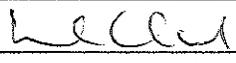
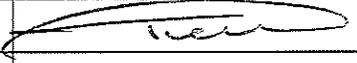


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-21
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA		Hoja: 1

HRAEB – PR – SE – 21 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-21
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA		Hoja: 2

1.0 Propósito

1.1 Contar con un procedimiento para monitoreo de quejas, sugerencias, felicitaciones e incidencias en el personal de Enfermería, para identificar información que permita tomar decisiones y realizar proyectos de mejora continua y, en consecuencia, implementar acciones a la reingeniería de procesos enfocados al usuario para incrementar la calidad de los servicios, su satisfacción y confianza.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno el procedimiento aplica a la Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación y la Subdirección de Enfermería.

2.2 A nivel externo no aplica.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El personal de enfermería que detecte malas prácticas, desviaciones, cuasifallas, eventos adversos o centinela en el HRAEB, debe generar la notificación a la Subdirección de Enfermería. (Ver Anexo 10.1 HRAE – SE – 037 Reporte de Incidencias).

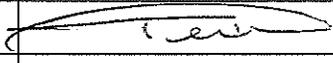
3.2 La Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería, debe informar sobre el contenido de la queja, sugerencia o incidencia, al personal involucrado, este debe dar contestación por escrito de forma libre o al reverso del formato de Reporte de Incidencia (seguimiento de la incidencia – Respuesta y compromiso de mejora) cuando aplique, a más tardar en tres días hábiles a partir de su notificación, cuando se trate de queja o sugerencia (Ver Anexo 10.1).

3.3 Es responsabilidad de la Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería dar contestación a las quejas y sugerencias relacionadas con el personal de Enfermería al Departamento de Calidad del HRAEB.

3.4 Es responsabilidad de la Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería establecer las fechas para el citatorio del personal involucrado en incidencias en coordinación con su jefe inmediato y el mismo, para su manejo.

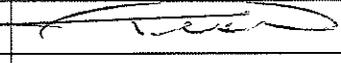
3.5 En el seguimiento al reporte de quejas, sugerencias e incidencias, la Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería, debe solicitar la presencia del jefe inmediato del personal involucrado para su conocimiento y participe en la toma de decisiones.

3.6 Es responsabilidad de la Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería atender al personal involucrado y a su jefe inmediato en un espacio físico libre de personas ajenas a la queja, sugerencia e incidencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-21
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA		Hoja: 3

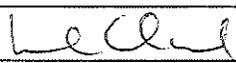
- 3.7 Las quejas, sugerencias, felicitaciones e incidencias en enfermería se capturan, analizan y se clasifican por parte de la Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería, con base en esto, se elabora el reporte cuatrimestral y anual para entregarlo a la Subdirección de Enfermería. (Ver Anexo 10.2 Informe de Felicitaciones, Quejas, Sugerencias e Incidencias de Enfermería).
- 3.8 La Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería, debe analizar la información a través de la herramienta "diagrama causa – raíz". (Ver Anexo 10.3 Diagrama causa – raíz).
- 3.9 La base de datos electrónica del reporte de incidencias en enfermería (Excel), debe ser alimentada por la Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería con el siguiente contenido:
- Folio.
 - Reporte.
 - Tipo de incidencia.
 - Motivo (Redacción textual).
 - Fecha de envío.
 - Fecha que se emite.
 - Quien emite.
 - Motivo.
 - Usuario afectado.
 - No. de expediente.
 - Funcionario involucrado.
 - Área.
 - Observaciones.
 - Seguimiento.
- 3.10 Es responsabilidad de la Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería integrar en las Carpetas de Quejas y Sugerencias, Felicitaciones e Incidencias de Enfermería la información de cada reporte respectivamente para su resguardo y consulta.
- 3.11 Es responsabilidad de la Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería, proveer a la Supervisión de Enfermería de formatos de reporte de incidencias en enfermería y reporte de caídas. (Ver Anexo 10.4 Formato para el reporte de caídas en pacientes).
- 3.12 Es responsabilidad de la Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería, elaborar memorándums de felicitación personalizada o en general, cuando así aplique, al personal acreedor.
- 3.13 Las incidencias en las que el personal de enfermería refiere ser maltratado o amenazado por los usuarios (pacientes y familiares,) serán presentados a la Dirección General por la Subdirección de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD K A L I O	Código: HRAEB-PR-SE-21
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA		Hoja: 4

