



MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD

Código: MC-CH-GC-01

Página 1 de 26

Fecha de Revisión:
Septiembre 2019

DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE

Versión Vigente: 00

INDICE

Pág.

0.0 INTRODUCCION.	1
1.0 ALCANCE Y CONTROL DE MANUAL DE CALIDAD.	2
2.0 REFERENCIA NORMATIVA.	2
3.0 TERMINOS, DEFINICIONES, ABREVIATURAS.	2
4.0 SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD.	4
5.0 RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION.	5
6.0 GESTION DE LOS RECURSOS.	8
7.0 REALIZACION DEL PRODUCTO.	9
8.0 MEDICION, ANALISIS Y MEJORA.	11
9.0 ANEXOS.	14
10.0 CONTROL DE CAMBIOS.	14

0.1 Introducción

El Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, "Fray Antonio Alcalde", desde su inicio en Mayo 3 de 1794, ha cumplido y hecho cumplir los postulados Éticos de su fundador Fray Antonio Alcalde, quien con su personalidad y sus acciones ha trasmitido de generación en generación, lo que actualmente llamamos "Códigos de Ética" en el campo de salud.

El Hospital fue hecho para la población mas necesitada de su tiempo y de ahora, fue hecho con amor y con amor se trata a los usuarios, se siente y se compadece del dolor humano, del que esta impregnado todo el hospital, los médicos respetan a sus enfermos y se dan a respetar, han sido fuente perenne de sabiduría que transmiten a sus alumnos en forma permanente, la sabiduría se manifiesta en todas las personas que trabajan por y para la salud, estos y otros atributos fueron el ejemplo del "Fray de la Calavera" Fran Antonio Alcalde".

El derecho a la salud según lo establecido en el Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece el derecho de toda persona a la protección de la salud. En respuesta a dicho artículo se ha construido un amplio Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, éste se caracteriza por estar fragmentado en múltiples subsistemas, donde diversos grupos de la población cuentan con derechos distintos.

En 2012, aproximadamente uno de cada cuatro mexicanos no contaba con acceso en algún esquema de salud, lo que se está realizando es con el único fin de garantizar la efectiva prestación de los servicios que se le brindan a los mexicanos, así como la intangibilidad de sus recursos en el marco del derecho a la seguridad social en salud y los principios de solidaridad, transparencia, participación y eficiencia.

Sello	Elaboró	Revisó	Autorizó
COPIA NO CONTROLADA	 Líder Auditor Lic. David Ricardo Montes Muñoz	 Gerente de Calidad Dr. Ricardo Scherman Reus	 Director del Hospital Dr. Rafael Santana Ortiz.

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código: MC-CH-GC-01
		Página 2 de 26
DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019	
	Versión Vigente: 00	

En ese sentido, es importante considerar que la Calidad en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara se encuentra en una fase de reorganización hacia los cambios propuestos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) de la Secretaría de Salud Federal y la Dirección del OPD Hospital Civil de Guadalajara así como la Dirección de la unidad hospitalaria Fray Antonio Alcalde.

En marzo de 1999, el Secretario de Salud federal, Dr. Juan Ramón de la Fuente, retomó el proyecto de certificación de hospitales y asignó la responsabilidad de su instrumentación al Consejo de Salubridad General. La implantación y operación del sistema fue un éxito, habiendo certificado un importante número de hospitales a fines de 2000, año en el que concluyó la gestión en curso.

La propuesta de la Gerencia de Calidad en la unidad hospitalaria se realiza a través de una gestión pública orientada a resultados al servicio del usuario (Interno y externo), donde se establece que para lograr una gestión pública moderna orientada a resultados, las áreas de los diferentes niveles deben: Coordinar y cooperar entre sí, a fin de articular y complementar objetivos, acciones, recursos y capacidades institucionales en función de maximizar el rendimiento de estos mismos, en favor de los usuarios. Asimismo, la gerencia ha establecido que entre los componentes de la gestión pública orientada a resultados se encuentra la Gestión por procesos: Una gestión al servicio de los usuarios, necesariamente deberá cambiar el tradicional modelo de organización funcional y migrar hacia una organización por procesos, contenidos en las "cadenas de valor" de cada servicio médico y paramédico de esta unidad hospitalaria "Fray Antonio Alcalde", que asegure que los bienes y servicios públicos de su responsabilidad generen resultados e impactos positivos, dados los recursos disponibles.

