

Oficio No. OPDSSJ/UTPDP/SIP/1553/2024**Asunto:** Acuerdo de Resolución

Exp. SIP: 1072/2024

Folio PNT: 141296524001344

Guadalajara, Jalisco; a 08 de Noviembre de 2024

C. Solicitante de información

Presente

En respuesta a su **solicitud de acceso a información pública**, identificada con el **folio 141296524001344**, de la Plataforma Nacional de Transparencia, consistente en:

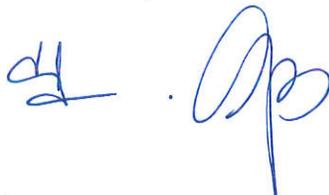
““Electrónico a través del Sistema de Solicitudes de Acceso a la Información de la PNT.- Por favor, solicito del hospital regional de tepatlán, las actas de COCASEP y planes de calidad, más actuales.”

Se informa que se realizó la búsqueda de la información solicitada dentro de la estructura del **Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco** que pudieran generar, administrar o poseer la información que es su interés, por lo que, se adjunta al presente correo sin número de fecha 05 de Noviembre del año en curso, enviado por el Dr. Juan Ramón Torres Márquez Subdirector General Médico del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, mediante el cual remite oficio No. SSJ-HRT-774 en el cual menciona que los documentos solicitados obran en **132 fojas**.

En ese tenor es que, se pone a su disposición las primeras **20 copias simples de forma gratuita, quedando las restantes 112 copias simples** a su disposición una vez que se realice el pago de contribuciones estatales por derechos de reproducción conforme a lo dispuesto en el artículo 40 fracción IX inciso a) de la Ley de Ingresos del Estado de Jalisco para el ejercicio fiscal 2024, cuyo pago podrá llevarse a cabo en cualquiera de las Recaudadoras del Estado de Jalisco, para tales efectos Usted podrá consultar el listado de recaudadoras estatales en el siguiente enlace de internet: <https://hacienda.jalisco.gob.mx/acerca/ubicacion-y-contacto/recaudadoras>
hacienda.jalisco.gob.mx

(<https://hacienda.jalisco.gob.mx/acerca/ubicacion-y-contacto/recaudadoras>)

Ahora bien, considerando lo dispuesto por el artículo 87 párrafo 3 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios, **la información se entrega en el estado en que se encuentra en los archivos de este Organismo**, como se dispone:



Oficio No. OPDSSJ/UTPDP/SIP/1553/2024

Asunto: Acuerdo de Resolución

Exp. SIP: 1072/2024

Folio PNT: 141296524001344

Guadalajara, Jalisco; a 08 de Noviembre de 2024

"Artículo 87. Acceso a Información – Medios [...]"

3. La información se entrega en el estado que se encuentra y preferentemente en el formato solicitado. No existe obligación de procesar, calcular o presentar la información de forma distinta a como se encuentre."

Conforme al Criterio 03/17 emitido por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, **no existe la obligación de generar documentos ad hoc para atender las solicitudes de información**, en consecuencia, se entrega la información tal y como obra en los archivos del sujeto obligado, siendo este el caso.

Por lo que conformidad con los artículos 9 y 15 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; 1° párrafo 1, 5°, 25 fracción VII, 78 párrafo 1, 86 párrafo 1 fracción I, 87 párrafo 2 y 90 párrafo 1 fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de Jalisco y sus Municipios, es que se emiten los siguientes:

RESOLUTIVO

ÚNICO.- Se emite respuesta en sentido **AFIRMATIVA**.

Atentamente

"2024, Año del Bicentenario del Nacimiento del Federalismo Mexicano, así como de la Libertad y Soberanía de los Estados"

Lic. Ana Gabriela Bacquerie Alarcón

Titular de la Unidad de Transparencia y Protección de Datos Personales del
O.P.D. Servicios de Salud Jalisco



Elaboró: María del Consuelo Aguilar Armas





Notificaciones Ut SSJ <notificacionesut.ssj@jalisco.gob.mx>

Fwd: Oficio No. OPDSSJ/SDGM/DH/2491/2024, Exp. 1072/2024, para su atención inmediata.

