

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

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------|
| Departamento / Área: Laboratorio de análisis clínicos | Vigente a partir de: Enero 2022 | 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? FMS4, MATERIALES, SUSTANCIAS Y RESIDUOS PELIGROSOS. |
| 2. Problema detectado | ¿Qué problema existe en relación al servicio involucrado? FALTA DE APEGO A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DURANTE LA RECOLECCION DE RPBI POR PARTE DEL PERSONAL. |
| 3. Nombre del indicador | PORCENTAJE DE RECORRIDOS DE RECOLECCION ADECUADOS. |
| 4. Algoritmo | = $\frac{\# \text{ DE RECORRIDOS DE RECOLECCIÓN ADECUADOS}}{\# \text{ DE RECORRIDOS OBSERVADOS EN EL PERIODO}} \times 100$ |
| 5. Descripción (¿Qué nos dice?) | APEGO A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DURANTE LA RECOLECCION DE RPBI POR PARTE DEL PERSONAL. |
| 6. Objetivo | ¿Qué se pretende con este indicador? REDUCIR NUMERO DE ACCIDENTES RELACIONADOS AL MANEJO INTERNO DE RPBI POR PARTE DEL PERSONAL. ¿Cuál es la meta al aplicar este indicador? 100 % DE RECORRIDOS ADECUADOS |
| 7. Alcance | ¿Quiénes están involucrados con el proceso que se está evaluando? OPEARCIONES Y LABORATORIO ¿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 |
| 8. Proceso (método) de obtención | Indicar los pasos a seguir para. a) Medir el indicador: I. Realizar un estudio sombra durante la recolección interna de RPBI. |

| | |
|---|--|
| Elaboró | Validó |
| NOMBRE: TLQ Noel Osmar Ramos Islas PUESTO: Laboratorista | NOMBRE: Dr. José María Busto Villarreal DIRECTOR O LÍDER DEL ÁREA |
| Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V. | |

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

| | | |
|--|---------------------------------|----------------------------|
| Departamento / Área: Laboratorio de análisis clínicos | Vigente a partir de: Enero 2022 | Clave: CEMA-RG-CA-II-13 |
| | Versión: 3.0 | Página 2 de 5 |

| | |
|---------------------------|--|
| | <p>ii. Anotar en los registros autorizados por calidad, las ocasiones en las que no se realicen de manera correcta los recorridos, según la falla observada, se deberá marcar el rubro correspondiente a los criterios preestablecidos por el comité de calidad. De no encontrarse el rubro podrá anotarse en la línea de observaciones.</p> <p>b) Recolectar los datos: Se deberá contar con 3 registros por semana y de manera mensual se recolectara el total de los registros para cotejar con las bitácoras correspondientes.</p> <p>c) Analizar la información obtenida: El responsable del manejo interno de RPBI, una vez preparado su informe de indicador deberá presentarlo al comité de calidad y seguridad del paciente de manera mensual, con el fin de que si se han presentado deficiencias en el correcto manejo de los residuos se tomen acciones que prevenir la incidencia de dichos eventos de mal manejo</p> |
| 9. Frecuencia de revisión | MENSUAL |
| 10. Responsable | ¿Quién es el dueño del indicador? OPERACIONES ¿Quién es el responsable de revisarlo para proponer mejoras? COCASEP |
| | |

2. Recolección de datos

| Mes y Año | Número total de recorridos realizados | Numero de recorridos realizados correctamente | Numero de recorridos realizados incorrectamente |
|------------|---------------------------------------|---|---|
| Enero 2022 | 12 | 12 | 0 |

| | |
|---|--|
| Elaboró | Validó |
| NOMBRE: TLQ Noel Osmar Ramos Islas PUESTO: Laboratorista | NOMBRE: Dr. José María Busto Villarreal DIRECTOR O LÍDER DEL ÁREA |

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

| | | |
|--|---------------------------------|----------------------------|
| Departamento / Área: Laboratorio de análisis clínicos | Vigente a partir de: Enero 2022 | Clave: CEMA-RG-CA-II-13 |
| | Versión: 3.0 | Página 3 de 5 |

CÉDULA DE EVALUACIÓN AL PROCESO DEL CORRECTO MANEJO INTERNO DE RPBI (FMS.4)

