

INFORME INDICADOR DE RESULTADO SQE.10 CAPACITACIÓN CONTINUA

Departamento / Área: Jefatura de Enseñanza e Investigación	Vigente a partir de: Abril 2022	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 1 de 5

1. Ficha indicador

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
INDICADOR DE RESULTADO	
1. Estándar	¿A qué estándar pertenece el indicador? SQE.10 CAPACITACIÓN CONTINUA
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 PERSONAL CAPACITADO SOBRE TEMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.
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..... PORCENTAJE DE PERSONAL CAPACITADO EN TEMAS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
4. Algoritmo	Indicar la fórmula matemática que se empleara para medir el indicador, ejemplo: $\frac{\text{PERSONAL CAPACITADO SOBRE TEMAS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE}}{\text{TOTAL DE PERSONAL CEMA}} \times 100$
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. PORCENTAJE DE PERSONAL CAPACITADO.
6. Objetivo	¿Qué se pretende con este indicador? DETECTAR EL PORCENTAJE DEL PERSONAL QUE CUMPLE CON LAS CAPACITACIONES EN TEMAS RELACIONADOS A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. ¿Cuál es la meta al aplicar este indicador? 100% PERSONAL CAPACITADO EN TEMAS RELACIONASO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.
7. Alcance	¿Quiénes están involucrados con el proceso que se está

Elaboró	Validó
DRA. KAREN RUBI MARTINEZ VEGA JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MÉDICO

INFORME INDICADOR DE RESULTADO SQE.10 CAPACITACIÓN CONTINUA

Departamento / Área: Jefatura de Enseñanza e Investigación	Vigente a partir de: Abril 2022	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 2 de 5

	<p>evaluando? TODAS LAS ÁREAS CLINICAS Y NO CLINICAS. ¿Qué áreas del hospital están involucradas? TODAS LAS ÁREAS CLINICAS Y NO CLINICAS. ¿Los pacientes y familiares están involucrados? NO</p>
8. Proceso (método) de obtención	<p>Indicar los pasos a seguir para.</p> <p>a) Medir el indicador: JEFATURA DE ENSEÑANZA, LISTA DE ASISTENCIA-MINUTA, AULA DE ENSEÑANZA, MENSUAL.</p> <p>b) Recolectar los datos: JEFATURA DE ENSEÑANZA, LISTA DE ASISTENCIA, AULA DE ENSEÑANZA, MENSUAL-</p> <p>c) Analizar la información obtenida: COCASEP, INFORME INDICADOR, , AULA DE ENSEÑANZA, MENSUAL</p> <p>Para cada uno de estos puntos piensa en lo siguiente: quién, cómo, dónde y cuándo.</p>
9. Frecuencia de revisión	<p>Definir cada cuando se estará revisando el indicador para evaluar las áreas de oportunidad y tomar acciones de mejora (diario, semanal o mensual). MENSUAL</p>
10. Responsable	<p>¿Quién es el dueño del indicador? JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN ¿Quién es el responsable de revisarlo para proponer mejoras? COCASEP</p>

2. Recolección de datos

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

Elaboró	Validó
DRA. KAREN RUBI MARTINEZ VEGA JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MÉDICO