Nalui Yanett Alcaraz Quintero <dir.hospitales@ssj.gob.mx>
Para: notificacionesut.ssj@jalisco.gob.mx

5 de noviembre de 2024, 13:58

Estimada Lic.

Remito respuesta al memorándum OPDSSJ/UTPDP/SIP/1588/2024, Expediente: 1072/2024.

Sin más por el momento, agradezco la atención que sirva brindar al presente.

----- Forwarded message -----

De: **DR. JOSE GILBERTO VAZQUEZ FARIAS** <directorhrtepa@gmail.com>

Date: mar, 5 nov 2024 a la(s) 11:45 a.m.

Subject: Re: Oficio No. OPDSSJ/SDGM/DH/2491/2024, Exp. 1072/2024, para su atención inmediata.

To: Nalui Yanett Alcaraz Quintero <dir.hospitales@ssj.gob.mx>

Buenos días.

Le envío la información, mencionándole que la misma se le hizo llegar por esta misma vía el día viernes 1° de noviembre.

Quedo a sus órdenes.

Atte.

 TRASPARENCIA.zip

El mar, 5 nov 2024 a las 11:10, Nalui Yanett Alcaraz Quintero (<dir.hospitales@ssj.gob.mx>) escribió:
Estimado Dr.

Solicito su valioso apoyo remitiendo la respuesta al oficio que se remite adjunto, en un **término no mayor a 12 horas.**

Sin más por el momento, agradezco la atención que sirva brindar al presente.

----- Forwarded message -----

De: **Nalui Yanett Alcaraz Quintero** <dir.hospitales@ssj.gob.mx>

Date: jue, 31 oct 2024 a la(s) 12:22 p.m.

Subject: Oficio No. OPDSSJ/SDGM/DH/2491/2024, Exp. 1072/2024, para su atención inmediata.

To: <directorhrtepa@gmail.com>

Estimado Dr.

Adjunto oficio **No. OPDSSJ/SDGM/DH/2491/2024, Exp. 1072/2024**, para su atención inmediata.

Sin más por el momento, agradezco la atención que sirva brindar al presente.

--
Dra. Nalui Yanett Alcaraz Quintero
Directora de Hospitales
Subdirección General Médica
OPD Servicios de Salud Jalisco





774

OFICIO N° SSJ-HRT-

ASUNTO: Respuesta a petición

Tepatitlán de Morelos, Jalisco; 1° de Noviembre 2024

**DRA. NALUI YANETT ALCARÁZ QUINTERO
DIRECTORA DE HOSPITALES DEL
OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO
P R E E N T E ,**

Anteponiendo un cordial saludo, por este medio me dirijo a usted para dar contestación a su oficio número OPDSSJ/SDGM/DH/2491/2024, para lo cual le hago llegar la siguiente documentación:

- Minutas del COCASEP, correspondientes a los meses de Enero a Octubre del 2024.
- Plan Anual de Trabajo de Calidad 2024
- Plan de Mejora Continua 2024

Sin otro particular por el momento, y en espera de haber dado cumplimiento a lo solicitado, quedo de usted.



SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD JALISCO
HOSPITAL REGIONAL DE TEPATITLÁN
DIRECCIÓN

ATENTAMENTE

**DR. JOSÉ GILBERTO VÁZQUEZ FARÍAS
DIRECTOR HOSPITAL REGIONAL TEPATITLÁN**

C.c.p. Archivo
JGVF/mvm*

ATENTAMENTE



OPD SERVICIOS DE SALUD JALISCO
HOSPITAL REGIONAL DE TEPATITLÁN

PLAN DE TRABAJO DE CALIDAD

AUTORIZACIÓN

DOCUMENTÓ:


LTS. MARIA DEL PILAR BRACAMONTES LUIS JUAN

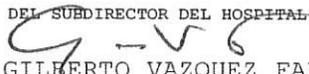
NOMBRE DEL RESPONSABLE QUE ELABORA EL DOCUMENTO

REVISÓ:

DR. LEONARDO GIOVANNI RODRIGUEZ BARAJAS

NOMBRE DEL SUBDIRECTOR DEL HOSPITAL

APROBÓ:


