





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS





**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD**

ABRIL, 2019

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020



ÍNDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
I. OBJETIVO DEL MANUAL	2
II. MARCO JURÍDICO	3
III. PROCEDIMIENTOS	
1. SISTEMA DE ATENCIÓN CIUDADANA (ORIENTACIÓN AL USUARIO Y GESTIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES)	35
2. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	52
3. OPERACIÓN DEL MÓDULO DE ATENCIÓN AL USUARIO (SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN)	73
4. SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	84
5. ANÁLISIS CAUSA RAÍZ DE LOS INCIDENTES DE SALUD	97
6. GESTIÓN DE RIESGOS Y PROBLEMAS.	120
IV. APROBACIÓN DEL MANUAL	128

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 1 de 128

INTRODUCCIÓN



El presente documento integra el objetivo del manual, marco jurídico e información clara y precisa sobre los procedimientos, flujogramas y formatos a utilizar en el desempeño del personal que labora en el Departamento de Calidad sirviendo como guía para la estandarización de los procesos.

La integración de este manual ha sido realizada por el Departamento de Calidad, sancionado por el Departamento de Planeación y autorizado, por la Dirección de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 2 de 128

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer las políticas, normas y desarrollo de las actividades que se llevan a cabo en el Departamento de Calidad, con la finalidad de ofrecer una guía en el ejercicio de las funciones del personal que integra el área.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
			Código: NCDPR020
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Hoja 3 de 128

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 05-02-1917.

Ref. 14-03-2019.

LEYES

Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 02-04-2013.

Ref. 15-06-2018

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O..F 04-01-2000.

Ref. 10-11-2014

Ley Federal de Archivos

D.O.F. 23-01-2012.

Ref. 15-06-2018.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 04-01-2000.

Ref. 13-01-2016

Ley Federal del Derecho de Autor.



D.O.F. 24-12-1996.

Ref. 15-06-2018.

Ley Federal del Trabajo.

D.O.F. 01-04-1970.

Ref. 22-06-2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
			Código: NCDPR020
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Hoja 4 de 128

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

D.O.F. 18-07-2016.

Ley de Ingresos de la Federación.

D.O.F. 15-11-2017.

Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos, Reglamentaria de los artículos 75 y 127 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

D.O.F. 05-11-2018

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 29-12-1976.

Ref. 30-11-2018

Ley del Impuesto al Valor Agregado.

D.O.F. 29-12-1978.

Ref. 30-11-2016.

Ley Federal de Derechos.

D.O.F. 31-12-1981.

Ref. 28-12-2018

Ley de Tesorería de la Federación.

D.O.F. 30-12-2015.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.



D.O.F. 26-05-2000.

Ref. 16-02-2018

Ley del Impuesto Sobre la Renta.

D.O.F. 01-12-2013.

Ref. 30-11-2016

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 5 de 128

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-05-2015.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 09-05-2016.
Ref. 27-01-2017.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O..F 30-03-2006.
Ref. 30-12-2015.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales
D.O.F. 14-05-1986.
Ref. 01-03-2019



Ley General de Archivos
D.O.F. 15-06-2018.

Ley General de Salud
D.O.F. 07-02-1984.
Ref. 24-12-2018.

Ley General de Responsabilidades Administrativas
D.O.F. 18-07-2016.

Ley General de Contabilidad Gubernamental.
D.O.F. 31-12-2008.
Ref. 30-01-2018

Ley General de Protección Civil
D.O.F. 12-05-2000.
Ref. 19-01-2018.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 6 de 128

Ley General para el Control del Tabaco

D.O.F. 30-05-2008.

Ref. 15-06-2018.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente

D.O.F. 28-01-1988.

Ref. 05-06-2018

Ley de la Propiedad Industrial

D.O.F. 27-06-1991.

Ref. 18-05-2018

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

D.O.F. 04-08-1994.

Ref. 18-05-2018

Ley de Ciencia y Tecnología

D.O.F. 05-06-2002.

Ref. 08-12-2015

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado

D.O.F. 31-12-2004.

Ref. 12-06-2009.



Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación.

D.O.F. 18-06-2007. Ref. 17-08-2018.

Ley de Protección a los Animales del Distrito Federal.

D.O.F. 26-02-2002.

Ref. 27-06-17

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 7 de 128

CÓDIGOS

Código Civil Federal.

D.O.F. 26-05-1928.

Ref. 09-03-2018.

Código Federal de Procedimientos Civiles.

D.O.F. 24-02-1943.

Ref. 09-04-2012.

Código Penal Federal.

D.O.F. 14-08-1931.

Ref. 05-11-2018

Código Nacional de Procedimientos Penales.

D.O.F. 5-03-2014.

Ref. 25-06-2018.

Código Fiscal de la Federación.

D.O.F 31-12-1981.

Ref. 24-12-2018.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

D.O.F. 14-05-1986.

Ref. 17-07-2018.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud



D.O.F. 06-01-1987.

Ref. 02-04-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional

D.O.F. 18-02-2015.

Ref. 10-07-1985

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
			Código: NCDPR020
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Hoja 8 de 128

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales

D.O.F. 26-01-1990.

Ref. 23-11-2010.

Reglamento de la Ley de Tesorería de la Federación

D.O.F. 30-06-2017.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

D.O.F. 11-06-2003.

Reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta

D.O.F. 17-10-2015.

Ref. 06-05-2016.

Reglamento de la Ley del Impuesto al Valor Agregado

D.O.F. 04-12-2006.

Ref. 25-09-2014.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

D.O.F. 28-06-2006.

Ref. 30-03-2016.

Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor.

D.O.F. 22-05-1998.

Ref. 14-09-2005

Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco



D.O.F. 31-05-2009.

Ref. 09-10-2012.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

D.O.F. 20-02-1985.

Ref. 26-03-2014.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
			Código: NCDPR020
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Hoja 9 de 128

Reglamento General de Seguridad Radiológica.

D.O.F. 22-11-1988.

Reglamento de la Ley de Propiedad Industrial

D.O.F. 23-11-1994.

Ref. 16-12-2016.

Reglamento de Insumos para la Salud

D.O.F. 14-03-2014.

Reglamento de la Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en materia de Evaluación del Impacto Ambiental.

D.O.F. 30-05-2000.

Ref. 31-10-2014

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

D.O.F. 28-07-2010.

Reglamento de Procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

D.O..F 25-07-2006.

Reglamento de becas del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

D.O.F. 10-09-2008.

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos



D.O.F. 30-11-2006.

Ref. 31-10-2014.

Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.

D.O.F. 19-03-2008.

Ref. 06-03-2009

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
			Código: NCDPR020
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Hoja 10 de 128

Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores.

D.O.F. 27-01-2017.

Ref. 16-02-2018.

Reglamento interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

D.O.F. 19-05-2009.

Ref. 22-06-2012.

DECRETOS

Decreto por el que se aprueba el Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012.

D.O.F. 09-09-2008.

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012.

D.O.F. 01-01-2012.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes con el objeto de proponer las acciones en materia de prevención y control de accidentes a que se refiere el artículo 163 de la Ley General de Salud.

D.O.F. 20-III-1987.



Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

D.O.F. 03-VI-1996.

Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.

D.O.F. 12-III-1997.

Ref. 22-VI-2011

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
			Código: NCDPR020
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Hoja 11 de 128

Decreto por el que se reforma el Consejo Nacional para la prevención y el control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y se abroga el diverso por el que se crea el Consejo Nacional para la prevención y control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, publicado el 24 de agosto de 1988.
D.O.F. 05-VII-2001.

Decreto por el que se establece el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud.
D.O.F. 24-XII-2002.
Fe de Erratas 28-II-2003.

Decreto por el que se crea el desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética.
DOF 07-IX-2005



Decreto para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
D.O.F. 14-IX-2005.

Decreto que establece las medidas de austeridad y disciplina del gasto de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 04-XII-2006.

Decreto por el que se establecen diversas medidas en materia de adquisiciones, uso de papel y de la certificación de manejo sustentable de bosques por la Administración Pública Federal.
D.O.F. 05-IX-2007.

Decreto por el que se aprueba el Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012.
D.O.F. 10-IX-2008.

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012.
D.O.F. 11-XII-2008.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 12 de 128

Acuerdos

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

D.O.F. 06-07-2017.

Acuerdo por el que se reforma el diverso por el que se establecen los Lineamientos generales para la regulación de los procesos de entrega recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 06-12-2018.

Acuerdo por el que se establecen las Normas Generales de control interno en el ámbito de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 27-09-2006.

Ref. 12-05-2008

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos

D.O.F. 04-05-2016.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud.

D.O.F. 19-10-1983.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.



D.O.F. 19-10-1983.

Acuerdo por el que se crea el Comité de Investigación en Salud.

D.O.F. 11-01-1985.

Acuerdo Número 71 por el que se crea el sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.

D.O.F. 20-04-1987.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 13 de 128

Acuerdo Número 86 por el que se crea la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.
D.O.F. 25-08-1989.

Acuerdo 130 por el que se crea el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
D.O.F. 06-09-1995.



Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumo.
D.O.F. 24-12-2002.

Acuerdo por el que se establecen los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales.
D.O.F. 12-01-2004.

Acuerdo que establece las disposiciones que deberán observar los servidores públicos al separarse de su empleo, cargo, comisión, para realizar la entrega-recepción del informe de los asuntos a su cargo y de los recursos que tengan asignados.
D.O.F. 13-10-2005.

Acuerdo que tiene por objeto establecer los lineamientos a que deberán sujetarse las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal para la elaboración de sus anteproyectos de presupuesto de egresos, así como las bases para la coordinación de acciones entre las secretarías de Gobernación y de Hacienda y Crédito Público, a efecto de brindar el apoyo necesario al Congreso de la Unión para la aprobación de la Ley de Ingresos de la Federación y el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación.
D.O.F. 22-08-2005.

Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza.
D.O.F. 19-07-2006.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 14 de 128

Acuerdo por el que se establece el procedimiento para la recepción y disposición de obsequios, donativos o beneficios en general que reciban los servidores públicos.

D.O.F. 13-12-2006.

Acuerdo por el que se emiten los lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 30-03-2007.

Ref. 09-10-2007.

Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad para desarrollar una estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta a una Pandemia de Influenza.

D.O.F. 03-08-2007.

Acuerdo por el que se expiden las Reglas de Operación de la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad de los Organismos Genéticamente Modificados.

D.O.F. 05-12-2007.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional por la Calidad en Salud.

D.O.F. 24-12-2007.

Acuerdo por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud.



D.O..F 26-02-2008.

Acuerdo por el que se dan a conocer los formatos-solicitud para diversos trámites, que corresponde aplicar a la Comisión Nacional de Seguridad Nuclear y Salvaguardias.

D.O.F. 14-03-2008.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño.

D.O.F. 31-03-2008.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
			Código: NCDPR020
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Hoja 15 de 128

Acuerdo 45.1313.2008 de la Junta Directiva por el que se aprueba y autoriza la expedición del Reglamento del Otorgamiento y la Recuperación de los Préstamos Personales y su Financiamiento, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

D.O.F. 14-05-2008.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

D.O.F. 13-06-2008.

Acuerdo por el que se establecen medidas de protección en materia de salud humana para prevenir el uso y consumo de pseudoefedrina y efedrina.

D.O.F. 13-06-2008.

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

D.O.F. 13-06-2008.

Acuerdo por el que se modifican las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad.



D.O.F. 06-08-2008.

Acuerdo que establece los lineamientos que deberán observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas, de investigación o científicas.

D.O.F. 12-08-2008.

Acuerdo 24.1315.2008 de la Junta Directiva relativo al Reglamento para la Dictaminación en Materia de Riesgos de Trabajo e Invalidez del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

D.O.F. 10-12-2008.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 16 de 128

Acuerdo por el que se establecen las normas para la operación del registro de servidores públicos sancionados y para la expedición por medios remotos de comunicación electrónica de las constancias de inhabilitación, no inhabilitación, de sanción y de no existencia de sanción.

D.O.F. 03-12-2008.

Acuerdo 46.1325.2010 de la Junta Directiva, por el que se aprueban las Reglas para el Otorgamiento de Créditos del Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

D.O.F. 19-01-2011.

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal.

D.O.F. 30-01-2009.

Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante.

D.O.F. 23-04-2009.

Acuerdo mediante el cual se instruye a todas las instituciones del sistema nacional de salud a sus niveles público, social y privado de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta secretaría de salud, se notifique de manera inmediata a esta dependencia.

D.O.F. 02-05-2009.

Acuerdo por el que se establece que la plataforma electrónica del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de influenza humana AH1N1.

D.O.F. 02-05-2009.

Acuerdo por el que se emiten las normas y metodología para la determinación de los momentos contables de los egresos.

D.O.F. 20-08-2009.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 17 de 128

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos sobre los indicadores para medir los avances físicos y financieros relacionados con los recursos públicos federales.

D.O.F. 09-XII-2009.

Acuerdo por el que se emite el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia.

D.O.F. 12-07-2010.

Ref. 27-07-2011.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en materia de Planeación, Organización y Administración de los Recursos Humanos, y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en dicha materia.

D.O.F. 12-07-2010.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

D.O.F. 12-07-2010.

Ref. 11-07-2011.

Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones Generales para la Realización de Auditorías, Revisiones y Visitas de Inspección.

D.O.F. 12-07-2010.

Ref. 16-06-2011.

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

D.O.F. 13-07-2010.



Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros.

D.O.F. 15-07-2010.

Ref. 15-07-2011

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones en Materia de Recursos Materiales y Servicios Generales.

D.O.F. 16-07-2010.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
			Código: NCDPR020
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Hoja 18 de 128

Acuerdo por el que se establece la Norma del Padrón de sujetos obligados a presentar declaraciones de situación patrimonial en las instituciones del Gobierno Federal.

D.O.F. 14-12-2010.

Acuerdo por el que se adiciona el diverso que establece medidas de control y vigilancia para el uso de ácido fenilacético, sus sales y derivados; metilamina; ácido yodhídrico y fósforo rojo

D.O.F. 23-12-2010.

Acuerdo por el que se dan a conocer los trámites y servicios, así como los formatos que aplica la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, inscritos en el Registro Federal de Trámites y Servicios de la Comisión Federal de Mejora Regulatoria.

D.O.F. 28-01-2011.

Ref. 22-06-2011.

Acuerdo por el que se emiten los lineamientos a que se refiere el artículo 43 del Reglamento de Insumos para la Salud

D.O.F. 01-06-2011.

Acuerdo 10.1327.2011 de la Junta Directiva relativo a la aprobación del Reglamento para el Financiamiento de Unidades Prestadoras de servicios de salud a través de acuerdos de gestión del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.



D.O.F. 13-05-2011.

Acuerdo por el que se recomienda la disminución del uso de sal común o cloruro de sodio en la elaboración de pan como una medida de prevención de enfermedades cardiovasculares, y otras crónico-degenerativas.

D.O.F. 21-06-2012.

Acuerdo por el que se modifica el diverso por el que se crea la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, publicado el 26 de febrero de 2008.

D.O.F. 23-08-2012.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
			Código: NCDPR020
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Hoja 19 de 128

Acuerdo por el que se establece el Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

D.O.F. 05-09-2012.

Acuerdo por el que se crea la Comisión de Homenajes de la Secretaría de Salud

D.O.F. 11-10-2012.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-1993. Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la Farmacopea en los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 17-06-1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA1-2010. Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los estados unidos mexicanos

D.O.F. 26-01-2011. Nota. Esta norma no abroga la anterior.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2013. Para la organización y funcionamiento de las Residencias Médicas.

D.O..F 26-01-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA3-2007. Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia.



D.O.F. 11-06-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM- 010-SSA2-2010. Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

D.O.F. 10-11-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

D.O.F. 13-11-2013.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
			Código: NCDPR020
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Hoja 20 de 128

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-1995. Que establece los requisitos para la separación, envasado. Almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generen en establecimientos que presten atención médica.

D.O.F. 19-11-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SCT2/2004. Disposiciones generales para la limpieza y control de remanentes de sustancias y residuos peligrosos en las unidades que transportan materiales y residuos peligrosos.

D.O.F. 03-12-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-021-SCT2-1994. Disposiciones generales para transportar otro tipo de bienes diferentes a las sustancias, materiales y residuos peligrosos en unidades destinadas al traslado de materiales y residuos peligrosos.

D.O.F. 25-09-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-SCT2/2009. Especificaciones especiales y de compatibilidad para el almacenamiento y transporte de las sustancias, materiales y residuos peligrosos de la clase 1 explosivos.

D.O.F. 12-11-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.



D.O.F. 17-02-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005. Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

D.O.F 23-06-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-NUCL-1994. Límites anuales de incorporación y concentraciones derivadas en aire (COA) de radionúclidos para el personal ocupacional expuesto.

D.O.F. 16-02-1996.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 21 de 128

Norma Oficial Mexicana NOM-007-NUCL-1994. Requerimientos de seguridad radiológica que deben de ser observados en los implantes permanentes de material radioactivo con fines terapéuticos a seres humanos.

D.O.F. 04-03-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-NUCL-2013. Clasificación de los desechos radiactivos.

D.O.F. 07-05-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-2005. Estabilidad de fármacos y medicamentos.

D.O.F. 08-III-1996.

Ref. 04-01-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-176-SSA1-1998. Requisitos sanitarios que deben cumplir los fabricantes, distribuidores y proveedores de fármacos utilizados en la elaboración de medicamentos de uso humano.

D.O.F. 17-12-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-2002. Salud ambiental. Que establece los requisitos sanitarios del proceso y uso del etanol (alcohol etílico).

D.O.F. 25-04-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-NUCL-1994. Clasificación de instalaciones o laboratorios que utilizan fuentes abiertas.



D.O.F. 02-02-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994. Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.

D.O.F. 1-VII-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-138-SSA1-1995. Que establece las especificaciones sanitarias del alcohol desnaturalizado, antiséptico y germicida (utilizado como material de curación), así como para el alcohol etílico de 96°G.L., sin desnaturalizar y las especificaciones de los laboratorios o plantas envasadoras de alcohol.

D.O.F. 10-I-1997.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev.4
			Código: NCDPR020
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Hoja 22 de 128

Norma Oficial Mexicana NOM-020-NUCL-1995. Requerimientos para instalaciones de incineración de desechos radioactivos.

D.O.F. 15-08-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-156-SSA1-1996. Salud ambiental requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

D.O.F. 26-09-1997.

Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002. Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

D.O.F. 15-09-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998. Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.

D.O.F. 02-02-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

D.O.F. 30-02-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-NUCL-2011. Vigilancia médica del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.



D.O.F. 26-10-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica.

D.O.F. 12-02-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998. Para la práctica de anestesiología.

D.O.F. 10-01-2000.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 23 de 128

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013. Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-09-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998. Para la atención integral a personas con discapacidad.

D.O.F. 19-11-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003. Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 15-09-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-STPS-2012. Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se produzcan, usen, manejen, almacenen o transporten fuentes de radiación ionizantes.

D.O.F. 31-10-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-NUCL-1999. Requerimientos para la calificación y entrenamiento del personal ocupacionalmente expuesto a radiaciones ionizantes.

D.O.F. 28-12-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.



D.O.F. 15-09-2000. Ref. 07-10-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-020-SSA2-1994. Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancias.

D.O.F. 11-04-2000.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999. Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.

D.O.F. 13-03-2000.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 24 de 128

Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010. Condiciones de seguridad-prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.

D.O.F. 09-12-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2000. Sistema para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo. (Cancela a la NOM-114-STPS-1994).

D.O.F. 27-10-2000 Modificación 06-IX-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.

D.O..F 09-02-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

D.O.F. 26-02-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 24-10-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-133-ECOL-2000. Protección Ambiental-Bifenilos Policlorados (BPC's)-Especificaciones de Manejo.

D.O.F. 10-12-2001.



Ref. 5-03-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental -Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

D.O.F. 17-02-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

D.O.F. 28-09-2012.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 25 de 128

Norma Oficial Mexicana NOM-008-NUCL-2011. Control de la contaminación radiactiva.

D.O.F.26-10-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002. Regulación de los Servicios de Salud para la práctica de ultrasonografía diagnóstica.

D.OF. 04-03-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002. Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

D.O.F. 27-07-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-206-SS1-2002. Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

D.O.F. 15-09-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011. Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.

D.O.F. 13-04-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004. En materia de información en salud.

D.O.F. 28-09-2005.

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005. Establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.



D.O.F. 23-06-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004. Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria de las Urgencias Médicas.

D.O.F. 15-06-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002. Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiología en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

D.O.F. 15-09-2006

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 26 de 128

Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008. Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-Condición de seguridad.

D.O.F. 24-11-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008. Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.

D.O.F. 25-11-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008. Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo.

D.O.F.09-12-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008. Etiquetado de dispositivos médicos

D.O.F. 12-12-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-STPS-2008. Condiciones de iluminación en los centros de trabajo

D.O.F. 30-12-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-NUCL-2009. Manejo de desechos radiactivos en instalaciones radiactivas que utilizan fuentes abiertas.

D.O.F 04-08-2009.

Norma Oficial Mexicana. NOM-027-SSA2-2007. Para la prevención, control de la lepra.



D.O.F 31-08-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-NUCL-2009. Requerimientos de seguridad radiológica para egresar a pacientes a quienes se les ha administrado material radiactivo.

D.O.F. 20-10-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-NUCL-2009. Especificaciones técnicas para la operación de unidades para teleterapia que utilizan material radiactivo.

D.O.F. 20-10-2009.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 27 de 128

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

D.O.F. 20-10-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009. Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo
Funciones y actividades.

D.O.F. 22-12-2009.

