
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad	
	18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.	Rev. X Hoja: 1 de 11

**18.- PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DEL CORPORATIVO HOSPITALARIO.**

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (Cuando Aplique)</b>
	<b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>	
	<b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b>	<b>Rev. X</b> <b>Hoja: 2 de 11</b>

## 1.0 Propósito


- 1.1. Evaluar periódicamente el desarrollo de procesos de mejora continua de calidad en la atención de los Hospitales Federales de Referencia, verificando el cumplimiento de estos.

## 2.0 Alcance

- 2.1. A nivel interno, el procedimiento es aplicable a la Dirección General, a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo y a las Direcciones de Área de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia y al Hospital Juárez del Centro, Hospital de la Mujer y el Hospital Nacional Homeopático.
- 2.2. A nivel externo, el procedimiento es aplicable a los Hospitales Federales de Referencia en las áreas médica y paramédica de los Hospitales General de México, Hospital Juárez de México y Hospital General “Dr. Manuel Gea González”.


## 3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia analizará e informará a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, la evaluación de mejora continua de la calidad realizada en los hospitales del corporativo.
- 3.2. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, vigila que el Programa de Acción del sistema Integral de Calidad, se aplique permanentemente en las unidades del corporativo.
- 3.4. La Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia a través de la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad, vigila que los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente lleven a cabo las evaluaciones en las unidades del corporativo hospitalario por lo menos dos veces al año.


<div><div>SALUD</div><div></div><div>SECRETARÍA DE SALUD</div></div>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad		
	18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.		Rev. X
		Hoja: 3 de 11	

#### 4.0. Descripción del procedimiento


Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de Programa Nacional de Salud.	1.1 Recibe mediante oficio de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud el Programa Nacional de Salud y envía a la DGCHFR para su evaluación en los hospitales del corporativo.  1.2 Turna Programa Nacional de Salud (PNS) a la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia para su atención. <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa Nacional de Salud.</li> </ul>	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
2.0 Recepción de Programa y determinación de operación.	2.1 Recibe PNS, determina su operación priorizando el Sistema Integral de Calidad en Salud orientado a la evaluación del programa en los HFR.  2.2 Turna el Programa de Sistema Integral de Calidad en Salud a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo para su análisis y designación. <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa Nacional de Salud.</li> </ul>	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia
3.0. Recepción de Programa y análisis.	3.1. Recibe Programa Nacional de Salud, analiza el Sistema Integral de Calidad.  3.2 Turna el Sistema Integral de Calidad en Salud a la Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad para la evaluación del programa en los hospitales del corporativo. <ul style="list-style-type: none"> <li>Programa Sistema Integral de Calidad en Salud.</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad	
	18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.	Rev. X Hoja: 4 de 11