DR. JOSE GILBERTO VAZQUEZ FARIAS

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE TEPATITLÁN

FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2008

FECHA DE AUTORIZACIÓN: DIC/2023

ÍNDICE**Página**

1. Portada
- 2.- Introducción
- 3.- Antecedentes
- 4.- Organigrama
- 5.- Marco Jurídico
6. Misión y Visión
- 7.- Diagnóstico del programa
- 8.- Objetivos, seguimiento y evaluación del plan
 - a) Metas e indicadores
- 9.- Bibliografía.
- 10.- Directorio

2.- Introducción

El Plan Anual de Trabajo 2024 del Departamento de Calidad se apega de manera rigurosa al marco legal y reglamentario vigente, y es congruente con lo trazado tanto en el Plan Institucional como en el Plan Estatal de Gobernanza y Desarrollo del Estado de Jalisco 2018 – 2024. Es un documento de corte eminentemente programático y de corto plazo que, a partir de definir los objetivos de trabajo establece de una forma coherente y precisa el conjunto de acciones y actividades precisas para poder alcanzarlos, señalando a los responsables, resultados esperados y el periodo de ejecución.

De igual forma, este documento de trabajo contribuirá al logro de la misión, visión y objetivos plasmados en su Plan Institucional, así como a lo previsto en la Matriz de Indicadores para Resultados MIR 2022.

El presente Plan Anual de Trabajo del departamento de Calidad para el año 2024 se elabora en cumplimiento a lo contemplado por las “Normas generales de control interno para la administración pública del Estado de Jalisco”.

3.- Antecedentes

El Hospital Regional de Tepatlán dependiente de la Dirección de Hospitales del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco, tiene bajo su responsabilidad la atención médica de segundo nivel a través de la atención médica fundamentalmente de las cuatro especialidades troncales: ginecoobstetricia, pediatría, cirugía y medicina interna.

Las áreas y servicios con las que contamos, de acuerdo a la información registrada en CLUES de la DGIS, consta de los siguientes servicios para atender la demanda de **154272** habitantes de la localidad: cirugía general, traumatología, pediatría, ginecobstetricia, medicina interna, oftalmología, anestesiología, odontología, nutrición, psicología, neonatología, cuneros, tocología, tococirugía, UCIN, urgencias.

El Sistema Estatal de Calidad surge del Programa Nacional (2007-2012) mismo que posteriormente se brinda la capacitación de facilitadores de Calidad en la Secretaría de Salud Jalisco, se efectuó a través del diplomado Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud, teniendo como sede la Ciudad de Guadalajara, Jalisco.

Posteriormente, el programa Estratégico de Calidad continuaba avanzando mediante reuniones de trabajo con los facilitadores y capacitación continua en tópicos relacionados con Planeación Estratégica y Administración por procesos. Sin embargo, la mayoría de los facilitadores desempeñaban múltiples funciones, las correspondientes a las que su código presupuestal establece y como actividad extra realizaban acciones encaminadas a los objetivos del Programa Estratégico de Calidad Y mediante las Instrucciones Federales giradas, se dan a conocer las funciones de los Gestores de Calidad antes conocidos como Facilitadores de Calidad en los establecimientos de Salud.

Siendo el día 01 de Mayo del 2008 que se establece en el Hospital Regional de Tepatlán el departamento de Calidad como un departamento de nueva creación y al mismo tiempo creando la figura del Gestor de Calidad, única y exclusivamente para este fin, al mismo tiempo inicio como gestora de calidad, posteriormente del 2014 al 2016 se hace una pausa de 2 años en la cual por necesidades de la unidad de salud me asignan al departamento de Trabajo Social, regresando de nuevo a la función de gestor a finales del 2016 y desde entonces hasta la fecha desempeño mi función como gestor de Calidad

Se da continuidad al Programa Estratégico de Calidad el cual posteriormente se convirtió en el programa de **SI Calidad** Sistema Integral de Calidad, en pro de otorgar una atención efectiva, digna, oportuna, y de calidez, de los usuarios de los servicios de salud. Algunas de las estrategias para el departamento han consistido en: el monitoreo del Sistema para la Gestión de calidad con el sistema INDICAS que se integra por 4 indicadores, continuamos con la participación de la comunidad mediante la figura de Aval Ciudadano a través del sistema SESTAD(Sistema de encuestas de satisfacción trato adecuado y digno) así como también manteniendo la participación del usuario mediante el sistema SUG y sus buzones de quejas, felicitaciones y sugerencias así como para presentar sus comentarios y felicitaciones directamente en la oficina.

