

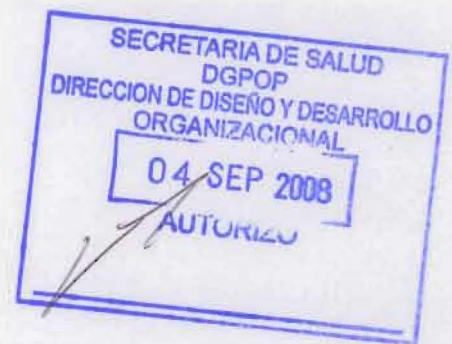
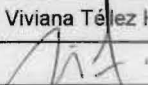
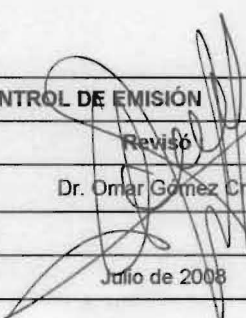
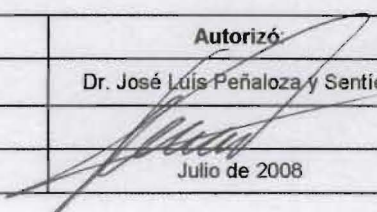




SALUD  SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 CENTRO REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	Código: NA
	Subdirección de Atención Ambulatoria		Rev. 0
	136. Procedimiento para la integración de la información diaria		Hoja: 1 de 6

136. PROCEDIMIENTO PARA LA INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN DIARIA



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

 SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 Código: NA Rev. 0 Hoja: 2 de 6 04 SEP 2008 AUTORIZO
	Subdirección de Atención Ambulatoria	
	136. Procedimiento para la integración de la información diaria	

1.0 Propósito.

1.0 Compilar toda la información que se produzca en los servicios de atención ambulatoria (Consulta Externa y Cirugía Ambulatoria) para posteriormente integrarla dentro de la productividad diaria del hospital.

2.0 Alcance.

2.1 Este procedimiento es aplicable para la Subdirección de Atención Ambulatoria (Consulta Externa y Cirugía Ambulatoria) así como a los que intervienen directa e indirectamente con los mismos (Archivo Clínico, Trabajo Social, Estadística, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, etc)

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos


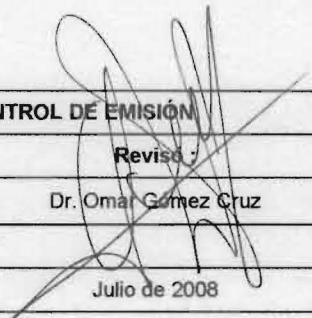
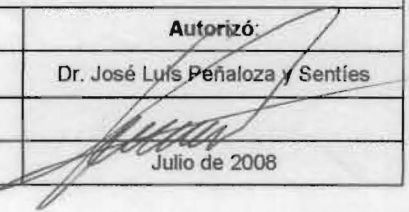
3.1 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Ambulatoria realizar un reporte mensual respecto al número de consultas diarias realizadas por especialidad en la Unidad de Consulta Externa elaborando un registro gráfico del mismo y desglosando dicha información en la Hoja Diaria de Consulta Externa Electrónica.

3.2 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Ambulatoria realizar un reporte mensual respecto al número de cirugías ambulatorias mayores y menores diarias realizadas por especialidad en la Unidad de Cirugía Ambulatoria, realizando un registro gráfico del mismo.

3.3 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Ambulatoria llevar a cabo los indicadores de desempeño y productividad de los diversos servicios a su cargo, en base a la productividad de cada uno.

3.4 Es responsabilidad de la Subdirección de Atención Ambulatoria cotejar la información del Registro Mensual del Servicio de Atención Ambulatoria (Consulta Externa y Cirugía Ambulatoria) con los registros del Servicio de Estadísticas y en conjunto con el encargado del mismo procesará dicha información tomando en cuenta los indicadores de desempeño y productividad de los servicios y se entregará a la Dirección de Operaciones.