- 3.14 Es responsabilidad de la Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería, informar sobre la resolución de la incidencia, vía electrónica al personal que envió la misma, para su conocimiento.
- 3.15 Los resultados de las quejas, sugerencias, felicitaciones e incidencias deberán ser presentados a las jefes de servicio y supervisores en las reuniones de trabajo trimestral, así como las estrategias para mejorar los procesos con áreas de oportunidad.
- 3.16 La Coordinación de Mejora del Cuidado de Enfermería, podrá solicitar el apoyo del Departamento de Asuntos Jurídicos y/o del Órgano Interno de Control, cuando la incidencia corresponda a una situación laboral y/o administrativa, con el propósito de que se proceda conforme a la normatividad vigente.

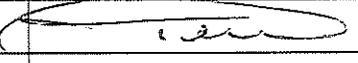
COPIA CONTROLADA

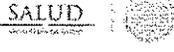
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-21
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA		Hoja: 5

4.0 Descripción del procedimiento

Etapa 1.0 Notificación de queja, sugerencia e incidencia	Responsable: Personal que detecta la incidencia / Departamento de Calidad del HRAEB
<p>1.1 Notifica la queja, sugerencia o incidencia de forma escrita.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de Queja – Sugerencia y/o Incidencias. • Memorándum. <p>¿La notificación corresponde a queja – sugerencia?</p> <p>Si: Pasa a la etapa 2.0. No Pasa a la etapa 8.0.</p>	
Etapa 2.0 Recepción de la notificación de queja – sugerencia	Responsable: Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería
<p>2.1 Recibe memorándum y firma de recibido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum. • Reporte de Queja – Sugerencia. <p>2.2 Captura la queja o sugerencia en la base de datos electrónica y asigna folio para su seguimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos electrónica de quejas, sugerencias y felicitaciones. <p>2.3 Analiza la queja o sugerencia.</p> <p>¿Es procedente?</p> <p>Si: Pasa a la etapa 3.0. No: Elabora documento dirigido al Departamento de Calidad del HRAEB argumentando su no procedencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	
Etapa 3.0 Seguimiento de la queja - sugerencia	Responsable: Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería
<p>3.1 Cita a través de su jefe inmediato al personal involucrado, para la revisión de la queja - sugerencia.</p> <p>3.2 Se reúne con el personal involucrado y su jefe inmediato para analizar la queja - sugerencia.</p> <p>3.3 Solicita al personal involucrado exponga su versión de los hechos.</p>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-21
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA		Hoja: 6

3.4 Solicita al jefe inmediato realice su intervención para la mejora de los procesos con base al área de oportunidad.

3.5 Solicita al personal involucrado realice un escrito redactando los hechos en forma breve y estableciendo su compromiso de mejora.

3.6 Establece la fecha de entrega del escrito.

Etapa 4.0 Contestación de la queja – sugerencia	Responsable: Personal de Enfermería involucrado
---	--

4.1 Elabora contestación de la queja - sugerencia por escrito y la entrega en la Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería en la fecha establecida.

- Documento de contestación de queja - sugerencia.

Etapa 5.0 Recepción de contestación de la queja – sugerencia	Responsable: Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería
--	--

5.1 Recibe y revisa contestación.

- Documento de contestación de queja – sugerencia.

5.2 Elabora memorándum de contestación de la queja o sugerencia y la envía al Departamento de Calidad de acuerdo con la política 3.3.

- Memorándum.

Etapa 6.0 Reporte de resultados	Responsable: Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería
---------------------------------	--

6.1 Concentra la información sobre quejas, sugerencia, felicitaciones e incidencia en la base de datos electrónica.

- Base de datos electrónica de quejas, sugerencias y felicitaciones.

6.2 Analiza y compara resultados con periodos anteriores similares.

- Gráficos de resultados

6.3 Establece plan de mejora en conjunto con las coordinaciones para la implementación del plan.

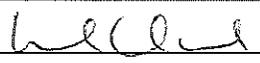
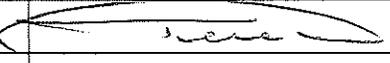
- Plan de Mejora.

6.4 Da a conocer de manera trimestral los resultados a la Subdirectora de Enfermería.

- Informe de Felicitaciones, Quejas y Sugerencias en Enfermería.

6.5 Integra hoja de resultados de quejas, sugerencias y felicitaciones en las carpetas gerenciales del personal supervisor y jefes de servicio de manera cuatrimestral para su conocimiento.