Por último es importante mencionar que el departamento funge como coordinador del los procesos de Acreditación y que en el año 2019 se re

acredita el hospital por Causes obteniendo una calificación de 88.97 resultado favorable para la unidad mismo que cuenta con 5 años de vigencia.

También en el mes de septiembre del 2022 se llevo a cabo la rea-creditación para la intervención de Insuficiencia respiratoria y prematuridad (UCIN) resultado favorable para la unidad.

Objetivo General

Contribuir a la mejora continua de los servicios de salud en el Hospital Regional de Tepatitlán, mediante un modelo de gestión así como aplicar sus líneas de acción de Calidad y lograr que nuestro hospital participe en la innovación técnica y organizativa en materia de salud.

Objetivo Específico

1. Mejorar la implantación de Proyectos de Mejora, con apego a la metodología de la Ruta de la Calidad.
2. Motivar la participación de los trabajadores al Programa de Estímulos a la Calidad del Personal Médico, Enfermería y Odontología.
3. Lograr la permanente vigilancia de los estándares de Acreditación con apego a la cédula, exhortando al personal a mantener el mismo nivel de atención y de trabajo
4. Propiciar el cambio de actitud hacia un mejor nivel de cultura de calidad y Seguridad del Paciente a través de la capacitación del personal operativo con herramientas metodológicas que contribuyan a la mejora continua.
5. Generar una cultura de auto evaluación de los servicios de salud mediante el monitoreo del sistema INDICAS.
6. Integrar la participación ciudadana con la aplicación de las Encuesta de Satisfacción adecuada y Digna. (SESTAD).
7. Contribuir en la satisfacción de nuestros usuarios mediante la atención, evaluación y seguimiento de las Felicitaciones, Quejas y Sugerencias (SUG), y tomarlas como una oportunidad de mejora..
8. Elevar la calidad de expediente clínico a través del Modelo de Evaluación que propone la NOM- 004 en sus anexos (MECIC).
9. Contribuir a la Mejora continua a través del COCASEP en la toma de decisiones e implementación de acciones a favor de la mejora continua de calidad y seguridad del paciente así como asesorar en los subcomités con relación a estos temas antes mencionados.

Funciones del Gestor de Calidad:

- 1.- Informar en el componente de compromiso con la calidad, las solicitudes del programa de estímulos a la calidad del desempeño.
- 2.- Asesorar las acciones a realizar por la unidad de salud dirigidas a lograr la Certificación como garantía de calidad.
- 3.- Fortalecer el Sistema de Gestión y mejora continua de la calidad, analizando y canalizando las quejas, sugerencias y felicitaciones que se reciban en el establecimiento de salud, proponiendo acciones correctivas en cada caso.
- 4.- Contribuir en la capacitación del personal en materia de calidad y Seguridad del paciente.
- 5.- Fortalecer el Sistema de monitoreo de Indicadores de Calidad (Organización de los Servicios, Atención Médica efectiva y calidad en Enfermería)
- 6.- Ser el enlace de la unidad de salud con las organizaciones o personas que desempeñen la participación ciudadana con la figura del Aval Ciudadano apoyando su funcionamiento y realizando el seguimiento de los compromisos establecidos en la carta compromiso.
- 7.- Realizar la programación operativa anual del área de calidad y adoptar medidas de supervisión en las áreas para verificar el cumplimiento de las acciones para la mejora continúa.
- 8.- Asesorar y facilitar herramientas de análisis y de reingeniería de Procesos para la mejora de la atención a la salud en el establecimiento.
- 9.- Realizar las convocatorias, elaboración del orden del día, seguimiento de acuerdos y custodia del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) así como secretario técnico del mismo.
- 10.- Coordinar y en su caso asesorar a los diferentes comités o sub comités de calidad que en materia de Seguridad del Paciente, Expediente Clínico, muerte Materna u otros se hayan constituido en el establecimiento de Salud.
- 11.- Impulsar, realizar el seguimiento y la evaluación de la asociación de la unidad médica a los proyectos de Calidad: Seguridad del paciente,