PERSONAL EVALUADO: _____ FECHA Y HORA: _____

| No. | ACTIVIDAD | LO REALIZA | | OBSERVACIONES |
|----------------|--|------------|----|---------------|
| | | SI | NO | |
| PROCESO | | | | |
| 1 | Porta el uniforme de recolección interna completo (overol, guantes y cubre bocas). | | | |
| 2 | Uso del carrito el cual está señalizado con el color y el símbolo universal de RPBI. | | | |
| 3 | Cumple correctamente con el recorrido de la ruta establecida en el manual correspondiente. | | | |
| 4 | Realiza el pesaje de los RPBI de acuerdo a la clasificación correspondiente. | | | |
| 5 | Llenado de las bitácoras correspondientes adecuadamente. | | | |

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

3. Algoritmo

$$= \frac{\# \text{ DE RECORRIDOS DE RECOLECCIÓN ADECUADOS}}{\# \text{ DE RECORRIDOS OBSERVADOS EN EL PERIODO}} \times 100$$

4. Resultados del algoritmo

$$\frac{12}{12} \times 100 = 100.0 \%$$

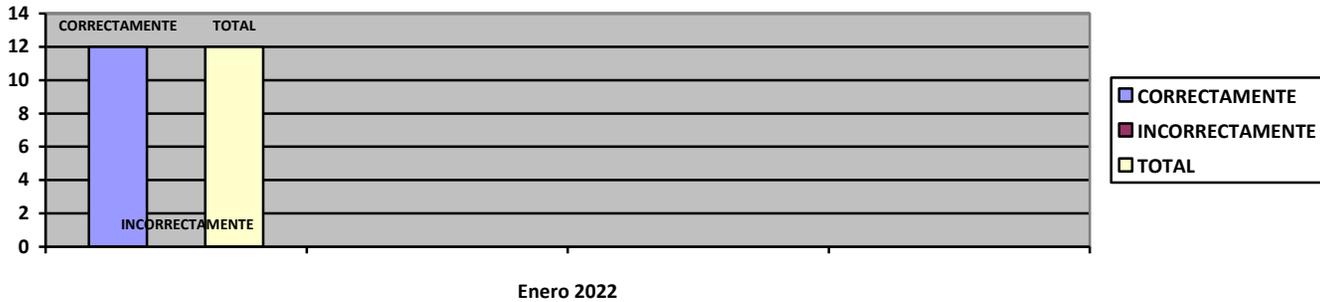
5. Representación gráfica por frecuencia de revisión

| Mes y Año | Número total de recorridos realizados revisados | Numero de recorridos realizados correctamente | Numero de recorridos realizados incorrectamente |
|------------|---|---|---|
| Enero 2022 | 12 | 12 | 0 |

| | |
|---|--|
| Elaboró | Validó |
| NOMBRE: TLQ Noel Osmar Ramos Islas PUESTO: Laboratorista | NOMBRE: Dr. José María Busto Villarreal DIRECTOR O LÍDER DEL ÁREA |

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

| | | |
|--|---------------------------------|----------------------------|
| Departamento / Área: Laboratorio de análisis clínicos | Vigente a partir de: Enero 2022 | Clave: CEMA-RG-CA-II-13 |
| | Versión: 3.0 | Página 4 de 5 |