- Informe de Felicitaciones, Quejas y Sugerencias de Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD S A I I O	Código: HRAEB-PR-SE-21
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA		Hoja: 7

Etapa 7.0 Recepción de la contestación de la queja – sugerencia	Responsable: Departamento de Calidad del HRAEB
---	---

7.1 Recibe memorándum y firma acuse.

- Memorándum

TERMINA PROCEDIMIENTO

Etapa 8.0 Seguimiento de la incidencia	Responsable: Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería
--	--

8.1 Recibe y revisa el contenido de la incidencia para ver si es procedente.

- HRAE – SE – 037 Reporte de incidencias.

8.2 Captura la incidencia en la base de datos electrónica y asigna folio para su seguimiento.

- Base de datos electrónica de incidencias.

8.3 Realiza la investigación sobre los hechos reportados con el personal involucrado.

¿Procede la incidencia?

Si: Pasa a la etapa 9.0.

No: Envía correo electrónico al personal que elaboró el reporte de incidencia, comentando la no procedencia de la incidencia.

- Correo electrónico.

TERMINA PROCEDIMIENTO

Etapa 9.0 Citatorio al personal involucrado	Responsable: Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería
---	--

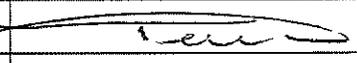
9.1 Notifica al jefe inmediato de la fecha y hora en que deberá acudir con el personal involucrado para dar seguimiento a la incidencia, de acuerdo con la política 3.4.

Etapa 10.0 Reunión con el personal involucrado y su jefe inmediato	Responsable: Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería
--	--

10.1 Da a conocer la incidencia al personal involucrado.

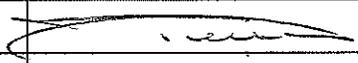
- Reporte de incidencias.

10.2 Solicita al personal involucrado de su versión a cerca de los hechos.

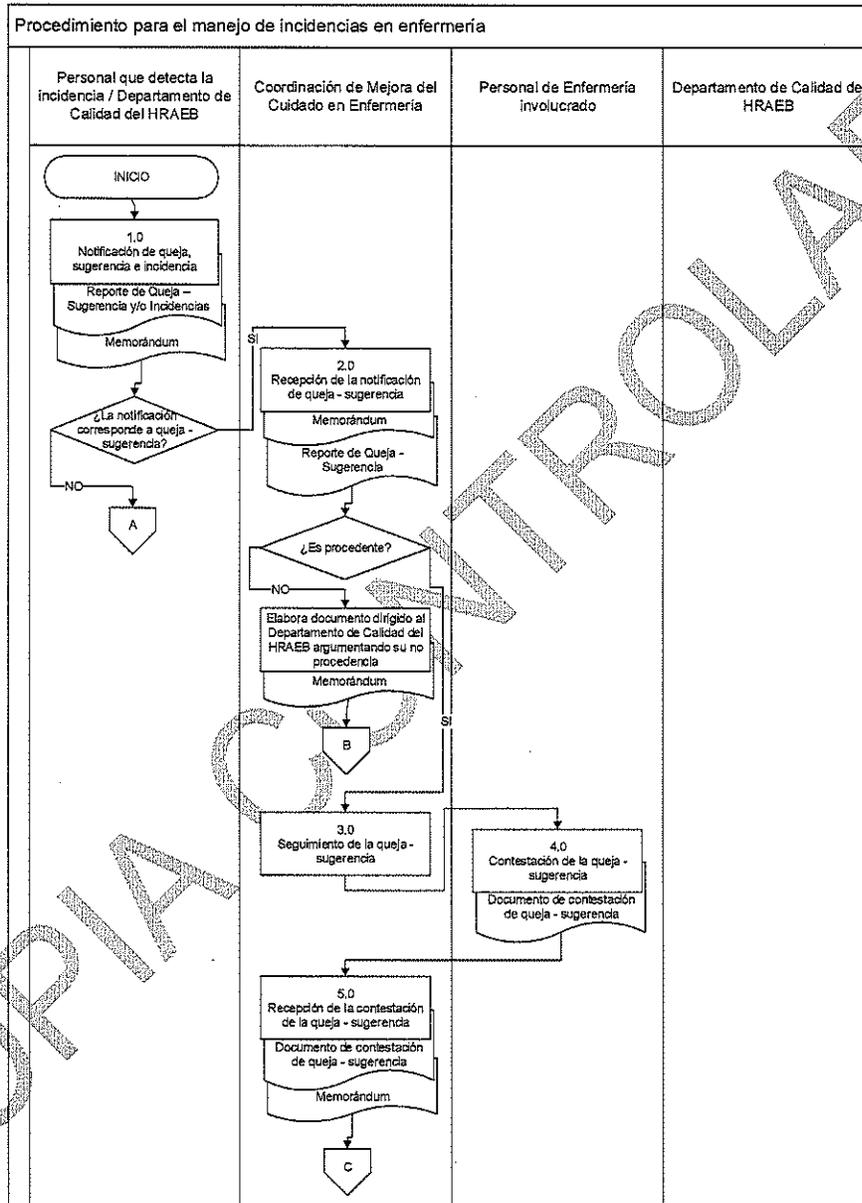
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD S A I E D	Código: HRAEB-PR-SE-21
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA		Hoja: 8