- Expediente Clínico integrado y de calidad (MECIC), Prevención de Muerte Materna, Uso Racional de Medicamentos y Servicios de Urgencias que Mejoran la Atención y Resolución (SUMAR)
- 12.-Fomentar el reporte de Eventos Adversos para así mantener la participación e incrementar la cultura de seguridad del paciente.
 - 13.-Realizar mediciones de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD)
 - 14.- Adoptar medidas para favorecer la difusión y conocimiento de los derechos de los pacientes en el establecimiento médico.
 - 15.- Aplicar las encuestas anuales sobre la Seguridad del Paciente desarrollada a nivel nacional así como la de Higiene de manos.
 - 16.- Participar cuando sea convocada a las reuniones de trabajo del equipo directivo del Establecimiento formulando propuestas de mejora en la calidad percibida, técnica y en la seguridad del los pacientes. Así mismo, asistir cuando sea requerido por el comité Estatal de calidad para informar de las acciones desarrolladas en la unidad.

4.- Esquema Organigrama



5.- Marco Jurídico

Este Programa Anual de Trabajo se encuentra alineado al Programa sectorial de Salud 2020-2024 la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, además de las siguientes leyes, códigos, reglamentos, decretos y Normas Oficiales Mexicanas:

Programa Sectorial de salud 2020-2024.

Ley General de Salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica

Derechos de los pacientes.

Reglamento interno de la Secretaria de Salud.

Ley general de protección de datos

6. Misión y Visión

Misión:

NUESTRA RAZÓN DE SER ES BRINDA ATENCIÓN INTEGRAL APEGÁNDONOS A NUESTRO MODELO DE ATENCIÓN CON RESPETO, CALIDEZ Y OPORTUNIDAD A TODO AQUEL QUE LO SOLICITE, ASÍ COMO PARA PROMOVER EL DESEMPEÑO DE ESTE DEPARTAMENTO Y DE CUALQUIER NECESIDAD DE MEJORA; PROMOVRIENDO LA TOMA DE CONCIENCIA EN TODOS LOS NIVELES DE LA ORGANIZACIÓN ACERCA DE LOS REQUISITOS DE NUESTROS CLIENTES EXTERNOS E INTERNOS, PARA CONTRIBUIR Y SATISFACER SUS NECESIDADES.

Visión:

SER UN DEPARTAMENTO EN CONSTANTE ACTUALIZACIÓN Y APLICAR LA METODOLOGÍA QUE NOS LLEVA A UNA CONSTANTE MEJORA CONTINUA DE NUESTRO PROCESOS, PROMOVRIENDO EL TRABAJO EN EQUIPO Y ASÍ CONTRIBUIR PARA QUE NUESTRO HOSPITAL SEA UN MODELO COMPARATIVO DE OTROS HOSPITALES.

7.- Diagnóstico

Matriz FODA

Fortalezas	Debilidades
<ol style="list-style-type: none">1. Apoyo de las autoridades en las líneas de acción de calidad.2. Existe un comité de Calidad y Seguridad del Paciente(COCASEP)3. Presencia activa de los sub comités hospitalarios para la mejora continua.4. Capacitación continua en tópicos de calidad.	<ol style="list-style-type: none">1. Resistencia al cambio.2. Considerar la calidad como mecanismo de vigilancia negativa y no como una observación para la mejora continua de los servicios.3. Vicios en el desempeño laboral de algunos trabajadores.4. Falta humanismo y sensibilización por algunos trabajadores.5. Llenado incorrecto del expediente clínico.

Oportunidades	Amenazas
<p>1. Se da la oportunidad de desarrollar proyectos de mejora en beneficios y en pro de la mejora de la calidad de nuestros servicios hospitalarios. Mejorar la calidad del expediente Clínico..</p> <p>3.- Existen buzones de quejas, felicitaciones y sugerencias mismas que se toman como ventanas de oportunidad para las mejoras del hospital.</p>	<p>El sistema de los servicios de salud hace un poco complejo los servicios con calidad, calidez y la oportunidad de los servicios, y que por otro lado se tiene que cumplir con cierta productividad.</p>

Retos para 2024

Los retos están en cada una de las metas mencionadas a continuación con diversos porcentajes ya que eso implica apegarnos realmente a cada uno de los objetivos como tal, para este año.