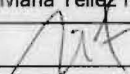
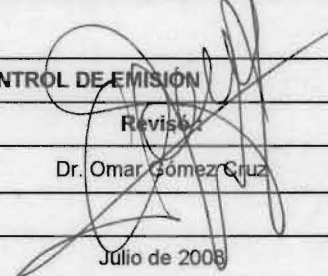
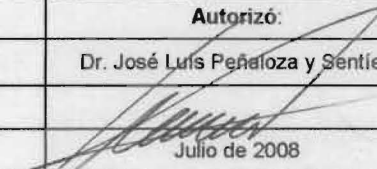
3.5 Es responsabilidad de la Dirección de Operaciones hacer entrega de dicha información a la Dirección General Adjunta para su conocimiento y toma de decisiones.

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

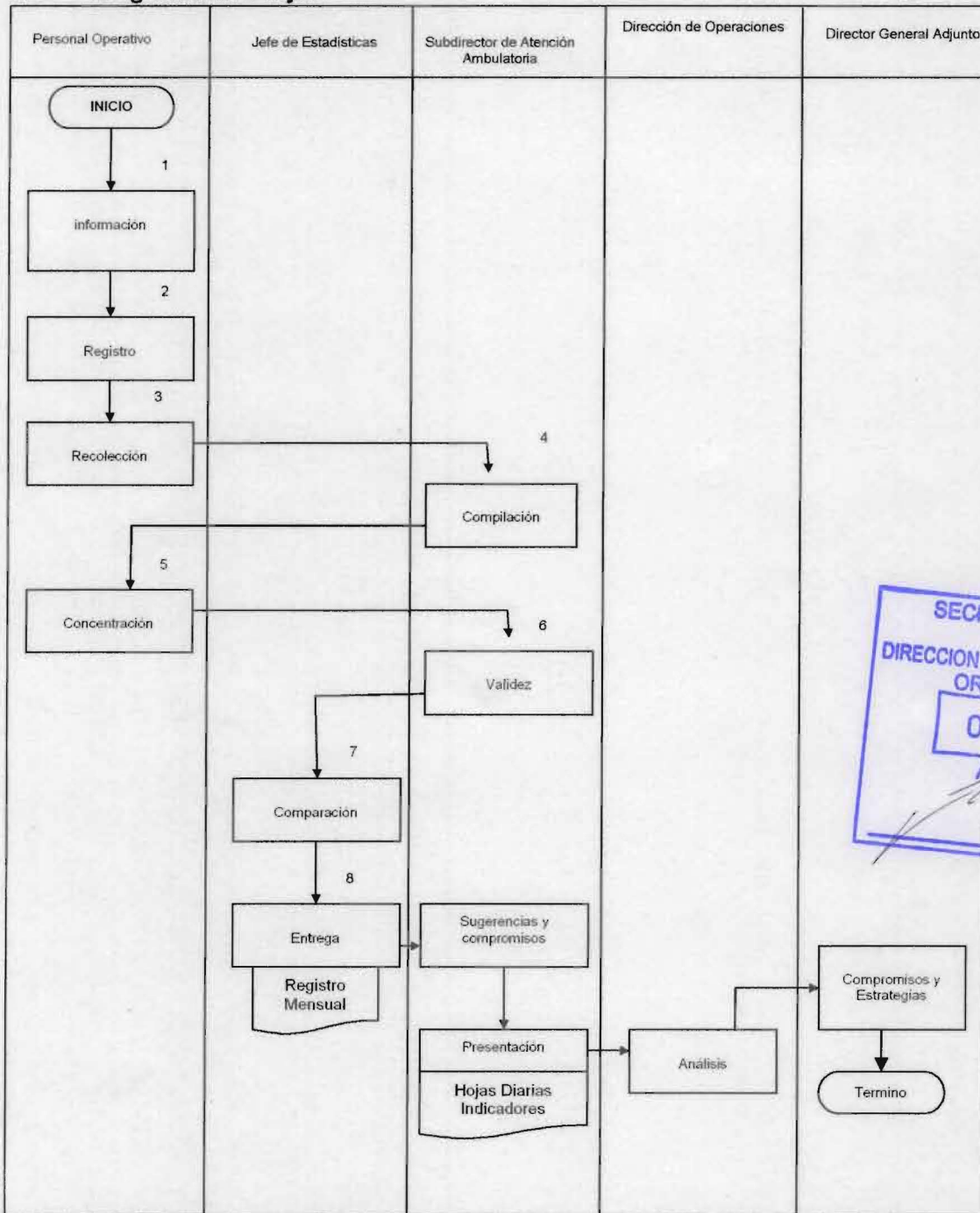
04 SEP 2008
AUTORIZO

4.0 Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Información	1.1 Genera la información para realizar los informes. <ul style="list-style-type: none"> Informe. 	Subdirección de Atención Ambulatoria (Servicio de Estadísticas)
2.0 Registro	2.1 Registra la información.	Subdirección de Atención Ambulatoria (Servicio de Estadísticas)
3.0 Recolección	3.1 Guarda información en medios electrónicos	Personal Operativo (Servicio de Estadísticas)
4.0 Compilación	4.1 Participa en el registro y concentración de datos de la Consulta Externa y Cirugía Ambulatoria. <ul style="list-style-type: none"> Hoja Diaria de Consulta Externa Electrónica Hoja Diaria de Cirugía Ambulatoria 	Subdirección de Atención Ambulatoria
5.0 Concentración	5.1 Concentra la información.	Subdirección de Atención Ambulatoria (Servicio de Estadísticas)
6.0 Validez	6.1 Valida la información.	Subdirección de Atención Ambulatoria (Servicio de Estadísticas)
7.0 Comparación	7.1 Compara con los indicadores	Subdirección de Atención Ambulatoria (Servicio de Estadísticas)
8.0 Entrega	8.1 Presenta la información al Subdirector de Atención Ambulatoria <ul style="list-style-type: none"> Registro Mensual 	Subdirección de Atención Ambulatoria (Servicio de Estadísticas)
9.0 Sugerencias y compromisos	9.1 Hace sugerencias y establece compromisos operativos.	Subdirector de Atención Ambulatoria