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA2-2008. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector (vigente por seis meses a partir de su prórroga).

D.O.F. 02-04-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010. Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud

D.O.F. 8-09-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

D.O.F. 23-10-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-249-SSA1-2010. Mezclas estériles: nutricionales y medicamentosas, e instalaciones para su preparación



D.O.F. 4-03-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2010. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.

D.O.F. 01-06-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-STPS-2011. Construcción-Condiciones de seguridad y salud en el trabajo.

D.O.F. 04-05-2011.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 28 de 128

Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011. Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.

D.O.F 08-12-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-STPS-2011. Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-Condiciones de seguridad

D.O.F. 29-12-2011.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011. Para la práctica de la anestesiología.

D.O.F. 22-03-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-252-SSA1-2011. Salud ambiental. Juguetes y artículos escolares. Límites de biodisponibilidad de metales pesados. Especificaciones químicas y métodos de prueba.

D.O.F. 15-05-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012. Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.

D.O.F. 11-07-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.



D.O.F. 13-07-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012. Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

D.O.F. 07-08-2012.

Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-1999. Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se manejen, transporten, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.

D.O.F. 20-08-2012.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
			Código: NCDPR020
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Hoja 29 de 128

Norma Oficial Mexicana NOM-028-STPS-2012. Sistema para la administración del trabajo-Seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas.

D.O..F 06-09-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012. Para la atención integral a personas con discapacidad.

D.O..F 14-09-2012.

AVISO de cancelación de la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA1-2012, Medicamentos biotecnológicos y sus biofármacos. Buenas prácticas de fabricación. Características técnicas y científicas que deben cumplir éstos para demostrar su seguridad, eficacia y calidad. Etiquetado. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad y farmacovigilancia.

D.O.F. 22-10-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.

D.O.F. 21-11-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-059-SSA1-2013, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.

D.O.F. 22-07-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.



D.O.F. 20-09-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

D.O.F. 19-07-2017.

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012. Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

D.O.F. 26-10-2012.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
			Código: NCDPR020
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Hoja 30 de 128

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

D.O.F. 27-03-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-241-SSA1-2012. Buenas prácticas de fabricación para establecimientos dedicados a la fabricación de dispositivos médicos.

D.O.F. 11-10-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.

D.O.F. 15-10-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-131-SSA1-2012. Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba. (Continúa en la Quinta Sección).

D.O.F. 10-09-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

D.O.F. 04-01-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-STPS-2012. Sistema para la administración del trabajo-Seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas.



D.O.F. 06-09-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

D.O.F. 13-09-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA3-2012. Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.

D.O.F. 18-09-2012.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 31 de 128

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012. Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

D.O.F. 18-09-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 08-01-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 02-09-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

D.O.F. 04-09-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.



D.O.F. 12-09-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013. Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben Sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.

D.O.F. 20-09-2013.

Norma Oficial Mexicana NOM-27-SSA3-2013. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias del establecimiento para la atención médica.

D.O.F. 04-09-13.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 32 de 128

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 02-09-13.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013. Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 12-09-13.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013. Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

D.O.F. 17-09-13.

PLANES Y PROGRAMAS

Programa Nacional de Salud 2013-2018.

D.O.F. 12-12-2013.

Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

D.O.F. 12-12-2013.

Programa Especial de Ciencia y Tecnología 2014-2018.

D.O.F. 30-07-2014.



LINEAMIENTOS

Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la administración pública federal

D.O.F. 22-02-2016.

Lineamientos para el manejo de recursos de terceros destinados a financiar proyectos de investigación en los organismos descentralizados del sector salud.

D.O.F. 01-01-2003.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 33 de 128

Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 30-01-2013.

Lineamientos del Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público.

D.O.F. 21-11-2014.

Lineamientos para las adquisiciones de papel para uso de oficina por parte de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 02-10-2009.

Lineamientos que tienen por objeto regular el Sistema de Cuenta Única de Tesorería, así como establecer las excepciones procedentes.

D.O.F. 24-12-2009.

OFICIOS CIRCULARES

Oficio Circular por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 31-07-2002.



DOCUMENTOS NORMATIVOS

Relación única de la normativa del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

D.O.F. 10-09-2010.

Adición a la Relación única de la normativa del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

D.O.F. 01-06-2011.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev.4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
			Hoja 34 de 128

Adición a la relación única de la normativa del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

D.O.F. 20-04-2012.

Recomendaciones en materia de seguridad de datos personales.

D.O.F 30-10-2013.

OTROS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

05-10-2016



Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud 2016-2019.

Normas para la afectación baja y destino final de bienes muebles.



D.O.F. 30-12-2004.

Bases generales para el registro afectación disposición final y baja de bienes muebles del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

NOTA: el presente marco normativo incorpora disposiciones vigentes al momento de su elaboración, con independencia de la expedición y/o modificación de disposiciones realizadas de manera posterior, particularmente de aquellas cuya vigencia queda sujeta al ejercicio fiscal en curso

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)		Hoja 35 de 128

**1. PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA DE ATENCIÓN CIUDADANA
(ORIENTACIÓN AL USUARIO Y GESTIÓN DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y
FELICITACIONES)**

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)		Hoja 36 de 128

1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Recopilar, validar, notificar y gestionar los comentarios expresados por los usuarios de los servicios de atención médica y administrativa que otorga el Instituto, a fin de contribuir en la mejora de la prestación de los servicios.

2.0 ALCANCE



- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Calidad.
- 2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a todas las áreas que participan en el proceso de atención médica y administrativa directa a los usuarios en el Instituto.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El personal adscrito al Departamento de Calidad es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.
- 3.4 La apertura de los buzones para la recolección de quejas, sugerencias y felicitaciones, se realizará por el personal adscrito al Departamento de Calidad en compañía del Aval ciudadano como mecanismo de transparencia.
- 3.5 El Departamento de Calidad deberá abastecer de Formatos de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones INER-CALIDAD-04, los buzones establecidos en los Centros de Información y Comunicación para el registro de los comentarios.



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)		Hoja 37 de 128

- 3.6 El Departamento de Calidad deberá verificar que los buzones se encuentren en óptimas condiciones de funcionamiento; asimismo, deberá recabar de forma semanal los formatos depositados.
- 3.7 El Departamento de Calidad deberá registrar las quejas, sugerencias y felicitaciones en el formato “Acta de apertura del buzón de atención ciudadana (queja, sugerencia y felicitación)”, así como en la base de datos del año correspondiente para su control, análisis y gestión en cumplimiento con los términos establecidos en la política 3.9.
- 3.8 Las quejas, sugerencias y felicitaciones deberán codificarse conforme lo establece el Anexo 10.3 (Codificación Buzón QFS).
- 3.9 Los comentarios que no cumplan con lo requerido en la política 3.10 se considerarán de carácter anónimo y no serán gestionados; solamente se capturarán y reportarán en el informe semanal y mensual.
- 3.10 Para dar trámite y gestión a los comentarios expresados por los usuarios, deberán contener al menos los siguientes datos, de acuerdo a la instrucción 288/2011 MANDE y el Lineamiento para el uso de la herramienta Sistema Unificado de Gestión Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud (SUG)”.
a) Nombre(s) completo(s), apellido paterno y materno.
b) Número de expediente.
c) Firma de quien realizó el comentario; paciente, familiar o representante legal.
d) Correo electrónico y/o número telefónico de quien desea oír y/o recibir la notificación y resolución de la queja.
e) Ciudad/ Estado.
f) Correo electrónico.
g) Número telefónico.
h) Servicio médico que utilizó.
i) Fecha en que se realiza el comentario.
j) Fecha en que utiliza el servicio.
(Ver Anexo 10.1)
- 3.11 Todas las quejas, sugerencias y felicitaciones, deberán ser validadas con quien suscribió el comentario y durante la validación del mismo se le referirá al suscrito el seguimiento que le


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)		Hoja 38 de 128

dará con el área correspondiente. Teniendo como evidencia el Formato de Validación INER-CALIDAD-05, el cual se adjunta al Formatos de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones INER-CALIDAD-04. **(Anexo 10.1 y Anexo 10.2).**

- 3.12 Las quejas, sugerencias y felicitaciones que tengan una temporalidad mayor a tres meses, solo se registrarán en la base de datos del año correspondiente, sin que estas se gestionen por el Departamento de Calidad.
- 3.13 El Departamento de Calidad por medio de oficio, notificará a las áreas o servicios donde se generó el comentario de queja o sugerencia a fin de que éstas elaboren un plan de mejora que contenga medidas preventivas o correctivas para evitar su recurrencia.
- 3.14 Si los Directivos del Instituto, jefes de servicio o área consideran que el contenido registrado en el formato de quejas, sugerencias y felicitaciones es de naturaleza grave y de ello se pueden derivar responsabilidades, darán conocimiento a las autoridades u órganos competentes a fin de que se tomen las medidas correspondientes. (Instrucción 288/11, pág.11).
- 3.15 En el caso de las felicitaciones, el Departamento de Calidad notificará a los Jefes de Departamento, Servicio u Oficina para que éste lo haga extensivo a su personal.
- 3.16 Si un Área, Servicio o Departamento solicita el comentario que dio origen a la queja, sugerencia o felicitación en formato original, se le entregará copia protegida.
- 3.17 En caso de que el usuario, paciente o familiar solicite acuse de recibido del formato de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones (INER-CALIDAD-04), el Módulo de atención hará entrega de la copia del documento.
- 3.18 Los datos personales otorgados por los usuarios que manifiesten sus comentarios, serán resguardados con entera confidencialidad como lo establece la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- 3.19 El Departamento de Calidad resguardará los “Formatos de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones INER-CALIDAD-04 y el Formato de Validación INER-CALIDAD-05, en original, tanto en archivo físico, como en electrónico.
- 3.20 En caso de una queja de alto impacto o recurrente, el Departamento de Calidad deberá enviar en 24 horas máximo, la solicitud de análisis al área involucrada, con un periodo de resolución solicitado de 5 días naturales.
- 3.21 El Departamento de Calidad deberá notificar a las áreas en un plazo máximo de 10 días naturales a partir de la recepción del comentario (Queja, sugerencia y/o felicitación).

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)		Hoja 39 de 128


- 3.22 El Departamento de Calidad solicitará respuesta de la queja al área involucrada, con un periodo de resolución mínimo de 15 días naturales. En caso que el Departamento de Calidad no reciba respuesta de la queja pasado el plazo establecido, realizará un escalamiento de la misma a la jerarquía superior inmediata.
- 3.23 El Reporte Mensual que emite el Departamento de Calidad deberá ser entregado a las Direcciones de Área del Instituto, durante los primeros cinco días hábiles de cada mes, asimismo, se entregará al Departamento de Informática para que se suba a la página Web del Instituto.
- 3.24 El Departamento de Calidad deberá presentar el Informe semestral de quejas, sugerencias y felicitaciones, en el seno del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).
- 3.25 Será responsabilidad del Departamento de Calidad ponerse en contacto con los usuarios que expresaron sus quejas o sugerencias y enviar los comentarios de resolución o acciones implementadas originadas por su participación, en un plazo no mayor a 15 días hábiles; una vez concluidas las acciones implementadas por las áreas.
- 3.26 No se considerarán los comentarios expresados con palabras altisonantes, groserías o cualquier falta de respeto, o cuando manifiesten ideologías políticas o religiosas que no tengan relación con los servicios que otorga el Instituto.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)

Hoja 40 de 128


4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Paciente, familiar y/o Usuario	1	Requisita el formato de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones INER-CALIDAD-04 y lo deposita en el buzón.	Formato de quejas, sugerencias y felicitaciones INER-CALIDAD-04.
Departamento de Calidad	2	Recolecta los formatos recabados del buzón en presencia del Aval Ciudadano	Codificación QSF Formato de Validación INER-CALIDAD-05.
	3	Captura de forma consecutiva el contenido del formato en la base de datos, asignando número consecutivo de captura.	
	4	Clasifica el comentario conforme a la Codificación buzón QSF origen, tipo, dirección, servicio, personal, turno donde se originó la Queja, Sugerencia y/o Felicitación y valida en el formato INER-CALIDAD-05.	
	5	Clasifica las quejas, sugerencias y felicitaciones de acuerdo a su categoría y evalúa el impacto.	
	6	¿Es de alto impacto y de carácter anónima la opinión expresada? No. Continúa con la clasificación de acuerdo a su categoría. Termina procedimiento. Si: Inicia la gestión inmediata y se registra la opinión en la base de datos. Buzón (año correspondiente), utilizando la lista de Codificación QSF, con la categoría de anónima Continúa actividad 7	
	7	Integra información, esquematizando los resultados en tablas y en forma gráfica referente a los comentarios expresados del mes anterior.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)



Hoja 41 de 128

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Departamento de Calidad	8	Elabora Informe por servicio generador, personal involucrado y categoría.	
	9	Envía documento dirigido al Jefe de servicio o área con copia a sus superiores inmediatos, solicitando acciones preventivas y/o correctivas para su ejecución.	
Servicio o área	10	Recibe documento y procede a realizar las acciones preventivas y correctivas.	
	11	Envía las acciones al Departamento de Calidad para su revisión.	
Departamento de Calidad	12	Recibe acciones preventivas, correctivas o de mejora y verifica el análisis realizado por los servicios o áreas.	
	13	¿Los servicios o áreas cumplen con los tiempos para ejecución de las acciones preventivas y correctivas propuestas? No. Solicita al área complementar los puntos que no fueron considerados en las acciones preventivas y/o correctivas o de mejora. Continúa actividad 9 Sí. Da seguimiento a las acciones preventivas, correctivas y de mejora contra tiempo de programa. Continúa actividad 14	
	14	Elabora reporte mensual del seguimiento de las acciones implementadas y de aquellas quejas que no se tenga respuesta	

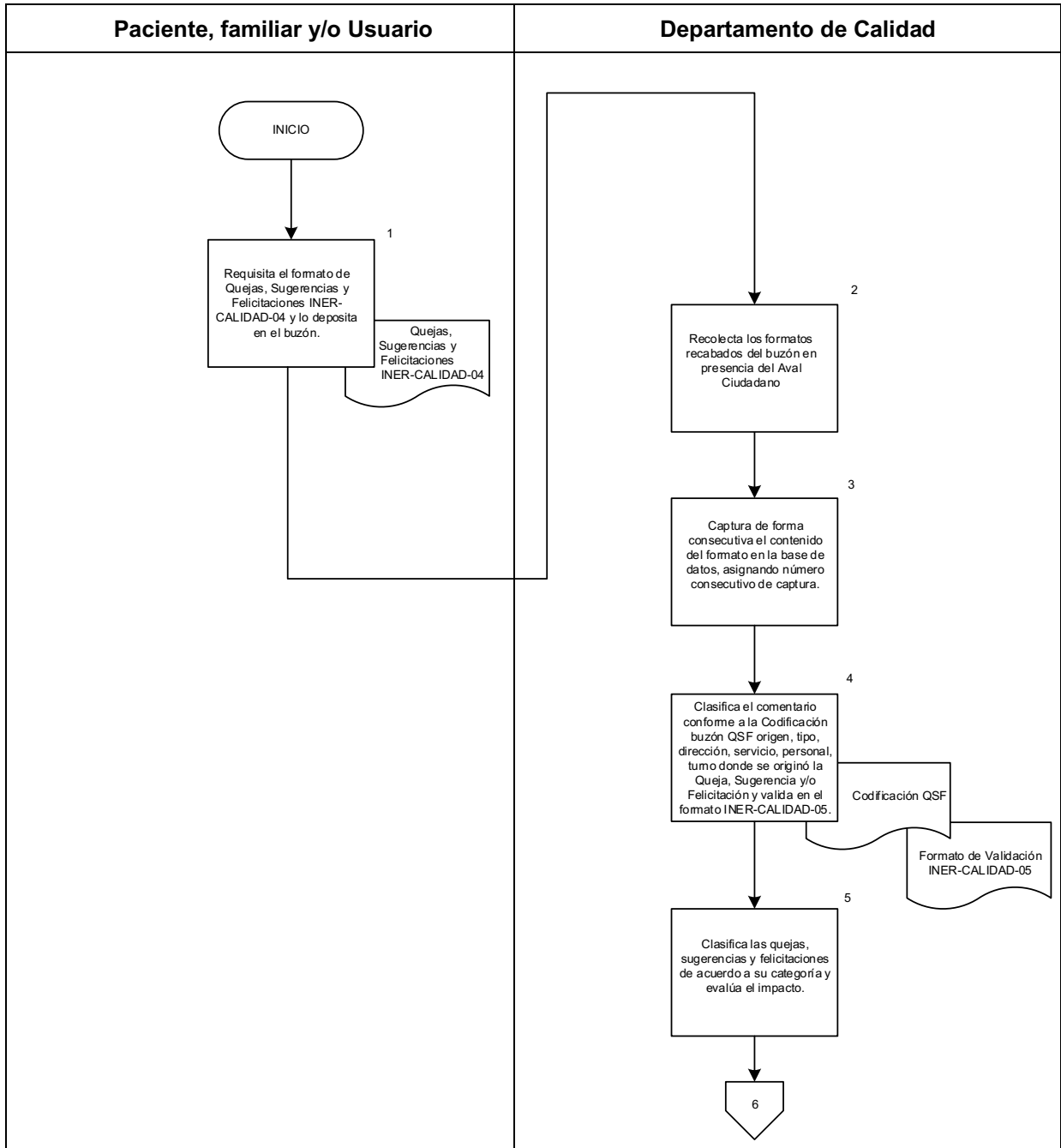
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)



Hoja 42 de 128

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Departamento de Calidad	15	Envía reporte a los titulares de las áreas que implementaron acciones y los que no implementaron.	
	16	Entrega copia del informe a la Dirección General, con copia a las Direcciones del Instituto a través de memorándum en un reporte electrónico vía correo electrónico. Termina procedimiento	

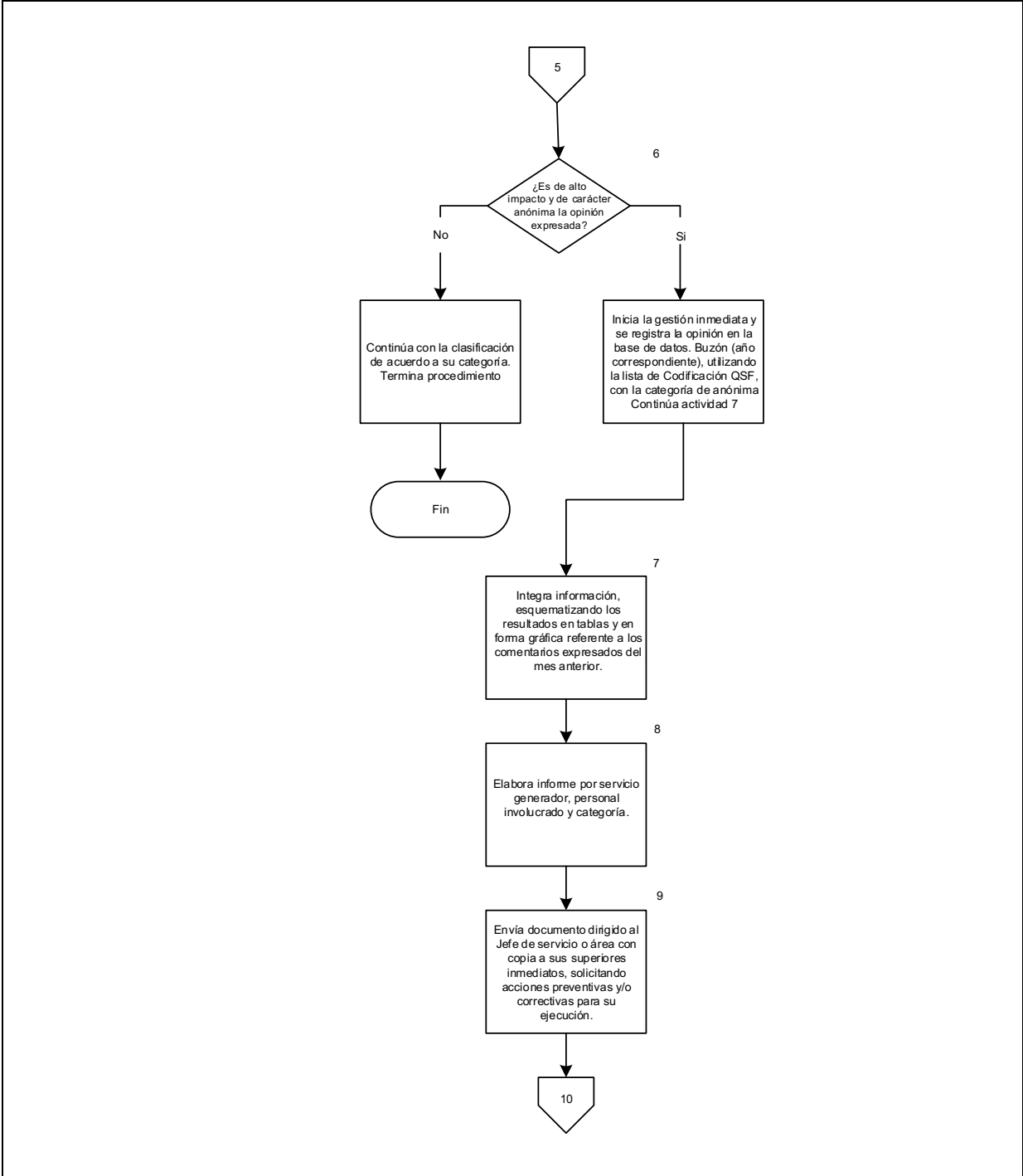
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)		Hoja 43 de 128