Así como el cumplimiento de los nuevos estándares y criterios del modelo único de evaluación de la calidad (MUEC)

Actividades a realizar para mejorar

Realizar difusión de los Derechos de los pacientes.

Continuar aplicando el MECIC dando seguimiento a las observaciones de la evaluación y así contribuir para la mejora del expediente clínico

Atención y seguimiento de Quejas Directas de Pacientes y Familiares buscando la mejora continua de un mejor servicio con calidad.

Dar seguimiento a los compromisos y recomendaciones una vez sesionado el COCASEP..así como las cartas compromiso con el Aval Ciudadano

Realizar medición de satisfacción, trato adecuado y digno SESTAD en tres áreas consulta externa, urgencias y hospital el cual corresponde de dos vías, uno institucional y otro por el aval ciudadano, en promedio una vez por semana y así completar muestra cuatrimestral que se requiere para posteriormente subirlo a plataforma.

Realizar Auto-evaluaciones con la cédula de Acreditación de CAUSES, y de Neonatos con Insuficiencia respiratoria y Prematurez por GASTOS CATASTROFICOS cada 6 meses.

Participar en reuniones programas de los subcomites: vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias, subcomite del expediente clínico, subcomite de farmacia y terapeutica COFAT, subcomite de mortalidad hospitalaria maternas perinata, subcomite de referencia y contrareferencia formulando propuestas de mejora en la calidad percibida, técnica y en la seguridad del paciente.

Asesorar y facilitar herramientas de análisis (ruta de calidad) y de re ingeniería de procesos para la mejora de la atención en el establecimiento de salud.



Salud

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2024



Jalisco
GOBIERNO DEL ESTADO

LISTADO DE OBJETIVOS DE TRABAJO 2024

No.	OBJETIVO ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	Meta (Resultado esperado)	Fecha Inicio	Termino	Indicador en caso de tener alguno
1	Motivar la participación de los trabajadores al Programa de Estimulos a la Calidad Personal Médico, Enfermería y Odontología	Hacer difusión de componentes de calidad, una vez publicada convocatoria de estímulos en la dgees	Lograr participación al la menos un personaje cada una de las disciplinas participantes	NO HAY FECHA ESTABLECIDA TODAVIA YA QUE ESTO DEPENDE DE NIVEL FEDERAL		
2	Lograr calificación aceptable para participar en el proceso de certificación de hospitales exhortando al persona a mantener el mismo nivel de atención como	Aplicar el Catalogo Único Nacional de criterios y estándares de evaluación de la calidad generando compromisos en las áreas de oportunidad y así mantener los estándares y obtener una calificación aceptable para el proceso de evaluación que se aproxima	Lograr mínimo el 80% en la cédula de auto evaluación	MARZO 2024	JUNIO 2024	



Servicios de
Salud Jalisco



<p>garantía de calidad</p>				
<p>3 Propiciar el cambio de actitud hacia un mejor nivel de cultura de calidad y Seguridad del Paciente a través de la capacitación del personal operativo con herramientas metodológicas que contribuyan la mejora continua.</p>	<p>Sensibilizar al personal a través de las capacitaciones del personal en la cultura de calidad y seguridad del paciente</p>	<p>Capacitación del 80% del personal en cursos de calidad y seguridad del paciente.</p>	<p>MAYO 2024</p>	<p>DICIEMBRE 2024</p>
<p>4 Generar una cultura de auto evaluación de los servicios de salud mediante el monitoreo del sistema INDICAS.</p>	<p>Sensibilizar al personal de la autenticidad de la aplicación de la encuesta y verla como una forma de evaluarnos y no solo reportar para cumplir</p>	<p>Sensibilizar al 80% del personal responsable de aplicar dichas encuestas y así obtener la muestra correspondiente</p>	<p>FEBRERO 2024</p>	<p>DICIEMBRE 2024</p>