10.0 Presentación	10.1 Presenta la evaluación de la Subdirección de Atención Ambulatoria. 10.2 Presenta el análisis al Director General. <ul style="list-style-type: none"> Hoja Diaria de Consulta Externa. Hoja Diaria de Cirugía Ambulatoria. Indicadores de desempeño. Indicadores de productividad. <p align="center">TERMINA PROCEDIMIENTO.</p>	Subdirector de Atención Ambulatoria, Dirección de Operaciones



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 EMISION			
	Elaboró :	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dra. Viviana Téllez Henze	Dr. Omar Gomez Cruz	Dr. José Luis Peñaloza y Senties
Firma			
Fecha	Julio de 2008	Julio de 2008	Julio de 2008

 SECRETARÍA DE SALUD		MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: NA DGPOP
		Subdirección de Atención Ambulatoria	Rev. 0
		136. Procedimiento para la integración de la información diaria	DIRECCIÓN DE DISEÑO Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL Hoja: 5 de 6 04 SEP 2008 AUTORIZO

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

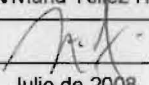
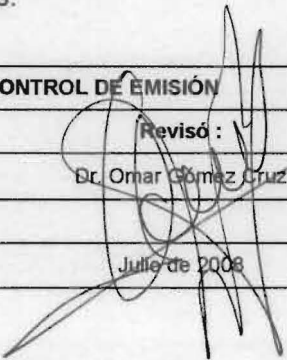
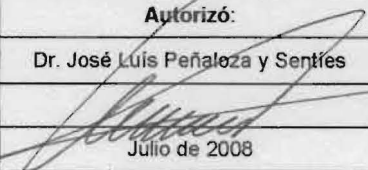
7.0 Registros.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja Diaria de Consulta Externa	5 años	Subdirección de Atención Ambulatoria	No Aplica
Hoja Diaria de Cirugía Ambulatoria	5 años	Subdirección de Atención Ambulatoria	No Aplica
Indicadores de desempeño	5 años	Subdirección de Atención Ambulatoria/ Jefe de Estadísticas	No Aplica
Indicadores de productividad	5 años	Subdirección de Atención Ambulatoria/Jefe de Estadísticas	No Aplica

8.0 Glosario.

8.1 Hoja Diaria: Es el conjunto de datos de los pacientes que fueron atendidos en un área determinada, ya sea como Consulta Externa, Cirugía Ambulatoria u Hospitalización.

