul>
9. Frecuencia de revisión	MENSUAL
10. Responsable	<p>¿Quién es el dueño del indicador? LABORATORIO ¿Quién es el responsable de revisarlo para proponer mejoras? COCASEP</p>

Elaboró	Validó
<p>NOMBRE TLQ Noel Osmar Ramos Islas PUESTO Laboratorista</p>	<p>NOMBRE Dr. Jose Maria Busto Villarreal DIRECTOR O LIDER DEL ÁREA</p>



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



### INFORME INDICADOR DE RESULTADO FMS.4 MATERIALES, SUSTANCIAS Y RESIDUOS PELIGROSOS

<b>Departamento / Área: Laboratorio de Análisis Clínicos</b>	<b>Vigente a partir de: Junio 2022</b> <b>Versión: 3.0</b>	<b>Clave: CEMA-RG-CA-II-13</b> <b>Página 3 de 6</b>
--	---	--

#### 2. Recolección de datos

Mes y Año	Número de clasificaciones adecuadas	Numero de recorridos observados en el periodo	Numero de clasificaciones no realizadas correctamente
Junio 2022	4	4	0

Nombre de los residuos Peligrosos		Cantidad Operada	Caracterización de peligrosidad del residuo (Clasificación de los residuos (CPE) No. 10 Tabla 1 Anexo II)	Asesoramiento de generación de residuos (No. 11 Tabla 1 Anexo II)	Fecha de ingreso	Fecha de salida	Peso de transporte (No. 12 Tabla 1 Anexo II)	Preparación de envase (No. 13 Tabla 1 Anexo II)	Nombre, denominación o razón social	Número de autorización
TOTAL										

SECRETARÍA DE MEDIO AMBIENTE, Y RECURSOS NATURALES  
SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN AMBIENTAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN INTEGRAL DE MATERIALES Y ACTIVIDADES RIESGOSAS

SEMARNAT 01-2005

ASECA S.A. DE C.V.

1- Núm. de registro ambiental:      2- Núm. de manifiesto: **Nº 3723**      3- Página: \_\_\_\_\_

4- Nombre o razón social del generador: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_      Núm. Ext: \_\_\_\_\_ Núm. Int: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio o Alcaldía: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

5- Identificación de los residuos

Nombre del residuo	Clasificación						Envasado	Cantidad (kg o ton)	Etiqueta
	C	R	E	T	I	B			
RPNE 1.2/01 SANGRE (B15)						X	PLÁSTICO	kg	
RPNE 1.2/02 CEPAS Y CULTIVOS (B11)						X	PLÁSTICO	kg	
RPNE 1.2/03 PATOLÓGICOS (B13)						X	PLÁSTICO	kg	
RPNE 1.2/04 NO ANATOMICOS (B14)						X	PLÁSTICO	kg	
RPNE 1.2/05 PUNZOCORTANTES (B12)						X	PLÁSTICO	kg	
TOTAL								kg	

6- Instrucciones especiales e información adicional para el manejo seguro: **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL**

7- Declaro bajo protesta de decir verdad que el contenido de este lote está total y correctamente descrito mediante el número de manifiesto, nombre del residuo, características creché, debidamente envasado y etiquetado y que se han previsto las condiciones de seguridad para su transporte por vía terrestre de acuerdo con la legislación vigente.

Nombre y firma del responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Sello: \_\_\_\_\_

8- Nombre o razón social del transportista: **ASECA, S.A. DE C.V.**

Domicilio: \_\_\_\_\_ Código postal: **54126**      Calle: **AV. JESUS REYES HEROLES**      Núm. Ext: **12**      Núm. Int: \_\_\_\_\_

Colonia: **TABLA HONDA**      Municipio o Alcaldía: **TLALNEPANTLA**      Estado: **ESTADO DE MÉXICO**

Teléfono: **1665-9242**      Correo electrónico: **coord.operaciones@aseca.com**

9- Núm. de autorización de la SEMARNAT: **154-29-17**      10- Núm. de permiso S.C.T.: **1519ASE1306201123030**

11- Tipo de vehículo: **CAJA CERRADA REFRIGERADA**      12- Núm. de placa: \_\_\_\_\_

13- Ruta de la empresa generadora hasta su entrega: \_\_\_\_\_

14- Declaro bajo protesta de decir verdad que recibí los residuos peligrosos descritos en el manifiesto para su transporte a la empresa destinataria sellada por el generador.

