


	MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015		Código: MOP-UC-01
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUL 23
	UNIDAD DE CALIDAD		Rev. 00
			Hoja: 1 de 9

MANUAL DE OPERACIONES DE UNIDAD DE CALIDAD

	Elaboró:	Autorizó:
Puesto	Jefe de División de la Unidad de Calidad	Dirección General
Firma		

	MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015		Código: MOP-UC-01	
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUL 23	
	UNIDAD DE CALIDAD		Rev. 00	
			Hoja: 2 de 9	

Propósito

El presente Manual tiene como finalidad establecer las acciones que la Unidad de Calidad del Instituto Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INRLGII) debe seguir para promover una Cultura de Calidad y Seguridad del Paciente que impacte sobre todos los procesos y sistemas críticos del Instituto, con la colaboración y compromiso de todo el personal.

Alcance: Aplica al personal de la Unidad de Calidad en la elaboración de las actividades para la realización y seguimiento de acciones que competen a la unidad, así como la vinculación con otras áreas.



Objetivo general:

Coordinar, promover y apoyar las tareas encaminadas a elevar la calidad de los servicios de salud que se ofrece en el INRLGII y la mejora continua de los procesos, tanto sustantivos como administrativos. Mediante un enfoque sistémico y multidisciplinario, que involucre a todas las áreas y servicios, que promueva y mantenga una gestión centrada en el usuario (interno y externo), garantizando la atención y seguridad del paciente en todos los Servicios del Instituto.

Objetivos específicos:

De Calidad Técnica:

- Promover la calidad técnica en la prestación de los servicios en sus diferentes áreas de urgencias, consulta externa y hospitalización con apego a las Normas Oficiales Mexicanas y Guías de Práctica Clínica.
- Promover los mecanismos de evaluación que permitan vigilar el correcto llenado del Expediente Clínico como instrumento técnico rastreador en sus áreas. MECIC
- Fomentar la aplicación de instrumentos de autoevaluación de los procesos de las diferentes áreas y sus ciclos de mejora continua.
- Incentivar la creación de equipos multidisciplinarios para la mejora de la calidad y seguridad del paciente.
- Fortalecer las acciones que permitan dar seguimiento al mantenimiento de los estándares de Certificación sobre la calidad y seguridad del paciente con base en lo establecido por el Consejo de Salubridad General MUEC.
- Promover el funcionamiento y participar en los Comités técnico-médico hospitalario, para la gestión de acuerdos y recomendaciones para la mejora de la calidad percibida, la calidad técnica y la seguridad de los pacientes al equipo directivo y personal de salud.

	MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015		Código: MOP-UC-01	
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUL 23	
	UNIDAD DE CALIDAD		Rev. 00	
			Hoja: 3 de 9	

De Calidad Percibida:

- Facilitar los mecanismos para la evaluación de la percepción de la satisfacción de los usuarios, por parte del Monitoreo Ciudadano (Aval Ciudadano) y del Monitoreo Institucional, realizando el análisis de la comparación de ambas mediciones, con el fin de identificar áreas de oportunidad para la mejora de la calidad.
- Conocer los resultados de la Encuesta de Clima y cultura organizacional, para identificar los factores que afectan positiva o negativamente el desempeño del personal, la productividad y la calidad en la prestación del servicio.

De Gestión de la Calidad:



- Fortalecer los procesos que permiten el acceso efectivo de los usuarios a los servicios de salud, tanto en la Consulta Externa, el Servicio de Urgencias, Atención Quirúrgica y Atención Extramuros, mediante la vigilancia del sistema de referencia y contra referencia de pacientes.
- Verificar el cumplimiento de los procesos a través del análisis de indicadores, de estructura, proceso y/o resultado, que proporcionen información para la toma de decisiones que contribuyan a que el INRLGII pueda enfrentar los riesgos susceptibles de presentarse para el cumplimiento de sus objetivos.
- Dar seguimiento al desempeño de los programas institucionales mediante la verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos del Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud, con base en la revisión continua de indicadores estratégicos de gestión de la calidad.

