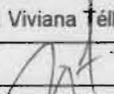
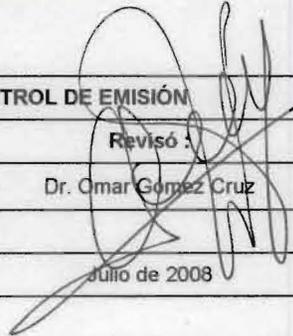
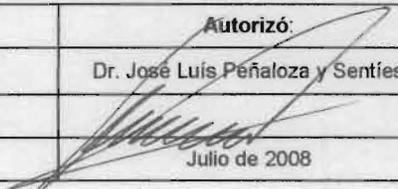


<b>SALUD</b>  SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	Código: NA
	Subdirección de Atención Ambulatoria		Rev. 0
	<b>135. Procedimiento para la supervisión de los servicios</b>		Hoja: 1 de 6

### 135. PROCEDIMIENTO PARA LA SUPERVISIÓN DE LOS SERVICIOS

SECRETARIA DE SALUD  
 DGPOP  
 DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL  
 04 SEP 2008  
 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. Viviana Téllez Henze	Dr. Omar Gómez Cruz	Dr. José Luis Peñaloza y Senties
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 CENTRO REGIONAL DE ALTO ESPECIALIZADO	Código: NA
	Subdirección de Atención Ambulatoria		Rev. 0
	135. Procedimiento para la supervisión de los servicios		Hoja: 2 de 6

## 1.0 Propósito

1.1 Supervisar a los servicios de Atención Ambulatoria se realicen de manera profesional, con calidad, ética y en tiempo y forma adecuada en beneficio de los usuarios.

## 2.0 Alcance.

2.1 Este procedimiento es aplicable para la Subdirección de Atención Ambulatoria (Consulta Externa y Cirugía Ambulatoria) y para la Subdirección de Atención al Usuario (Trabajo Social, Archivo Clínico, y Estadística)

## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Ambulatoria de organizar las actividades de las Unidades de Consulta Externa y Cirugía Ambulatoria para que se encuentren viables, resolviendo eventualidades relacionadas con los servicios, ya sea referente a recursos humanos, técnicos y materiales para reportarlo al responsable pertinente.

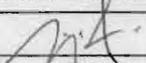
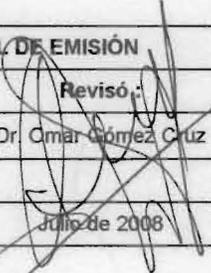
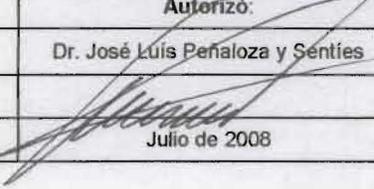
3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Ambulatoria estar en constante contacto con ambas Unidades (Consulta Externa y Cirugía Ambulatoria) para la resolución pronta de situaciones relacionadas con la atención médica de los usuarios.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Ambulatoria coordinar las actividades en las Campañas Extra Muros, cuando se trate de pacientes que se manejarán de forma ambulatoria.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Ambulatoria, analizar de manera conjunta con la Subdirección de Atención al Usuario, las encuestas aplicadas a los usuarios de Consulta Externa y de Cirugía Ambulatoria para establecer si la atención médica otorgada se encuentra dentro de un margen profesional, ético y oportuno.

3.5 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Ambulatoria informar a la Dirección de Operaciones de las situaciones suscitadas para su conocimiento y pertinente intervención.

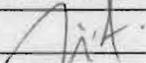
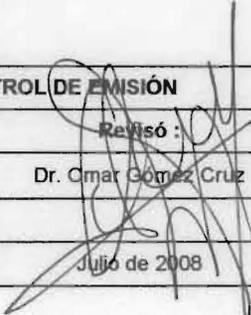
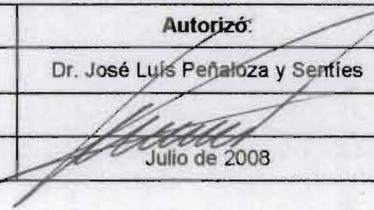


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Viviana Téllez Henze	Dr. Omar Gómez Cruz	Dr. José Luis Peñaloza y Senties
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