Nombre y firma del responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Sello: \_\_\_\_\_

15- Nombre o razón social del destinatario: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_      Núm. Ext: \_\_\_\_\_ Núm. Int: \_\_\_\_\_

Colonia: \_\_\_\_\_ Municipio o Alcaldía: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

16- Núm. autorización de la SEMARNAT: \_\_\_\_\_

17- Nombre y cargo de la persona que recibe los residuos: \_\_\_\_\_

18- Observaciones: \_\_\_\_\_

19- Declaro bajo protesta de decir verdad que recibí los residuos peligrosos descritos en el manifiesto.

Nombre y firma del responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Sello: \_\_\_\_\_

GENERADOR

<p>Elaboró</p> <p><b>NOMBRE TLQ Noel Osmar Ramos Islas</b> <b>PUESTO Laboratorista</b></p>	<p>Validó</p> <p><b>NOMBRE Dr. Jose María Busto Villarreal</b> <b>DIRECTOR O LIDER DEL ÁREA</b></p>
<p>Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.</p>	

**INFORME INDICADOR DE RESULTADO FMS.4 MATERIALES, SUSTANCIAS Y RESIDUOS PELIGROSOS**

Departamento / Área: Laboratorio de Análisis Clínicos	Vigente a partir de: Junio 2022	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 4 de 6

**3. Algoritmo**

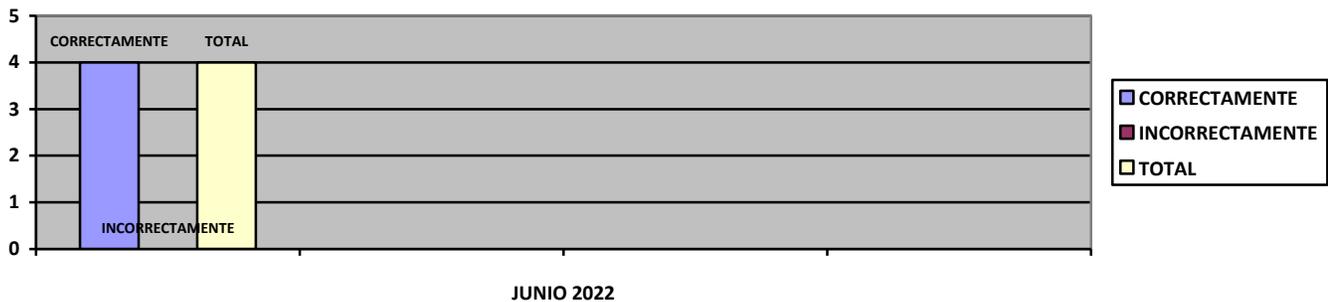
$$= \frac{\# \text{ CLASIFICACIONES ADECUADAS}}{\# \text{ DE RECOLECCIONES EN EL PERIODO}} \times 100$$

**4. Resultados del algoritmo**

$$= \frac{\# 4}{\# 4} \times 100 = 100 \%$$

**5. Representación gráfica por frecuencia de revisión**

Mes y Año	Número total de recorridos realizados	Numero de recorridos realizados correctamente	Numero de recorridos realizados incorrectamente
Junio 2022	4	4	0



Elaboró	Validó
NOMBRE TLQ Noel Osmar Ramos Islas PUESTO Laboratorista	NOMBRE Dr. Jose Maria Busto Villarreal DIRECTOR O LIDER DEL ÁREA

