

INFORME INDICADOR DE RESULTADO MISP.6 RIESGO DE CAÍDAS

Departamento / Área: Calidad	Vigente a partir de: Enero 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 1 de 4

1. Ficha indicador

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
INDICADOR DE RESULTADO	
1. Estándar	¿A qué estándar pertenece el indicador? MISP 6 REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS.
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 APEGO DE LOS PACIENTES A LAS BARRERAS IMPLEMENTADAS EN LA ORGANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.
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.... NÚMERO DE PACIENTES QUE PRESENTAN CAÍDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.
4. Algoritmo	Indicar la fórmula matemática que se empleara para medir el indicador, ejemplo: = <u>Número de pacientes que presentan caídas</u>
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. LA FALTA DE APEGO DE LOS PACIENTES A LAS BARRERAS IMPLEMENTADAS EN LA ORGANIZACIÓN PARA REDUCIR EL RIESGO DE CAÍDAS.
6. Objetivo	¿Qué se pretende con este indicador? FORTALECER LA EDUCACIÓN AL PACIENTE REFERENTE A LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS. ¿Cuál es la meta al aplicar este indicador? REDUCIR EL RIESGO DE CAÍDAS
7. Alcance	¿Quiénes están involucrados con el proceso que se está evaluando?

Elaboró	Validó
L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.	

INFORME INDICADOR DE RESULTADO MISP.6 RIESGO DE CAÍDAS

Departamento / Área: Calidad	Vigente a partir de: Enero 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 2 de 4

	ENFERMERIA ¿Qué áreas del hospital están involucradas? ENFERMERIA ¿Los pacientes y familiares están involucrados? SI
8. Proceso (método) de obtención	Indicar los pasos a seguir para. a) Medir el indicador: RESPONSABLE DE ENFERMERIA, NOTIFICACIÓN DE CAÍDA, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, MENSUAL. b) Recolectar los datos: RESPONSABLE DE ENFERMERIA, NOTIFICACIÓN DE CAÍDA, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, 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? CALIDAD ¿Quién es el responsable de revisarlo para proponer mejoras? 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 COORDINADORA DE CALIDAD	MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD

INFORME INDICADOR DE RESULTADO MISP.6 RIESGO DE CAÍDAS

Departamento / Área: Calidad	Vigente a partir de: Enero 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 3 de 4

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 García 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

3. Algoritmo

Se debe colocar la fórmula matemática declarada para el indicador.

= Número de pacientes que presentan caídas

Elaboró	Validó
L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD

INFORME INDICADOR DE RESULTADO MISP.6 RIESGO DE CAÍDAS

Departamento / Área: Calidad	Vigente a partir de: Enero 2020	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 4 de 4

4. Resultados del algoritmo

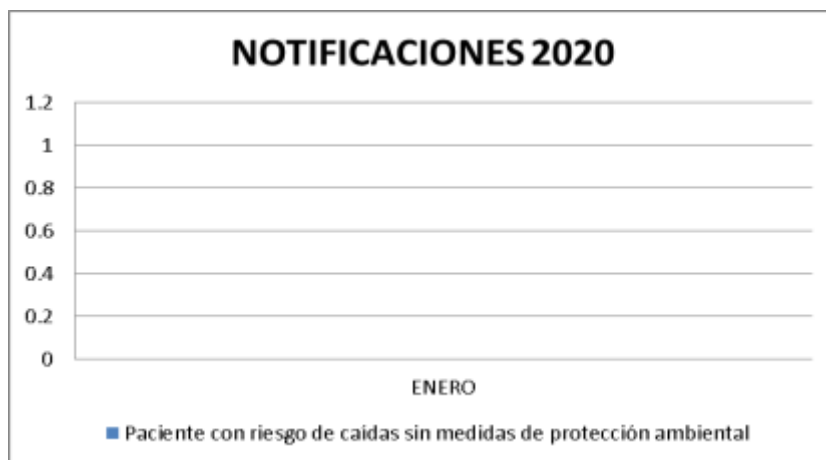
Colocar el algoritmo con los resultados de los meses que se van a presentar

ENERO 2020

Número de pacientes que presentan caídas = 0

5. Representación gráfica por frecuencia de revisión

Esquematización de los resultados del algoritmo.



6. Representación gráfica comparativa

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

Al iniciar con el nuevo indicador del sistema organizacional de calidad y seguridad del paciente, para este informe indicador no se cuenta con grafica comparativa.

7. Conclusiones

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

Durante este mes no se presentó ninguna notificación o incidente referente a caídas de pacientes dentro de la organización.

Elaboró	Validó
L.A. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	MCD. VICENTE MORENO CALVA DIRECTOR DE CALIDAD