Como quiera que sea el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde es una institución de gran envergadura, con presencia nacional e internacional, que requiere de procesos trascendentes que cuenten con el nivel de análisis y profundización para lograr un diseño que haga de esta una organización más eficiente y con proyección a corto, mediano y largo plazo en lo que a calidad respecta.

Es así que con la finalidad de brindar una atención esmerada, con altos niveles de calidad técnica y humanización, la Unidad Hospitalaria propone un Manual que a través de la Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, se reconoce que se gesta en la transición de la construcción hacia un modelo futuro como el que ha implementado esta institución.

Por lo tanto, este manual incorpora fuertemente una orientación a los requerimientos del usuario y sus expectativas sobre los servicios que oferta la unidad hospitalaria, para lo cual hace falta un potente fortalecimiento del trabajo en equipo, no solo a nivel de servicios, sino también trabajo en equipo que comprometa a diferentes áreas, Jefaturas de Servicio, de División, Subdirecciones y Dirección como áreas gerenciales. Asimismo, plantea la utilización del enfoque basado en la eficiencia de los procesos; las mediciones para la toma de decisiones; el reconocimiento a los logros; el fortalecimiento de competencias, creatividad, e investigación; el fomento de la participación de los pacientes y fundamentalmente en la humanización de la atención en salud y el respeto a los derechos de los usuarios de nuestros servicios con estricto apego a normatividades.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 3 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

Creación del Sistema INDICAS.

Cualquier política pública debe contar con los indicadores y los sistemas de información necesarios para evaluar sus avances y logros. En este caso, se diseñó un sistema de información denominado INDICAS en el cual se definieron en un inicio 50 indicadores en cuyas 12 celdas se identificaron indicadores para medir, por una parte, calidad en el primer nivel de atención, en hospitales y en ambos espacios y, por la otra, trato digno, atención médica efectiva, estructura de las organizaciones y estructura del sistema.

La tendencia hacia una cobertura universal efectiva fue cada vez más clara en todo el mundo y, por consiguiente, la calidad empieza a ser reconocida explícitamente como un ingrediente fundamental, por lo que la proyección de la Cruzada ha empezado a ser reconocida internacionalmente.

En 2003, como parte de la reforma a la Ley General de Salud para crear el Sistema de Protección Social en salud, se introdujo la obligatoriedad para que las unidades de atención que otorgaran servicios cubiertos por el Seguro Popular debiesen ser acreditadas. En ese momento, la acreditación a cargo de la Subsecretaría federal denominada entonces de Innovación y Calidad, fue concebida como un primer escalón de requisitos a ser cumplidos y demostrados para facilitar que el siguiente paso fuese lograr la certificación del Consejo de Salubridad General.

La responsabilidad de la certificación recayó en la nueva Secretaria del Consejo de Salubridad General, Dra. Mercedes Juan López quien consolidó el proceso de certificación de establecimientos de atención médica.

Así mismo se incorpora como mecanismo de garantía de calidad la acreditación y certificación de unidades médicas aprovechando el impulso por lograr la cobertura universal de la seguridad social en salud (hoy conocido como Sistema de Protección Social en Salud o "Seguro Popular"), que ofrece a todos sus beneficiarios el derecho a recibir servicios de salud con calidad y que las instituciones prestadoras de servicios deberán hacer todo lo posible por garantizar su seguridad como usuarios de dichos servicios.

Con el relevo sexenal de las autoridades gubernamentales, en 2007 el Dr. Enrique Ruelas Barajas asumió el cargo de Secretario del Consejo de Salubridad General, y con ello, el compromiso de conducir la certificación de hospitales, habiéndose propuesto como objetivo, elevarlo a nivel internacional, conforme a los estándares de la Joint Commission International, hasta implementarse oficialmente en el 2009.