5.0 DIAGRAMA DE FLUJO

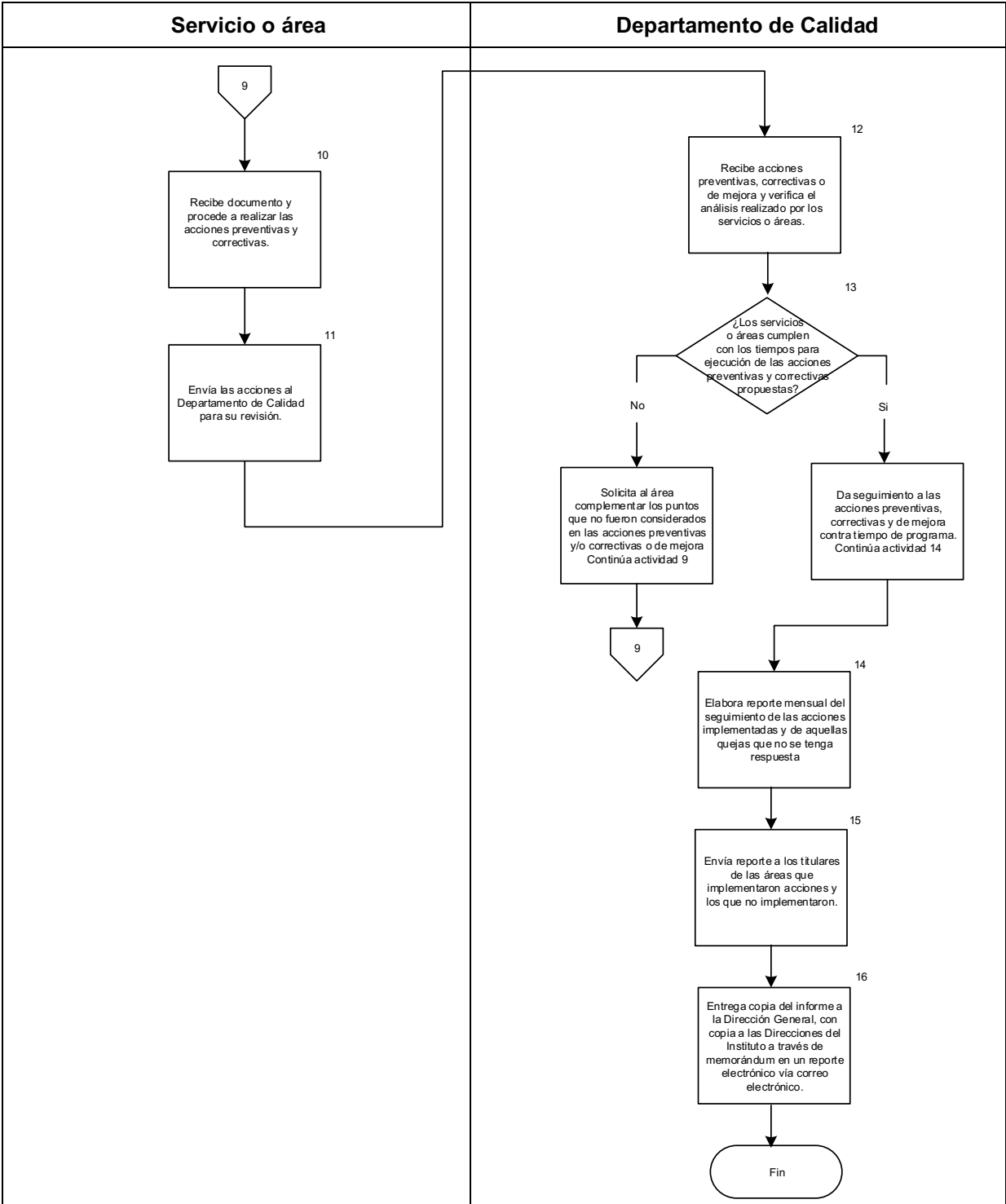




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)		Hoja 44 de 128

Departamento de Calidad



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)		Hoja 45 de 128



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)		Hoja 46 de 128

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Instrucción 288/2011 SI Calidad "Recomendaciones para la implantación del modelo de gestión para la atención de quejas, sugerencias y felicitaciones (MANDE), en los establecimientos médicos del sector salud".	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones	No aplica	Departamento de Calidad	INER-CALIDAD-04
7.2 Formato de Validación	No aplica	Departamento de Calidad	INER-CALIDAD-05
7.3 Codificación Buzón QSF	No aplica	Departamento de Calidad	No aplica

8.0 GLOSARIO

- 8.1 **Queja de Alto impacto:** Son aquellas inconformidades relacionadas con un daño directo a la atención médica adecuada o vida del paciente, expresiones de acoso o abuso de cualquier índole a usuarios y/o visitantes, maltrato físico y/o psicológico a paciente y/o acompañantes.
- 8.2 **Queja Frecuente:** Son aquellas inconformidades que se presentan en tres o más ocasiones en un mismo periodo mensual o que representen 20% o más de las inconformidades registradas en el mismo periodo.
- 8.3 **Acciones preventivas:** Acciones elegidas para prevenir la presencia de factores de inconformidad al usuario u otra situación potencial no deseable.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)		Hoja 47 de 128



- 8.4 **Acciones Correctivas:** Acciones definidas para eliminar la causa de una inconformidad detectada u otra situación no deseable por parte del usuario de los servicios de salud.
- 8.5 **Aval Ciudadano:** Grupos y organizaciones civiles con representatividad social, prestigio y credibilidad entre la población, a visitar unidades de salud para avalar las acciones en favor del trato digno que en ellas se llevan a cabo, y garantizar que los informes emitidos por las instituciones de salud se apeguen a la realidad.
- 8.6 **SUG:** Sistema Unificado de Gestión Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Abril, 2019	Actualización de Políticas y Procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Formato de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones
- 10.2 Formato de Validación
- 10.3 Codificación Buzón QSF

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)		Hoja 48 de 128

10.1 Formato de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones
(Anverso)
INER-CALIDAD-04


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


 INSTITUTO NACIONAL
DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas

Departamento de Calidad



QUEJAS, SUGERENCIAS
Y FELICITACIONES





Queremos escuchar tu opinión

En el INER estamos comprometidos en brindarte un mejor servicio, por lo que si tienes alguna queja, sugerencia o felicitación para nuestro personal, te solicitamos llenes este formato y lo deposites en el buzón correspondiente.

El formato llegará al Departamento de Calidad donde será analizado y se enviará al área responsable, para que podamos dar respuesta a tus necesidades de atención y servicio.

Ayúdanos a mejorar

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)		Hoja 50 de 128

10.2 Formato de Validación INER-CALIDAD-05



FORMATO DE VALIDACIÓN



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

FECHA:

HORA:

Nombre de la persona que confirma:	Parentesco:
---	--------------------

Estuvo presente: Sí No



Información relevante:

DATOS DEL PACIENTE

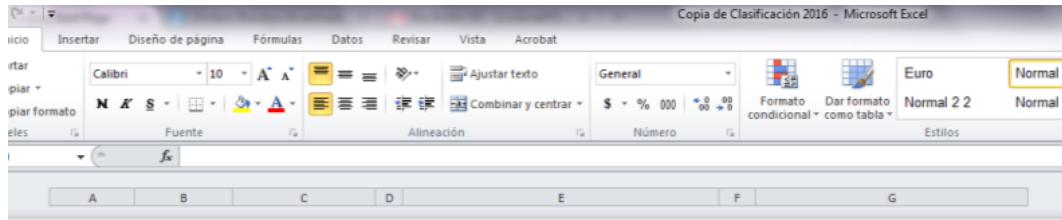
Nombre:	Número telefónico:
----------------	---------------------------

Número de expediente:

Servicio que uso y/o tratamiento recibido:	Realizó verificación:
---	------------------------------



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	1. Procedimiento para el sistema de atención ciudadana (orientación al usuario y gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones)		Hoja 51 de 128

10.3 Codificación Buzón QSF





ORIGEN	TIPO	DIRECCIÓN	SERVICIO	PERSONAL
1. Buzón	1. Queja	1. Médica	1 Admisión Hospitalaria y Registros médicos	1 Admisión
2. Encuesta	2. Sugerencia	2. Administración	2 Alergología e inmunología clínica	10 Médico Neumólogo
3. OIC	3. Felicitación	3. Enseñanza	3 Banco Sangre	11 Médico Otorrinolaringólogo
4. Otros	4. Canceladas	4. Planeación	4 Broncoscopia y endoscopia	12 Médico Neumopediatría
		5. Investigación	5 CE Neumología	13 Médico Cirujano
		6. Dirección General	6 CE Neumología pediátrica	14 Médico Anestesiólogo
			7 CE Otorrinolaringología	15 Médico Bronoscopista
			8 Cirugía Cardiorrácica	16 Médico Radiólogo
			9 Cirugía de Otorrinolaringología	17 Médico Nuclear
			10 CIENI	18 Médico Intensivista
			11 Clínica de Trastornos Respiratorios del Sueño	19 Médico Especialista
			12 Investigación en Tabaquismo y EPOC	20 T. Radiólogo
			13 Clínica de Asma	21 T. Nuclear
			14 Clínica de Dolor y Cuidados Paliativos	22 T. Respiratorio
			15 Ecocardiografía	23 T. Laboratorista
			16 Estomatología	24 T. Clínica de sueño (polisomnografía)
			17 Fisiología Respiratoria	30 Enfermería
			18 Hemodinamia	40 Trabajo Social
			19 Imagenología	50 Camillería
			20 Ingeniería Biomédica	55 Psicólogo
			21 Laboratorio Clínico	56 Ingeniero Biomédico
			22 Laboratorio de Microbiología Clínica	60 Administrativo
			23 Cuidados Intensivos Respiratorios	100 Adquisiciones
			24 Medicina Nuclear	101 Alimentación y Nutrición
			25 Medicina Preventiva	102 Almacén
			26 Anatomía Patológica	103 Costos

ORIGEN	TIPO	DIRECCIÓN	SERVICIO	PERSONAL
			36 Servicio Clínico Otorrino 7b	
			37 Unidad de Urgencias Respiratorias	
			38 Alimentación y Nutrición	
			39 Enseñanza	
			40 Inhaloterapia	
			41 Intendencia	
			42 Mantenimiento	
			43 Módulo de citas de 1a. Vez	
			44 Trabajo Social	
			45 Sala de Espera (entrada)	
			46 Lavandería	
			47 Vigilancia	
			48 Enfermería	
			49 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	
			100 Convenios	
			101 Caja General / Tesorería	
			200 Relaciones Públicas y Comunicación Social	
			300 Subdirección de Atención Médica Neumológica	
			400 Subdirección Serv. Aux. de Diagnóstico y Paramédicos	
			500 Otros/General/Sin especificar	
			600 Subdirección Recursos Materiales y Servicios	
			700 Dirección de Planeación Estratégica y Desarrollo	
TURNO			CATEGORÍA MANDE RUST.288/2011	SEGUIMIENTO
1. Matutino	lunes a viernes 8:00 a 15:00 hrs		1. Trato Digno	1. Procedente
2. Vespertino	lunes a viernes 14:00 a 21:00 hrs		2. Comunicación e Información	2. Improcedente
3. Velada A	lunes, miércoles y viernes 20:00 a 8:00 hrs		3. Tiempos de espera	
4. Velada B	martes, jueves, sábado y domingo 20:00 a 8:00		4. Privacidad	
5. Especial Diurno	sábado, domingo y festivos 8:00 a 20:00		5. Desabasto de insumos	1. Atendida
6. Especial Nocturno	sábado, domingo y festivos 20:00 a 8:00		6. Acceso a Servicios	2. Fuera de competencia
700. General/Sin especificar			7. Limpieza	3. En proceso
				ESTATUS

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 52 de 128

2. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 53 de 128

1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Conocer, registrar y analizar la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención recibida en el Instituto, a fin de considerar los resultados para mejorar los procesos clínicos y de gestión dentro del INER.

2.0 ALCANCE



- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Calidad.
- 2.2 A nivel externo este procedimiento es aplicable a Cirugía, Clínica para Dejar de Fumar, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédicos, Servicios Clínicos de Hospitalización, Departamento de Investigación en Enfermedades Infecciosas, Departamento de Rehabilitación Pulmonar, Servicio de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, Unidad de Medicina del Sueño y cualquier otro servicio que evalúe la satisfacción de los usuarios.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El personal adscrito al Departamento de Calidad es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.
- 3.4 La aplicación de las encuestas de satisfacción se deberá realizar a los pacientes que egresan de:
 - a) Cirugía.
 - b) Clínica para dejar de fumar.
 - c) Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédicos.
 - d) Servicio Clínicos de Hospitalización.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 54 de 128

- e) Departamento de Investigación en Enfermedades Infecciosas.
- f) Departamento de Rehabilitación Pulmonar.
- g) Servicio de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.
- h) Unidad de Medicina del Sueño,
- i) Así como a los pacientes o familiares que anteriormente ya han recibido atención o servicio.
- 3.5 El encuestador (gestor del Departamento de Calidad) deberá presentarse debidamente uniformado y portar en todo momento la credencial institucional vigente para su identificación, asimismo, deberá portar el equipo de protección personal adecuado que garantice su seguridad y la de los pacientes.
- 3.6 El encuestador (gestor del Departamento de Calidad) deberá presentarse con el usuario y solicitar su autorización para la aplicación del instrumento (encuesta de satisfacción).
- 3.7 El tamaño de la muestra mensual por servicio para la aplicación de las encuestas de satisfacción se determinará en función a las metas establecidas por el Departamento de Calidad.
- 3.8 Todas las áreas de atención médica deberán dar las facilidades para que el encuestador (gestor del Departamento de Calidad), recabe la información requerida en las encuestas de satisfacción.
- 3.9 Para que una encuesta de satisfacción sea considerada como válida, deberá estar llenada por lo menos al 50%.
- 3.10 El Departamento de Calidad deberá enviar una vez al año el formato de la encuesta de satisfacción a los servicios involucrados para su actualización, o en su caso ratificación.
- 3.11 Será responsabilidad del Departamento de Calidad mantener actualizada la base de datos donde se capturan las encuestas de satisfacción.
- 3.12 El Departamento de Calidad deberá integrar en los reportes de resultados los elementos siguientes:
- Porcentajes de satisfacción percibida.
 - Gráficos.
 - Número de pacientes entrevistados.
 - Quejas, Sugerencias y Felicitaciones emitidas por los entrevistados.
 - Propuestas de solución sugeridas.
- 3.13 El reporte de resultados será entregado por el Departamento de Calidad de manera mensual para los laboratorios certificados dentro de la norma ISO 9001:2008 y de forma

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 55 de 128

trimestral para el resto de los servicios. Asimismo, se presentará de manera semestral en el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).


- 3.14 El Departamento de Calidad deberá resguardar las encuestas de satisfacción por un periodo máximo de 3 años.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios

Hoja 56 de 128

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

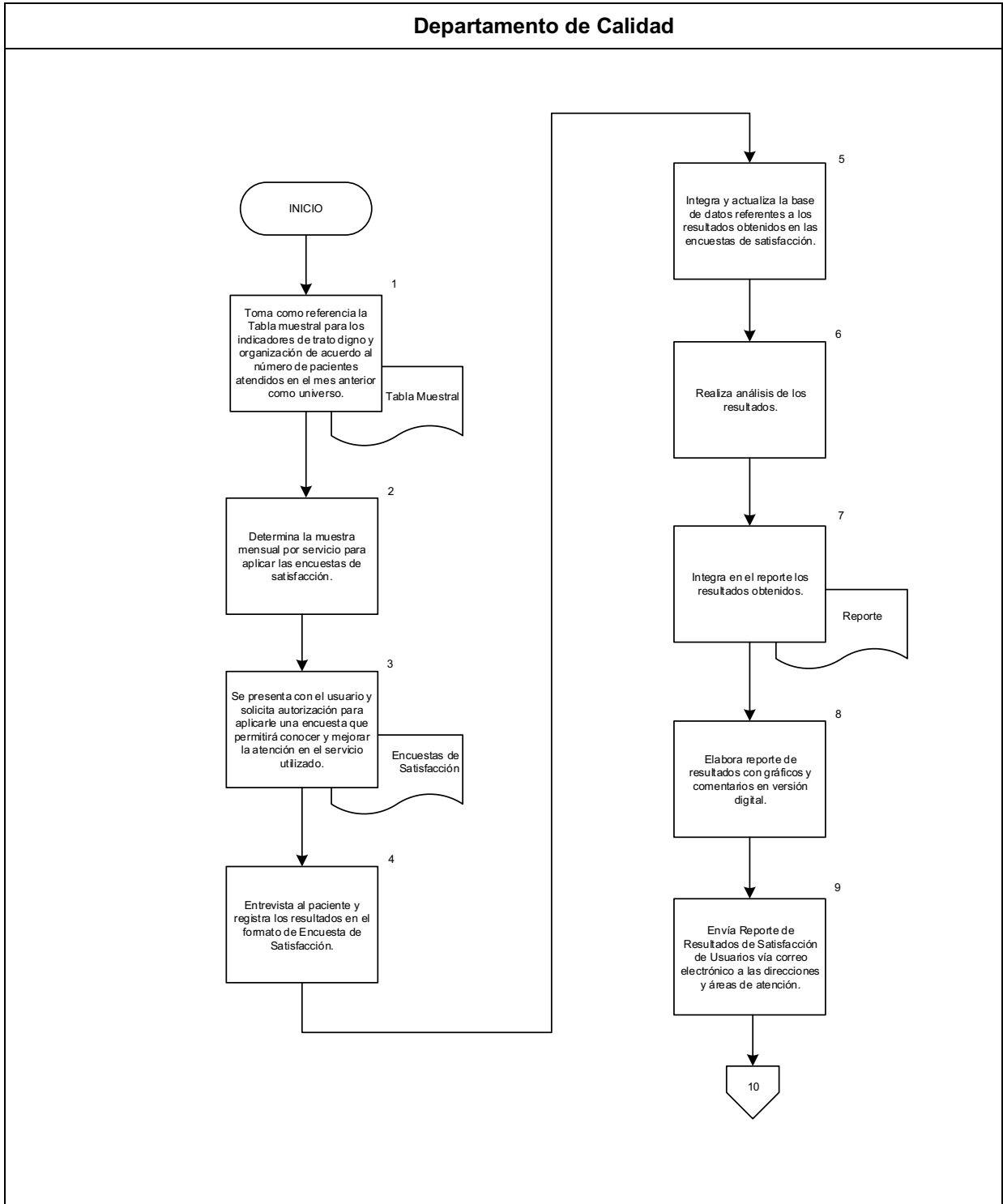
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Departamento de Calidad	1	Toma como referencia la Tabla muestral para los indicadores de trato digno y organización de acuerdo al número de pacientes atendidos en el mes anterior como universo.	Tabla muestral
	2	Determina la muestra mensual por servicio para aplicar las encuestas de satisfacción.	
	3	Se presenta con el usuario y solicita autorización para aplicarle una encuesta que permitirá conocer y mejorar la atención en el servicio utilizado.	Encuesta de Satisfacción.
	4	Entrevista al paciente y registra los resultados en el formato de Encuesta de Satisfacción.	
	5	Integra y actualiza la base de datos referentes a los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción.	
	6	Realiza análisis de los resultados.	
	7	Integra en el reporte los resultados obtenidos.	Reporte
	8	Elabora reporte de resultados con gráficos y comentarios en versión digital.	
	9	Envía Reporte de Resultados de Satisfacción de Usuarios vía correo electrónico a las direcciones y áreas de atención.	
Direcciones y áreas de atención	10	Confirma de recibido vía correo electrónico.	