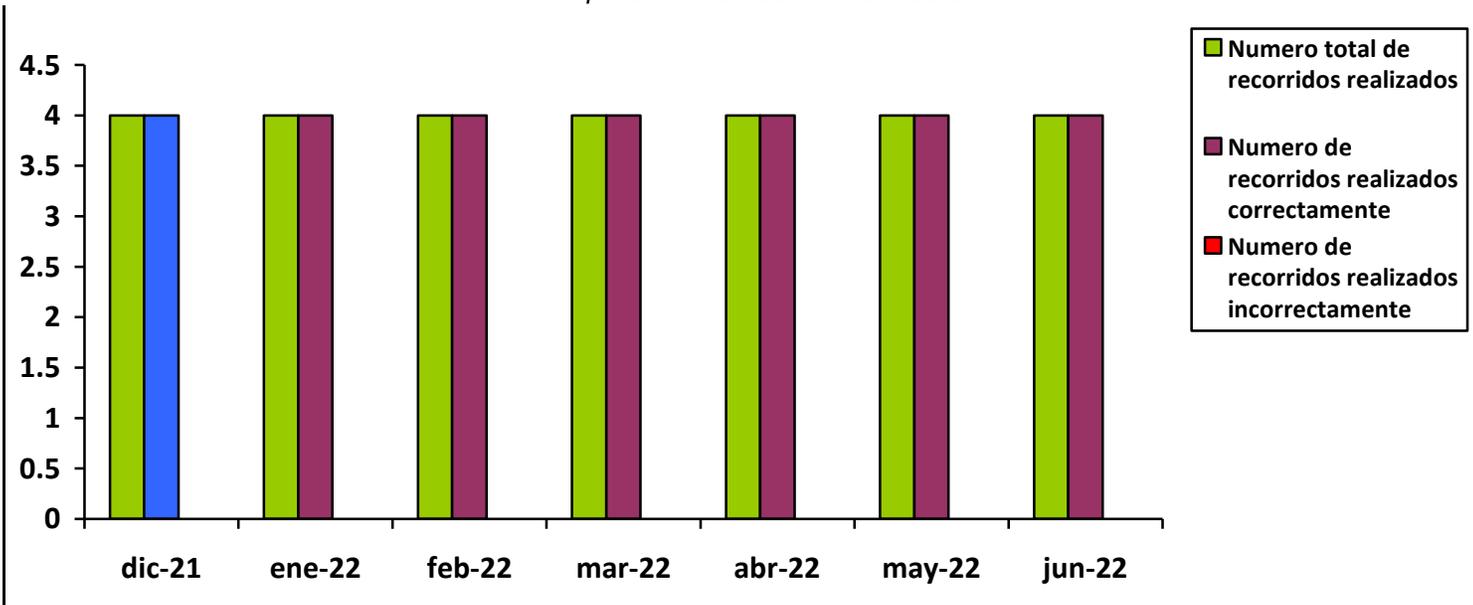
**INFORME INDICADOR DE RESULTADO FMS.4 MATERIALES, SUSTANCIAS Y RESIDUOS PELIGROSOS**

Departamento / Área: Laboratorio de Análisis Clínicos	Vigente a partir de: Junio 2022	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 5 de 6

**6. Representación gráfica comparativa**

Mes y Año	Número total de recorridos realizados revisados	Numero de recorridos realizados correctamente	Numero de recorridos realizados incorrectamente	% de recorridos realizados correctamente
Diciembre 2021	4	4	0	100.0
Enero 2022	4	4	0	100.0
Febrero 2022	4	4	0	100.0
Marzo 2022	4	4	0	100.0
Abril 2022	4	4	0	100.0
Mayo 2022	4	4	0	100.0
Junio 2022	4	4	0	100.0

*comparativo mensual de resultados*



**7. Conclusiones**

Como se puede observar en el grafico comparativo, durante el mes de Junio del 2022 las clasificaciones de los residuos peligrosos biológico infecciosos se han realizado correctamente en su totalidad por lo que se le dará seguimiento a las estrategias implementadas con la finalidad de conservar el 100 % de las clasificaciones de manera correcta. Así mismo se ha logrado trabajar de manera armoniosa con el área de operaciones y con los responsables de clasificar de primera instancia estos residuos, obteniendo una respuesta favorable para

Elaboró	Validó
NOMBRE TLQ Noel Osmar Ramos Islas PUESTO Laboratorista	NOMBRE Dr. Jose Maria Busto Villarreal DIRECTOR O LIDER DEL ÁREA



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



**INFORME INDICADOR DE RESULTADO FMS.4 MATERIALES, SUSTANCIAS Y RESIDUOS  
PELIGROSOS**

Departamento / Área: Laboratorio de Análisis Clínicos	Vigente a partir de: Junio 2022	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 6 de 6

nuestra organización.

Elaboró	Validó
NOMBRE TLQ Noel Osmar Ramos Islas PUESTO Laboratorista	NOMBRE Dr. Jose Maria Busto Villarreal DIRECTOR O LIDER DEL ÁREA
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.	