Misión de la Unidad de Calidad

Somos la Unidad responsable de promover la mejora continua de los servicios de salud y el desarrollo institucional, a través del seguimiento, supervisión, vigilancia, colaboración, e integración de la prestación de servicios de atención médica, de forma segura y de calidad.

Visión de la Unidad de calidad

Ser una unidad referente para otras instituciones de salud, por las acciones que en materia de mejora continua impulsamos, mediante el desarrollo de procesos, seguimiento, supervisión, vigilancia, integración y colaboración en la prestación de Servicios de Atención Médica con Calidad y Seguridad para el paciente con discapacidad.

	MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015		Código: MOP-UC-01	
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUL 23	
	UNIDAD DE CALIDAD		Rev. 00	
			Hoja: 4 de 9	



Valores

- Conducirse en apego a la ética profesional, otorgando un trato amable y respetuoso.
- Mantener un compromiso permanente con desarrollo de las personas y de la institución.
- Buscar la satisfacción plena de los usuarios.

Responsabilidades de la Unidad de Calidad

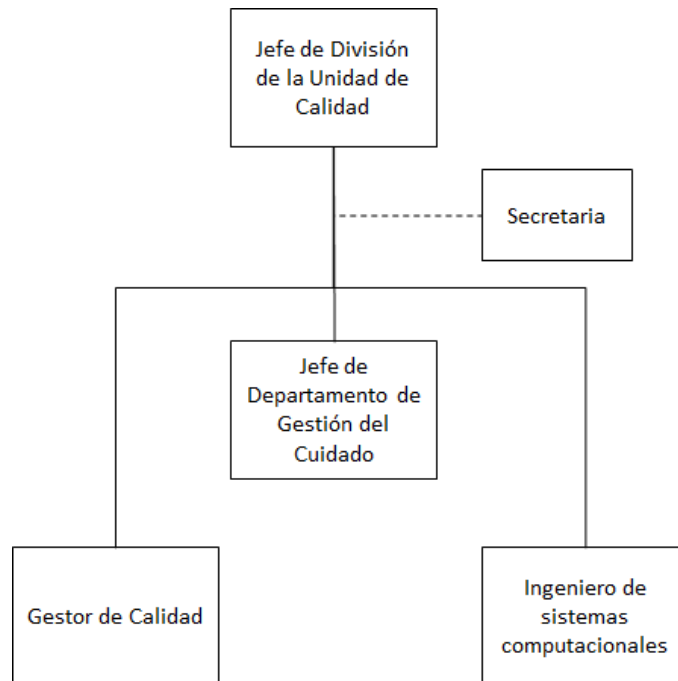
- Coordinar la logística del proceso de certificación.
- Participar en la elaboración y seguimiento del Programa de Calidad anual.
- Participar en los diferentes comités o subcomités que emanan del seno del COCASEP.
- Coordinar la aplicación de la Gestión de riesgos como herramienta para identificar la probable ocurrencia e impacto de eventos, tanto internos como externos, que afecten el funcionamiento de los servicios que presta el Instituto y definir estrategias para su prevención, mitigación y/o corrección.
- Colaborar en el diseño y rediseño de procesos y/o servicios.
- Impulsar la retroalimentación y autoevaluación en todos los procesos relativos a la calidad y seguridad del paciente mediante indicadores y procesos de control.
- Participar y promover la formación de todo el personal en materia de calidad y seguridad del paciente; así como de mejora continua.
- Integrar y proporcionar la información referente a indicadores de calidad que soliciten las autoridades institucionales.
- Difundir el Modelo de Calidad Institucional con enfoque sistémico y multidisciplinar, acorde a los lineamientos definidos por las entidades certificadoras.
- Fomentar e implementar las Líneas de calidad desarrolladas por las autoridades de calidad en salud, como principales ejes para la gestión de acciones enfocadas a la mejora como se muestra a continuación:



CALIDAD TÉCNICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CALIDAD PERCIBIDA O INTERPERSONAL	GESTIÓN DE LA CALIDAD <i>Mecanismos</i>	GARANTÍA DE LA CALIDAD <i>Verificaciones</i>
Sistema de Registro de Eventos Adversos SREA (Análisis de eventos adversos, centinelas y cuasifallas)	Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno SESTAD / Aval Ciudadano Percepción Ciudadana	Sistema de Gestión de Calidad	Certificación ante al Consejo de Salubridad General

	MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015		Código: MOP-UC-01
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUL 23
	UNIDAD DE CALIDAD		Rev. 00
			Hoja: 5 de 9

Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad MECIC	Sistema Unificado de Gestión (Gestión de Sugerencias, Felicitaciones y Quejas) SUG	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad INDICAS II	
Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud PMCCS / Cultura de calidad COCASEP	Clima y Cultura organizacional	Sistema de Reconocimiento (Programa de estímulos al desempeño)	Hospital Seguro

ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD



	MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015		Código: MOP-UC-01
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUL 23
	UNIDAD DE CALIDAD		Rev. 00
			Hoja: 6 de 9

PROGRAMAS PRIORITARIOS:

Implementar el Modelo Único de Evaluación de Calidad MUEC Certificación ante el CSG (MUEC)

OBJETIVO: Implementar el Modelo Único de Evaluación de la Calidad, con la finalidad de efectuar estrategias de mejora continua, fortaleciendo su sistema de gestión de calidad, a partir de madurar progresivamente los procesos internos y homogenizar los criterios en la atención médica, en la búsqueda de sistematizar los procesos, reducir costos, contar con servicios confiables y seguros, para contribuir en el bienestar de los pacientes, su familia, la comunidad y población en general, promoviendo así la Certificación ante el Consejo de Salubridad General en el Modelo.

LINEAS DE CALIDAD

INDICAS II Sistema Nacional de Indicadores de Calidad

OBJETIVO: Participar en el registro y monitoreo de indicadores de calidad del Instituto, dándoles seguimiento y brindando así la oportunidad de establecer comparaciones entre las demás unidades de atención médica en el país.



SISTEMA DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS (SREA)

OBJETIVO: Participar activamente en la notificación de eventos adversos a través de la plataforma de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Así como dar seguimiento al análisis y acciones correctivas y de mejora que se implementen.

SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN (SUG)

OBJETIVO: Favorecer con transparencia la capacidad resolutoria del Instituto en lo referente a las solicitudes de atención de los usuarios como quejas, sugerencias y felicitaciones.

- Estableciendo canales de comunicación eficiente y eficaz entre el Instituto y los usuarios.
- Unificar los criterios para la gestión y seguimiento de las solicitudes de atención, fortaleciendo la comunicación entre los usuarios, los prestadores de servicios de salud.
- Implantar acciones preventivas y correctivas en los procesos de atención que coadyuven a la tutela de derechos de la población, a la mejora continua de los establecimientos de salud y la satisfacción de su población usuaria.

	MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015		Código: MOP-UC-01	
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUL 23	
	UNIDAD DE CALIDAD		Rev. 00	
			Hoja: 7 de 9	

- Garantizar la gestión efectiva de las Solicitudes de Atención de los usuarios para la tutela de derechos de los pacientes, así como, la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de salud.

SISTEMA DE ENCUESTAS DE TRATO ADECUADO Y DIGNO (SESTAD)

OBJETIVO: Promover el trato adecuado y digno hacia los pacientes y sus familiares, mejorar la organización de los servicios y estandarizar los criterios de calidad de la atención médica a partir de la realización de acciones basadas en el resultado de la información obtenida de la comparación de la percepción de los usuarios resultante del Monitoreo Institucional y el Monitoreo Ciudadano (Aval Ciudadano).