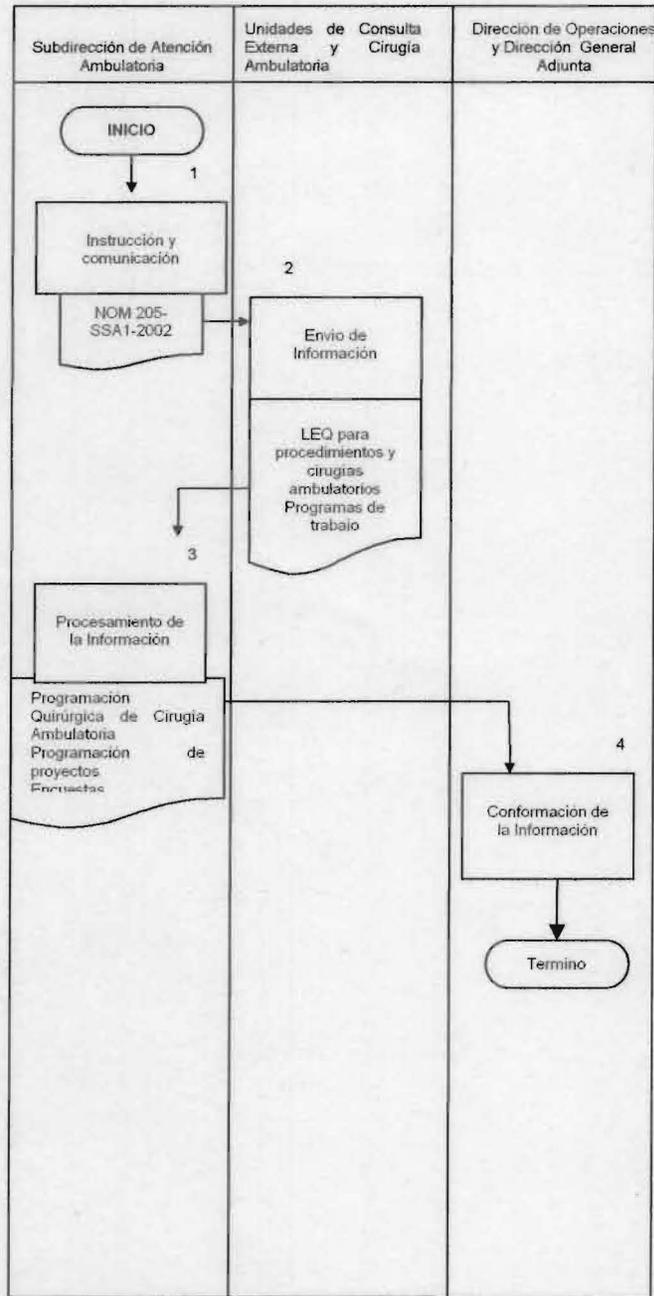
#### 4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Instrucción y comunicación	1.1 Instruye y comunica a la Unidad de Consulta Externa (médicos especialistas) a elaborar programas de trabajo de sus servicios así también a la Unidad de Cirugía Ambulatoria sobre los lineamientos de programación quirúrgica. <ul style="list-style-type: none"> <li>NOM 205-SSA1-2002 D.O.F. 27 de julio de 2004</li> </ul>	Subdirección de Atención Ambulatoria
2.0 Envío de información	2.1 Recibe y envía información a la Subdirección de Atención Ambulatoria. <ul style="list-style-type: none"> <li>LEQ para procedimientos y cirugías ambulatorios.</li> <li>Programas de trabajo de los servicios.</li> </ul>	Subdirección de Atención Ambulatoria (Unidad de Consulta Externa Unidad de Cirugía Ambulatoria)
3.0 Procesamiento de la Información	3.1 Recibe, evalúa, valida y procesa información. 3.2 Elabora calendario de reuniones de supervisión. 3.3. Convoca al personal a reuniones programadas, toman acuerdos y si es necesario se levanta minuta. 3.4 Envía la información a la Dirección de Operaciones y al Director General para su conocimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>Programación Quirúrgica de Cirugía Ambulatoria</li> <li>Programación de proyectos de cada servicio.</li> <li>Encuestas</li> </ul>	Subdirección de Atención Ambulatoria
4.0 Conformación de la información	4.1 Recibe información para su conocimiento y toma de decisiones.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO.</b>	Dirección de Operaciones y Dirección General Adjunta

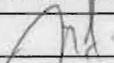
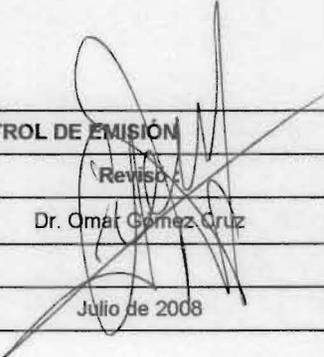
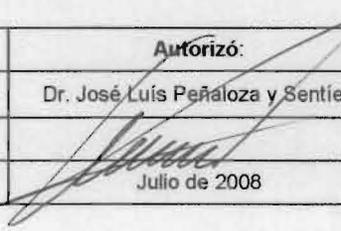
**SECRETARIA DE SALUD**  
**DGPOP**  
**DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL**  
**04 SEP 2008**  
**AUTORIZO**