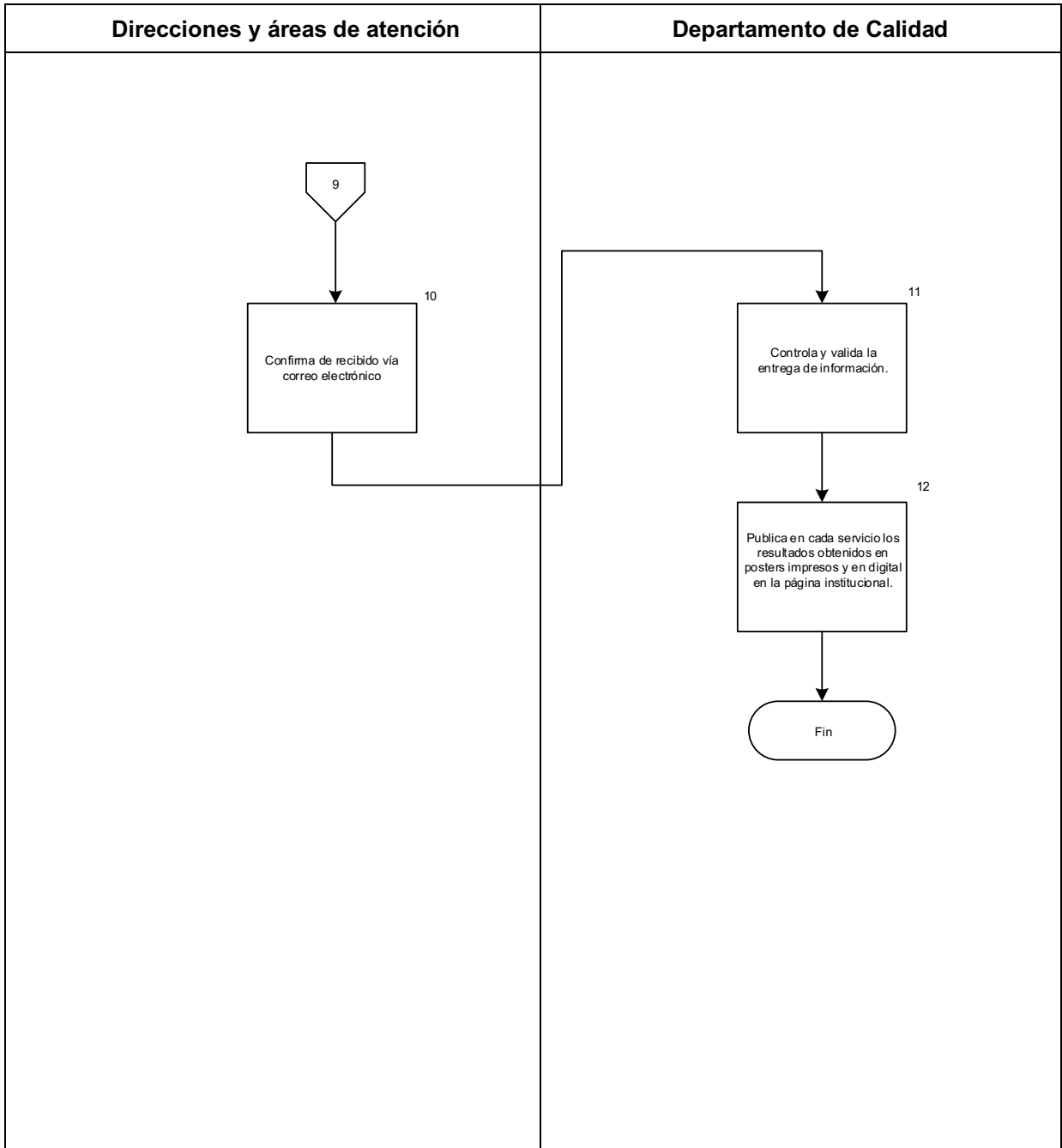
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios



Hoja 57 de 128

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Departamento de Calidad	11	Controla y valida la entrega de información.	
	12	Publica en cada servicio los resultados obtenidos en posters impresos y en digital en la página institucional. <p style="text-align: center;">Termina procedimiento</p>	

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO







	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 60 de 128

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica
6.2 Cuadernillo INDICAS 2013	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de Servicios Clínicos de Hospitalización.	3 años	Departamento de Calidad	INER-CALIDAD-08
7.2 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de la Clínica para dejar de Fumar.	3 años	Departamento de Calidad	INER-CALIDAD-06
7.3 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédicos.	3 años	Departamento de Calidad	INER-CALIDAD-07
7.4 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Servicio de la Unidad de Medicina del Sueño.	3 años	Departamento de Calidad	INER-CALIDAD-11
7.5 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de Cirugía	3 años	Departamento de Calidad	INER-CALIDAD-02
7.6 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Departamento de Rehabilitación Pulmonar	3 años	Departamento de Calidad	INER-CALIDAD-09
7.7 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Servicio de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.	3 años	Departamento de Calidad	INER-CALIDAD-10
7.8 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Departamento de Investigación en Enfermedades Infecciosas	3 años	Departamento de Calidad	INER-CALIDAD-13

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 61 de 128

8.0 GLOSARIO



- 8.1 **Tamaño de la Muestra:** Es el tamaño del grupo objeto de estudio, número de pacientes a evaluar en los diferentes servicios del Instituto.
- 8.2 **Encuesta de Satisfacción:** Estudio empírico basado en la observación y la percepción para determinar el grado de satisfacción del usuario.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Abril, 2019	Actualización de Políticas y Procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de los Servicios Clínicos de Hospitalización.
- 10.2 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de la Clínica para dejar de Fumar.
- 10.3 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédicos.
- 10.4 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Servicio de la Unidad de Medicina del Sueño.
- 10.5 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de Cirugía.
- 10.6 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Departamento de Rehabilitación Pulmonar.
- 10.7 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Servicio de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.
- 10.8 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Departamento de Investigación en Enfermedades Infecciosas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 62 de 128

10.1 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de Servicios Clínicos de Hospitalización INER-CALIDAD-08



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Servicio Clínico: _____ Cama: _____ Fecha

Dia	Mes	Año

Lugar de Origen: Ciudad de México Estado de México Otros Estados

Género: Femenino Masculino Edad: _____ años Diagnóstico: _____

No. de Expediente: _____ Tipo de Ingreso: Urgencias Consulta Externa

Días estancia: _____

Señale cómo le pareció la atención recibida en los siguientes servicios:

INGRESO	1. Los trámites para ingresar le parecieron <input type="checkbox"/> Sencillos <input type="checkbox"/> Regulares <input type="checkbox"/> Complicados* *Por qué _____
	2. ¿Cuánto tiempo esperó para la asignación de su cama? _____ Horas
	3. Ese tiempo le pareció <input type="checkbox"/> Rápido <input type="checkbox"/> Lento <input type="checkbox"/> No sabe
	4. ¿Tiene colocado su brazalete de identificación? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	5. Firmó usted o su familiar el Consentimiento Informado <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
	6. ¿El médico le explicó los riesgos y beneficios de la atención? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
ESTANCIA	7. ¿Cómo considera la limpieza del servicio? <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Mala* *Por qué _____
	8. ¿Cómo considera la condición de nuestras instalaciones? <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Mala* *Por qué _____
	9. ¿Cómo considera la Alimentación? <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Mala* *Por qué _____
	10. La explicación que el médico le dio sobre su padecimiento le pareció <input type="checkbox"/> Clara <input type="checkbox"/> Confusa* *Por qué _____
	11. ¿Con cuánto calificaría el trato y atención del personal?

Personal	Calificación										Calificación menor a 8	Explicar por qué
Médico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Enfermería	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Trabajo Social	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Camilleros	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Técnico de Rayos X	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Técnico de Laboratorio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Nutrióloga	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Terapia Respiratoria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Caja de pago	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Intendencia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Vigilancia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 63 de 128



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS CLÍNICOS DE HOSPITALIZACIÓN



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL DEPARTAMENTO DE CALIDAD

ESTANCIA	12. La atención del turno nocturno le pareció	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Regular*	<input type="checkbox"/> Mala*	<input type="checkbox"/> No sabe
	*Por qué _____				
	13. La atención de los fines de semana y días festivos le pareció:	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Regular*	<input type="checkbox"/> Mala*	<input type="checkbox"/> No sabe
	*Por qué _____				

EGRESO	14. ¿El médico le explicó los cuidados que deberá seguir en casa?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
	15. ¿Siente que su estado de salud mejoró?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
	16. ¿Está satisfecho con la atención recibida en el INER?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No*	
	*Por qué _____			
	17. ¿Con cuánto calificaría la atención recibida en el INER? _____			
	18. ¿En caso de requerir nuevamente atención médica en el INER, regresaría?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No sabe
	*Por qué _____			

19. ¿Desea realizar algún comentario que nos ayude a mejorar el servicio?

Tipo:	<input type="checkbox"/> Queja	<input type="checkbox"/> Sugerencia	<input type="checkbox"/> Felicitación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 64 de 128

10.2 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de la Clínica para dejar de Fumar INER-CALIDAD-06



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA PARA DEJAR DE FUMAR



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Su opinión es importante para mejorar el servicio que se le brinda, usted puede ayudarnos respondiendo a las siguientes preguntas. Al terminar por favor deposite este cuestionario en el buzón, gracias.

Lugar de Origen:			<input type="checkbox"/> Ciudad de México	<input type="checkbox"/> Estado de México	<input type="checkbox"/> Otros Estados
Género:		<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino	Edad: _____	Escolaridad: _____
Grupo número: _____			Concluyó la terapia: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Nombre del Terapeuta: _____					

Señale cómo le pareció la atención recibida en los siguientes servicios:

SERVICIO DE APOYO

	Excelente	Buena	Regular	Mala
1. Vigilancia en la entrada principal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Módulo de información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Caja de pago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pregunta de la 4 a la 8 Responder solo en caso de ya haberse realizado los estudios

4. Cardiología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Espirometría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Laboratorio Clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Rayos X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Limpieza de las batas en Rayos X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATENCIÓN EN LA CLÍNICA

	Excelente	Buena	Regular	Mala
9. Atención en la recepción de la Clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Información recibida sobre los Servicios de la Clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Departamento de Trabajo Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Limpieza de la sala de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Limpieza de los sanitarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. El tiempo de espera para realizar el trámite de inscripción le pareció.	<input type="checkbox"/> Poco	<input type="checkbox"/> Adecuado	<input type="checkbox"/> Mucho	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 65 de 128



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE LA CLÍNICA PARA DEJAR DE FUMAR



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

DURANTE LA TERAPIA

- | | Excelente | Buena | Regular | Mala |
|---|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| 15. La forma en que la psicóloga condujo la terapia de grupo fue: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. El material de apoyo utilizado en la terapia le pareció: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. La plática de la nutrióloga fue: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Las sesiones de terapia iniciaron puntualmente | <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> A veces | <input type="checkbox"/> Nunca | |



ATENCIÓN MÉDICA. Responder solo en caso de ya haber recibido la consulta médica

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 19. ¿Recibió su consulta médica? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| 20. ¿El médico permitió que usted le explicara su estado de salud? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| 21. ¿El médico le explicó claramente lo que tiene? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| 22. El médico le explicó los cuidados que deberá seguir? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

INFORMACIÓN GENERAL

23. La atención general le pareció: Excelente Buena Regular Mala
24. Actualmente usted se encuentra:
- Sin fumar Fuma igual que antes Ha fumado más cigarros
25. En una escala de 0 a 10, siendo 0 el más bajo y 10 lo más alto, ¿Con cuánto calificaría la atención recibida en la Clínica para dejar de fumar? _____
26. ¿Desea realizar algún comentario que nos ayude a mejorar el servicio?

Tipo:	<input type="checkbox"/> Queja	<input type="checkbox"/> Sugerencia	<input type="checkbox"/> Felicitación	<input type="checkbox"/> Agradecimiento

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 66 de 128

10.3 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Paramédicos INER-CALIDAD-07



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y PARAMÉDICOS



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

PROG-18A

Servicio Utilizado: _____

Fecha

--	--

--	--

--	--	--



Día Mes Año

Entrevistado: Paciente Familiar acompañante

Marque con una "X" como considera la atención recibida

- | | Excelente | Buena | Regular | Mala |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. ¿Cómo considera las instalaciones físicas del Servicio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Cómo considera la limpieza del Servicio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Cómo considera la atención en recepción? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Tuvo algún problema con la programación de su cita? | No <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> SI * | Cuál * _____ | |
| _____ | | | | |
| 5. ¿Recibió información clara acerca de cómo debía venir preparado para su estudio? | SI <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | | |
| 6. El día de la cita ¿cuánto tiempo esperó desde que entregó su solicitud en recepción hasta la realización del estudio? | _____ | | | |
| 7. ¿Ese tiempo le pareció? | Mucho <input type="checkbox"/> | Adecuado <input type="checkbox"/> | Poco <input type="checkbox"/> | |
| 8. ¿La persona que le realizó el estudio o recibió su muestra verificó que el nombre y la fecha de nacimiento del paciente estuvieran escritos correctamente? | SI <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | | |
| 9. ¿Tuvo algún problema durante la toma de muestra o estudio? | No <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> | Cuál * _____ | |
| _____ | | | | |
| 10. ¿Cómo considera el trato de la persona que tomó su muestra o estudio? | Excelente <input type="checkbox"/> | Bueno <input type="checkbox"/> | Regular <input type="checkbox"/> | Malo <input type="checkbox"/> |
| 11. ¿Con cuánto calificaría al Servicio? (en una escala de 1 a 10) | _____ | | | |
| 12. ¿Desea realizar algún comentario que nos ayude a mejorar el servicio? | _____ | | | |

Tipo:	Queja <input type="checkbox"/>	Sugerencia <input type="checkbox"/>	Felicitaciones <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 67 de 128

10.4 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Servicio de la Unidad de Medicina del Sueño INER-CALIDAD-11



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE MEDICINA DEL SUEÑO



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Su opinión es importante para mejorar el servicio que se le brinda, usted puede ayudarnos respondiendo las siguientes preguntas, la información es confidencial. Al terminar de responder por favor deposítela en el buzón junto a la puerta o entréguela en la recepción de este Servicio.

Entrevistado:	<input type="checkbox"/> Paciente	Género:	<input type="checkbox"/> Femenino
	<input type="checkbox"/> Familiar		<input type="checkbox"/> Masculino
Edad: _____	Escolaridad _____		
Lugar de Residencia:	<input type="checkbox"/> Ciudad de México	<input type="checkbox"/> Estado de México	<input type="checkbox"/> Otro: _____

Marque con una "X" como considera la atención que se le proporciona en cada uno de los siguientes servicios:

Responda solo a los servicios que utilizó

TRAMITES PARA ACCEDER AL SERVICIO DE LA UNIDAD DE MEDICINA DEL SUEÑO

En general cómo calificaría la atención de:

	Excelente	Buena	Regular	Mala
1. Atención de vigilancia en la puerta del INER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Atención en el módulo de citas (programación consulta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Atención en el módulo de convenios (programación consulta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Atención en caja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La información que se le ofreció sobre los Servicios de la Unidad de Medicina del Sueño fue:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATENCIÓN DURANTE LA CONSULTA DE VALORACIÓN

6. ¿El médico le permitió que usted explicara su estado de salud?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
7. ¿El médico le explicó claramente sobre su estado de salud?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
8. ¿El médico lo examinó?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
9. ¿El médico lo (a) trató de manera cortés?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
10. ¿El médico le explicó el tratamiento que debe seguir?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
11. ¿El médico le explicó los cuidados que debe seguir?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
12. Considera que el médico le dedico el tiempo necesario en la consulta	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

En general cómo calificaría la atención de:

	Excelente	Buena	Regular	Mala
13. Atención por parte de los médicos del Consulta Externa del Servicio de la Unidad de Medicina del Sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 68 de 128



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE MEDICINA DEL SUEÑO



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL DEPARTAMENTO DE CALIDAD

ATENCIÓN DURANTE EL ESTUDIO EN EL SERVICIO

	Excelente	Buena	Regular	Mala
14. Atención en la recepción del Servicio de la Unidad de Medicina del sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Atención y amabilidad de los técnicos que le realizaron el estudio del sueño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Limpieza de las habitaciones del Servicio de la Unidad de Medicina del Sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Limpieza de la ropa de cama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Limpieza de la sala de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Limpieza de sanitarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TIEMPO DE ESPERA

20. De la fecha en que agendaron su cita para el estudio hasta su realización, ¿Cuántos días pasaron? Días



21. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido en su cita? Minutos

22. El tiempo de entrega de resultados le parece: Poco Aceptable Mucho

23. ¿En una escala de 0 a 10, donde 10 es la calificación más alta, con cuanto calificaría la atención brindada en el Servicio de la Unidad de Medicina del Sueño? _____

24. Desea expresar alguna queja, sugerencia o felicitación que nos permita mejorar el servicio brindado

Tipo:	<input type="checkbox"/> Queja	<input type="checkbox"/> Sugerencia	<input type="checkbox"/> Felicitación	<input type="checkbox"/> Agradecimiento
-------	--------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	---

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 69 de 128

10.5 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios de Cirugía INER-CALIDAD-02



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CIRUGÍA



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Fecha: _____	Entrevistado: <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Familiar	Cardiorrácica <input type="checkbox"/>	ORL <input type="checkbox"/>
Datos del paciente: Cama _____ Cirugía realizada _____			
Nombre _____		Expediente _____	
Edad _____	Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Ingreso: <input type="checkbox"/> Consulta Externa <input type="checkbox"/> Unidad de Urgencias	

1. ¿El cirujano se presentó con usted? Si No
2. ¿El cirujano le explicó con claridad los riesgos y beneficios de la cirugía? Si No
3. ¿El médico le pidió autorización por escrito para realizarle la cirugía? Si No
4. ¿Le marcaron con plumón la parte del cuerpo donde realizarían la cirugía? Si No NA
5. ¿El anestesiólogo se presentó con usted? Si No
6. ¿El anestesiólogo le explicó con claridad los riesgos y beneficios de la anestesia? Si No
7. ¿El anestesiólogo le pidió autorización por escrito para aplicarle la anestesia? Si No
8. ¿Le preguntaron su nombre en el quirófano antes de la cirugía? Si No
9. ¿El personal de enfermería le preguntó la parte del cuerpo donde se haría la cirugía? Si No
10. ¿Posterior a su cirugía el médico le explicó claramente los cuidados que debe tener? Si No
11. ¿Le han solicitado que compre algún medicamento o insumo durante su estancia?
Cuál: _____ Si No
12. ¿Se le pospuso o canceló previamente su cirugía? Si No
¿Por qué? _____ ¿Cuántos días? _____



Marque con una "X" como considera la atención recibida de:

	Excelente	Buena	Regular	Mala	No Aplica
13. Médico Cirujano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Médico Residente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Médico Anestesiólogo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Personal de Enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Camilleros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. ¿Con cuánto calificaría la atención brindada en Cirugía? _____

19. Desea hacer alguna aportación que nos permita mejorar el servicio brindado

Tipo:	<input type="checkbox"/> Queja	<input type="checkbox"/> Sugerencia	<input type="checkbox"/> Felicitación

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 70 de 128

10.6 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Departamento de Rehabilitación Pulmonar INER-CALIDAD-09



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN PULMONAR



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD



Fecha
Día Mes Año

Entrevistado: Paciente Familiar o acompañante
Marque con una "X" como considera la atención recibida

Servicio: Hospitalización Consulta Externa

- | | Excelente | Buena | Regular | Mala |
|--|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. ¿Cómo considera las instalaciones físicas del Departamento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Cómo considera la limpieza del Departamento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Cómo considera la atención en recepción? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Tuvo algún problema con la programación de su cita? | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> | Cuál* _____ | |
| <hr/> | | | | |
| 5. ¿Recibió información clara acerca de cómo debía venir preparado para su terapia? | Si <input type="checkbox"/> | | No <input type="checkbox"/> | |
| 6. El día de la cita ¿cuánto tiempo esperó desde que entregó su solicitud en recepción hasta la realización de su terapia? | _____ | | | |
| 7. ¿Ese tiempo le pareció? | Mucho <input type="checkbox"/> | Adecuado <input type="checkbox"/> | Poco <input type="checkbox"/> | |
| 8. ¿La persona que le realizó la terapia verificó el nombre y la fecha de nacimiento del paciente? | Si <input type="checkbox"/> | | No <input type="checkbox"/> | |
| 9. ¿La persona que le realizó la terapia le explicó claramente el procedimiento? | Si <input type="checkbox"/> | | No <input type="checkbox"/> | |
| 10. ¿Tuvo algún problema durante su terapia de rehabilitación? | No <input type="checkbox"/> | Si <input type="checkbox"/> | Cuál* _____ | |
| <hr/> | | | | |
| 11. ¿Cómo considera el trato de la persona que le realizó su terapia? | Excelente <input type="checkbox"/> | Buena <input type="checkbox"/> | Regular <input type="checkbox"/> | Mala <input type="checkbox"/> |
| 12. ¿Con cuánto calificaría el servicio que recibió? (en una escala de 1 a 10) | _____ | | | |
| 13. ¿Desea realizar algún comentario que nos ayude a mejorar el servicio? | _____ | | | |

Tipo:	Queja <input type="checkbox"/>	Sugerencia <input type="checkbox"/>	Felicitación <input type="checkbox"/>
-------	--------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 71 de 128

10.7 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del Servicio de la Clínica del Dolor y CuidadosPaliativos INER-CALIDAD-10



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE LA CLÍNICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Fecha
Día Mes Año

Entrevistado: Paciente Familiar o acompañante Servicio Hospitalización Consulta Externa Visita a domicilio

Marque con una "X" como considera la atención recibida

1. ¿El médico del Servicio de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos le preguntó su nombre y fecha de nacimiento antes de atenderlo? Si No
2. ¿El médico del Servicio de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos le explicó claramente su estado de salud? Si No
3. ¿El médico del Servicio de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos le explicó el tratamiento que debe seguir? Si No
4. ¿El médico del Servicio de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos le explicó sobre los cuidados que debe seguir? Si No
5. ¿Cómo considera la información que le proporcionó el médico? Muy clara Clara Regular Confusa No recibí info.
6. ¿El trato del médico del Servicio de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos le pareció? Excelente Bueno Regular Malo
7. ¿El trato de la enfermera del Servicio de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos le pareció? Excelente Bueno Regular Malo
8. ¿Con cuánto calificaría la atención que recibió? (en una escala de 1 a 10) _____
9. ¿Desea realizar algún comentario que nos ayude a mejorar el servicio?