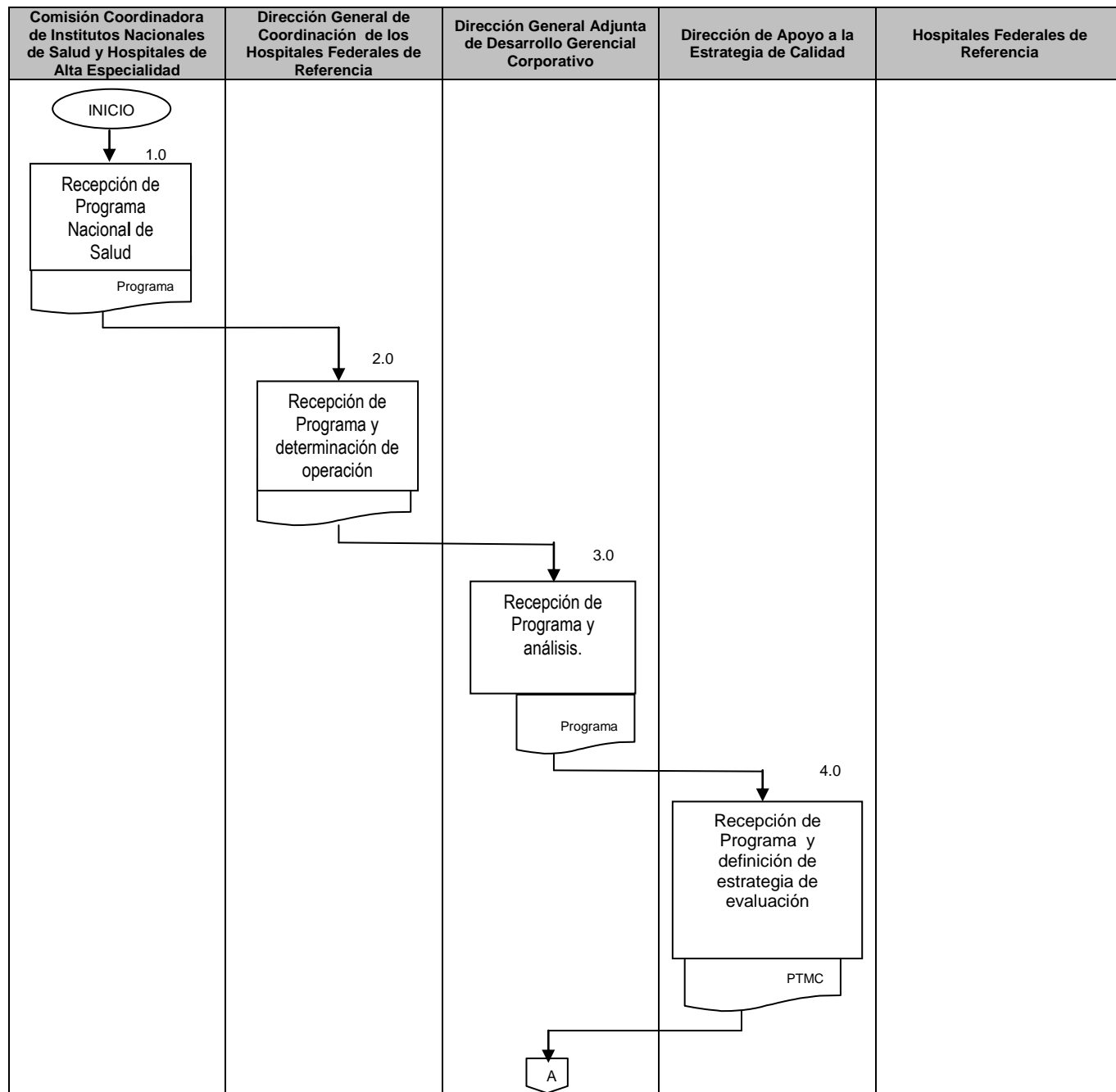
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Recepción de Programa y definición de estrategia de evaluación.	4.1 Recibe el Programa y determina su aplicación. 4.2 Define aplicación de programa de evaluación de mejora continua. 4.3. Diseña estrategias para su instrumentación en el corporativo 4.4 Propone las estrategias y remite a la DGADGC para su validación. • Programa.	Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad
5.0 Validación de Estrategia	5.1 Recibe y valida las estrategias de evaluación de mejora continua. Procede: <b>No</b> Regresa a la actividad 4.2 <b>Si:</b> Remite a la DGCHFR para su autorización. • Estrategias	Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo
6.0 Autorización y determinación de operación de las estrategias.	6.1. Recibe estrategias y autoriza. 6.2 Convoca a los Directores de los hospitales para la instrumentación de las estrategias e indica su operación en cada unidad. • Estrategias	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia
7.0 Conducción de las estrategias	7.1. Recibe estrategias. 7.2. Convoca al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, para la operacionalización de las estrategias. ▪ Estrategias	Hospitales Federales de Referencia
8.0 Supervisión de las estrategias.	8.1 Supervisa el desarrollo de las estrategias. 8.2 Recibe informe del Comité de Mejora Continua sobre resultados de la aplicación de las estrategias. 8.3 Informa a la DGCHFR, los resultados obtenidos de la instrumentación de las estrategias. • Informe	Hospitales Federales de Referencia


	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (Cuando Aplique)</b>
	<b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>	
	<b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b>	<b>Rev. X</b> <b>Hoja: 5 de 11</b>