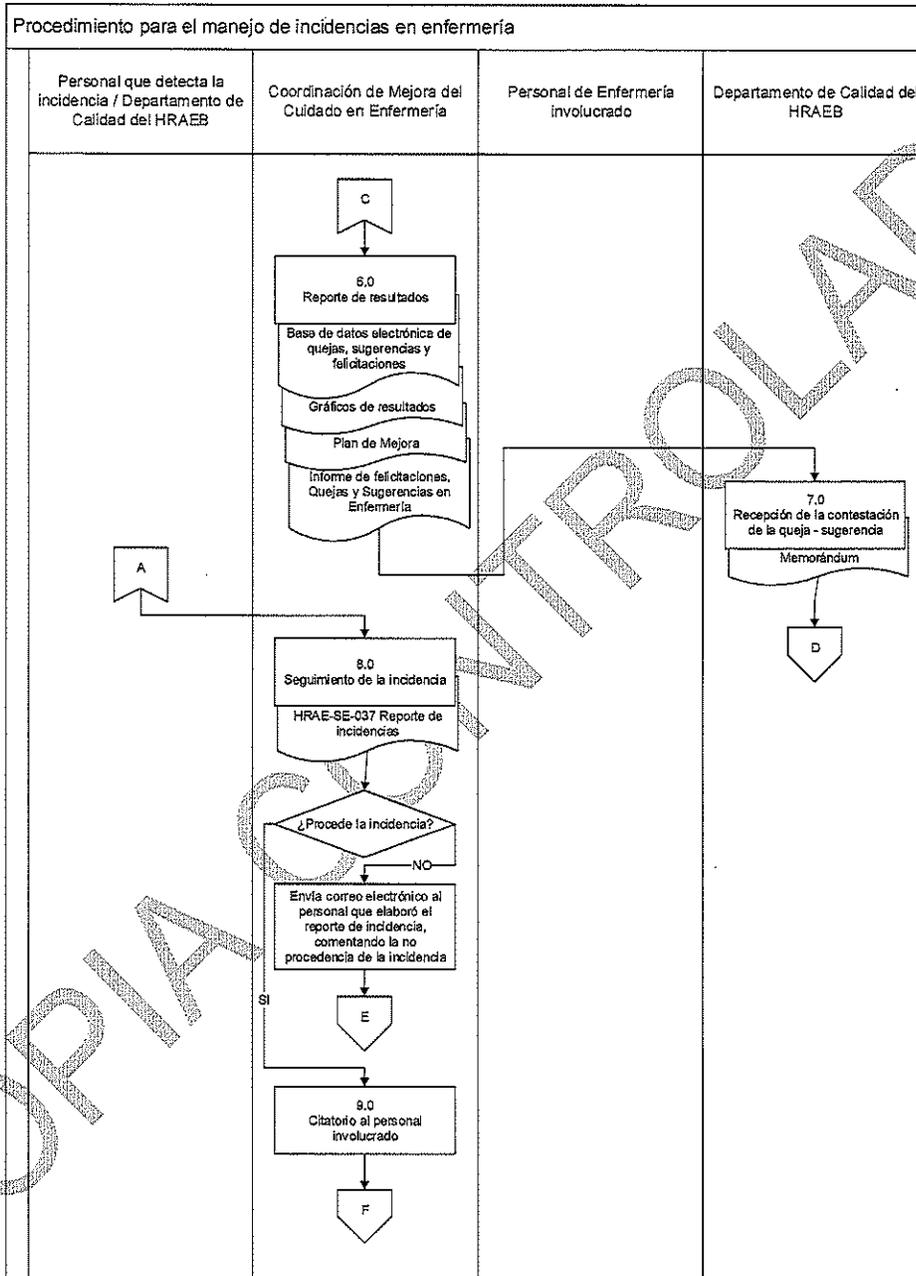
11.0 Análisis de la incidencia con el personal involucrado	Responsable: Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería
11.1 Analiza la incidencia y la información adicional verbal o escrita en presencia del jefe inmediato y el personal involucrado. <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de incidencias 	
11.2 Realiza las recomendaciones pertinentes al personal involucrado y le pide al jefe inmediato haga lo mismo.	
11.3 Agradece su asistencia y se le invita al personal involucrado apegarse a las recomendaciones para dar atención de calidad y con seguridad a sus usuarios.	
Etapa 12.0 Reporte de resultados	Responsable: Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería
12.1 Concentra la información sobre incidencia en la base de datos electrónica. <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos electrónica de incidencias. 	
12.2 Analiza y compara resultados con periodos anteriores similares. <ul style="list-style-type: none"> • Gráficos de resultados. 	
12.3 Establece plan de mejora en conjunto con las coordinaciones para la implementación del plan. <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Mejora. 	
12.4 Da a conocer de manera trimestral los resultados a la Subdirectora de Enfermería. <ul style="list-style-type: none"> • Informe de Incidencias en Enfermería. 	
12.5 Integra hoja de resultados de incidencias en las carpetas gerenciales del personal supervisor y jefes de servicio de manera cuatrimestral para su conocimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Informe de Incidencias de Enfermería. 	
TERMINA PROCEDIMIENTO	