Tipo:	Queja <input type="checkbox"/>	Sugerencia <input type="checkbox"/> Felicitación <input type="checkbox"/>

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR20
	2. Procedimiento para la evaluación de la satisfacción de los usuarios		Hoja 72 de 128

**10.8 Encuesta de Satisfacción de los Usuarios del
Departamento de Investigación en
Enfermedades Infecciosas
INER-CALIDAD-13**



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EN
ENFERMEDADES INFECCIOSAS**



**INSTITUTO NACIONAL
DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS**

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Fecha

Día Mes Año

Entrevistado: Paciente Familiar o acompañante

Marque con una "X" como considera la atención recibida

- | | Excelente | Buena | Regular | Mala |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Cómo considera las instalaciones físicas del servicio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Cómo considera la limpieza del servicio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Cómo considera la atención en recepción del Laboratorio? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. El día de la cita (el día que se presentó al laboratorio) ¿cuánto tiempo esperó desde que entregó su solicitud en recepción (del laboratorio) hasta la realización del estudio?
_____ Minutos | | | | |
| 5. ¿Ese tiempo le pareció? Mucho <input type="checkbox"/> Adecuado <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> | | | | |
| 6. ¿La persona que le realizó el estudio o recibió su muestra verificó que el nombre y la fecha de nacimiento del paciente estuvieran escritos correctamente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | | | |
| 7. ¿Tuvo algún problema durante la toma de muestra o estudio? No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Cuál * _____ | | | | |
| 8. ¿Cómo considera el trato de la persona que tomó su muestra o estudio?
Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> | | | | |
| 9. ¿Con cuánto calificaría al servicio? (en una escala de 1 a 10) _____ | | | | |
| 10. ¿Desea realizar algún comentario que nos ayude a mejorar el servicio? | | | | |

Tipo:	Queja <input type="checkbox"/>	Sugerencia <input type="checkbox"/>	Felicitaciones <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	3. Procedimiento para la operación del módulo de atención al usuario (Sistema Unificado de Gestión)		Hoja 73 de 128

3. PROCEDIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DEL MÓDULO DE ATENCIÓN AL USUARIO (SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	3. Procedimiento para la operación del módulo de atención al usuario (Sistema Unificado de Gestión)		Hoja 74 de 128

1.0 PROPÓSITO


- 1.1 Mantener una comunicación eficiente y eficaz entre los prestadores de servicios de salud y la ciudadanía, así como incrementar con transparencia la capacidad resolutoria de las solicitudes de atención de los usuarios para consolidar la mejora continua de los procesos de atención del Instituto.

2.0 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Calidad.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 El personal adscrito al Departamento de Calidad es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.
- 3.4 El personal del Departamento de Calidad será el responsable del módulo de atención al usuario (Sistema Unificado de Gestión), el cual es el espacio en el que el personal de apoyo y/o gestor de Calidad realizarán las actividades de gestión de las solicitudes de atención, en un horario de 9:00 a 17:00 horas de lunes a viernes.
- 3.5 La información proporcionada en el módulo de atención al usuario (Sistema Unificado de Gestión) abarcará lo siguiente:

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	3. Procedimiento para la operación del módulo de atención al usuario (Sistema Unificado de Gestión)		Hoja 75 de 128


- a) Información para citas de preconsulta, primera vez y subsecuentes (trámites, requisitos, horarios de atención y documentación necesaria).
 - b) Información para citas de estudios, tramites y horario de atención de los Servicios de Diagnóstico y Clínicos.
 - c) Información para obtención de resumen clínico, copia de expediente clínico y copia de estudios de laboratorio.
 - d) Ubicación de los Servicios que se ofrecen en el Instituto y horarios de acceso para trámites.
 - e) Ubicación de otros hospitales e Instituciones de Salud.
 - f) Enlace con el personal de camilleros para traslados de los usuarios.
- 3.6 Atención de solicitud de comentarios de acuerdo al lineamiento para el uso del Sistema Unificado de Gestión Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud (SUG) y conforme al procedimiento de gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones del Departamento de Calidad. El personal del módulo de atención al usuario (sistema unificado de gestión), deberá contar con herramientas impresas para proporcionar información, relacionada a los servicios o áreas del Instituto o bien, podrá utilizar las herramientas electrónicas a su alcance para el apoyo y orientación al público usuario.
- 3.7 El personal del módulo de atención al usuario (sistema unificado de gestión) tendrá la obligación de resolver cualquier solicitud de orientación y apoyo de los pacientes y/o familiares, apoyándose del personal de las diversas áreas que lo componen, ya sea administrativo, operativo, médico y paramédico, utilizando los instrumentos de comunicación a su alcance y usando su criterio en el ámbito de la atención al público.
- 3.8 El personal del módulo de atención al usuario (Sistema Unificado de Gestión), deberá capacitarse de forma regular para la atención al público usuario.

	PROCEDIMIENTO
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
	3. Procedimiento para la operación del módulo de atención al usuario (Sistema Unificado de Gestión)

Hoja 76 de 128

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Usuario, Paciente, Familiar	1	Se presenta en la ventanilla del Módulo de atención al usuario (sistema unificado de gestión)	
	2	Solicita información de: <ul style="list-style-type: none"> • Información general • Información de horarios y estudios de (Servicios de Diagnóstico y Clínicos) • Información de la ubicación de los Servicios. • Información de Preconsulta, primera vez y subsecuentes • Información de Protocolos de Investigación. • Información de Seguro Popular. • Asesoría de cómo presentar una queja, sugerencia o felicitación. 	
Personal del módulo adscrito al Departamento de Calidad	3	Orienta al Usuario, Paciente, Familiar proporcionando la información requerida y aclara sus dudas.	

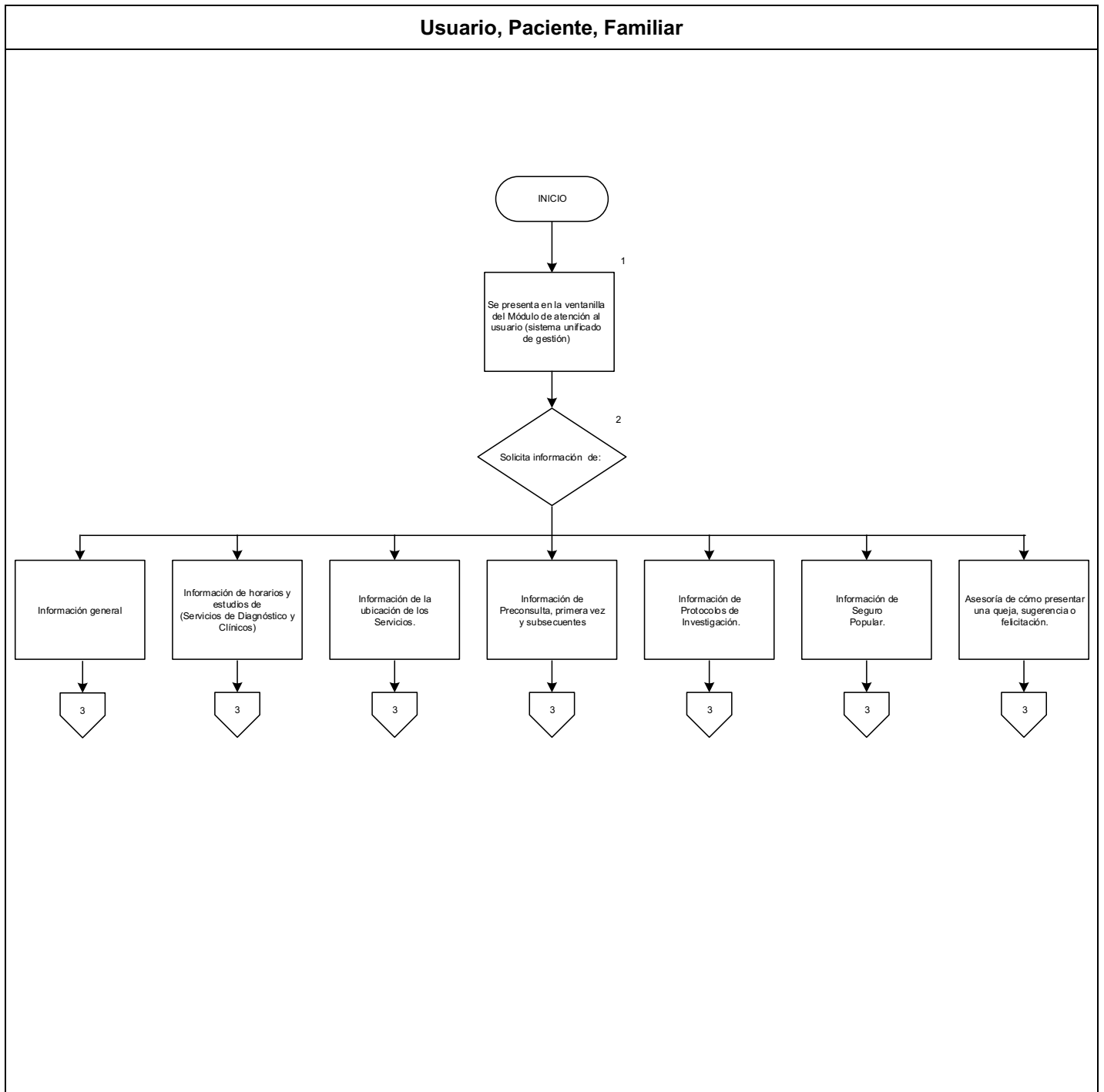
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
	3. Procedimiento para la operación del módulo de atención al usuario (Sistema Unificado de Gestión)

Hoja 77 de 128

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal del módulo adscrito al Departamento de Calidad	4	¿Recibe comentario verbal urgente del Usuario, Paciente o Familiar? No. Termina procedimiento. Si. Realiza de inmediato acciones necesarias con las áreas pertinentes Continúa actividad 5.	
	5	Da respuesta oportuna al comentario urgente del usuario, paciente o familiar.	
	6	¿Recibe comentario por escrito del Usuario, Paciente o Familiar? No. Termina procedimiento. Si: Atiende al usuario, paciente o familiar. Continúa actividad 7	
	7	Se le invita al usuario, paciente o familiar a que requisió el formato de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones INER-CALIDAD-04 para su gestión.	Quejas, Sugerencias y Felicitaciones INER-CALIDAD-04
Usuario, Paciente, Familiar	8	Entrega formato de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones INER-CALIDAD-04, debidamente llenado con el comentario.	
Personal del módulo adscrito al Departamento de Calidad	9	Recibe el formato e indica al usuario, paciente o familiar que se dará el seguimiento correspondiente a su comentario. <p style="text-align: center;">Termina procedimiento</p>	

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	3. Procedimiento para la operación del módulo de atención al usuario (Sistema Unificado de Gestión)		Hoja 78 de 128

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE CALIDAD

3. Procedimiento para la operación del módulo de atención al usuario (Sistema Unificado de Gestión)

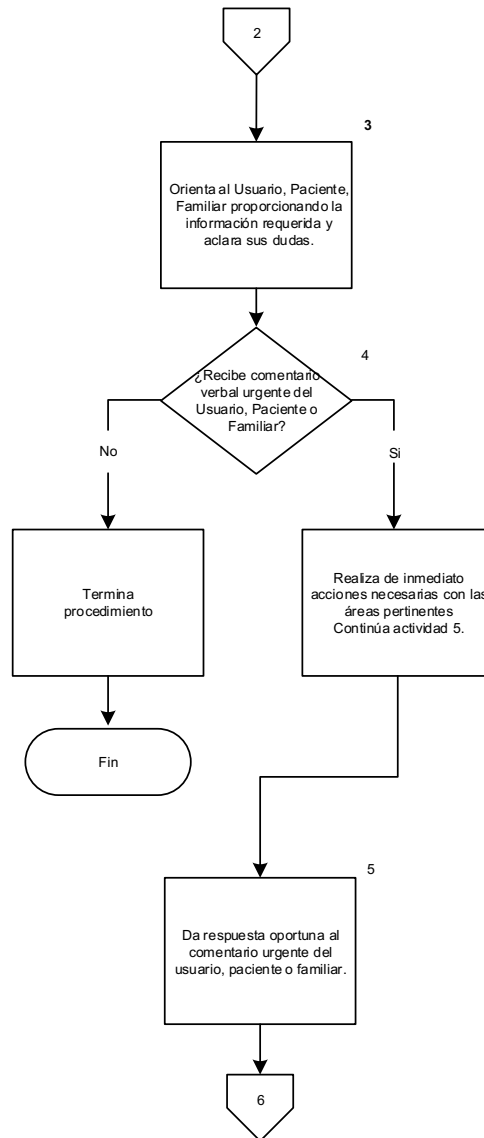


Rev. 4

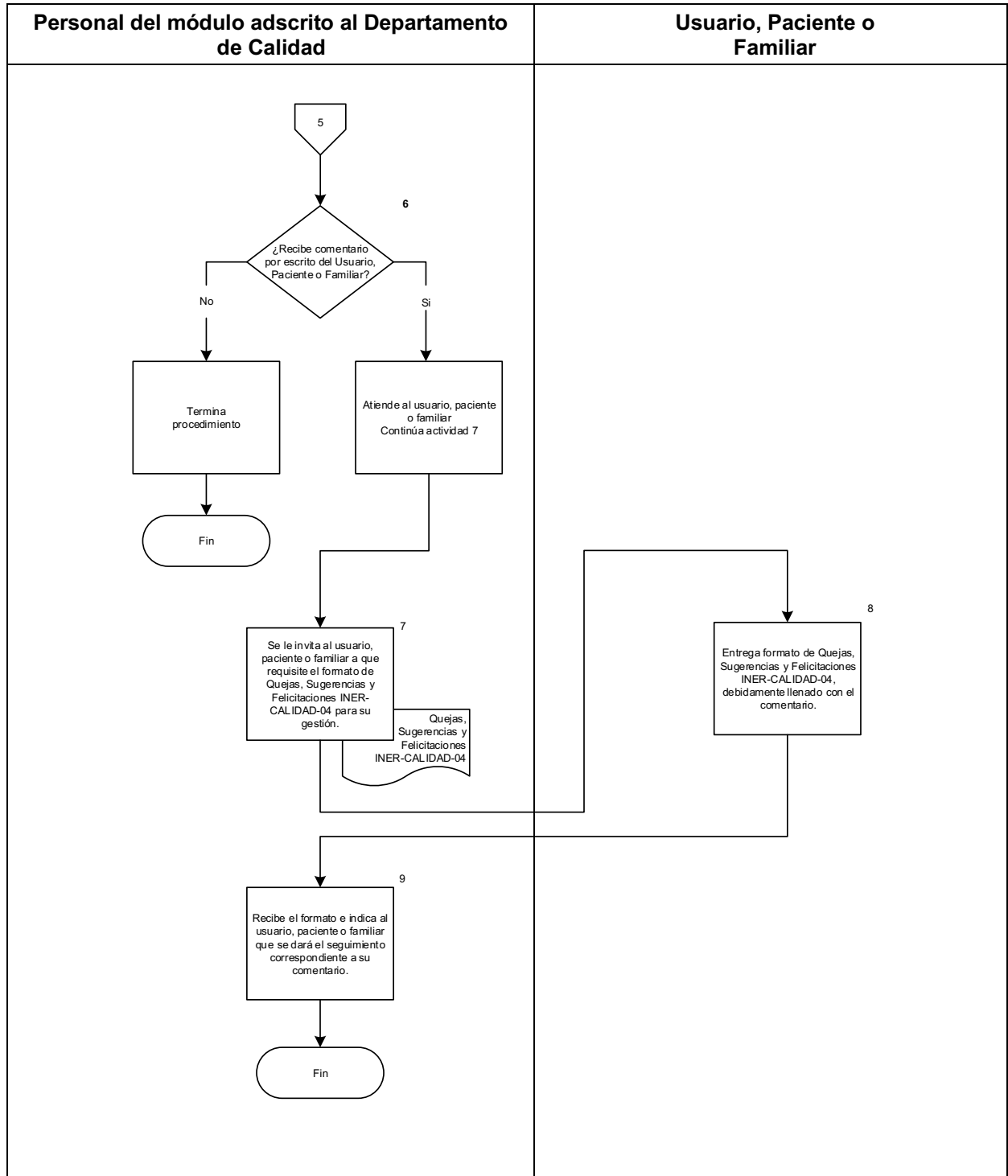
Código:
NCDPR020


Hoja 79 de 128

Personal del módulo adscrito al Departamento de Calidad



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	3. Procedimiento para la operación del módulo de atención al usuario (Sistema Unificado de Gestión)		Hoja 80 de 128



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	3. Procedimiento para la operación del módulo de atención al usuario (Sistema Unificado de Gestión)		Hoja 81 de 128

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Formato de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones	No aplica	Departamento de Calidad	INER-CALIDAD-04

8.0 GLOSARIO

8.1 No aplica

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Abril, 2019	Actualización de Políticas y Procedimientos

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	3. Procedimiento para la operación del módulo de atención al usuario (Sistema Unificado de Gestión)		Hoja 82 de 128

10.1 Formato de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones
(Anverso)
INER-CALIDAD-04





Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Ismael Cosío Villegas

Departamento de Calidad



QUEJAS, SUGERENCIAS
Y FELICITACIONES



Queremos escuchar tu opinión



En el INER estamos comprometidos en brindarte un mejor servicio, por lo que si tienes alguna queja, sugerencia o felicitación para nuestro personal, te solicitamos llenes este formato y lo deposites en el buzón correspondiente.

El formato llegará al Departamento de Calidad donde será analizado y se enviará al área responsable, para que podamos dar respuesta a tus necesidades de atención y servicio.

Ayúdanos a mejorar

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	4. Procedimiento para el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente		Hoja 84 de 128

4. PROCEDIMIENTO PARA EL SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	4. Procedimiento para el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente		Hoja 85 de 128

1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Contar con un sistema de notificación y análisis institucional que identifique, controle y recopile información de aquellas áreas o actividades donde se presenten incidentes de salud (eventos) que ocasionan un daño al paciente.

2.0 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Calidad.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a todo el personal de salud que labore en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. Que tenga contacto de manera directa o indirecta con los pacientes, incluyendo el personal en etapa de formación o práctica.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 El personal adscrito al Departamento de Calidad es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.
- 3.4 En caso de detectar un incidente de salud ocurrido en atención y apoyo al paciente, el personal que labora en el Instituto deberá notificar en el formato Notificación de Incidentes en Salud Cuasi-Fallas, Eventos Adversos y Centinelas INER-CALIDAD-01 el incidente, con la finalidad de que el Departamento de Calidad genere líneas de acción para la mejora y prevención de la seguridad del paciente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	4. Procedimiento para el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente		Hoja 86 de 128

- 3.5 El personal del Instituto (indistintamente del nivel jerárquico) que labora en los Servicios de atención y apoyo al paciente, se deberá involucrar en el proceso de prevención, detección, notificación, control y seguimiento de incidentes de salud.
- 3.6 Las notificaciones de incidentes de salud no serán punitivas para el personal involucrado.
- 3.7 Toda cuasi-falla, deberá incluir medidas para reducción de riesgos, enviando evidencias a la Jefatura del Departamento de Calidad para su seguimiento y evaluación.
- 3.8 Los eventos adversos, serán tratados con prontitud, salvaguardando la integridad del paciente, reportándolo a las instancias correspondientes (Subdirección de Atención Médica de Neumología y Departamento de Calidad) e implementando acciones de mejora, para reducir riesgos posteriores. Asimismo, se deberá enviar al Departamento de Calidad evidencias de las acciones que respalden el incremento en la resiliencia del área o servicio.
- 3.18 Todo evento centinela, deberá ser notificado a las instancias correspondientes en el preciso momento en que se suscite (Subdirección de Atención Médica de Neumología y Departamento de Calidad). En caso de existir un evento centinela, en donde se involucró un profesional de la salud (segunda víctima) y a consecuencia del incidente quedará emocional y profesionalmente traumatizado, el Departamento de Calidad notificará al PAPYF (Programa de Atención a Pacientes y Familiares) para que le brinden atención, diagnóstico y tratamiento psicológico.
- 3.9 El Departamento de Calidad deberá de conformar en un plazo máximo de siete días hábiles, al Equipo Flexible de incidentes de salud y convocar al Equipo de Gestión de incidentes de salud para realizar el Análisis Causa Raíz, que valore los rangos de severidad, causas potenciales de la falla y rangos de detección del evento centinela como evento adverso o cuasifalla.
- 3.10 El Equipo de Gestión de incidentes de salud deberá elaborar en un plazo máximo de treinta días hábiles, a partir de la fecha de notificación del evento centinela, la solución al Análisis Causa Raíz detectado y presentar la solución analizada en las sesiones ordinarias o extraordinarias del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).
- 3.11 El Departamento de Calidad deberá realizar un análisis de forma semestral con el Equipo de Gestión, sobre la moda y frecuencia de los incidentes de salud, con el objeto de generar líneas de acción en la prevención de riesgos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	4. Procedimiento para el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente		Hoja 87 de 128


- 3.12 El Departamento de Calidad deberá realizar un informe de manera semestral de las Cuasifallas, Eventos adversos y eventos Centinela y presentarlo en las sesiones ordinarias del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).
- 3.14 La notificación de incidentes de salud, será realizada en apego a la siguiente clasificación, con el fin de facilitar su análisis:
- a) Administración Clínica.
 - b) Proceso/procedimiento clínico.
 - c) Documentación.
 - d) Infección asociada a la Atención Sanitaria.
 - e) Medicación/ líquidos para la administración I.V.
 - f) Sangre/Productos sanguíneos.
 - g) Nutrición.
 - h) Oxígeno / Gases / Vapores.
 - i) Dispositivos / Equipo médicos.
 - j) Comportamiento.
 - k) Acciones de los pacientes.
 - l) Infraestructura / locales / instalaciones.
 - m) Recursos / Gestión de la organización.
- 3.15 La apertura de los buzones para la recolección de los formatos de Notificación de Incidentes en Salud Cuasi-Fallas, Eventos Adversos y Centinelas INER-CALIDAD-01, lo realizará el personal adscrito al Departamento de Calidad de manera semanal. Estas notificaciones deberán ser codificadas para su control.
- 3.16 El Departamento de Calidad deberá abastecer de formatos para el registro de las notificaciones de incidentes de salud, los buzones colocados en los Centros de Información y Comunicación.
- 3.17 El Departamento de Calidad deberá procurar que los buzones se encuentren en condiciones óptimas para su correcto funcionamiento.
- 3.19 El Departamento de Calidad deberá registrar las Notificaciones de Incidentes en Salud Cuasi-Fallas, Eventos Adversos y Centinelas INER-CALIDAD-01, en la base de datos primaria de Incidentes de Salud para su control, análisis y gestión.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
	4. Procedimiento para el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente

Hoja 88 de 128


4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal del Instituto	1	Detecta y notifica el tipo de incidente de salud, llenando el formato Notificación de Incidentes en Salud Cuasi-Fallas, Eventos Adversos y Centinelas INER-CALIDAD-01.	Notificación de Incidentes en Salud Cuasi-Fallas, Eventos Adversos y Centinelas INER-CALIDAD-01
Personal del Departamento de Calidad	2	Recolecta los formato de Notificación de Incidentes en Salud Cuasi-Fallas, Eventos Adversos y Centinelas INER-CALIDAD-01, de los buzones Institucionales.	
	3	Registrar los formatos en la base de datos primaria de Incidentes de Salud para su control, análisis y gestión.	
	4	Clasifica de acuerdo al tipo de incidente de salud <ul style="list-style-type: none"> • Cuasi-falla • Evento adverso • Evento centinela 	
	5	¿El evento es centinela? No. Realiza análisis para generar línea de acción que permitan implementar barreras de seguridad para prevención de riesgos. Termina procedimiento Si: Notifica al PAPYF para la atención psicológica inmediata al profesional de la salud (segunda víctima) Continúa actividad 6	
	6	Convoca a reunión al equipo de gestión de incidentes de salud y al equipo flexible de incidentes de salud para el análisis causa raíz.	