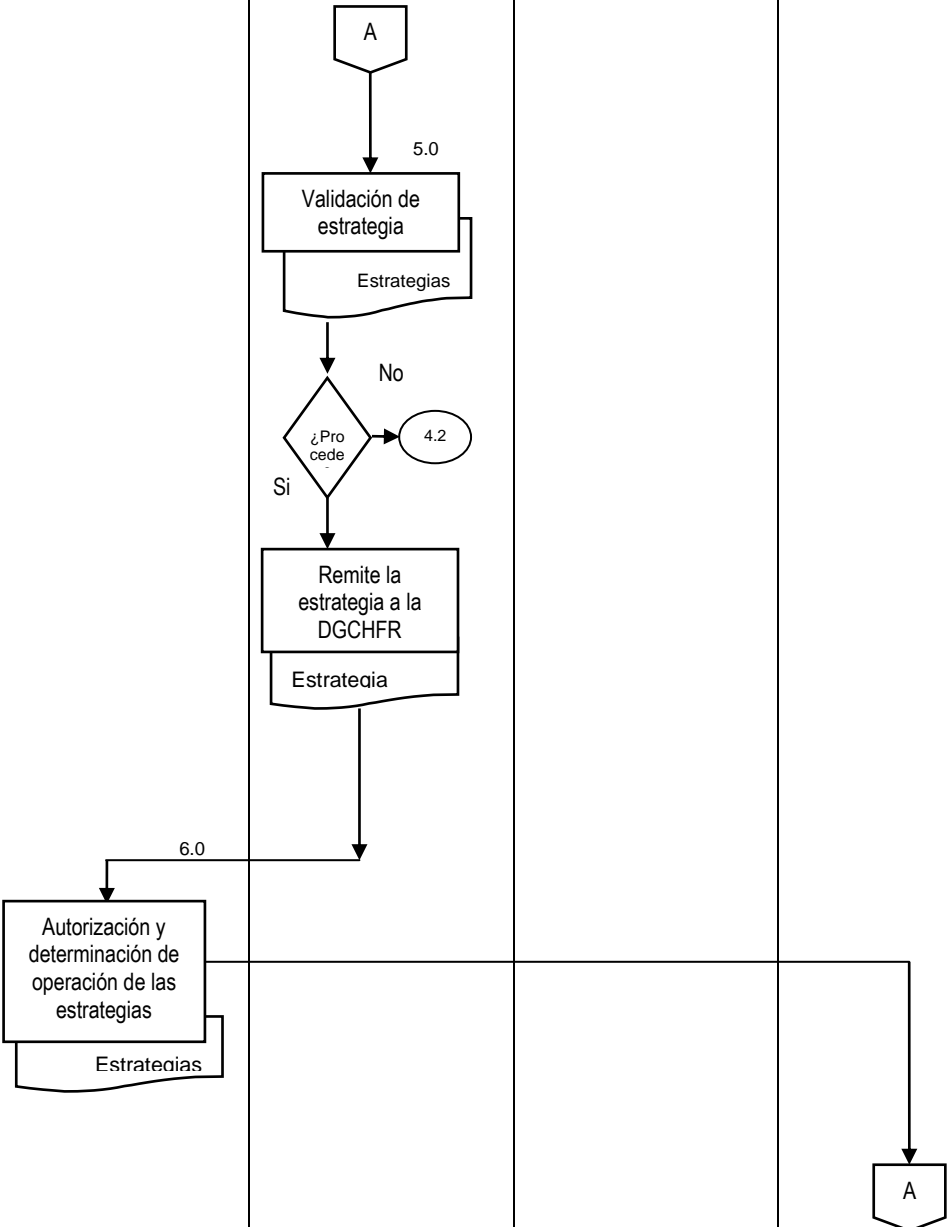
<b>Secuencia de Etapas</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>
9.0 Control de resultados.	9.1 Recibe informes de los resultados de todo el corporativo. 9.2 Turna a la DAEC para integración. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes</li> </ul>	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia
10.0 Integración de informe del corporativo hospitalario	10.1 Recibe informes de los resultados de las estrategias de evaluación instrumentadas en los hospitales. 10.2 Analiza concentrado y elabora informe. 10.3 Remite a la Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo el informe de evaluación. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de evaluación.</li> </ul>	Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad.
11.0 Recepción de informe del corporativo	11.1 Recibe informe, conoce los resultados de evaluación y remite para su conocimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe</li> </ul>	Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo
12.0 Evaluación de resultados de las estrategias.	12.1 Recibe informe de evaluación y lo considera para la toma de decisiones posteriores.  <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia


<div><div>SALUD</div><div></div><div>SECRETARÍA DE SALUD</div></div>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad		
	18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.		Rev. X
		Hoja: 6 de 11	