<p>5- Integrar la participación ciudadana con la aplicación de las Encuestas de Satisfacción adecuada y Digna. (SESTAD).</p>	<p>Aplicar encuesta de satisfacción en todas las áreas de la unidad de salud así como a la par con el aval ciudadano</p>	<p>Cumplir al 100% con la muestra de acuerdo como lo marca el indicador</p>	<p>ENERO 2024</p>	<p>DICIEMBRE 2024</p>	<p>No. de pacientes y familiares satisfechos sobre la atención recibida x100 No. De pacientes entrevistados.</p>
<p>6 Contribuir en la satisfacción de nuestros usuarios mediante la atención, evaluación y seguimiento de las Felicitaciones, Quejas y Sugerencias (SUG), y tomarlas como una oportunidad de mejora..</p>	<p>Dar seguimiento a cada una de las quejas, felicitaciones y sugerencias en la medida de lo posible</p>	<p>Cumplir con el 100% de resolución en el total de las quejas, y felicitaciones sugerencias recibidas</p>	<p>ENERO 2024</p>	<p>DICIEMBRE 2024</p>	<p>Porcentaje de quejas resueltasx100 Total de quejas recibidas</p>



<p>Elevar la calidad de expediente clínico a través del Modelo de Evaluación que propone la NOM-004 en sus anexos (MECIC)</p>	<p>Darle continuidad a la reestructuración de formatos del expediente clínico y que estos se vallan mejorando a la norma</p>	<p>Lograr el 90% de cumplimiento de la norma 004 del expediente clínico</p>	<p>ENERO 2024</p>	<p>DICIEMBRE 2024</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento en la historia clínica x100 No. De expedientes revisados</p> <hr/> <p>Porcentaje de cumplimiento en las notas pre anestesia x100 No. De expedientes revisados.</p> <hr/> <p>Porcentaje de cumplimiento en las notas de post anestesia x100 No. De expedientes revisados</p>
<p>Contribuir a la mejora continua a través del COCASEP en la toma de decisiones e implementación de acciones a favor de la mejora continua de calidad</p>	<p>Convocar a reuniones programadas bimestralmente así como cuando se requiera una extraordinaria</p>	<p>Lograr el 95% de asistencia de los integrantes del COCASEP</p>	<p>ENERO 2024</p>	<p>DICIEMBRE 2024</p>	



Salud

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2024



Jalisco
ESTADO DE JALISCO

Y seguridad del paciente así como asesorar en los subcomités con relación a estos temas antes mencionados.				
--	--	--	--	--



Servicios de
Salud Jalisco

Página
17

Programa Anual de Trabajo 2024 AREA DE CALIDAD del Hospital
Regional de Tepic

a) Metas

LAS METAS TRAZADAS PARA EL AÑO 2024 COMPRENEN:

CONTENIDO	META:
1. EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS EN PLATAFORMA	LOGRAR EN UN 80% LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL EN EL REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS Y ASÍ ELEVAR LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE SALUD
2.- PROCESOS DE CERTIFICACION.	ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DEL 80% EN LA CEDULA DE AUTO EVALUACIÓN Y ASI MANTENER LOS ESTANDARES PARA LA PROXIMA EVALUACION
3. CAPACITACIÓN EN CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.	CAPACITACIÓN DEL 80% DEL PERSONAL DE TODAS LAS ÁREAS, EN CURSOS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA ASÍ MEJORAR NUESTRA CULTURA DE CALIDAD EN LAS ÁREAS DE SALUD.
4. SISTEMA DE MONITOREO PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD " INDICAS"	CUMPLIR AL 100% CON LA MUESTRA NECESARIA PARA EL ANÁLISIS DE DATOS QUE NOS ARROJA EL MONITOREO DEL SISTEMA DE GESTIÓN PARA LA CALIDAD EN NUESTRA UNIDAD Y ASÍ OBTENER PROPUESTAS DE MEJORA
5. AVAL CIUDADANO	LOGRAR LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL 90% DEL AVAL CIUDADANO EN LA UNIDAD, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN, TRATO ADECUADO Y DIGNO Y LA FORMULACIÓN DE CARTAS COMPROMISOS
6.- EXPEDIENTE CLINICO	LOGRAR EL 90% EN EL BUEN LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO CON EL APOYO DE LA HERRAMIENTA MECIC.