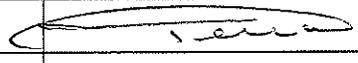
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

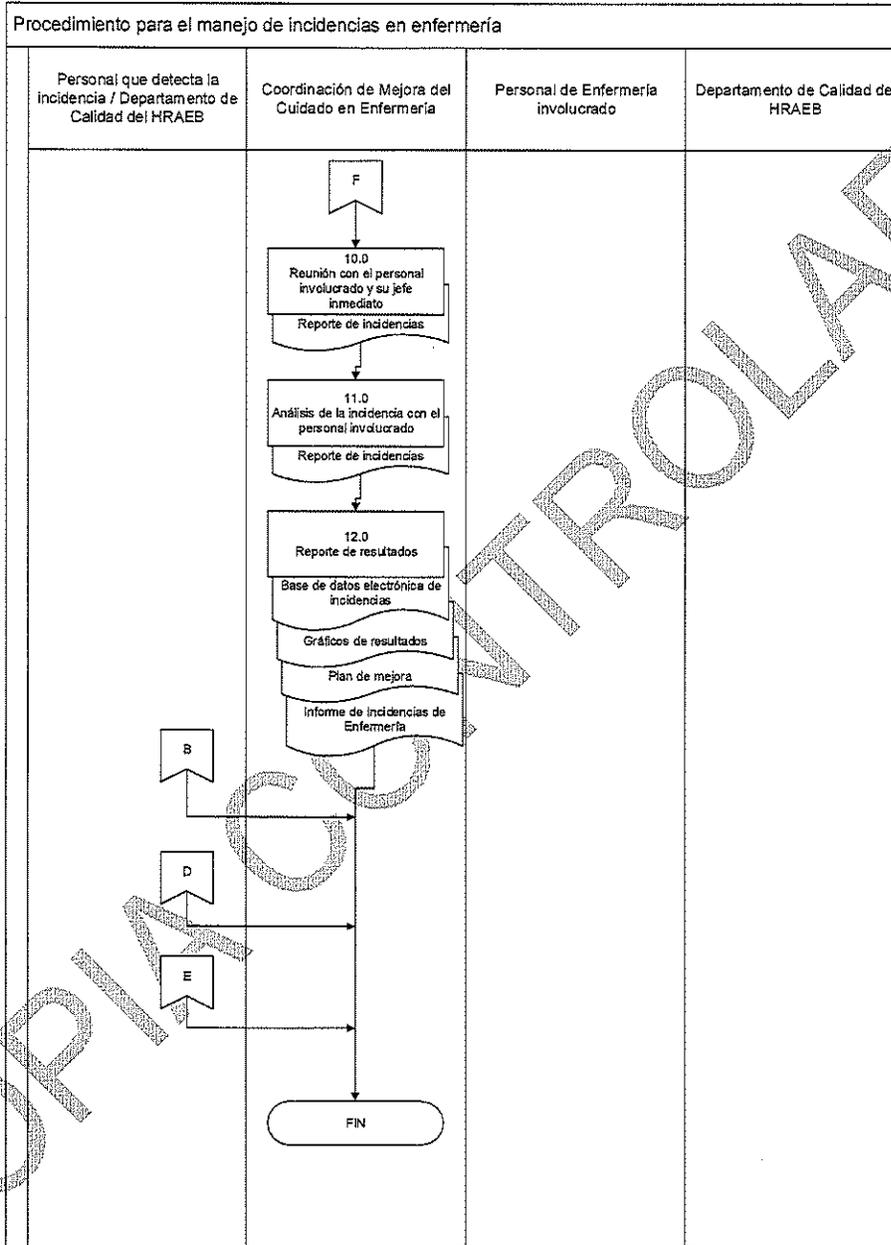
5.0 Diagrama de flujo

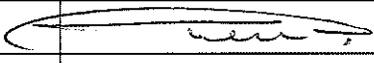


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizeite Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD K A S I O	Código: HRAEB-PR-SE-21
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA		Hoja: 12

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013.	No Aplica
Estándares para la certificación de hospitales 2015, vigente a partir de 1 de agosto de 2015. Tercera edición.	No Aplica
Modelo de Gestión de Calidad en Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Reporte de incidencia	5 años	Subdirección de Enfermería	HRAE – SE – 037
Informe de Felicitaciones, Quejas e Incidencias de Enfermería	5 años	Subdirección de Enfermería	No Aplica
Base de datos electrónica de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones.	No Aplica	Subdirección de Enfermería	No Aplica
Base de datos electrónica de Incidencias en Enfermería.	No Aplica	Subdirección de Enfermería	No Aplica

8.0 Glosario

8.1 Calidad: Es el grado en que los servicios de salud prestados a individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados deseado en salud y son consistente con los conocimientos profesionales actualizados, ofreciendo el mayor beneficio con el menor riesgo, utilizando los medios disponibles.

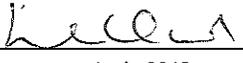
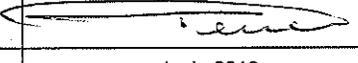
8.2 Cuasifalla: Acontecimiento o situación que podría haber tenido como resultado un accidente, herida o enfermedad, pero no lo tuvo por casualidad o por una intervención oportuna o porque se dio cuenta a tiempo el personal de salud del error que iba a cometer y no lo cometió.

8.3 Desviación: Cambio de la trayectoria que lleva algo o alguien.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD</small>	Código: HRAEB-PR-SE-21
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA		Hoja: 13

- 8.4 Error:** Es la equivocación en un acto, escrito o trabajo. En general, se denomina error a todo juicio o valoración que contraviene el criterio que se reconoce como válido, en el campo al que se refiere el juicio.