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. Viviana Téllez Henze	Dr. Omar Gómez Cruz	Dr. José Luis Peñaloza y Senties
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

### 5.0 Diagrama de Flujo.



SECRETARIA DE SALUD  
 DGPOP  
 DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL  
**04 SEP 2008**  
 AUTORIZO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Viviana Téllez Henze	Dr. Omar Gómez Cruz	Dr. José Luis Peñalosa y Senties
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	
	Subdirección de Atención Ambulatoria	
	135. Procedimiento para la supervisión de los servicios	

## 6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código
DECRETO por el que se crea el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal. En el Diario Oficial de la Federación en fecha 29 de Noviembre de 2006, Primera Sección del Tomo DCXXXVIII No. 20	No Aplica
Estatuto Orgánico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas. Primera Sesión Extraordinaria de la H. Junta de Gobierno a los treinta días de Enero de 2007	No Aplica
Manual de Organización Específico del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, autorizado vigente	No Aplica
Guía Técnica para la elaboración de Manuales de Procedimiento	No Aplica

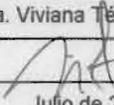
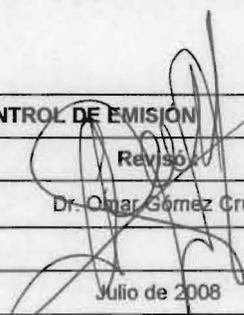
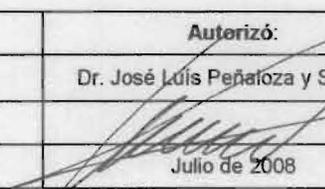
## 7.0 Registros.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Lista de Espera Quirúrgica (LEQ)	5 años	Subdirección de Atención Ambulatoria	No Aplica
Programación Quirúrgica Ambulatoria	5 años	Subdirección de Atención Ambulatoria	No Aplica
Encuestas	5 años	Subdirección de Atención al Usuario/ Subdirección de Atención Ambulatoria/Coordinadora de Calidad	No Aplica

## 8.0 Glosario.

**8.1 Lista de Espera Quirúrgica (LEQ):** Es el conjunto de pacientes que en un momento dado se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica. Esta espera no debe estar indicada médicamente, ni ser consecuencia de la voluntad del paciente.

**8.2 Programación Quirúrgica Ambulatoria:** Es el conjunto de procedimientos o cirugías que se realizarán en un tiempo determinado, en donde los pacientes tienen que contar con expediente clínico completo antes de la intervención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
Nombre	Dra. Viviana Téllez Henze	Dr. Omar Gómez Cruz	Dr. José Luis Peñafoza y Senties
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

<b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>		<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <small>CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD</small>	<b>Código: NA</b>
		<b>Subdirección de Atención Ambulatoria</b>		<b>Rev. 0</b>
		<b>135. Procedimiento para la supervisión de los servicios</b>		<b>Hoja: 6 de 6</b>

### 9.0 Cambios de esta versión.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

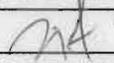
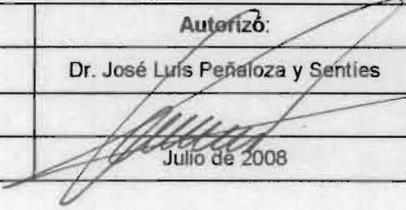
### 10.0 Anexos.

10.1 Lista de Espera Quirúrgica.

10.2 Programación Quirúrgica Ambulatoria.

10.3 Encuestas.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró :	Revisó :	Autorizó:
<b>Nombre</b>	Dra. Viviana Téllez Henze	Dr. Omar Gómez Cruz	Dr. José Luis Peñaloza y Senties
<b>Firma</b>			
<b>Fecha</b>	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD " CIUDAD SALUD "**



**SOLICITUD DE INCLUSION EN LEQ Y PETICION DE MATERIAL**

**IDENTIFICACION PACIENTE**

No. De Historia Clínica: \_\_\_\_\_ No. De Afiliación: \_\_\_\_\_ Fecha: 01-Sep-08

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Intitución de Procedencia:  ISSSTE  SEGURO POPULAR

Fecha de Cirugia:  IMSS  PEMEX

Hora de Cirugia:  ASEGURADORAS

Sala:  OTROS

Nombre: \_\_\_\_\_

Anestesiologo: \_\_\_\_\_

**SERVICIO Y MEDICO PETICIONARIO**

SERVICIO \_\_\_\_\_ MEDICO \_\_\_\_\_

**ASISTENCIA MEDICA** Código

DIAGNOSTICO	1	2	3	4	Código

INTERVENCION	1	2	3	4	Código

PRIORIDAD CLINICA  1 (< de 15 dias) Tipo de Cirugia:  CMA  Cma  Con Hospitalizacion

