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

Departamento / Área: Laboratorio de análisis clínicos	Vigente a partir de: Abril 2020	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	= # DE RECORRIDOS DE RECOLECCIÓN ADECUADOS # DE RECORRIDOS OBSERVADOS EN EL PERIODO x100
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: LABORATORIO, ESTUDIO SOMBRA, CEMA, MENSUAL. b) Recolectar los datos: LABORATORIO, CHECKLIST, CEMA,

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

	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	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 revisados*	*Numero de recorridos realizados correctamente*	*Numero de recorridos realizados incorrectamente*
Abril 2020	*13*	*13*	*13*

CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA EN ALTURA

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

= # DE RECORRIDOS DE RECOLECCIÓN ADECUADOS
DE RECORRIDOS OBSERVADOS EN EL PERIODO x100

4. Resultados del algoritmo

$$\frac{13}{13} \times 100 = 100.00$$

5. Representación gráfica por frecuencia de revisión

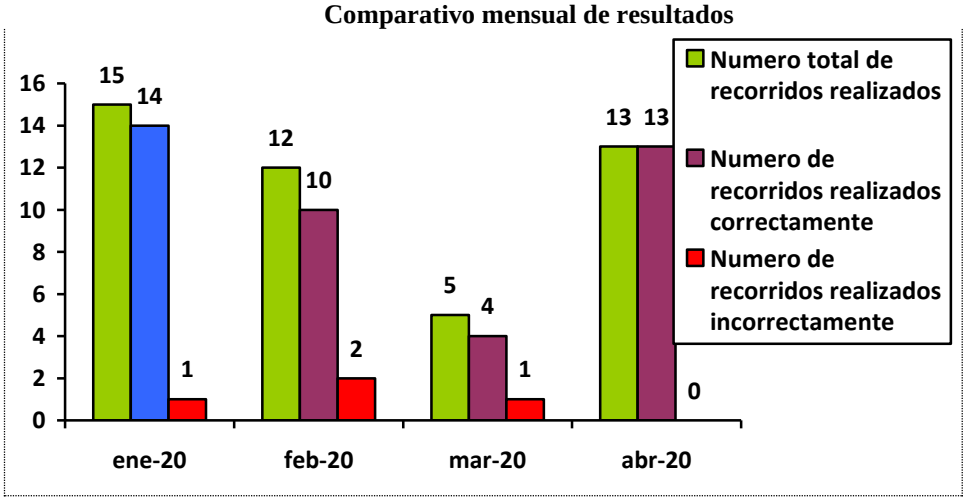
Mes y Año	*Número total de recorridos realizados revisados*	*Numero de recorridos realizados correctamente*	*Numero de recorridos realizados incorrectamente*
Abril 2020	*13*	*13*	*0*

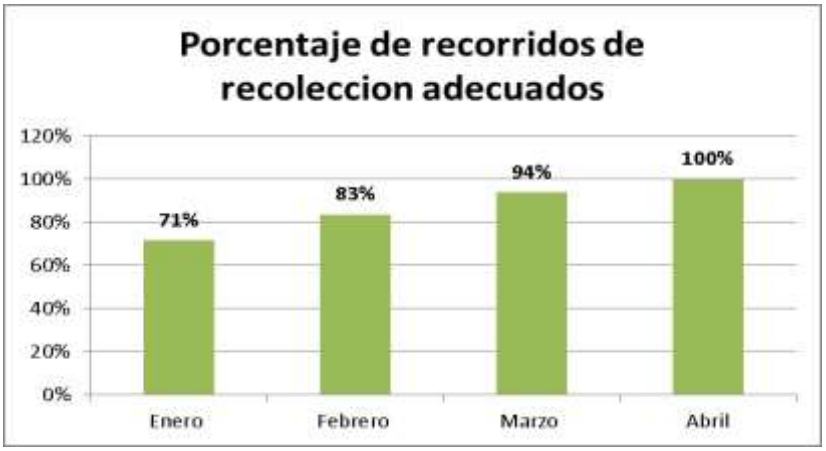
Elaboró	Validó
TLQ NOEL OSMAR RAMOS ISLAS LABORATORISTA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

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*
Abril 2020	*13*	*13*	*0*	*100*





Elaboró	Validó
TLQ NOEL OSMAR RAMOS ISLAS LABORATORISTA	DR. JOSE MARIA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

7. Conclusiones

Se ha logrado que el personal encargado de la recolección interna del manejo de RPBI, adopte una cultura de prevención, dando así como resultado la reducción de accidentes relacionados con el manejo de estos residuos tanto por parte del personal de la organización así como de nuestros pacientes, durante esta primera evaluación se obtuvo un resultado favorable. Durante el mes de Abril de este año se logro que el 100 % de los recorridos realizados se hicieran con las medidas correspondientes. Continuaremos con las evaluaciones mediante estudio sombra para medir este indicador.