- 8.5 Evento adverso:** Incidente desfavorable, hecho inesperado, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado no relacionado con la historia natural de la enfermedad que ocurre en asociaciones directa con la atención médica.
- 8.6 Evento centinela:** Hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, lesión física, o psicológica grave que cusa daño permanente o muerte al paciente.
- 8.7 Felicitación:** Manifestación de satisfacción por los servicios de salud recibidos.
- 8.8 Incidencia:** Acto que se produce en el transcurso de un asunto, un relato, etc., y que repercute en él alterándolo o interrumpiéndolo.
- 8.9 Incidente:** Circunstancia o suceso que sucede de manera inesperada y que puede afectar al desarrollo de un asunto o negocio, aunque no forme parte de él.
- 8.10 Mejora continua:** Método para la gestión de la calidad que se apoya en el aseguramiento de esta, haciendo hincapié en los sistemas y procesos de organización, en la necesidad de contar con datos objetivos que permitan mejorar los procesos, y en la idea de que los sistemas y el desempeño siempre pueden mejorar aun cuando se han satisfecho los estándares, patrones o normas más altas.
- 8.11 Omisión:** Conducta que consiste en la abstención de una actuación que constituye un deber legal.
- 8.12 Proceso de mejora:** Actividad ordenada que de manera general comprende cuatro fases: medición, análisis, decisión e implementación de acciones.
- 8.13 Queja:** Expresión de insatisfacción hecha a una organización o proceso, respecto de éste, sus productos o al propio proceso de tratamiento de las quejas, donde se espera una respuesta o resolución explícita o implícita.
- 8.14 Satisfacción del personal:** Grado de bienestar en el trabajo de todo el personal de la organización.
- 8.15 Sugerencia:** Planteamiento de ideas para mejorar la calidad de los productos que presta un proceso o subproceso, su eficacia o eficiencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

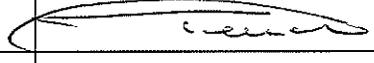
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-21
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA		Hoja: 14

8.16 Usuario: Persona o conjunto de ellas que se beneficia con el resultado de una actividad. El cliente puede ser interno o externo.