8.2 Indicadores de desempeño: Son las mediciones que nos permitirán conocer la satisfacción del usuario con el servicio otorgado por el personal del hospital así como la calidad con la que se está dando la atención ambulatoria a los usuarios.

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

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: NA
	Subdirección de Atención Ambulatoria		Rev. 0
	136. Procedimiento para la integración de la información diaria		Hoja: 6 de 6

8.3 Indicadores de productividad: Son las mediciones que nos permiten conocer los porcentajes de consultas otorgadas en la Consulta Externa y los procedimientos o cirugías realizadas en la Atención Ambulatoria; con el fin de estatificar una relación del trabajo realizado diario, semanal, mensual o anualmente, según con lo plasmado en el Plan Operativo Anual.

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 Hoja Diaria de Consulta Externa.
- 10.2 Hoja Diaria de Cirugía Ambulatoria.
- 10.3 Indicadores de desempeño.
- 10.4 Indicadores de productividad.



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

	Dr. Juan Jose Lizardi Manzo
	Dra. Margarita Olvera Sandoval
	Dr. Eduardo Medina Olvera
	Dra. Maria Teresa Medina Esquivel
	Dr. Gabriel Salvador Partida Tovar
	Dr. Filiberto Gonzalez Gonzalez
	Dra. Nadia M. Farias Serrato
	Dr. Javier Valentin Aguilar Perez
	Dr. Jose Eldio Garcia Ruiz
	Dr. Edgar Perez Reyes
	Dr. Jose Alejandro Arellano Santos
	Dr. Marcelo Bueno Ochoa
	Dr. Juan Manuel Salgado Camacho
	Dr. Armando Belcazer Castejon
	Dr. Gomez Blanco
	Dr. Wheelock A. Tomas
	Dr. Sanchez(Oftalmologia)
	Dr. Alejandro Vargas
	Dr. Omar Gomez Cruz
	Dr. Ricardo Reyes Loo
	Dra. Brenda Angelica León Sánchez
	Dra. Adela Morales Garcia
	Dr. Aldo Beymar Triona Garron
	Lic. Diana Lizeth Alfaro Silva
	Lic. Jency Nayeli De Leon Castillo
	Lic. Paola Hernandez Cardenas
	Lic. Ana Beatriz Muñoz Castellanos
	Lic. Carlos Alberto Ortiz Torres
	Dra. Patricia aguilera
	Dr. Alejandro Santillán Montelongo

MEJORES ESPECIALISTA



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

Mes	Fecha	Expediente	Sala	Tiempo Anestésico	Tiempo quirúrgico	Paciente	Edad	Sexo		Dirección/Institución	Tipo	ÁREA	Clave	Dispositivo
							Años	Masculino	Femenino					

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

INDICADORES DE DESEMPEÑO

A) ORIENTACIÓN AL USUARIO

Objetivo: Mejorar la percepción de la calidad de los servicios por el usuario y sus familiares.

INDICADOR 1.1 Índice de Satisfacción del usuario con el Servicio	
VALOR	
CÁLCULO	Para cada servicio (atención especializada): Índice Sintético de Satisfacción obtenida mediante la valoración de las respuestas favorables a las preguntas de la encuesta de satisfacción de los usuarios que evalúan el servicio
FUENTE	Encuestas de satisfacción a los usuarios de servicios del HRAE Ciudad Salud
ESTANDAR	≥ 76%

Objetivo: Mejorar la satisfacción de los usuarios con el Hospital, detectando aquellos aspectos que son susceptibles de implantar planes de mejora.