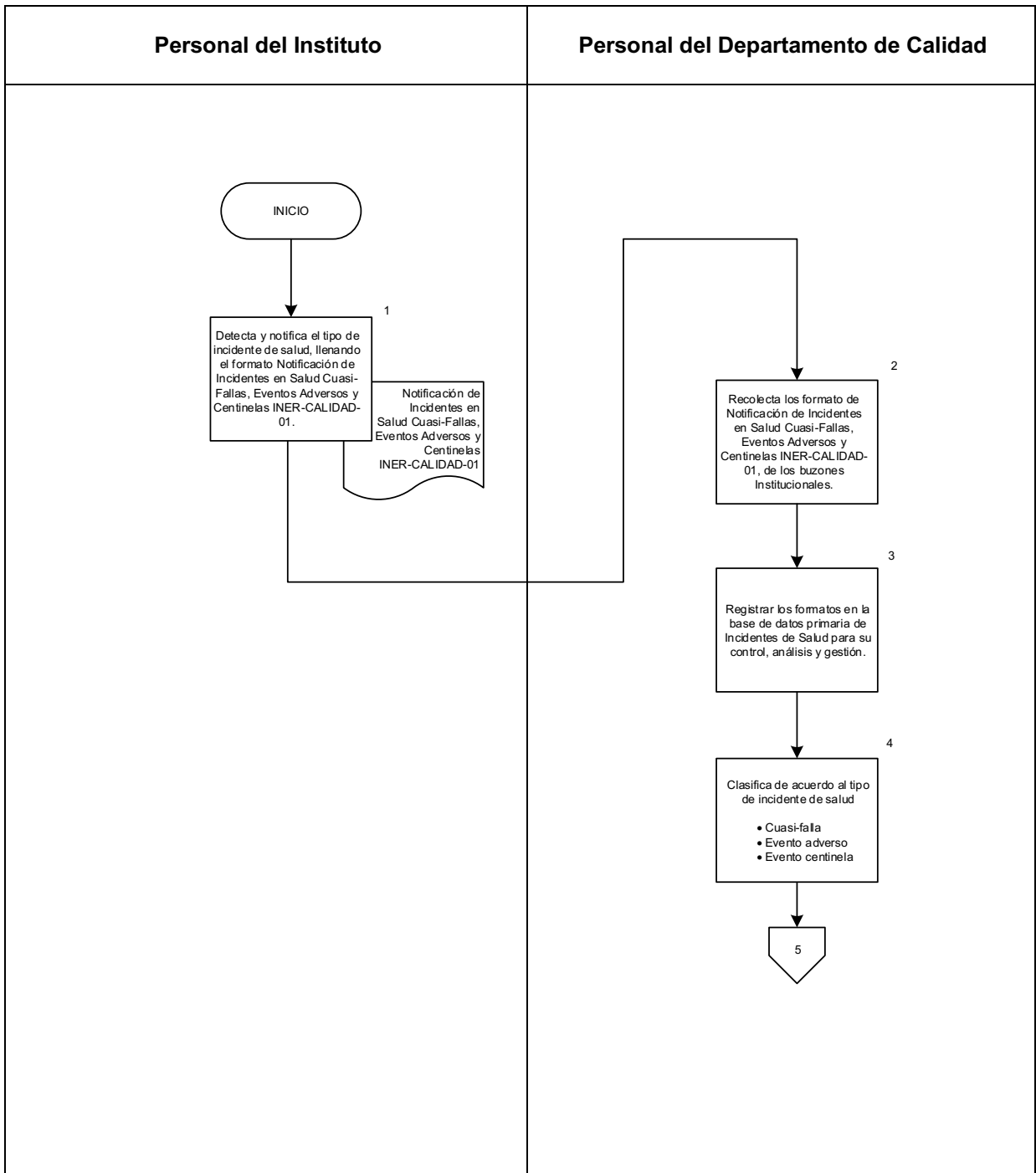
	PROCEDIMIENTO
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
	4. Procedimiento para el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente

Hoja 89 de 128

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal del Departamento de Calidad	7	Notifica al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) los resultados del análisis de la reunión.	
COCASEP	8	Decide y asigna las acciones de mejora que se notificaron quedando documentados en las minutas.	
Departamento de Calidad	9	Supervisa y evalúa la asignación de las acciones preventivas y/o correctivas de los riesgos, para cada Evento centinela. Termina Procedimiento	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	4. Procedimiento para el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente		Hoja 90 de 128

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



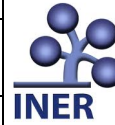


SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE CALIDAD

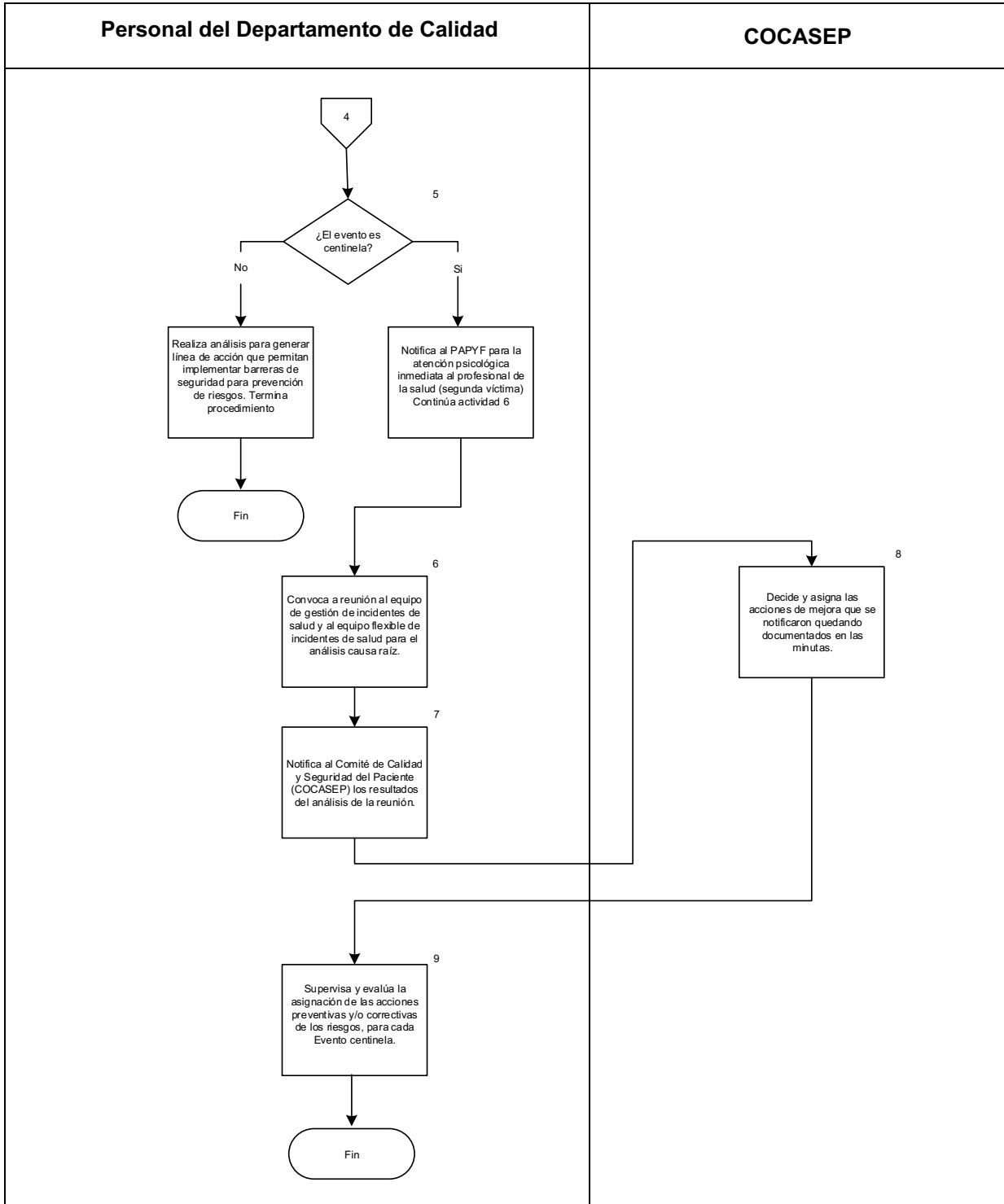
4. Procedimiento para el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente





Rev. 4

Código:
NCDPR020

Hoja 91 de 128



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	4. Procedimiento para el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente		Hoja 92 de 128

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Notificación de Incidentes en Salud Cuasi-Fallas, Eventos Adversos y Centinelas	No aplica	Departamento de Calidad	INER-CALIDAD-01

8.0 GLOSARIO

- 8.1 **Agente:** Sustancia, objeto o un sistema que actúa para producir cambios.
- 8.2 **Análisis Causa Raíz:** Es una metodología de confiabilidad que emplea un conjunto de técnicas o procesos, para identificar factores casuales de falla.
- 8.3 **Atención Sanitaria:** Servicios que reciben las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud.
- 8.4 **Barreras de Seguridad:** Acción específica para la prevención de riesgos, ejecutada de manera correcta y en el momento oportuno, de tal forma que ayude a reducir el error durante el proceso de atención.
- 8.5 **Cuasifalla:** Hecho u omisión que pudo dar origen a un daño o lesión sin llegar al paciente debido a una intervención oportuna.
- 8.6 **Clasificación:** Conjunto de conceptos vinculados entre sí por relaciones semánticas. Ofrece una estructura para organizar información destinada a utilizar con muchos fines.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	4. Procedimiento para el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente		Hoja 93 de 128

- 8.7 **Daño asociado a la atención sanitaria:** Es el daño que deriva de los planes o medidas adoptados durante la prestación de atención sanitaria o que se asocia a ellos, no el que se debe a una enfermedad o lesión subyacente.
- 8.8 **Detección:** Consiste en una acción o circunstancia que da lugar al descubrimiento de un incidente.
- 8.9 **Diagrama de Ishikawa:** Herramienta para identificar las causas que produjeron cierto efecto / problema.
- 8.10 **Evento:** Lo que le ocurre a un paciente o que le atañe.
- 8.11 **Evento adverso:** Hecho inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de atención médica.
- 8.12 **Evento centinela:** Hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, una lesión física o psicológica grave o el riesgo de ocurrencia. Se denominan así porque avisan de la necesidad de una investigación y una respuesta inmediata. Muerte imprevista no relacionada con el curso natural de la enfermedad, pérdida permanente de una función no relacionada con el curso natural de la enfermedad. Cirugía en el lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto o al paciente incorrecto. Muerte materna, transmisión de una enfermedad o afección crónica como resultado de una transfusión de sangre, hemocomponentes o trasplante de órganos o tejidos. Son algunos ejemplos de esta definición.
- 8.13 **Grado de daño:** Es la gravedad, duración y las repercusiones terapéuticas el daño derivado de un incidente.
- 8.14 **Incidente relacionado con la seguridad del paciente:** Es un evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente.
- 8.15 **Medidas de mejora:** Medida adaptada o una circunstancia alterada para mejorar o compensar cualquier daño derivado de un incidente.
- 8.16 **Paciente:** Persona que recibe atención sanitaria
- 8.17 **Punitivo:** Relación al castigo.
- 8.18 **Resiliencia:** Es el grado en que un sistema previene, detecta, atenúa o mejora continuamente peligros o incidentes.
- 8.19 **Segunda Víctima:** Profesional de salud, que participan en un evento centinela a consecuencia de lo cual, queda emocional y profesionalmente traumatizado.
- 8.20 **Seguridad:** Es la reducción del riesgo de daños innecesarios hasta un mínimo aceptable.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	4. Procedimiento para el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente		Hoja 94 de 128

8.21 **Seguridad del paciente.** Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento.

8.22 **Sistema:** Conjunto de elementos interdependientes (personas, procesos, equipos) que interactúan para lograr un objetivo común.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

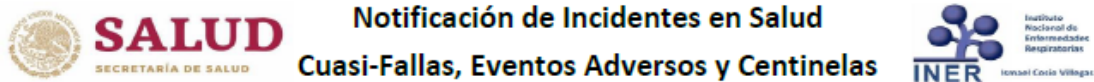
Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Abril, 2019	Actualización de Políticas y Procedimientos

10.0 ANEXOS

10.1 Notificación de Incidentes en Salud Cuasi-Fallas, Eventos Adversos y Centinelas

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	4. Procedimiento para el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente		Hoja 95 de 128



10.1 Notificación de Incidentes de Salud Cuasi-Fallas, Eventos Adversos y Centinelas INER-CALIDAD-01 (Anverso)



La notificación del incidente que usted va a realizar es confidencial. Su reporte es esencial para identificar riesgos y problemas, analizar sus causas y crear estrategias de mejora para la seguridad del paciente.



Atención: Los campos identificados con *(asterisco) constituyen información mínima necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto debe ser llenado en su totalidad.

*Datos del paciente				
*Nombre del paciente:			* Fecha de nacimiento:	
*Edad:	* Genero: F__ M__	*Número de expediente:	Diagnóstico:	
*Datos del Incidente de Salud				
* Fecha del incidente:	*Hora del incidente:	*Turno del incidente:	* Servicio/departamento donde ocurrió el incidente:	*¿Área específica donde tuvo lugar el incidente?
PERSONAL QUE NOTIFICA: Administrativo__ Camillero__ Enfermería__ Inhaloterapeuta__ Médico__ Nutriólogo__ Químico/Farmacéutico__ Técnico__ Otro: _____				
Marque con una (X) el tipo de incidente que está notificando:				
<input type="checkbox"/> Caídas	<input type="checkbox"/> Nutrición	<input type="checkbox"/> Administración clínica / Documentación		
<input type="checkbox"/> Medicamentos/ Soluciones intravenosas (Llenar apartado 1, errores de medicación)	<input type="checkbox"/> Comportamiento del paciente	<input type="checkbox"/> Laboratorio / Rayos X (Servicios Auxiliares de Diagnóstico)		
<input type="checkbox"/> Sangre / productos sanguíneos	<input type="checkbox"/> Dispositivos médicos (tecnovigilancia)	<input type="checkbox"/> Contraste radiológico		
<input type="checkbox"/> Infección Asociada a la Atención de la Salud	<input type="checkbox"/> Úlceras por presión	<input type="checkbox"/> Radiofármaco		
<input type="checkbox"/> Infraestructura / instalaciones.	<input type="checkbox"/> Procedimiento clínico	<input type="checkbox"/> Oxígeno / gases medicinales		
<input type="checkbox"/> Otro, especifique: _____				
Describa cómo sucedió el incidente de manera objetiva, clara, especificando tiempo y acciones que se suscitaron, evite emitir juicios personales				
¿Qué ocurrió?				
¿Cómo ocurrió?				
¿Causas que propiciaron que ocurriera el evento?				
¿Qué acciones inmediatas se aplicarán?				
¿Consecuencias derivadas del evento que afectaron al paciente?				
¿Personal y áreas involucradas?				



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código: NCDPR020
	4. Procedimiento para el sistema de notificación y análisis de eventos relacionados con la seguridad del paciente		Hoja 96 de 128

10.1 Notificación de Incidentes de Salud Cuasi-Fallas, Eventos Adversos y Centinelas INER-CALIDAD-01 (Reverso)

Apartado 1. Si el incidente se relaciona con ERRORES DE MEDICACIÓN						
Marque con una (X) al que corresponda en el siguiente recuadro:						
ERROR DE MEDICACIÓN: Incidente no intencionado y prevenible, que puede ocurrir durante los procesos de utilización de los medicamentos, que puede ocasionar daño al paciente. Fuente *Adaptado de la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacovigilancia.			REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS (RAM): Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente empleadas en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico, o el tratamiento o la modificación de una función fisiológica. Fuente *Adaptado de la Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacovigilancia.			
FASE	TAXONOMÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN/CLASIFICACIÓN DEL ERROR DE MEDICACIÓN					
PRESCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/> Paciente incorrecto	<input type="checkbox"/> Omisión medicamento necesario	<input type="checkbox"/> Omisión alerta de seguridad	<input type="checkbox"/> Dosis erróneas/Omisión	<input type="checkbox"/> Solución/Concentración/Tiempo de infusión incorrecto / omisión	<input type="checkbox"/> Intercación contraindicada/severa
	<input type="checkbox"/> Medicamento erróneo/no pertinente	<input type="checkbox"/> Ilegible (borrones, tachaduras) / confusa	<input type="checkbox"/> Frecuencia errónea/Omisión	<input type="checkbox"/> Vía incorrecta / omisión	<input type="checkbox"/> Indicaciones no actualizadas/Falta de monitorización	<input type="checkbox"/> Contra indicado/Alergias
TRANSCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/> Ilegible (borrones, tachaduras) / confusa	<input type="checkbox"/> Omisión de medicamento	<input type="checkbox"/> Dosis erróneas /Omisión	<input type="checkbox"/> Vía incorrecta / omisión	<input type="checkbox"/> Kárdex no actualizado	
	<input type="checkbox"/> Paciente incorrecto	<input type="checkbox"/> Medicamento erróneo	<input type="checkbox"/> Frecuencia errónea/Omisión	<input type="checkbox"/> Tiempo de infusión incorrecto / omisión	<input type="checkbox"/> Omisión alerta de seguridad	
DISTRIBUCIÓN/ DISPENSACIÓN	<input type="checkbox"/> Medicamento diferente al prescrito	<input type="checkbox"/> No surtimiento	<input type="checkbox"/> Diferente forma farmacéutica	<input type="checkbox"/> Medicamento caduco	<input type="checkbox"/> Entrega demorada	
	<input type="checkbox"/> Medicamento no prescrito	<input type="checkbox"/> Cantidad inadecuada	<input type="checkbox"/> Diferente concentración	<input type="checkbox"/> Medicamento deteriorado	<input type="checkbox"/> Extravío	
ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/> Almacenamiento incorrecto	<input type="checkbox"/> Caducado	<input type="checkbox"/> Identificación ausente/incorrecta	<input type="checkbox"/> No etiqueta de alerta de seguridad	<input type="checkbox"/> Stock sin reposición oportuna	<input type="checkbox"/> Sobre stock
	<input type="checkbox"/> Medicamento incorrecto		<input type="checkbox"/> Etq. multidosis: omisión/ datos erróneos/Falta fecha caducidad	<input type="checkbox"/> No etiquetado/ etiq. incorrecto.		<input type="checkbox"/> Dispositivo /equipo incorrecto
	<input type="checkbox"/> Manipulación / contaminación		<input type="checkbox"/> Dilución/ Reconstitución errónea	<input type="checkbox"/> Dosis erróneas		
ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/> Paciente incorrecto	<input type="checkbox"/> Omisión de administración	<input type="checkbox"/> Contraindicado/Alergias documentadas	<input type="checkbox"/> Velocidad/Tiempo de infusión incorrecto	<input type="checkbox"/> Omisión de registro	
	<input type="checkbox"/> Medicamento erróneo	<input type="checkbox"/> Dosis erróneas	<input type="checkbox"/> Vía incorrecta	<input type="checkbox"/> Hora incorrecta	<input type="checkbox"/> Equipo incorrecto	<input type="checkbox"/> Falta de monitorización
Medicamento asociado (nombre genérico):			Dosis:		Frecuencia:	
Nombre comercial:			Laboratorio:		Caducidad y lote:	
NOTA IMPORTANTE: Si sospecha de una reacción adversa a medicamento (SRAM) o evento adverso ocasionado por errores de medicación en algún paciente se deben reportar a través del formato vigente de la COFEPRIS, a la Farmacia Hospitalaria o al Centro Institucional de Farmacovigilancia. Puede acercarse a los químicos farmacéuticos que revisan la identidad de la prescripción en los servicios, quienes lo apoyarán, o se encargarán del llenado del formato y del seguimiento de la SRAM.						
Apartado 2. Definiciones conceptuales y operativas (ejemplos) de incidentes de salud en el INER.						
<small>Fuente: Base de datos de incidentes de salud del INER</small>						
CUASI-FALLA: Hecho u omisión que pudo dar origen a un daño o lesión sin llegar al paciente debido a una intervención oportuna.	EVENTO ADVERSO: Hecho inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de atención médica.		EVENTO CENTINELA: Hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, una lesión física o psicológica grave.			
<input type="checkbox"/> Paciente con alto riesgo de desarrollar UPP, en donde no se aplicaron las medidas de prevención	<input type="checkbox"/> Retiro NO programado de dispositivos invasivos		<input type="checkbox"/> Cirugía / procedimiento en sitio, órgano y/o paciente equivocado			
<input type="checkbox"/> Paciente que casi sufre caída	<input type="checkbox"/> Daño localizado a la piel y tejido blando subyacente, relacionado con un dispositivo médico		<input type="checkbox"/> Muerte del paciente o pérdida de la funcionalidad que resulta de la omisión del cuidado, presencia de UPP de origen Institucional			
<input type="checkbox"/> Paciente con alto riesgo de caída, en donde no se aplicaron las medidas de prevención.	<input type="checkbox"/> Infección Asociada a la Atención de la Salud		<input type="checkbox"/> Muerte del paciente derivada de la atención recibida			
<input type="checkbox"/> Datos identificadores del paciente incorrectos, detectado a tiempo	<input type="checkbox"/> Situación accidental determinada por pérdida de la posición estable del paciente, con proyección hacia el piso con factores asociados a la atención médica		<input type="checkbox"/> Caída del paciente que provoca fractura			
<input type="checkbox"/> Problema relacionado con la medicación pero que es detectado antes de llegar al paciente	<input type="checkbox"/> Ministración de un medicamento, vía y/o dosis erróneo		<input type="checkbox"/> Muerte del paciente asociado al uso de medicamentos, en cualquiera de sus etapas			
	<input type="checkbox"/> Multipunción (más de 3 intentos)		<input type="checkbox"/> Suicidio del paciente			

