


	<b>PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código:</b> PR-SPL-04
	<b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>		<b>Fecha:</b> AGO 17
	<b>EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE - USUARIO</b>		<b>Rev. 06</b>
			<b>Hoja: 1 de 5</b>

## EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE - USUARIO

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Subdirección de Planeación	Subdirección de Planeación	Dirección de Administración
Firma			

	<b>PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código: PR-SPL-04</b>
	<b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>		<b>Fecha: AGO 17</b>
	<b>EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE - USUARIO</b>		<b>Rev. 06</b>
			<b>Hoja: 2 de 5</b>

## 1. Propósito

Establecer las actividades necesarias para llevar a cabo la evaluación de la satisfacción del paciente - usuario, que permita detectar las áreas de oportunidad y aplicarlas en el proceso y en la atención al –paciente-usuario.

## 2. Alcance




Aplica al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en los Instrumentos de evaluación para conocer el nivel de satisfacción del paciente-usuario, a través de los indicadores de trato digno.

## 3. Responsabilidades

- **Dirección General:** Llevar a cabo el análisis de los resultados de las evaluaciones de satisfacción del paciente-usuario, en conjunto con los Directores de área, para la toma de acciones correspondientes.
- **Dirección de Educación en Salud (Comité de Calidad y Seguridad del Paciente):** Establecer la aplicación de los Instrumentos para la evaluación de la satisfacción del paciente-usuario, revisar el Informe correspondiente y entregar al Director General para su revisión y presentación en las Juntas de Revisión por la Dirección.
- **Dirección de Administración:** Transmitir cualquier información que se reciba respecto a las modificaciones o implementación de nuevos Instrumentos de evaluación al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
- **Subdirección de Planeación:** Coordinar las actividades de la evaluación de los indicadores de trato digno en las áreas de Consulta Externa y Urgencias
- **Enlace de Alta Responsabilidad:** Coordinar con el personal del Servicio de Trabajo Social, Relaciones Públicas y Servicio Social la aplicación de las encuestas y turnar para la captura de la información en el Servicio de Bioestadística.
- **Jefatura del Servicio de Bioestadística:** Coordinar la captura de información de las encuestas de satisfacción del paciente usuario.




## 4. Políticas de operación y normas

Los mecanismos de evaluación tienen su propia metodología, se deberá atender a lo que indican las Instrucciones de SÍ CALIDAD y los lineamientos de operación del programa.




 	<b>PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código:</b> PR-SPL-04
	<b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>		<b>Fecha:</b> AGO 17
	<b>EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE - USUARIO</b>		<b>Rev. 06</b>
			<b>Hoja: 3 de 5</b>

### 5. Descripción del procedimiento:

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Dirección de Administración	Canaliza a través de la Subdirección de Planeación la información recibida de la Secretaría de Salud a través de cursos sobre indicadores de calidad en Salud para la aplicación de los Instrumentos que permitan evaluar la satisfacción del usuario.
2	Subdirección de Planeación	Recibe de la Dirección de Administración los instrumentos de aplicación para la evaluación del usuario y presenta para su aplicación a la Dirección de Educación en Salud y al Comité de Calidad y Seguimiento del Paciente.
3	Dirección de Educación en Salud (Comité de Calidad y Seguridad del Paciente)	<p>La Dirección de Educación en Salud coordina en el periodo establecido reunión con el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente para la revisión del Instrumento a aplicar, generando la logística a desarrollar en cada evento considerando los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación para la revisión y en su caso, uso del Instrumento "Recolección de Datos" en el Formato establecido por la Secretaría de Salud y en el "Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud", (Indicador de Trato Digno de los Servicios de primer nivel)..</li> <li>• Establecer el periodo de aplicación de la evaluación.</li> <li>• Definir al personal participante en la evaluación.</li> <li>• Establecer periodo para presentación de resultados a la Dirección General.</li> <li>• Establecer periodo para análisis y toma de acciones.</li> </ul>
4	Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	<p>Recibe el instrumento para su aplicación en las áreas de Consulta Externa y Urgencias y considera lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar pláticas a los encuestadores para instruirles en la aplicación del instrumento.</li> <li>• Recopilar las encuestas para su entrega al Servicio de Bioestadística.</li> <li>• Formular reportes de los resultados de la encuesta para su difusión a los integrantes del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.</li> </ul>
5	Personal asignado para la aplicación del Instrumento	Lleva a cabo la aplicación del Instrumento de Recolección de Datos en el Formato establecido por la Secretaría de Salud, bajo las condiciones acordadas con el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y entrega al Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad para la medición de los indicadores de trato digno.