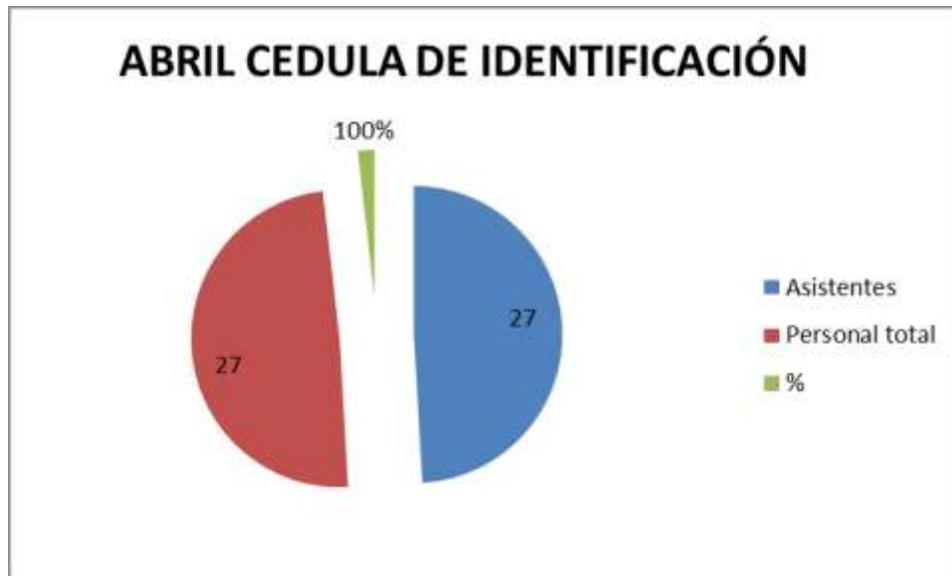
INFORME INDICADOR DE RESULTADO SQE.10 CAPACITACIÓN CONTINUA

Departamento / Área: Jefatura de Enseñanza e Investigación	Vigente a partir de: Abril 2022	Clave: CEMA-RG-CA-II-13
	Versión: 3.0	Página 4 de 5

MES	CAPACITACIÓN	ASISTENTES	PERSONAL TOTAL	%
ABRIL	SERVICIO DE NUTRICIÓN	27	27	100

5. Representación gráfica por frecuencia de revisión

Esquematización de los resultados del algoritmo.



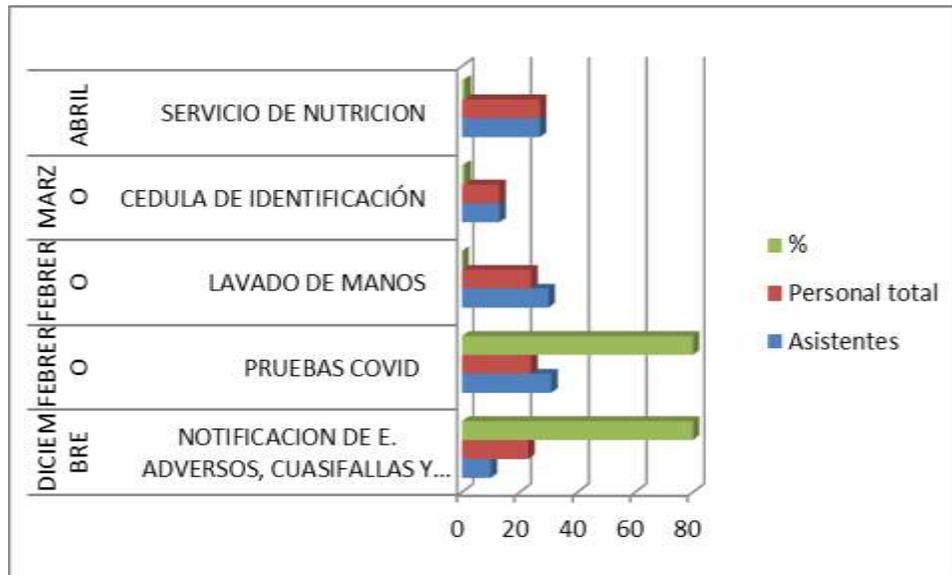
Elaboró	Validó
DRA. KAREN RUBI MARTINEZ VEGA JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MÉDICO

INFORME INDICADOR DE RESULTADO SQE.10 CAPACITACIÓN CONTINUA

Departamento / Área: Jefatura de Enseñanza e Investigación	Vigente a partir de: Abril 2022	Clave: 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.

Solo se otorgó una capacitación debido a que anteriormente se les había solicitado las cédulas de capacitación para elaborar el programa de capacitación anual, pero no fueron enviadas, más que solo por un área, por ese motivo, se realizó nuevamente una capacitación para indicar donde se encontraba la cédula y que tenían fecha límite de envío al área.

Elaboró	Validó
DRA. KAREN RUBI MARTINEZ VEGA JEFA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MÉDICO