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 97 de 128

5. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS CAUSA RAÍZ DE LOS INCIDENTES DE SALUD

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 98 de 128

1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Determinar las causas de los incidentes de salud, con la finalidad de identificar e implementar acciones de mejora en pro de incrementar la seguridad de los pacientes.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Calidad.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a todo el personal de salud que labore en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. Que tenga contacto de manera directa o indirecta con los pacientes, incluyendo el personal en etapa de formación o práctica.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 El personal adscrito al Departamento de Calidad es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.
- 3.4 El personal adscrito al Departamento de Calidad, será el responsable de difundir, capacitar, dirigir y evaluar la notificación, seguimiento y resiliencia del proceso de notificación de incidentes de salud.
- 3.5 El Análisis Causa Raíz deberá estar conformado por dos equipos:
- a) **Equipo de Gestión de Incidentes de Salud:** Conformado por personal del Departamento de Calidad quien dirigirá el Análisis Causa Raíz (ACR), Subdirector de Atención Médica de Neumología, Jefa del Departamento de Enfermería, Jefa de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Jefa del Departamento de Farmacia Hospitalaria, Subdirectora de Administración y

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 99 de 128


Desarrollo de Personal y Coordinador de Protección Civil Institucional y Gestión Ambiental.

b) **Equipo Flexible de incidentes de salud:** Conformado por personal que tuvo relación con el incidente de salud (Intendencia, Farmacia Hospitalaria, Alimentación y Nutrición, etc.).

- 3.6 Los equipos deberán llevar a cabo los siguientes siete pasos para el Análisis Causa Raíz:
1. Nivel del Gravedad del incidente de Salud.
 2. Recopilar información del incidente de salud.
 3. Elaborar mapa de los hechos. (Se elaborará, si aplica al incidente de salud a analizar)
 4. Diagrama de Ishikawa. (Se elaborará, si aplica al incidente de salud a analizar)
 5. Categorizar las causas y analizar las barreras. (Se elaborará, si aplica al incidente de salud a analizar)
 6. Cronograma de actividades para elaborar estrategias de mejora y plan de acción.
 7. Realizar el informe final y compartir las lecciones aprendidas, así como entregar el informe al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).
- 3.7 Para realizar el Análisis Causa Raíz se requiere de:
- a) Personal que conozca el Análisis Causa Raíz (ACR).
 - b) Disponer de los recursos para realizar el análisis.
 - c) Acceso a la información requerida.
 - d) Persona confiable, que resguarde los resultados obtenidos del Análisis Causa Raíz
 - e) Apoyo de los directivos del Instituto para realizar las acciones de mejora que resulte del análisis.
 - f) Realizar una sesión informativa de los resultados del análisis a todo personal involucrado en el incidente.
- 3.8 Todo evento centinela, deberá ser notificado al Departamento de Calidad en el preciso momento en que se suscite.
- 3.9 El Departamento de Calidad deberá de conformar en un plazo máximo de siete días hábiles a partir de la notificación del evento centinela, al Equipo de Gestión y Equipo Flexible de Incidentes de Salud para realizar el Análisis Causa Raíz.
- 3.10 El Equipo de Gestión de incidentes de salud deberá elaborar en un plazo máximo de treinta días hábiles, a partir de la fecha de notificación del evento centinela, la solución al Análisis Causa Raíz detectado y presentar la solución analizada en las sesiones ordinarias o extraordinarias del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 100 de 128


- 3.11 El Departamento de Calidad será el responsable de integrar la base de datos primaria de los incidentes de salud, la cual se retroalimenta de la información de los diferentes Servicios, Departamentos o áreas del Instituto.
- 3.12 El Departamento de Calidad deberá realizar un análisis de forma semestral con el Equipo de Gestión de Incidentes de Salud, sobre la moda y frecuencia de los incidentes de salud, con el objeto de generar líneas de acción en la prevención de riesgos.
- 3.13 El Departamento de Calidad deberá elaborar y enviar a todos los jefes de servicio el reporte mensual de los incidentes de salud notificados.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud

Hoja 101 de 128



4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Departamento de Calidad	1	Identifica el Evento: <ul style="list-style-type: none"> • Centinela (se analiza en el momento de la notificación) • Adverso Recurrente (se analiza de manera bimestral) • Cuasifalla recurrente (se analiza de manera bimestral) 	
	2	Define y convoca al equipo de trabajo flexible de incidentes de salud para realizar el análisis causa raíz (ACR), así como al Equipo de Gestión de incidentes de salud.	
Equipo de Gestión y Equipo Flexible de Incidentes de Salud	3	Realizan resumen de lo ocurrido, focalizado los resultados en formato	Herramienta para el Análisis Causa Raíz de Incidentes de Salud INER-CALIDAD-03
	4	Definen el incidente “en una oración” entendible	
	5	Recopilan información del incidente de salud mediante: <ul style="list-style-type: none"> a) Entrevista con personal involucrado en el incidente de salud b) Evidencia Física y visita del lugar donde ocurrió el incidente. c) Evidencia documental. 	
	6	Elaboran los acontecimientos del incidente de salud mediante: <ul style="list-style-type: none"> a) La Cronología Narrativa. b) Línea del tiempo. c) Herramienta de los cinco ¿Por qué? 	
	7	Analiza y esquematiza la información del incidente de salud.	

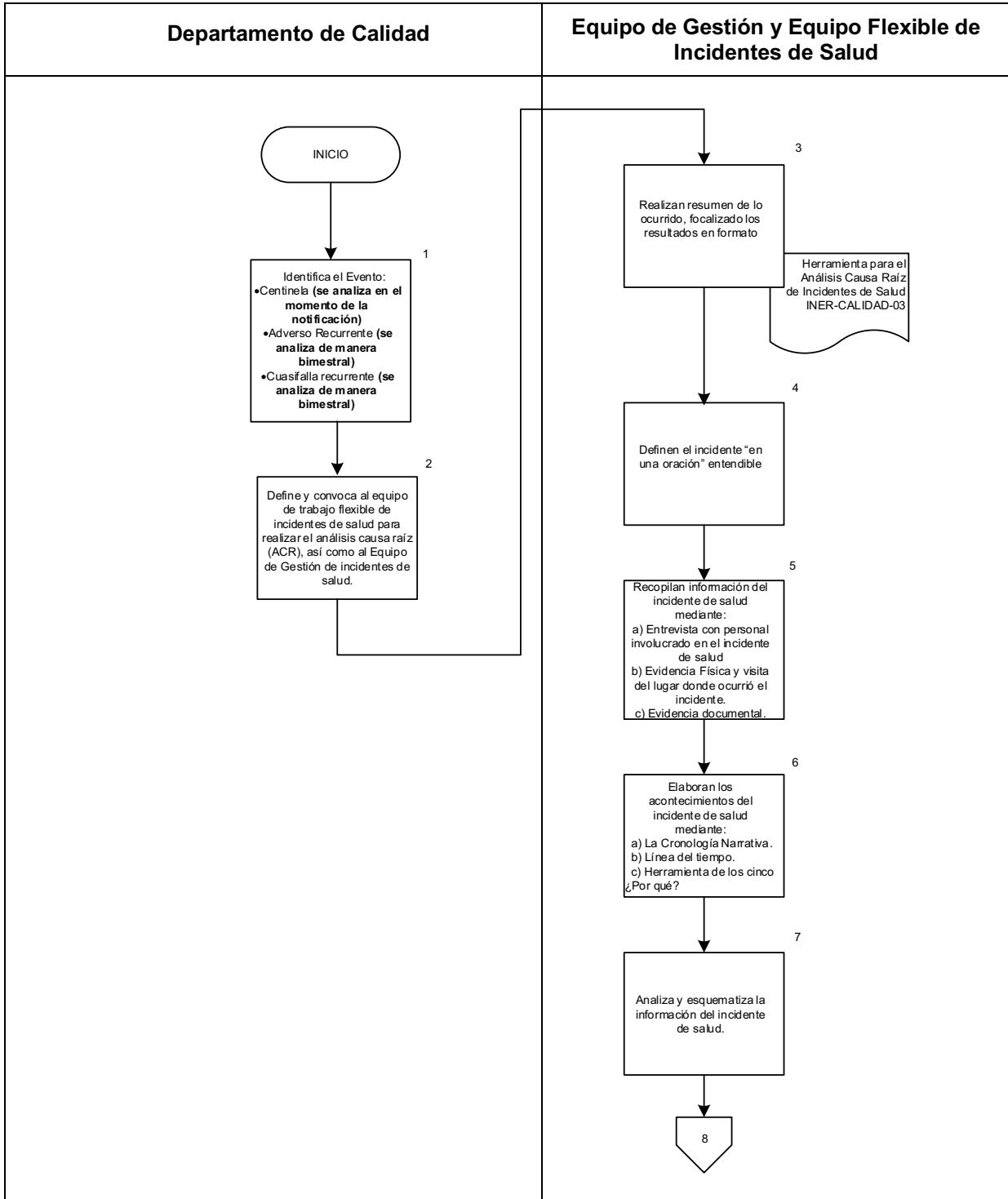
	PROCEDIMIENTO
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud



Hoja 102 de 128

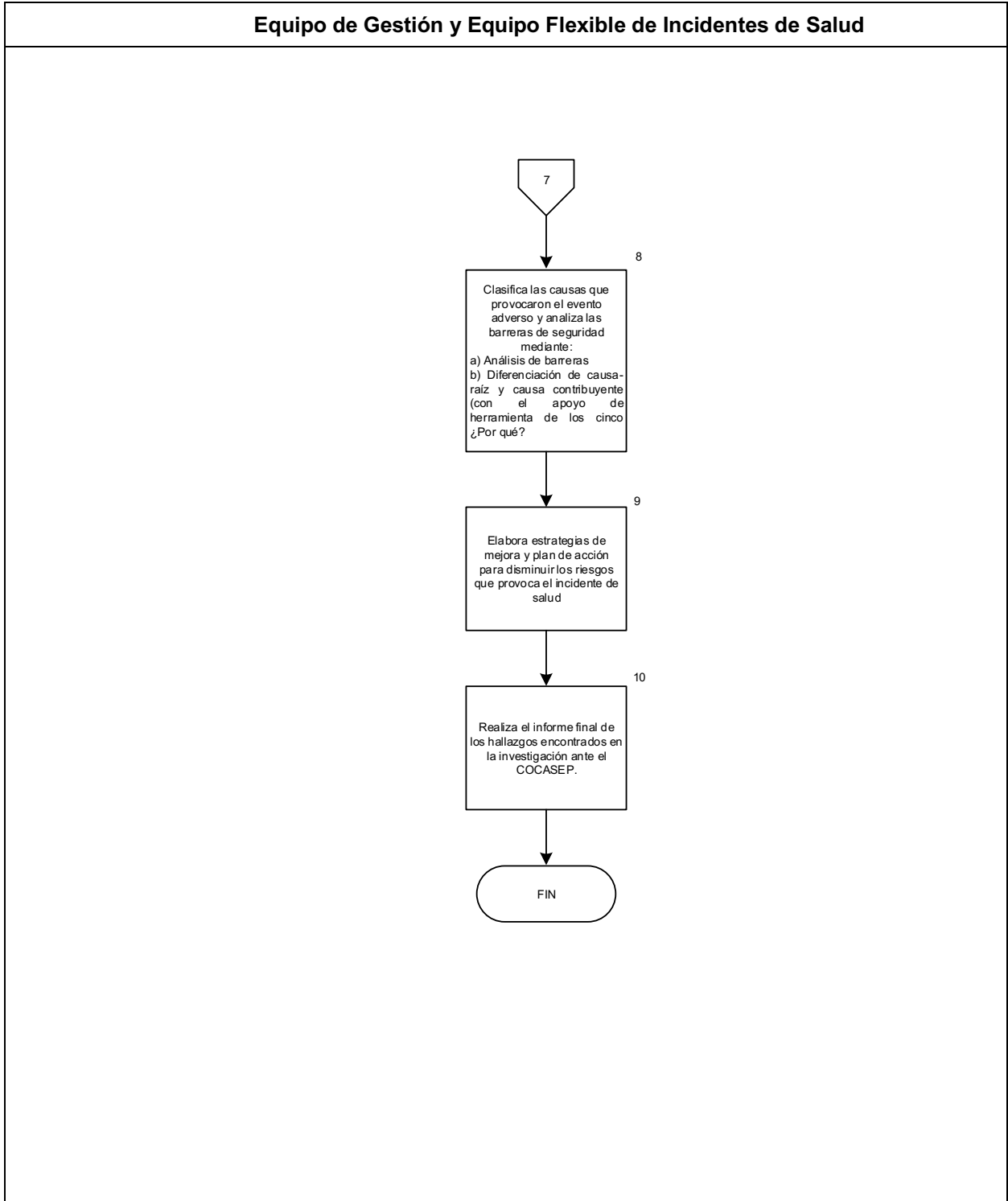
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Equipo de Gestión y Equipo Flexible de incidentes de Salud	8	Clasifica las causas que provocaron el evento adverso y analiza las barreras de seguridad mediante: a) Análisis de barreras b) Diferenciación de causa-raíz y causa contribuyente (con el apoyo de herramienta de los cinco ¿Por qué?	
	9	Elabora estrategias de mejora y plan de acción para disminuir los riesgos que provoca el incidente de salud	
	10	Realiza el informe final de los hallazgos encontrados en la investigación ante el COCASEP. Termina procedimiento	



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 103 de 128

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 104 de 128



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 105 de 128

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA



Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Herramientas para el Análisis Causa Raíz de Incidentes de Salud	No aplica	Departamento de Calidad	INER-CALIDAD-03

8.0 GLOSARIO

- 8.1 **Análisis Causa Raíz:** Es una metodología de confiabilidad que emplea un conjunto de técnicas o procesos, para identificar factores casuales de falla.
- 8.2 **Barreras de seguridad:** Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de que ocurra un incidente o evento adverso.
- 8.3 **COCASEP:** Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 8.4 **Cronograma:** Herramienta básica de organización de las funciones, tareas que se lleven a cabo en un tiempo estipulado y bajo condiciones que garanticen la optimización del tiempo.
- 8.5 **Cronología narrativa:** Herramienta para vincular los hechos en el tiempo que ocurrieron (minutos, horas, días).
- 8.6 **Diagrama de barras:** Grafica utilizada para representar la distribución de frecuencia de una variable cualitativa y cuantitativa discreta. se puede graficar en forma horizontal o vertical.
- 8.7 **Entrevista personal:** Método clave para recolección de información sobre lo sucedido. Testimonios de las personas involucradas.
- 8.8 **Equipo central de gestión:** Es la columna vertebral del análisis causa raíz. Formado por personal del Departamento de Calidad, Enfermería, Subdirección Médica.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 106 de 128

- 8.9 **Equipo flexible:** Todo personal que estuviera directamente involucrado con un evento centinela.
- 8.10 **Evidencia física:** Elemento para identificar las fallas del proceso vinculadas al incidente de salud.
- 8.11 **Frecuencia:** Repetición menor o mayor de un suceso también permite hacer referencia a la cantidad de veces que un proceso periódico se repite por unidad de tiempo.
- 8.12 **Herramienta de los cinco ¿por qué?:** Determina las causas principales del evento adverso.
- 8.13 **Diagrama de Ishikawa:** Herramienta para identificar las causas que produjeron cierto efecto / problema.
- 8.14 **Línea del tiempo:** Herramienta utilizada para registrar y ordenar datos cronológicos como fechas y periodos de tiempo facilitando el estudio de los procesos.
- 8.15 **Moda:** Valor observado que tiene mayor frecuencia.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Abril, 2019	Actualización de Políticas y Procedimientos

10.0 ANEXOS

- 10.1 Herramienta para el Análisis Causa Raíz de Incidentes de Salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 107 de 128

**10.1 Herramienta para el Análisis Causa Raíz de Incidentes de Salud
INER-CALIDAD-03**



**HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS CAUSA
RAÍZ DE INCIDENTES DE SALUD**



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

NIVELES DE GRAVEDAD DEL INCIDENTE DE SALUD

Nombre del incidente de salud: _____

Fecha del incidente: _____



Hora del incidente: _____

Gravedad del incidente de salud: _____

Fecha de reunión: _____

Lista de asistencia

Nombre	Departamento/Servicio	Puesto/categoría	Firma
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 108 de 128



HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS CAUSA RAÍZ DE INCIDENTES DE SALUD





INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Marque la opción que corresponda al nivel de gravedad del incidente de salud a analizar (cuasifallas y eventos adversos se analizarán según la moda y frecuencia de manera bimestral).

Grado	Niveles de gravedad
Cuasifalla	Hecho u omisión que pudo dar origen a un daño o lesión sin llegar al paciente debido a una intervención oportuna.
Evento adverso	Hecho inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de atención médica.
Grave (Centinela)	Hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce una lesión física o psicológica grave o el riesgo de ocurrencia. Algunos ejemplos son: <ul style="list-style-type: none"> • Transmisión de una enfermedad o afección crónica como resultado de una transfusión de sangre, hemocomponentes o trasplantes de órganos o tejidos. • Fuga paciente
Muerte (Centinela)	Hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente. Algunos ejemplos son: <ul style="list-style-type: none"> • Muerte en paciente clasificado como código mater. • Cirugía en el lugar incorrecto. • Procedimiento incorrecto o al paciente equivocado.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 111 de 128



HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS CAUSA RAÍZ DE INCIDENTES DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Registro de incidentes

Folio:

c) Evidencia documental.

Documentación del paciente.

Colocar los datos del paciente que describan el estado de salud y su proceso de atención (historia clínica, indicaciones médicas, resultados de laboratorio de anatomía patológica).

Documentación del Instituto.

Colocar las políticas, procedimientos, protocolos, guías de práctica clínica, manuales de procedimientos, reglamentos de la institución, que no fueron llevados a cabo de una manera correcta.

Documentación de recursos humanos.

Evaluación de desempeño del profesional de salud involucrado en el incidente o la evaluación de sus competencias.



Documentación vinculada al proceso de atención.

Estadísticas del servicio sobre los procesos de atención o resultados vinculados al evento que se analiza.

|

Documentación vinculada al mantenimiento de los equipos.

