
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	No aplica
	Hospital Juárez del Centro	
	37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.	Rev. No aplica Hoja:1 de 10

37. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA PARA LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	No aplica
	Hospital Juárez del Centro	
	37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.	Rev. No aplica Hoja:2 de 10

1.0 Propósito

1. Establecer en forma clara y precisa la metodología necesaria para la mejora continua del Sistema de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, a través de la generación y seguimiento de acciones correctivas, preventivas y/o de mejora dentro del Hospital Juárez del Centro, todas ellas coordinadas por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Dirección General de Calidad en Salud, a la Dirección del Hospital, Subdirección Médica y Coordinación.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento no aplica

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Los Lineamientos para la integración y funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente serán emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) a través de las instrucciones 118/2008 y 171/2009, como a continuación se enumeran:

1.- Elaborar y proponer a la dirección del establecimiento médico, el programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente, realizando el seguimiento de las acciones, actualizando sus contenidos y metas.

2.- Coordinar los diferentes subcomités de calidad existentes en el establecimiento médico, formulando recomendaciones para la mejora de la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad de los pacientes al equipo directivo y personal de salud.


3.- Promover la adhesión, asociación y participación del establecimiento médico a las líneas de acción e iniciativas institucionales y sectoriales, destinadas a mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes.

4.- Adoptar iniciativas destinadas a difundir y actualizar el conocimiento de la normativa aplicable en materia de calidad.

5.- Analizar y formular recomendaciones sobre los principales procesos asistenciales del centro, promoviendo medidas correctoras par la mejora de la satisfacción de los usuarios y sus familias.

6.- Apoyar al establecimiento médico para lograr la acreditación y certificación realizando el seguimiento en el seno del COCASEP de los avances e incumplimientos observados.

7.- Conocer los resultados anuales del Programa de Estímulos a la Calidad del Desempeño para el Personal de Salud en el componente de calidad, proponiendo medidas para mejorar las evidencias presentadas y destacar las buenas prácticas profesionales.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	No aplica
	Hospital Juárez del Centro	
	37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.	Rev. No aplica
		Hoja:3 de 10

8.- Cuando en la unidad médica este constituido el Comité de Farmacia y Terapéutica, trabajar en estrecha coordinación en la prevención e identificación de los principales errores de medicación y reportes de farmacovigilancia que en cumplimiento de la NOM 220-SSA1-2002, notifique la unidad.

9.- Animar a la participación del establecimiento médico en las convocatorias de Premio de Calidad y Premio a la Innovación en Calidad, Proyectos de capacitación en calidad, mejora de indicadores de calidad y jornadas técnicas de calidad y seguridad del paciente, propias del establecimiento o de forma conjunta con otras unidades.


10.- Elaborar en el primer trimestre del año la Memoria Anual del COCASEP como informe de actividades que se recomienda sea presentado en acto público a todo el personal del establecimiento médico.

11.- Atender todas aquellas observaciones derivadas de los procesos de auditoria externa sobre procedimientos, desempeño, cumplimiento de metas, que los órganos fiscalizadores, formulen al establecimiento médico, y que se refieran a deficiencias en la atención de calidad, trato digno y seguridad del paciente.

12.-Participar como órgano técnico para el asesoramiento de la Dirección de la unidad en temas de Calidad y seguridad del Paciente.


1. El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) se establece como órgano colegiado de asesoría, coordinación, apoyo y evaluación de medidas tendientes a mejorar la calidad de la atención médica a partir del análisis, discusión y adopción de medidas comunes en materia de calidad.El Presidente del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente será responsable del proceso de renovación y de nombramiento de los miembros.