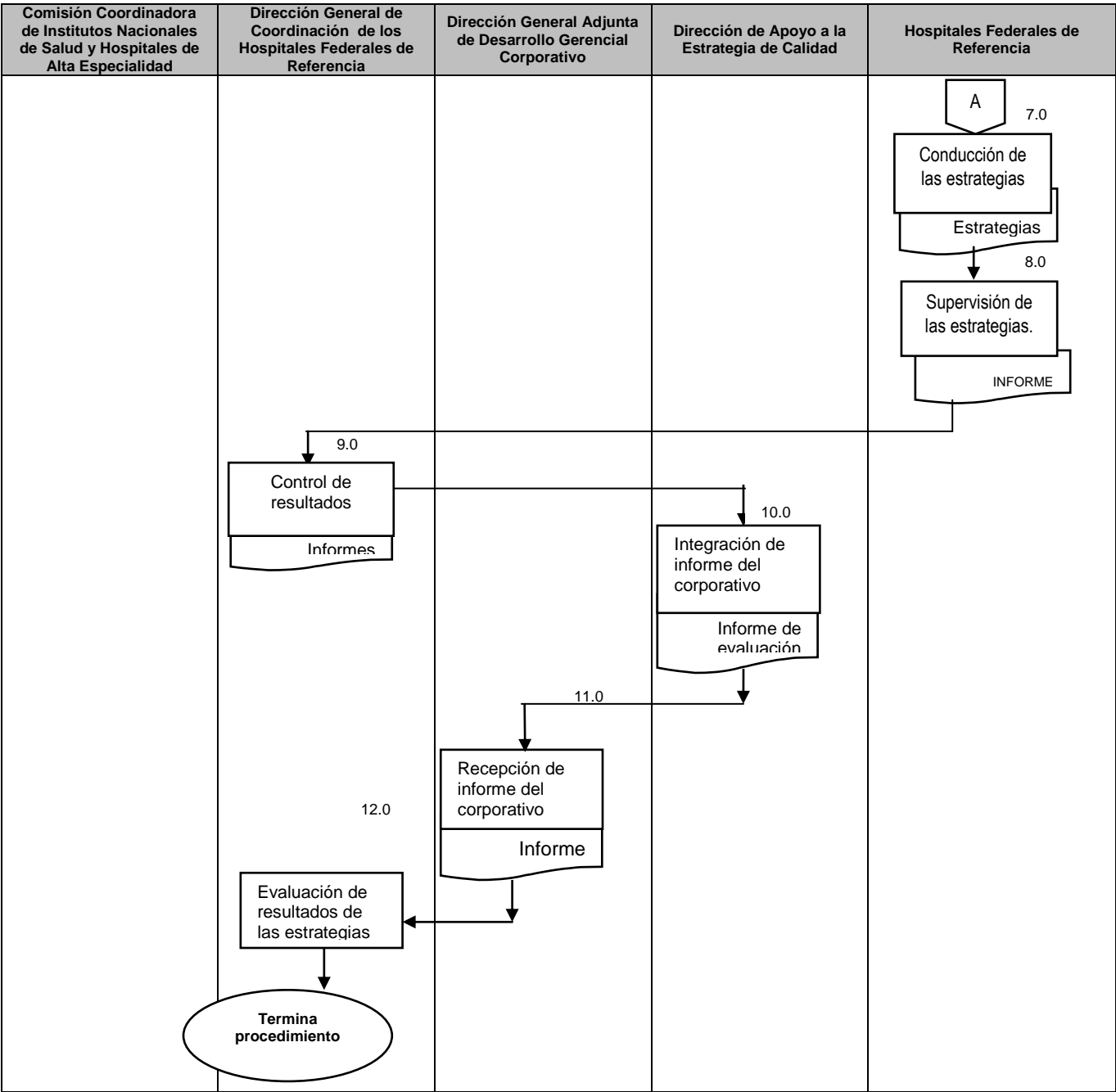
## 5.0 Diagrama de Flujo




<div><div>SALUD</div><div></div><div>SECRETARÍA DE SALUD</div></div>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad		
	18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.		Rev. X
		Hoja: 7 de 11	

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia	Dirección General Adjunta de Desarrollo Gerencial Corporativo	Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad	Hospitales Federales de Referencia
		 <pre> graph TD     A1{{A}} --&gt; 5.0[Validación de estrategia]     5.0 -- Estrategias --&gt; 5.0     5.0 --&gt; D{¿Procede?}     D -- No --&gt; 4.2((4.2))     D -- Si --&gt; R[Remite la estrategia a la DGCHFR]     R -- Estrategia --&gt; 6.0[Autorización y determinación de operación de las estrategias]     6.0 -- Estrategias --&gt; 6.0     6.0 --&gt; A2{{A}} </pre>		

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: (Cuando Aplique)</b>
	<b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>		
	<b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b>		Rev. X Hoja: 8 de 11





	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad	
	18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.	Rev. X Hoja: 9 de 11

## 6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código
Manual de Organización Específico de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.	No aplica
Guía técnica para la elaboración de manuales de Procedimientos	No aplica
Programa de Acción de Medicina de Alta Especialidad.	No aplica
Composición y funciones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en las unidades prestadoras de salud.	No aplica

## 7.0. Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Informe de resultados de evaluación	5 años	Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad	No aplica


## 8.0 Glosario.

8.1. **Análisis.** Examen detallado de los hechos para conocer sus elementos constitutivos, sus características representativas su relación de cada elemento con el todo, así como sus interrelaciones.