INDICADOR 1.2 Porcentaje de usuarios que hacen una valoración positiva en las Áreas de oportunidad.	
VALOR	
CÁLCULO	Porcentaje de respuestas favorables
FUENTE	Encuestas Satisfacción de Usuarios.
ESTANDAR	Meta en cada área de mejora

ÁREAS	META
Los 2 componentes del Índice Sintético de Satisfacción peor valorados de la Encuesta de Satisfacción de los Usuarios son los Servicios.	Según manual
Información al momento de la llegada a la Consulta	>90%
Espera menor de 20 minutos en la sala de espera de consultas externas	>95%
Información que da el Médico durante la consulta % de personas satisfechas con la información recibida del médico	> 90%



Objetivo Mejorar la atención ambulatoria.

INDICADOR 1.3 Porcentaje de estancias hospitalarias potencialmente evitables mediante cirugía ambulatoria	
VALOR	
CÁLCULO	$\frac{\text{No. De estancias potencialmente evitables en Hosp. Ordinaria}}{\text{No. Total de estancias (pacientes internados)}} \times 100$
FUENTE	Sistema de información de atención clínica
ESTANDAR	< 10%

Objetivo: Conseguir que el promedio de intervenciones quirúrgicas por jornada quirúrgica demuestre eficiencia en el uso de los recursos.

INDICADOR 1.4 Promedio de intervenciones quirúrgicas programadas por jornada quirúrgica.	
VALOR	
CÁLCULO	$\frac{\text{Intervenciones quirúrgicas programadas por quirófano programado}}{\text{No. Total de jornadas de quirófano programadas}}$
FUENTE	Informes de situación de LEQ y LEC CONS. EXST.
ESTANDAR	0

Objetivo: Mejorar el porcentaje de intervenciones quirúrgicas ambulatorias con respecto a las intervenciones quirúrgicas totales realizadas en el HRAE.

INDICADOR 1.5 Porcentaje de cirugía ambulatoria de cada especialidad	
VALOR	
CÁLCULO	$\frac{\text{No. De Cirugías ambulatorias}}{\text{No de cirugías ambulatorias + cirugías convencionales}} \times 100$
FUENTE	
ESTANDAR	> =15%



Objetivo: Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria prestada mediante la implantación de la Historia Clínica Informatizada.

INDICADOR 1.6 Porcentaje de pacientes con Ha Clínica completa	
VALOR	
CÁLCULO	$\frac{\text{No. De pacientes con historia clínica elaborada}}{\text{No. De pacientes susceptibles de elaboración de historias clínicas totales}} \times 100$
FUENTE	Sistema de Información
ESTANDAR	60%



B) PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES

Objetivo: Adecuar la capacitación a la obtención de los objetivos fijados en el Plan Anual de Gestión.

INDICADOR 2.1 Índice de adecuación de las actividades formativas	
VALOR	
CÁLCULO	$\frac{\text{No de actividades del programa de formación para atención quirúrgica ambulatoria realizadas}^*}{\text{No Total de actividades del Programa de capacitación sobre cirugía ambulatoria programadas}} \times 100$ <p>NP: Nota de Programación (Programa de capacitación 2007 aprobado en base a los criterios establecidos para su elaboración).</p>
FUENTE	Programa de información presentado y aprobado.
ESTANDAR	> = 90% (ERI estándar de rendimiento ideal/ RA rendimiento alcanzado)

Objetivo: Mejorar la comunicación interna.

INDICADOR 2.2 PORCENTAJE DE PERSONAS SATISFECHAS CON LA COMUNICACIÓN INTERNA	
VALOR	
CÁLCULO	Medida de los porcentajes de respuestas positivas a las preguntas de la encuesta que valoran este aspecto.
FUENTE	Encuesta de comunicación interna del área.
ESTANDAR	> 80%

C) GESTIÓN EFICIENTE DE LA ATENCIÓN DE NECESIDADES DE SALUD

Objetivo: Mejorar la utilización de los recursos de atención especializada: quirófanos.

INDICADOR 3.1 Porcentaje de tiempo de utilización de quirófanos en horario de mañana para cirugía ambulatoria	
VALOR	
CÁLCULO	$\frac{\text{Tiempo de utilización de quirófanos de mañana}}{\text{Tiempo disponible de quirófano de mañana}} \times 100$
FUENTE	Informes de situación
ESTANDAR	$\geq 70\%$

Objetivo: Cumplir el gasto fijado en el Plan Anual de Operación.