Director	Presidente
Subdirector Médico	Secretario Ejecutivo
Gestor de Calidad	Secretario Técnico Gestor de Calidad de la Unidad
Subjefa de Enfermeras	Gestor de Calidad en Enfermería
Subdirector Administrativo	Vocal


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	No aplica
	Hospital Juárez del Centro	
	37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.	Rev. No aplica Hoja:4 de 10

Jefe de Enseñanza e Investigación	Vocal
Jefe de Planeación	Vocal
Jefa de Medicina Preventiva	Vocal
Jefe de Consulta Externa	Vocal
Jefa de Trabajo Social	Vocal
Coordinadora en Gestión de Calidad	Vocal
Referencia Y Contrarreferencia	Vocal
Coordinadora en Gestión de Calidad	Vocal

1. Los diferentes subcomités de calidad dentro del área médica (Subcomité del Expediente Clínico Integrado y de Calidad, Subcomité de Guías de Práctica Clínica, Subcomité de Procesos Hospitalarios, Subcomité de Farmacia Clínica y Terapéutica, Subcomité de Seguridad del Paciente), del Hospital Juárez del Centro, formularán recomendaciones para la mejora de la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad de los pacientes; las cuales se harán llegar por escrito y verbal en cada una de las sesiones del COCASEP.
2. El COCASEP debe promover la adhesión, asociación y participación del Hospital a las líneas de acción e iniciativas institucionales y sectoriales, destinadas a mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes.
3. La vigencia del COCASEP es permanente, sin embargo la estancia de cada uno de los miembros del Comité es máxima de tres años, su continuidad, baja y/o sustitución será ratificada por la alta dirección en turno acorde con su desempeño anualmente; la notificación se realizará por escrito. La duración de los miembros dentro del Comité solamente podrá ser ratificada por tres periodos consecutivos.
4. Establecer con el COCASEP sesiones ordinarias mensuales y en sesión extraordinaria cuando el asunto a tratar así lo requiera; estas últimas requerirán de al menos 2 días hábiles para su notificación y se adjuntará el orden del día.
5. El Comité solamente podrá ser renovado en un 50% al terminar los tres años del cargo, no en su totalidad para evitar la pérdida en la continuidad en las actividades y compromisos establecidos.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	No aplica
	Hospital Juárez del Centro	
	37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.	Rev. No aplica Hoja:5 de 10

6. Los acuerdos del COCASEP se harán mediante mayoría de votos y adoptarán siempre la forma de recomendaciones y se incluirán en el acta de las sesiones; debiendo ser comunicados a todo el personal de salud involucrado.
7. Los subcomités que integran el COCASEP deberán para dar seguimiento a las acciones correctivas de mejora correspondientes.
8. Sólo podrán cancelarse las sesiones, cuando no existan asuntos que tratar y/o en casos de fuerza mayor, en cuyo caso deberá darse aviso de la cancelación a los miembros del Comité, cuando menos con cuarenta y ocho horas de anticipación a la fecha prevista para su celebración.


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		No aplica
	Hospital Juárez del Centro		
	37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.		Rev. No aplica
			Hoja:6 de 10