 	<b>PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código:</b> PR-SPL-04
	<b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>		<b>Fecha:</b> AGO 17
	<b>EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE - USUARIO</b>		<b>Rev. 06</b>
			<b>Hoja: 4 de 5</b>

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
6	Enlace de Alto Nivel de Responsabilidad	Recopila la información de la aplicación del Instrumento antes mencionado y turna al Servicio de Bioestadística para captura.
7	Dirección de Administración (Subdirector de Planeación)	Captura en el sistema electrónico de Secretaría de Salud los cuestionarios de datos indicadores de trato digno. y presenta reporte final a la Dirección de Educación en Salud.
8	Dirección de Educación en Salud (Comité de Calidad y Seguridad del Paciente)	Presenta el Informe al Director General para su revisión y establece las acciones necesarias para retroalimentar a las instancias del gobierno federal que lo soliciten.
9	Dirección de Educación en Salud Relaciones Públicas	Difunde los resultados de Instrumento Recolección de Datos para que el personal del INRLGII esté informado de dichos resultados, así como de las acciones para corregir o mejorar.
10	Dirección de Educación en Salud (Comité de Calidad y Seguridad del Paciente)	Recibe al Club Rotario Mixcoac para el levantamiento de encuesta. <ul style="list-style-type: none"> <li>Se entrega material para la encuesta.</li> <li>Se lee la minuta de la reunión previa.</li> <li>Se presentan los resultados de la encuesta del bimestre anterior de la unidad</li> </ul>
11		Recibe del Club Rotario Mixcoac el formato F2AC/03, indica áreas de oportunidad, aval ciudadano del INRLGII y Dirección de Educación en Salud responsable de la unidad médica.
12		Presenta áreas de oportunidad de la Unidad Médica a la Dirección General y cómo sugiere o recomienda el Aval Ciudadano las mejoras e informa a los Avaluos de las mejoras realizadas.
13	Representante de la Dirección	Verifica, cuando sea necesario, la aplicación del procedimiento de Acciones Correctivas y Preventivas PR-SGC-04.
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

 	<b>PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Código:</b> PR-SPL-04
	<b>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN</b>		<b>Fecha:</b> AGO 17
	<b>EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE - USUARIO</b>		<b>Rev. 06</b>
			<b>Hoja: 5 de 5</b>

## 6. Documentos de referencia:

DOCUMENTO	CODIGO
NMX-CC-9001-IMNC-2008 ISO 9001: 2008 Sistema de Gestión de la Calidad-Requisitos	N/A
Manual de Gestión de la Calidad MGC	DG
Control de Documentos y Registros	PR-SGC-01
Acciones Correctivas y Preventivas PR	SGC
Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del INRLGII	N/A

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN	CODIGO
Reporte General de indicadores de trato digno en Primer Nivel	5 años	Dirección de Administración (Subdirección de Planeación)	N/A

## 7. Glosario

N/A

## 8. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
04	Se integró al apartado de responsabilidades correspondiente al Subdirector de Planeación, Jefe de Servicio de Bioestadística y Enlace de Alta Responsabilidad	DIC 12
05	Actualización de Imagen Institucional	JUN 15
06	Cambios en la descripción del procedimiento	AGO 17