b) Indicadores

INDICADORES HOSPITALARIOS

1	Medición de la satisfacción del paciente	Porcentaje de satisfacción del paciente o familiar sobre el trato recibido	$\frac{\text{No. de pacientes y familiares satisfechos sobre la atención recibida} \times 100}{\text{No. De pacientes entrevistados.}}$	CUATRIMESTRAL 82.8% (2023)
2	Expediente Clínico de calidad	- Porcentaje de cumplimiento en la historia clínica.	$\frac{\text{Porcentaje de cumplimiento en la historia clínica} \times 100}{\text{No. De expedientes revisados}}$	MENSUAL 68.7%(2023)
		- Porcentaje de cumplimiento en la nota pre operatoria	$\frac{\text{Porcentaje de cumplimiento en las notas pre} \times 100}{\text{No. De expedientes revisados.}}$	91.4% (2023)
		- Porcentaje de cumplimiento en la nota post operatoria	$\frac{\text{Porcentaje de cumplimiento en las notas post } q \times 100}{\text{No. De expedientes revisados}}$	89.4% (2023)
		- % de cumplimiento en la Nota de egreso	$\frac{\text{Porcentaje de cumplimiento en las notas de egreso} \times 100}{\text{No. De expedientes revisados}}$	85% (2023)
3	Buzón de quejas felicitaciones y sugerencias	- Porcentaje de quejas con resolución	$\frac{\text{Porcentaje de quejas resueltas} \times 100}{\text{Total de quejas recibidas}}$	Mensual 80% (2023)

4	Diferimiento quirúrgico	Porcentaje de diferimiento quirúrgico	$\frac{\text{No. De pacientes operados después de 7 días de haber solicitado la intervención} \times 100}{\text{No. De expedientes revisados}}$	<p>Cuatrimestral</p> <p>43.46% (2023)</p>
5	Encuesta de medicamento	Porcentaje de recetas surtidas en su totalidad	$\frac{\text{No. De pacientes que le surtieron su receta en su totalidad} \times 100}{\text{No. de pacientes al que se le aplicó la encuesta.}}$	<p>Mensual</p> <p>58.93% (2023)</p>
6	Atención en salud	% de quejas recibidas en consulta externa	$\frac{\text{No. De quejas recibidas en el área de consulta externa} \times 100}{\text{Total de atenciones medicas en consulta externa}}$	<p>Mensual</p> <p>13 quejas (7.2%)</p>
7	Atención en salud	% de quejas recibidas en hospital	$\frac{\text{No. De quejas recibidas en hospital} \times 100}{\text{Total de atenciones en hospital}}$	<p>15 quejas (2.6%)</p>
8	Atención en salud	% de quejas recibidas en urgencias	$\frac{\text{No. De quejas recibidas en Urgencias}}{\text{Total de atenciones en hospital}}$	<p>22 quejas(8.5%)</p>

9.- Bibliografía. -

1. Ley de Salud del Estado de Jalisco

Publicación: Diario Oficial del Estado 05 de diciembre de 2018

Última Reforma publicada en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el 08 de octubre de 2019

2. Ley del Organismo Público Descentralizado Denominado "Servicios de Salud Jalisco"

Publicación: Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" 10 de abril de 1997

Última reforma publicada en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco" el 05 de diciembre de 2018.

3-- Manual de organización del OPD servicios de salud jalisco 2010

4.- Programa Sectorial de salud 2020-2024.

5.- Ley General de Salud.

6.- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de

7.- Servicios de Atención Médica

8.- Derechos de los pacientes.

9.- Reglamento interno de la Secretaria de Salud.

10.-Ley general de protección de datos

11.-Plan Institucional del OPD Servicios de Salud Jalisco (2019)
Transparencia.info.jalisco.gob.mx/sites/default/files/.

10.- Directorio

DIRECTORIO

HOSPITAL REGIONAL DE TEPATITLÁN

Dr. Gilberto Vázquez Farías

Director del Hospital Regional de Tepatitlán

LAF. KARINA DE ANDA BAEZ

Administrador del Hospital Regional de Tepatitlán

Dr. LEONARDO GIOVANNI RODRIGUEZ BARAJAS

Subdirector del Hospital Regional de Tepatitlán

ELABORO: LTS. MARIA DEL PILAR BRACAMONTES LUIS JUAN

PUESTO: GESTOR DE CALIDAD