

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

Departamento / Área: Laboratorio de análisis clínicos	Vigente a partir de: FEBRERO 2023	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 1 de 4

**1. Ficha indicador**

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
<b>INDICADOR DE PROCESO</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? 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. II. Anotar en los registros autorizados por calidad, las

Elaboró	Validó
NOMBRE: TLQ. Susana Elizabeth Origel Addauto 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: FEBRERO 2023	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 2 de 4

	<p>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 revisados	Numero de recorridos realizados correctamente	Numero de recorridos realizados incorrectamente
Febrero 2023	19	19	0

Elaboró	Validó
NOMBRE: TLQ. Susana Elizabeth Origel Addauto 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: FEBRERO 2023	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 3 de 4

 <p align="center"><b>CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA</b></p>				
<b>CÉDULA DE EVALUACIÓN AL PROCESO DEL CORRECTO MANEJO INTERNO DE RPBI (FMS.4)</b>				
PERSONAL EVALUADO: _____		FECHA Y HORA: _____		
No.	ACTIVIDAD	LO REALIZA		OBSERVACIONES
		SI	NO	
<b>PROCESO</b>				
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**

$$\frac{19 \times 100}{19} = 100\%$$

Elaboró	Validó
NOMBRE: TLQ. Susana Elizabeth Origel Addauto 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: FEBRERO 2023	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 4 de 4

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

Mes y Año	Número total de recorridos revisados	Numero de recorridos realizados correctamente	Numero de recorridos realizados incorrectamente
Febrero 2023	19	19	0



**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
Febrero 2023	19	19	0	100.0

**7. Conclusiones**

Durante el mes de Febrero del 2023 se realizaron 19 recorridos, no se detectaron fallas en cuanto a la ejecución del recorrido interno de recolección de RPBI.

Elaboró	Validó
NOMBRE: TLQ. Susana Elizabeth Origel Addauto PUESTO: Laboratorista	NOMBRE: Dr. José María Busto Villarreal DIRECTOR O LÍDER DEL ÁREA