9.0 Cambios de esta versión

Numero de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Junio 2018	Se realizan modificaciones en la mayor parte del procedimiento

COPIA CONTROLADA

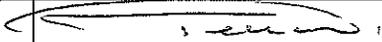
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-21
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA		Hoja: 15

10.0 Anexos

10.1 HRAE – SE – 037 Reporte de Incidencias 1 de 2.

		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO Subdirección de Enfermería Reporte de Incidencias				
PERSONAL INVOLUCRADO:		Turno:	Fecha:	Hora:		
Nombre(s):		Puesto:				
TIPO DE INCIDENTE:						
Del desempeño	<input type="checkbox"/> Administración de Hemoderivados	<input type="checkbox"/> Caída	Administrativa	<input type="checkbox"/> Actitud	<input type="checkbox"/> Desacato	
	<input type="checkbox"/> Omisión de tratamiento	<input type="checkbox"/> Medicación		<input type="checkbox"/> Daños al inmueble	<input type="checkbox"/> Instrumental	
	<input type="checkbox"/> Relación enfermera-usuario	<input type="checkbox"/> Procedimientos		<input type="checkbox"/> Equipo	<input type="checkbox"/> Pérdida	
	<input type="checkbox"/> Soluciones intravenosas	<input type="checkbox"/> Retraso		<input type="checkbox"/> Otro: Especifique:		
	<input type="checkbox"/> Otra: Especifique:					
Nombre del Usuario:		Servicio / Área:	Edad:	Sexo:	Cama No. / Fecha de ingreso:	
Narrativa de forma breve, clara y concisa del incidente:						
Nombre y firma de quien levanta la incidencia:			Fecha y hora en la que se levanta la incidencia:		HRAE-SE-037-ANV	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-21
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA		Hoja: 17

10.2 Informe de Felicitaciones, Quejas e Incidencias de Enfermería.

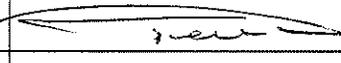

 Hospital Regional de Alta Especialidad
 Subdirección de Enfermería
 Coordinación para la Mejora del Cuidado de Enfermería


Informe Anual de Quejas, Felicitaciones, Sugerencias e Incidencias
Anual 2017

1- Quejas, Felicitaciones, sugerencias e Incidencias.

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Felicitación	8	0	4	4	3	16	13	5	1				
Quejas	4	0	0	0	0	1	5	0	2				
Sugerencias	0	0	0	0	0	0	1	0	0				
Incidencias	8	16	15	35	31	38	27	17	13				
Total de eventos:	21	16	19	39	34	54	56	17	16				

COPIA CON

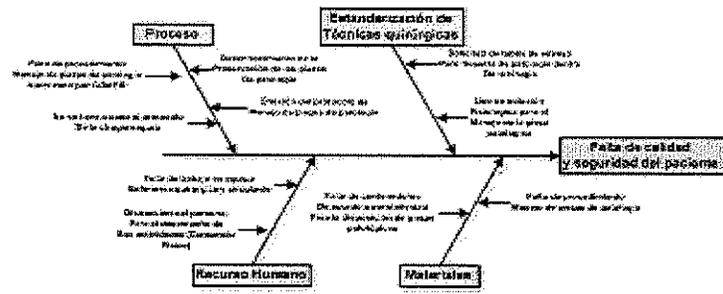
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

10.3 Diagrama de Causa – Raíz.



**Hospital Regional de alta Especialidad del Bajío
Coordinación para la Mejora del Cuidado de Enfermería
Diagrama de Causa-Raíz**

Incidente: Manejo incorrecto de piezas patológicas
Fecha: 27 de octubre del 2014 **Servicio:** Quirofano Central
Personal involucrado: Teresa Rodríguez Venegas