8.2. **Calidad.** Otorgar los mayores beneficios para los usuarios, con el menor riesgo para ellos y de ser posible al menor costo.

8.3. **Control.** Proceso cuyo objetivo es la detección de logros y desviaciones, para evaluar la ejecución de programas y acciones, así como consecuentemente aplicar las medidas correctivas necesarias. La acción de control puede producirse permanente, periódica o eventualmente durante un proceso determinado o parte de este, a través de la medición de resultados, contrastando los logros con las metas establecidas.

8.4. **Coordinación.** Es el proceso de integración de acciones administrativas de una o varias instituciones, órganos o personas, que tienen como finalidad obtener de las distintas áreas de trabajo la unidad de acción necesaria para contribuir al mejor logro de los objetivos, así como armonizar la actuación de las partes en tiempo, espacio, utilización de recursos y producción de bienes y servicios para lograr conjuntamente los objetivos y las metas previamente establecidas.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	Código: (Cuando Aplique)
	Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad	
	18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.	Rev. X Hoja: 10 de 11

8.5. **Corporativo Hospitalario.**- Conjunto de hospitales con un fin común y criterios homogéneos.

8.6. **Evaluar.** Valorar, fijar el valor.

8.7. **Estrategia.** Técnica y conjunto de actividades destinadas a conseguir un objetivo.

8.8. **Instrumentación:** Disposición de los recursos necesarios para lograr un propósito.

8.9. **Manual.** Documento que contiene en forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas o procedimientos de una organización.

8.10. **Mejora Continua de la Calidad.** Proceso permanente mediante el cual se detectan problemas de calidad, que se miden y analizan y a partir de sus resultados, se define, instrumenta y evalúa un plan de acción, cuyo objetivo es elevar el nivel de calidad de los servicios proporcionados.


8.11. **Supervisión:** Inspección de un trabajo o actividad por un superior.

## 9.0 Cambios de esta versión.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No. 0	No aplica	No aplica

## 10.- Anexos

10.1. Informe de evaluación resultados del corporativo.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	<b>Código: (Cuando Aplique)</b>
	<b>Dirección de Apoyo a la Estrategia de Calidad</b>	
	<b>18. Procedimiento para la Evaluación de la Mejora Continua de la Calidad del Corporativo Hospitalario.</b>	<b>Rev. X</b> <b>Hoja: 11 de 11</b>

## Informe de evaluación resultados del corporativo

**CCINSHAE**

**DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE LOS HOSPITALES FEDERALES DE REFERENCIA**

**DIRECCIÓN DE APOYO A LA ESTRATEGIA DE CALIDAD**

**INFORME**

---

Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

**Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad**  
2007-2012.-Evaluación Institucional.

**EJEMPLO**

Sistema Integral de Calidad en Salud....

En relación al Programa de Seguridad del Paciente, en los años 2008 y 2009 se plantearon tres metas: 1.Campaña de Higiene de Manos, 2. Lista de verificación Cumple-Adelante y 3. Identificación inequívoca de pacientes; lográndose el cumplimiento de las dos primeras metas en el año 2008 y para el 2009, el 100 por ciento. En el 2010 se cumplió con las 3 metas programadas para llevar a cabo las acciones para la implementación de las seis metas internacionales: 1. Elaboración del Plan Estratégico, 2. Difusión del Plan Estratégico, y 3. Iniciar con la meta 4 de Seguridad del Paciente "Cirugía Segura". Se espera que en el año 2011 se cumpla con cuatro etapas: 1. Elaboración de los procedimientos de las seis metas internacionales, de seguridad del paciente, 2. Difusión de estas metas, 3. Verificación del conocimiento y cumplimiento de las seis metas en el personal de enfermería, y 4. Implementación de la cédula de reporte de eventos adversos. Para 2012 se espera que las diferentes áreas del Hospital, cumplan al 100% con las seis metas internacionales de seguridad del paciente.

Durante el 2008, 2009 y 2010, el hospital ha estado acreditado en el Programa de Protección en Salud del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos en Catarata, y se programa para el 2011 y 2012, además de continuar en el padecimiento de Catarata, ingresar al Programa del Seguro Médico para una Nueva Generación en la cirugía del Implante Coclear.

En cuanto a la certificación de departamentos por ISO 9000, se ha cumplido con la meta al 100%, toda vez que se ha logrado la certificación del Laboratorio Clínico durante los años 2008, 2009 y 2010, y se programa para 2011 y 2012 lograr la recertificación de este departamento.