INDICADOR 3.2 Gasto asignado igual a gasto ejercido	
VALOR	
CÁLCULO	$\frac{\text{Gasto Real Ejercido}}{\text{Gasto fijado en el P.A.O}} \times 100$
FUENTE	PRESUPUESTO
ESTANDAR	$\leq 100\%$

Objetivo: Conseguir que las direcciones realicen una previsión ajustada del gasto.

INDICADOR 3.3 Cumplimiento de la previsión del gasto en el centro de costos de Cirugía Ambulatoria.	
VALOR	
CÁLCULO	$\frac{\text{Gasto en cirugía ambulatoria anual ejercido}}{\text{Gasto en el centro de costos de cirugía ambulatoria programado}} \times 100$
FUENTE	Sistemas de información económica
ESTANDAR	$\leq 0.10\%$ En cada Centro de costos



Objetivo: Garantizar la utilidad y fiabilidad de los datos contenidos en los ficheros del CMBD.

INDICADOR 3.4 Porcentaje de registros y campos obligatorios codificados en cada fichero del CMBD	
VALOR	
CÁLCULO	$\frac{\text{No de registros y campos obligatorios Codificados en el fichero del CMBD}}{\text{Total de procesos atendidos en el Hospital}} \times 100$
FUENTE	Informe de CMBD (Hospitalización, Cirugía Ambulatoria)
ESTANDAR	98% para CMBD Hospitalización y Cirugía Ambulatoria

Objetivo: Incrementar el porcentaje de cirugías ambulatorias realizadas mensualmente.

INDICADOR 3.5 Índice de sustitución de cirugía convencional por cirugía ambulatoria por cada especialidad	
VALOR	
CÁLCULO	Porcentaje de cirugías ambulatorias del mes anterior <input type="text"/> Porcentaje de cirugías ambulatorias del mes actual <input type="text"/>
FUENTE	Informe
ESTANDAR	1% a 2% mayor hasta alcanzar un 10% a 15% global.



INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD

a) CUADRO DE MANDO DIARIO

Actividad del día de ayer:

- Índice de ocupación a las (n) horas
- Ingresos programados realizados
- Ingresos urgentes realizados
- Ingresos imprevistos: motivos
- Altas previstas anteayer para ayer: porcentaje de confirmación
- Altas imprevistas.
- Total de tránsito interno
- Intervenciones quirúrgicas programadas y urgentes

Actividad pendiente para hoy:

- Extraocupación
 - 1a pendientes de ayer
 - 1b Nuevos del día de hoy
 - 1c en ubicaciones especiales
- Enfermos pendientes de ingresar desde Urgencias



Previsiones para el día de hoy:

- De altas durante el día (más el margen de maniobra escogido)
- De ingresos programados
- De camas destinadas a Urgencias con las que empezamos el día de hoy
- Estado de la UCI y de otras unidades especiales

Acciones especiales:

- Enfermos dirigidos a otros centros desde Urgencias
- Enfermos pendientes de desviar
- ¿Hubo necesidad de desprogramar?
- ¿Habrá necesidad de actuar sobre la programación en el día de hoy?
- ¿Qué puede motivar que se produzca tal circunstancia?
- ¿Qué acciones pensamos tomar para evitarlas?
- ¿Qué personas o unidades pueden verse implicadas?. etc.

CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Actividades del día de ayer	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
% de ocupación a las 0:00 horas														
# Ingresos programados														
# Ingresos realizados														
# Ingresos de admisión continua														
# Ingresos imprevistos (motivos)														
# Movimientos Hospital a Quirófano														
# Movimientos Hospital a Cuidados Intensivos														
# Movimientos Consulta Externa a Hospital														
# de I.Q. programadas ayer														
# de I.Q. realizadas														
# de I.Q. urgentes														
# de Consultas 1ª vez programadas														
# de Consultas 1ª vez otorgadas														
# de Consultas subsecuentes programadas														
# de Consultas subsecuentes realizadas														
Previsiones para hoy:														
# de altas durante el día														
# de ingresos programados														
% camas ocupadas en UCI														

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