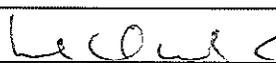
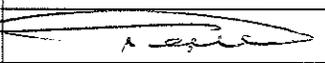
SERVICIO	ACCIONES DE MEJORA
Coordinación para la Mejora del Cuidado de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del caso • Cita con el personal involucrado y Supervisión de Enfermería para el seguimiento de la incidencia • Elaboración del procedimiento de manejo de piezas patológicas
Supervisión de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación sobre la incidencia • Supervisión de los enlaces de turno • Supervisión del correcto manejo de las piezas patológicas • Aplicación de cadulas de evaluación • Retroalimentación al personal de enfermería involucrado
Personal de Enfermería involucrado	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de procedimientos de enfermería que se desconozcan • Realizar sus actividades conforme a las normas y procedimientos que se rigen en la institución • Trabajo en equipo

Fecha de evaluación del personal de enfermería involucrado en la queja	INDICADORES CLAVE
30 de noviembre del 2014	• Cirugía segura
30 de enero del 2015	
30 de marzo del 2015	

Elaboró:

M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera
 Coordinadora para la Mejora del Cuidado de Enfermería

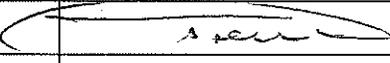


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE-21
	SUBDIRECCION DE ENFERMERÍA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE INCIDENCIAS EN ENFERMERÍA		Hoja: 19

10.4 Formato para el reporte de caídas de pacientes. Hoja 1 de 2.

 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA COORDINACIÓN PARA LA MEJORA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA FORMATO PARA EL REPORTE DE CAÍDA EN PACIENTES							
<i>Instrucciones: registra en los espacios la información requerida. En los recuadros marca con una "X" según corresponda.</i>					Fecha del reporte:		
DATOS GENERALES:							
Nombre del paciente:			Edad:				
Expediente:	Cama:		Nivel académico:				
Diagnóstico actual:			Enfermedades agregadas:				
Días de estancia hospitalaria:		Nivel de dependencia:		No. De caídas:			
DATOS DEL EVENTO DE LA CAÍDA							
Fecha:	Hora:	Turno:		Servicio:			
Tipo de caída:	Resbalón	Salto	Desvanecimiento	Perdida de equilibrio:	Otros:		
Elemento implicado en la caída:	Cama/cuna	Silla /sillón	Piso	Baño portátil	inodoro	transporte	
Riesgo de caída del paciente:	Alto	Bajo	El paciente tenía alerta visual:		Si	No	
DATOS DEL PERSONAL RESPONSABLE DEL PACIENTE							
Nivel académico del personal de salud:		Antigüedad laboral en la institución:		Antigüedad laboral en el servicio:			
El personal se encontraba laborando doble turno: Si No		El personal recibió capacitación sobre prevención caídas: Si No		Hace cuanto tiempo:			
Núm. de pacientes que tiene asignado el personal al momento de la caída:		Consideras que la caída pudo ser evitada: Si No Probablemente					
FACTORES INTRÍNECOS RELACIONADOS CON LA CAÍDA							
Estado de conciencia del paciente al momento de la caída:			Alerta	Agitado	Sedado	Inconsciente	
Tratamiento farmacológico:			Sedantes	Neurolepticos	Hipoglucemiante	Antihipertensivo	Antiarrítmico
Inotrópicos	Oncológicos	Oftalmológicos	Diuréticos	Laxantes	Ninguno	Otros:	
Alteración fisiológica importante del paciente en el momento previo a la caída:			Neurológica	Psiquiátrica/ psicológica	Metabólica	Cardiovascular	
Músculo-esquelética	Gastro-intestinal	Urinaria	Ginecológica	Ninguna	Otros:		
Situación que usted considera coadyuvó en la caída:			Ayuno prolongado	Post- operado	Hipo/hiperglucemia	Anemia	
Hipo/hipertensión	Reposo prolongado	Desorientación	Agitación	Ninguna:	Otros:		
El paciente tenía limitación física: Si No			El paciente tenía barreras de comunicación: Si No				
Condición clínica del paciente:		Estable	Estable pero requiere observación	Estable con monitorización continua	Inestable		
FACTORES EXTRÍNECOS RELACIONADOS CON LA CAÍDA							
Dispositivos externos que interfieren la movilidad y/o deambulación:		Triplé	Bastón / andador/mulotas	Acceso vascular	Silla de ruedas	Otros:	
Infraestructura que coadyuvó en la caída:		Barrandales	Pasamanos	Mobiliario	Timbre	Entorno desconocido	
Elemento de uso personal que coadyuvó la caída:		Ropa	Calzado	Objetos personales inalcanzables	Ninguno	Otros:	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. Del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Lizette Alejandra Ortega Martínez	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2018	Junio 2018	Junio 2018