2 (< de 3 meses)

3 (Resto de Pacientes) Tipo de Enestesia:  Local  General  Otras

**SERVICIO DE APOYO**

Radiología intraoperatoria:  No  Si Biopsia intraoperatoria  No  Si

Pedido de Sangre:  No  Si unidades: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Factor Rh: \_\_\_\_\_

**ADMINISTRATIVOS**

MATERIALES	LISTADO DE MATERIALES NECESARIOS	CONFIRMACION
		<input type="checkbox"/>

SECRETARIA DE SALUD  
 DGPOP  
 DIRECCION DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL  
 04 SEP 2008  
 AUTORIZO

Nombre y Firma del Médico solicitante y fecha

Nombre y Firma del Administrador y fecha



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN CONSULTA EXTERNA

Muy buenos días le pedimos de favor contestar esta encuesta, su opinión es muy importante para otorgar servicios de calidad.

1. Es usted paciente de:
  - a) primera vez (pasar a la pregunta 3)
  - b) subsecuente
  
2. Número de veces que ha ingresado al HRAE Ciudad Salud en los últimos 12 meses
  - a) 1 vez
  - b) 2 veces
  - c) 3 o más veces
  
3. ¿Le fue fácil su pase con su médico tratante?
  - a) si
  - b) no
  
4. ¿Estuvo en lista de espera para obtener su cita de primera vez?
  - a) si
  - b) no
  
5. ¿Cuánto tiempo espero para obtener cita de primera vez con su médico tratante?
  - a) Semanas
  - b) Días
  - c) Horas
  - d) Minutos
  
6. Este tiempo le parece:
  - a) Poco
  - b) Aceptable
  - c) Mucho
  
7. ¿Cómo considera la información otorgada por las trabajadoras sociales?
  - a) muy buena
  - b) buena
  - c) regular
  - d) mala
  - e) muy mala
  
8. ¿Cómo evaluaría la atención del personal de archivo clínico?
  - a) muy buena
  - b) buena
  - c) regular
  - d) mala
  - e) muy mala



9. ¿Cuánto tiempo pasó desde la hora de cita asignada en su carnet hasta que fue atendido?

- a) Horas                      b) Minutos

10. Con el tiempo que usted esperó para pasar a consulta ¿quedó usted? :

- a) muy satisfecho  
b) satisfecho  
c) mas o menos satisfecho  
d) insatisfecho  
e) muy insatisfecho

11. ¿Cómo valora la atención del personal de enfermería que le atendió?

- a) muy buena  
b) buena  
c) regular  
d) mala  
e) muy mala

12. ¿El médico lo interrogó sobre su padecimiento y le permitió hablar sobre su estado de salud?

- a) Si                      b) No

13. ¿El médico se puso guantes, cubrebocas y bata para explorarlo?

- a) Si uso los 3    b) Sólo uso 2 de ellos    c) Sólo uso 1 de ellos    d) No uso nada

14. ¿El médico le explicó sobre su estado de salud y el tratamiento que debe seguir?

- a) Si                      b) No

15. ¿El médico le mando a tomar algún estudio?

- a) Si                      b) No

16. En relación con la información sobre su padecimiento y tratamiento otorgada por el medico ¿cómo la consideró usted?

- a) muy clara  
b) clara  
c) regular  
d) confusa  
e) no recibí información

17. ¿Cómo fue el trato del médico que lo atendió?

- a) Excelente                      b) Bueno                      c) Regular                      d) Malo

18. ¿Tuvo privacidad durante la consulta?

- a) Si                      b) No



19. ¿Considera que el consultorio donde lo atendieron estaba limpio?

- a) Si
- b) No

20. En general ¿cómo considera la limpieza del HRAE "Ciudad Salud"?

- a) muy buena
- b) buena
- c) regular
- d) mala
- e) muy mala

21. ¿Cómo evalúa usted la atención recibida por el personal de vigilancia?

- a) muy buena
- b) buena
- c) regular
- d) mala
- e) muy mala

22. En general ¿cómo fue la atención que usted recibió en el HRAE "Ciudad Salud"?

- a) muy buena
- b) buena
- c) regular
- d) mala
- e) muy mala

23. En que área de la unidad de consulta externa recibió usted un mal trato:

- a) archivo clínico
- b) trabajo social
- c) enfermería
- d) área medica
- e) laboratorio
- f) imagenología
- g) caja
- h) personal de vigilancia
- i) personal de limpieza



Deseamos que su estancia haya sido lo más agradable posible. Gracias