MODELO DE EVALUACIÓN DE DEL EXPEDIENTE CLÍNICO INTEGRADO Y DE CALIDAD (MECIC)

OBJETIVO: Coadyuvar en la mejora de la calidad del expediente clínico conforme a la normatividad vigente mediante la implantación de un modelo de gestión de la calidad del expediente clínico en el Instituto.

PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN SALUD (PMCCS)



OBJETIVO: Desarrollar el Plan de Mejora Continua para planificar, jerarquizar y ordenar las acciones dirigidas a elevar de manera permanente la calidad de los servicios de salud en el Instituto. El objetivo del PMCCS es mejorar los procesos técnico-administrativos del Instituto, para lograr los estándares de calidad técnica y seguridad del paciente, calidad percibida y de organización de los servicios, mediante la implantación de proyectos de intervención que beneficien la salud de los pacientes.

CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

OBJETIVO: Identificar la Cultura de seguridad del paciente que se tiene el Instituto basado en las actitudes, valores y normas, que influyen en la forma de actuar de las personas y del grupo, para evitar fallas y daños, poder brindar una atención más segura.

COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP)

OBJETIVO: Implementar el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, en el Instituto con la finalidad de contar con un Órgano Colegiado de carácter técnico consultivo para analizar los problemas de Calidad de la Atención en los establecimientos de salud. Mediante la coordinación y análisis de acciones en el ámbito de calidad de las unidades de salud, que

	MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015		Código: MOP-UC-01	
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUL 23	
	UNIDAD DE CALIDAD		Rev. 00	
			Hoja: 8 de 9	

favorezca la buena práctica profesional, la difusión de avances en calidad técnica de los servicios médicos y de enfermería, así como la orientación a los usuarios, a favor de la calidad y el trabajo permanente de revisión y mejora continua. Para ser un foro de gestión en donde se permitan la toma de decisiones enfocadas a la Mejora de la Calidad de la Atención a la persona, la seguridad del paciente y de los profesionales de la salud, mediante la articulación de políticas de calidad y seguridad.

CLIMA Y CULTURA ORGANIZACIONAL

OBJETIVO: Considerar los factores que afectan positiva o negativamente el desempeño del personal, la productividad y la calidad en la prestación del servicio, con la finalidad obtener información que permita tomar acciones que contribuyan a mejorar el entorno del personal.

SISTEMA DE RECONOCIMIENTO (PROGRAMA DE ESTÍMULOS AL DESEMPEÑO)



OBJETIVO: Colaborar en el cumplimiento del proceso de evaluación del Programa de Estímulos para el desempeño dentro del Instituto, evaluando los aspectos relacionados con la calidad en la atención que le corresponden.

Hospital Seguro

OBJETIVO: Promover la adhesión al programa de hospital seguro para garantizar que se cuenten con los elementos estructurales, no estructurales y funcionales para permanecer accesibles y funcionando a su máxima capacidad y en la misma infraestructura, durante una amenaza natural o antropogénica e inmediatamente después de la misma.

Sistema de Gestión de la Calidad

OBJETIVO: Mantener el Sistema de gestión de la calidad vigente, dinámico y actualizada, con la finalidad de garantizar una adecuada gestión de los procesos, una herramienta de mejora.

	MANUAL DE OPERACIONES Versión ISO 9001:2015		Código: MOP-UC-01
	DIRECCIÓN GENERAL		Fecha: JUL 23
	UNIDAD DE CALIDAD		Rev. 00
			Hoja: 9 de 9

Glosario

Hospital Seguro Establecimiento de salud, cuyos servicios permanecen accesibles y funcionando a su máxima capacidad instalada y en su misma infraestructura, inmediatamente después de un fenómeno destructivo de origen natural. (OPS/ OMS)

Sistema de Gestión de la Calidad Conjunto de políticas, procesos y procedimientos utilizados por una organización para asegurar que sus productos o servicios cumplan con los estándares de calidad y satisfagan las necesidades y expectativas de sus clientes.

Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
00	Creación del documento	Julio 2023