4.0. Descripción del Procedimiento

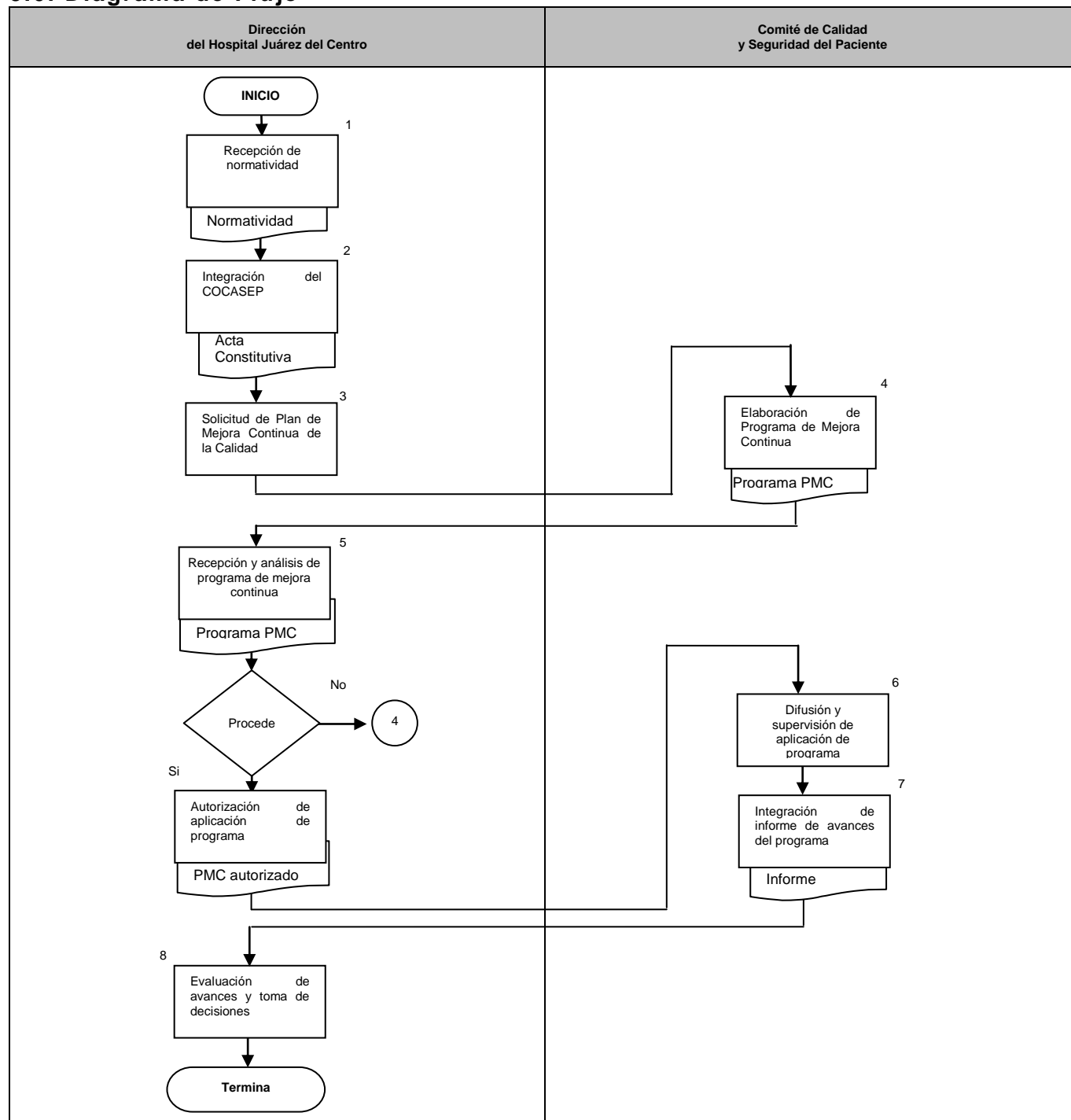
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Recepción de normatividad	<p>1.1 Recibe de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud los lineamientos de integración y funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)</p> <p>1.2 Designa al personal para la conformación del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) mediante oficio; de acuerdo a la normatividad vigente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficios / Normatividad 	Dirección del Hospital Juárez del Centro
2.0 Integración de COCASEP	<p>2.1 Convoca a reunión del personal designado conjuntamente con el Gestor de Calidad.</p> <p>2.2 Integra el COCASEP y entrega la normatividad correspondiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oficios circulares / Normatividad 	Dirección del Hospital Juárez del Centro
3.0 Solicitud de Programa de Mejora Continua de la Calidad	<p>3.1 Convoca a reunión de los integrantes del COCASEP.</p> <p>3.2 Solicita al Gestor de Calidad de la Unidad el Programa de Mejora Continua (PMC) de la Calidad y Seguridad del Paciente para su autorización.</p>	Dirección del Hospital Juárez del Centro
4.0 Entrega del Programa de Mejora Continua de la Calidad y Seguridad del Paciente	<p>4.1 Elabora programa de Mejora Continua de la Calidad y Seguridad del Paciente</p> <p>4.2 Entrega a la Dirección el programa de mejora continua de acuerdo a las distintas actividades de los subcomités y demás personal que integra el COCASEP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • .Plan de Mejora continua de la Calidad y Seguridad del Paciente 	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		No aplica
	Hospital Juárez del Centro		
	37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.		Rev. No aplica
			Hoja:7 de 10