Manuales de funcionamiento del equipo, protocolos de trabajo para los responsables de mantenimiento, documentos de verificación de la realización de los controles y mantenimiento de los equipos.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 112 de 128



HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS CAUSA RAÍZ DE INCIDENTES DE SALUD





INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

MAPA DE LOS HECHOS

a) *Cronología Narrativa*

No.	Fecha	Hora	Lugar	Descripción de los hechos	Persona involucrada (puesto)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 113 de 128



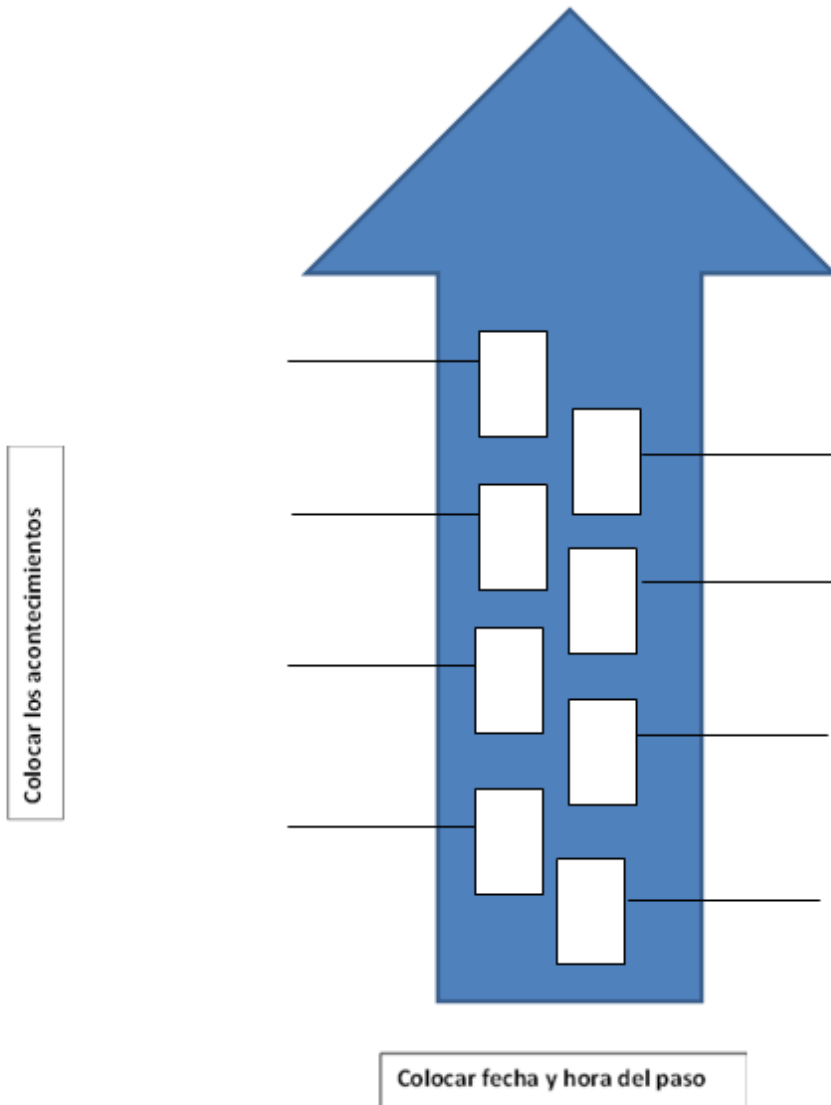
HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS CAUSA RAÍZ DE INCIDENTES DE SALUD





INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL DEPARTAMENTO DE CALIDAD

b) Línea del tiempo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 115 de 128



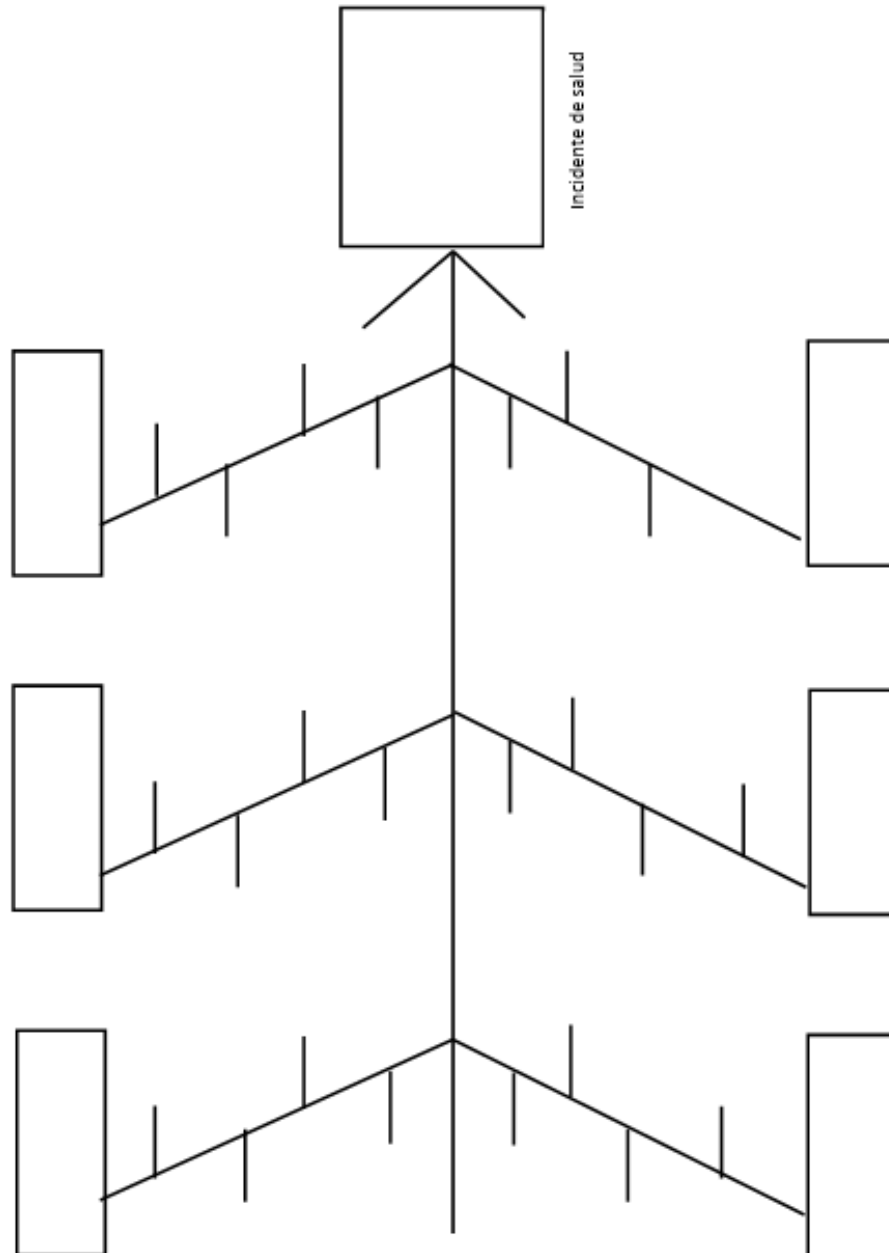
HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS CAUSA RAÍZ DE INCIDENTES DE SALUD





DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Registro de incidentes
Folio:

DIAGRAMA DE ISHIKAWA



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 116 de 128



HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS CAUSA RAÍZ DE INCIDENTES DE SALUD





INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Registro de incidentes
Folio:

a) Formato de análisis de barreras.

Riesgos	Barreras existentes	Impacto en la seguridad del paciente	Existe alguna barrera adicional para su mejora	Impacto en la seguridad del paciente	Responsable (quien)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 117 de 128



HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS CAUSA RAÍZ DE INCIDENTES DE SALUD



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Registro de incidentes

Folio:



b) Diferenciación de causa-raíz y causa contribuyente.

Causa No.	Causa No.
1. Si causa # _____ no hubiera estado presente, ¿habría ocurrido el incidente?	1. Si causa # _____ no hubiera estado presente, ¿habría ocurrido el incidente?
No _____ SI _____	No _____ SI _____
2. Si causa # _____ es removida o solucionada, ¿se repetirá el incidente?	2. Si causa # _____ es removida o solucionada, ¿se repetirá el incidente?
NO _____ SI _____	NO _____ SI _____
3. Si causa # _____ es removida o solucionada, ¿reaparecerá, las condiciones que favorecieron la ocurrencia del incidente?	3. Si causa # _____ es removida o solucionada, ¿reaparecerá, las condiciones que favorecieron la ocurrencia del incidente?
NO _____ SI _____	NO _____ SI _____

Causa No.	Causa No.
1. Si causa # _____ no hubiera estado presente, ¿habría ocurrido el incidente?	1. Si causa # _____ no hubiera estado presente, ¿habría ocurrido el incidente?
No _____ SI _____	No _____ SI _____
2. Si causa # _____ es removida o solucionada, ¿se repetirá el incidente?	2. Si causa # _____ es removida o solucionada, ¿se repetirá el incidente?
NO _____ SI _____	NO _____ SI _____
3. Si causa # _____ es removida o solucionada, ¿reaparecerá, las condiciones que favorecieron la ocurrencia del incidente?	3. Si causa # _____ es removida o solucionada, ¿reaparecerá, las condiciones que favorecieron la ocurrencia del incidente?
NO _____ SI _____	NO _____ SI _____

Causa –raíz: Cuando 3 respuestas negativas en las 3 preguntas indica la presencia de una

Causa subyacente: Cuando 1 respuesta por lo menos es afirmativa.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	5. Procedimiento para el Análisis Causa Raíz de los Incidentes de Salud		Hoja 119 de 128



HERRAMIENTA PARA EL ANÁLISIS CAUSA RAÍZ DE INCIDENTES DE SALUD





DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Registro de incidentes



Folio:

INFORME FINAL DEL ANÁLISIS CAUSA RAÍZ

El grupo de ACR (Análisis de Causa Raíz) debe realizar un resumen de los hallazgos encontrados en la investigación, deben ser presentados en el COCASEP, se debe omitir la identidad del personal involucrado en el incidente, debe ser un foro de aprendizaje.

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	6. Procedimiento para la gestión de riesgos y problemas		Hoja 120 de 128

6. PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS Y PROBLEMAS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	6. Procedimiento para la gestión de riesgos y problemas		Hoja 121 de 128

1.0 PROPÓSITO


- 1.1 Gestionar los riesgos y problemas identificados en los procesos de atención a los usuarios, a través de la priorización y análisis de barreras de seguridad que minimicen su impacto.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable al Departamento de Calidad.
- 2.2 A nivel externo es aplicable a todo el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 El personal adscrito al Departamento de Calidad es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.
- 3.2 Todo el personal adscrito al área deberá mantener una conducta de ética y de trato profesional para con los pacientes y con todo el personal del Instituto en cumplimiento al Código de Ética Institucional.
- 3.3 Todo el personal deberá portar sin excusa, la credencial institucional para su fácil identificación dentro de las instalaciones del Instituto, asimismo el personal ambulatorio, rotante, de servicio social y/o que esté realizando prácticas profesionales deberá portar la identificación correspondiente en todo momento.
- 3.4 El proceso de Gestión de Riesgos y Problemas deberá realizarse una vez al año coordinado por el Departamento de Calidad.
- 3.5 El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) deberá analizar y autorizar los riesgos identificados como prioritarios.
- 3.6 La implementación de nuevos procesos o mejoras, deberá ser apoyado por el personal del Instituto y el Departamento de Calidad, presentados ante el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y autorizados por la Dirección General del Instituto.

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
	6. Procedimiento para la gestión de riesgos y problemas

Hoja 122 de 128

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Departamento de Calidad	1	Realiza recorrido por las áreas sustantivas de atención al paciente, solicitando al personal llenar el formato Identificación de Riesgos y Problemas INER-CALIDAD-12	Identificación de Riesgos y Problemas INER-CALIDAD-12
	2	Recolecta los formatos para identificación de Riesgos y Problemas.	
	3	Captura en base de datos, e integra al inventario institucional de riesgos y problemas.	
	4	Presenta en el COCASEP la convocatoria a los líderes de apartado para la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente, así como la metodología de trabajo.	
	5	Realiza taller de capacitación para la unificación de criterios para la identificación, priorización y análisis de riesgos.	
	6	Solicita el inventario de riesgos a los líderes de los grupos de trabajo.	
	7	Integra los inventarios de riesgos y problemas al Inventario Institucional.	
	8	Coordina la evaluación para la priorización de los riesgos identificados en el inventario de riesgos y problemas institucional.	
	9	Coordina el análisis de los riesgos y problemas identificados como prioritarios.	
Equipo multidisciplinario	10	Definen los riesgos prioritarios para la Institución.	
	11	Establece barreras de seguridad para minimizar el impacto de los riesgos prioritarios.	

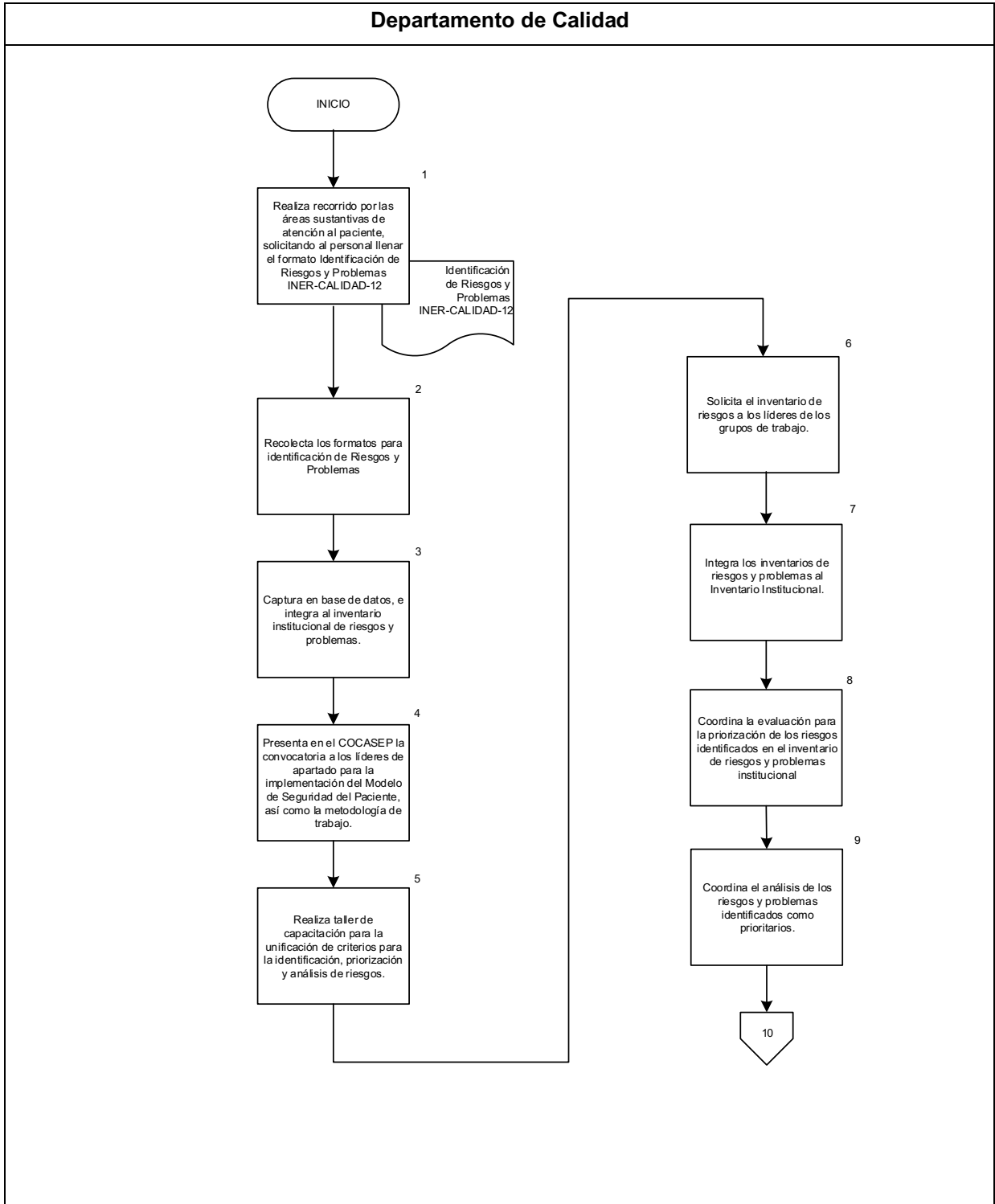
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	PROCEDIMIENTO
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD
	6. Procedimiento para la gestión de riesgos y problemas

Hoja 123 de 128

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Departamento de Calidad	12	Presenta en el COCASEP los riesgos y problemas prioritarios y las barreras de seguridad para minimizar su impacto.	
COCASEP	13	Aprueba los riesgos y problemas prioritarios.	
Departamento de Calidad	14	Integra al Plan de Calidad los riesgos y problemas prioritarios y las barreras de seguridad para minimizar su impacto.	
	15	Coordina el seguimiento a la implementación de las barreras de seguridad y reporte de indicadores. Termina procedimiento	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	6. Procedimiento para la gestión de riesgos y problemas		Hoja 124 de 128

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE CALIDAD

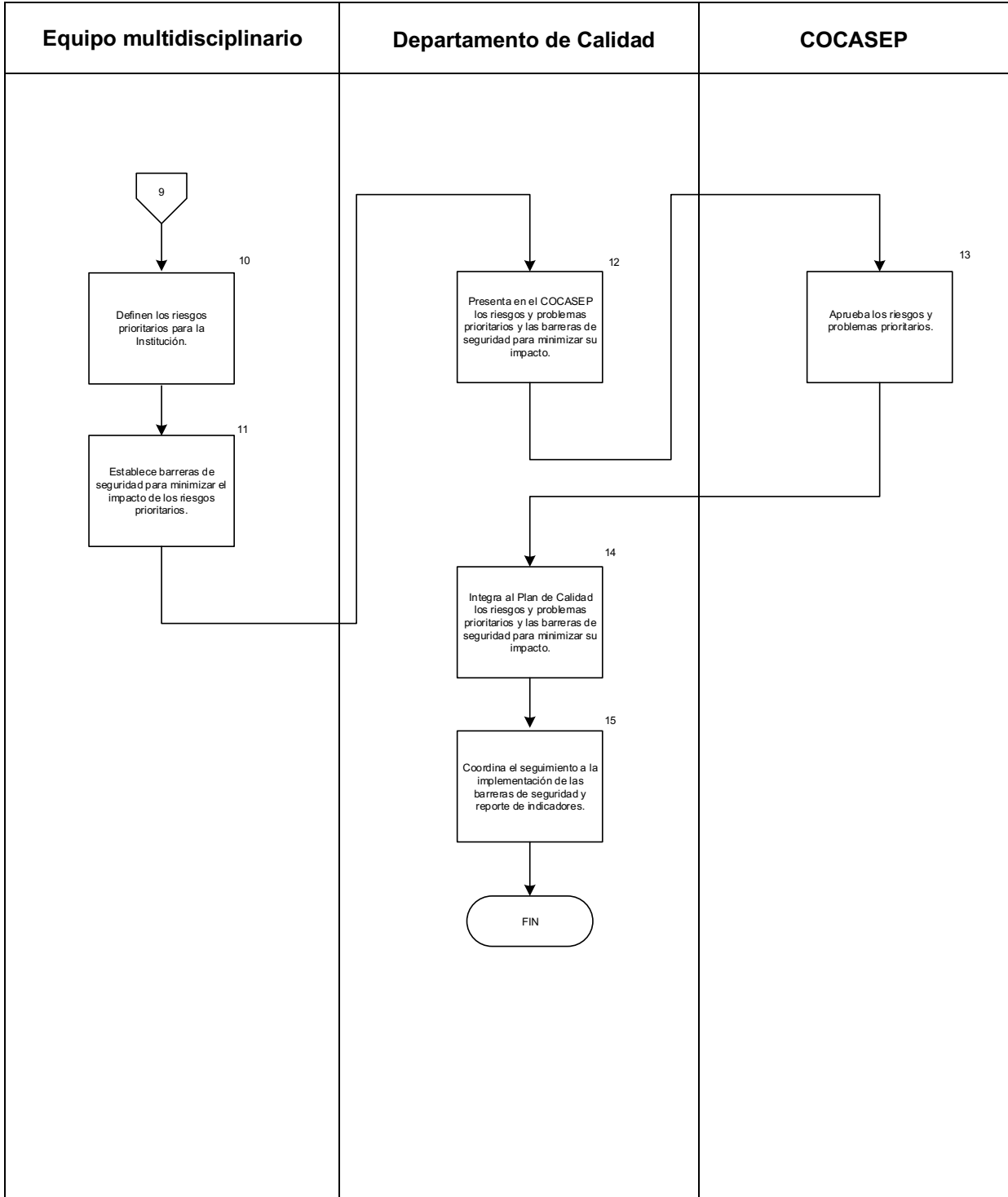
6. Procedimiento para la gestión de riesgos y problemas





Rev. 4

Código
NCDPR020

Hoja 125 de 128



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 INER	Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	7. Procedimiento para la gestión de riesgos y problemas		Hoja 126 de 128

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	No aplica

7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Identificación de Riesgos y Problemas	No aplica	Departamento de Calidad	INER-CALIDAD-12

8.0 GLOSARIO



8.1 **Barreras de seguridad:** Acción o circunstancia que reduce la probabilidad de que ocurra un incidente o evento adverso.

9.0 CAMBIOS DE ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Abril, 2019	No aplica

10.0 ANEXOS

10.1 Formato de Identificación de Riesgos y Problemas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 4
	DEPARTAMENTO DE CALIDAD		Código NCDPR020
	7. Procedimiento para la gestión de riesgos y problemas		Hoja 127 de 128

10.1 Identificación de Riesgos y Problemas INER-CALIDAD-12



IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y PROBLEMAS



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD

Servicio: _____ Fecha Turno: _____
Día Mes Año

Describe el Riesgo o Problema:

Desde su punto de vista ¿qué tan frecuente es este riesgo o problema?

a) Aún no ha ocurrido	b) Sucede al menos una vez cada 6 meses	c) Sucede al menos una vez al mes	d) Sucede al menos una vez cada semana	e) Sucede al menos una vez cada día	f) Muy frecuente sucede casi todo el tiempo
-----------------------	---	-----------------------------------	--	-------------------------------------	---



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE CALIDAD



Rev. 4

Código:
NCDPR020

Hoja 128 de 128

IV. APROBACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

REALIZÓ



ING. KARLOS AYALA LÓPEZ
Jefe del Departamento de Calidad

REVISÓ



LIC. ROSA MAYELA URIBE NAVARRETE
Unidad de Apoyo Jurídico



LIC. EDUARDO DÍAZ MARTÍNEZ
Departamento de Planeación

SANCIONÓ



C.P. NAYELI ALFARO TEPOX
Jefa del Departamento de Planeación

AUTORIZÓ



LIC. ADRIANA DÍAZ TOVAR
Directora de Planeación Estratégica y
Desarrollo Organizacional

FECHA DE APROBACIÓN:

DÍA

08

MES

04

AÑO

2019