6. Representación gráfica comparativa

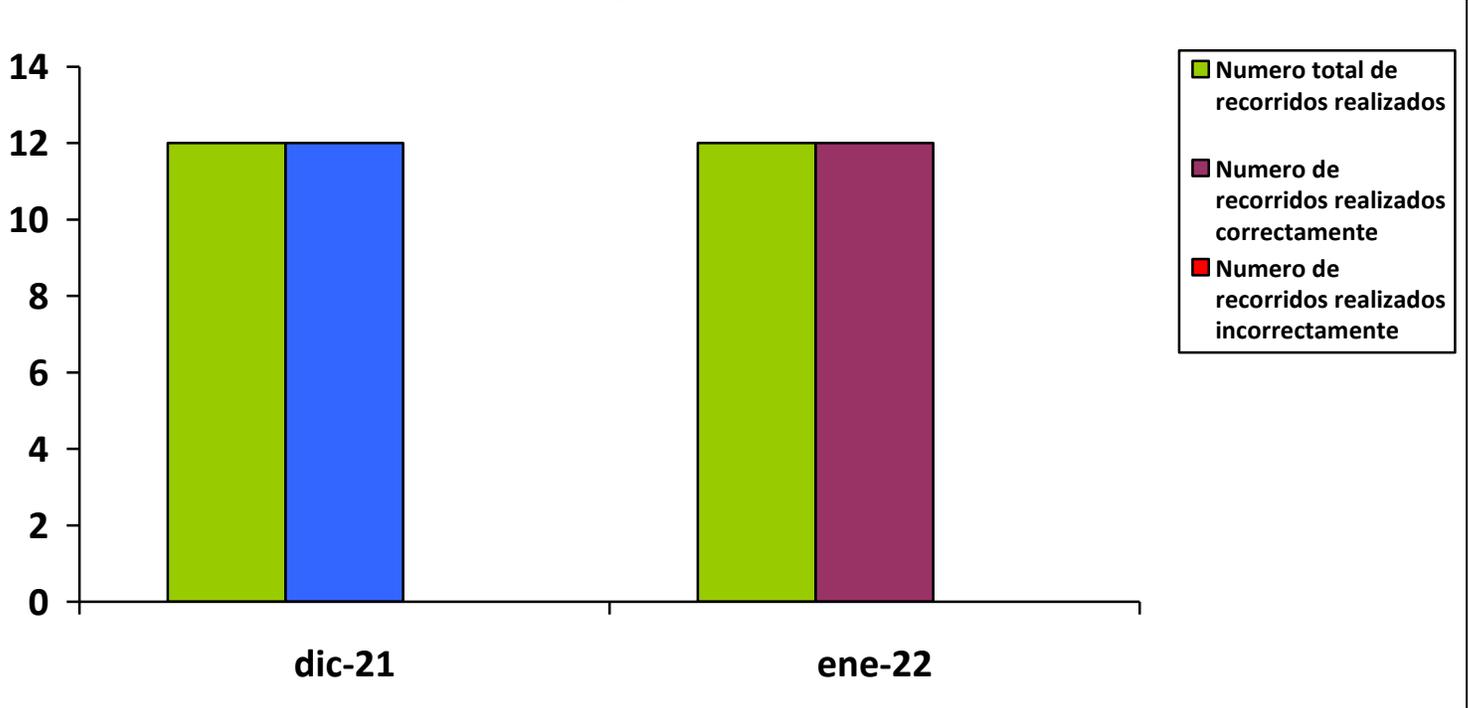
| Mes y Año | Número total de recorridos realizados revisados | Numero de recorridos realizados correctamente | Numero de recorridos realizados incorrectamente | % de recorridos realizados correctamente |
|------------|---|---|---|--|
| Enero 2022 | 12 | 12 | 0 | 100% |

| | |
|---|--|
| Elaboró | Validó |
| NOMBRE: TLQ Noel Osmar Ramos Islas PUESTO: Laboratorista | NOMBRE: Dr. José María Busto Villarreal DIRECTOR O LÍDER DEL ÁREA |
| Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V. | |

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

| | | |
|--|---------------------------------|----------------------------|
| Departamento / Área: Laboratorio de análisis clínicos | Vigente a partir de: Enero 2022 | Clave: CEMA-RG-CA-II-13 |
| | Versión: 3.0 | Página 5 de 5 |

Comparativo mensual de resultados



7. Conclusiones

Durante el mes de Enero del 2022 se ha logrado continuar con el cumplimiento del objetivo, el cual es realizar los recorridos de manera adecuada (al 100%), debido a esto el manejo de RPBI se ha mantenido en un nivel eficiente. En reunión de comité se determino que no era viable derogar este indicador ya que es de mucha utilidad para la correcta ejecución de los recorridos, como se visualiza, el personal encargado de realizar los recorridos lo ha hecho de manera correcta al 100 % inclusive ha generado una cultura de correcto manejo entre sus compañeros. Se ha de dar seguimiento a las capacitaciones y a proporcionar la información adecuada de manera grafica a todo el personal de la organización, con la intención de continuar con la adecuada manipulación de los desechos Esta acción de retroalimentación nos permitirá poder cumplir al 100% con el correcto manejo y disposición de estos residuos.

| | |
|---|--|
| Elaboró | Validó |
| NOMBRE: TLQ Noel Osmar Ramos Islas PUESTO: Laboratorista | NOMBRE: Dr. José María Busto Villarreal DIRECTOR O LÍDER DEL ÁREA |