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Autorización de Programa de Mejora Continua de la Calidad y Seguridad del Paciente	<p>5.1 Recibe programa de mejora continua de acuerdo a las distintas actividades de los subcomités y demás personal que integra el COCASEP.</p> <p>5.2 Analiza las acciones correspondientes.</p> <p>Procede:</p> <p>No: Regresa a actividad 4.1</p> <p>Si: Firma autorización del programa mejora conjuntamente con el Director y Subdirector Médico.</p> <ul style="list-style-type: none"> Programa Autorizado 	Dirección del Hospital Juárez del Centro
6.0 Recepción y difusión del Programa de Mejora Continua	<p>6.1 Recibe PMC y convoca a reunión para definición de responsabilidades y compromisos.</p> <p>6.2 Establece fechas de cumplimiento</p> <p>6.3 Difunde PMC para conocimiento y supervisa aplicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Programa Autorizado 	Comité de Calidad y Seguridad del paciente
7.0 Informe de Avances	<p>7.1 Convoca a reunión ordinaria para seguimiento de avances del PMC.</p> <p>7.2 Evalúa, verifica avances del PMC y efectúa registro correspondiente.</p> <p>7.3 Integra informe mensual y/o anual, envía a Dirección Hospitalaria</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe 	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
8.0 Análisis de avances y toma de decisiones	<p>8.1 Recibe informe mensual y/o anual de actividades del PMC</p> <p>8.2 Analiza y verifica cumplimiento de avances (al menos el 90%)</p> <p>8.3 Toma decisiones y comunica a comité para supervisión de aplicación</p> <p>TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Dirección del Hospital Juárez del Centro

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		No aplica
	Hospital Juárez del Centro		
	37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.		Rev. No aplica
			Hoja:8 de 10

5.0. Diagrama de Flujo



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	No aplica
	Hospital Juárez del Centro	
	37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.	Rev. No aplica
		Hoja:9 de 10

6.0. Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Manual de gestión de la calidad.	POP – CAL – MC - 01
Instrucciones: 118/2008 y 171/2009	No Aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Juárez del Centro	No Aplica
Guía Técnica para la Elaboración de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud	POP-DDO-PO-005-02

7.0. Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Oficio de Designación	5 Años	Dirección y COCASEP	Número de oficio
Minutas	5 Años	COCASEP	Número de oficio

8.0 Glosario

8.1 Acción: ejercicio en potencia para lograr la operación de las políticas, lineamientos y estrategias.

8.2 Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable

8.3 Estrategia: Táctica o maniobra que se utiliza para dirigir las operaciones de un plan/programa de trabajo

8.4 Lineamientos: Documento normativo emitido por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto que sirve como guía a las unidades responsables para la presentación de sus Propuestas de Modificación Estructural.

8.4 Mejora Continua: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos.

8.5 Política: Asunto que expresa la opinión de cómo dirigir un organismo, Instituto o Gobierno.


9.0. Cambios de esta versión

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

10.0 Anexos

10.1 Listado de Anexos

10.1 Minuta de Trabajo

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	No aplica
	Hospital Juárez del Centro	
	37.- Procedimiento para la implementación del Programa de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente.	Rev. No aplica Hoja:10 de 10

Minuta de Trabajo

MINUTA DE LA _____ DEL CÓMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Siendo las del día en el del Hospital Juárez del Centro, se reúnen las autoridades del hospital contando con la presencia del Dr. Carlos Rojas Enríquez, Director HJC, Dr. Santiago A. Vértiz Flores, Subdirector, Ing. Juan Manuel Gutiérrez Arrieta, Coordinador Administrativo, Dra. Cecilia Sotres Torres, Gestor de Calidad, para llevar a cabo la reunión del Comité. Se da lectura a la minuta anterior y se procede a llevar a cabo la reunión:

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se analizan los puntos a tratar, se llegan a los acuerdos y en la próxima reunión se analizan los resultados.

Se da por concluida la reunión a lasy la próxima reunión se llevara a cabo el día.....a las firmando al calce los que asistieron a la reunión

Nombre de la persona	Puesto dentro del Comité	Firma