La operación del SGC en el Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, "Fray Antonio Alcalde" se rige mediante el presente Manual de Calidad, en el cual se establecen las políticas y lineamientos generales para lograr la completa satisfacción de nuestros usuarios, conscientes de que nuestra permanencia y crecimiento en el campo de la salud sólo se logrará manteniendo índices de calidad en los procesos de atención y servicio a nuestros usuarios.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código: MC-CH-GC-01
		Página 4 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

0.2 Objetivo

Describir cómo se debe cumplir el Modelo de Calidad y la descripción del Sistema de Gestión propuestos para el Hospital Civil de Guadalajara Unidad Hospitalaria "Fray Antonio Alcalde", para ser utilizado como referencia en la implementación y mantenimiento del propio sistema y los que se incluyan en sus diferentes servicios.

El objetivo del presente manual es establecer las directrices para:

- Establecer y mantener el SGC orientado al cumplimiento de los procesos de Acreditación ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) conocido como Seguro Popular.
- Establecer y mantener el SGC orientado al cumplimiento de los Estándares del Modelo de Certificación Hospitalario ante el Consejo de Salubridad General.
- Establecer el SGC orientado al cumplimiento de la Norma ISO 9001:2015.
- Satisfacer las necesidades de nuestros usuarios.
- Establecer y mantener una cultura de calidad en todas las áreas y niveles de nuestra organización.

1.0 Alcance y Control del Manual de Calidad

1.1 Alcance

El presente Manual, documenta el alcance del Sistema de Gestión de la Calidad de Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, "Fray Antonio Alcalde", para todos los servicios y procesos que se desarrollen en la unidad hospitalaria Acreditación (CAUSES, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI); Consejo de Salubridad General (Certificación Hospitalaria); incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión.

1.2 Control de Manual de Calidad

Con objeto de garantizar la operación eficiente de nuestro SGC, se lleva un control de éste Manual de Calidad de acuerdo a los lineamientos establecidos en el PR-IS-GC-01 Elaboración, Control y Modificación de Documentos y Formatos.

2.0 Referencia Normativa

Este Manual de Calidad está elaborado de acuerdo a la norma NMX-CC-9001-IMNC-2008 (ISO 9001:2008) Sistema de Gestión de la Calidad- Requisitos. Misma que especifica claramente los lineamiento a cubrir por la misma.

Como referencia al cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios se han tomado las leyes y Normas oficiales mexicanas aplicables al servicio de la organización.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 5 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

El Manual de Calidad también se apega al Manual de Acreditación emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y sus herramientas de auto evaluación (Cédulas) en sus 3 carteras de financiamiento como son: CAUSES, Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI.

Así mismo el manual cumple en apego a los Estándares que se proponen en el Modelo de Certificación Hospitalaria del Consejo de Salubridad General.

Reglamento de la Ley General de Salud.

La Normatividad Técnica en Materia de Atención para la Salud.

3.0 Términos, Definiciones y Abreviaturas.

Las siguientes definiciones son de uso frecuente en este manual y tienen como referencia la norma NMX-CC-9000-IMNC-2000 (ISO 9000:2005) Fundamentos y Vocabulario

Manual de Calidad: Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial o situación potencialmente indeseable. La acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.

Acción Correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable. La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse.

Auditoria de Calidad: Proceso sistémico, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoria.

Auditor de Calidad: Persona con la competencia de llevar a cabo una auditoria de calidad.

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Conformidad: Cumplimiento de un requisito

No Conformidad: Incumplimiento de un requisito

Política de Calidad: Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la Dirección. Generalmente la política de la calidad es coherente con la política global de la organización y proporciona un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 6 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

Procedimiento: Forma específica para llevar a cabo un proceso

Instrucción de Trabajo: Forma de llevar a cabo una actividad específica.

Trazabilidad: Capacidad para seguir la historia, la aplicación de todo aquello que está bajo consideración

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencias de actividades desempeñadas.

Revisión por la Dirección: Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia del tema, objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

PR: Procedimiento

IT: Instrucción de Trabajo

SGC: (Sistema de Gestión de Calidad) Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad.

O.P.D.: Organismo Público Descentralizado

Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde": Nombre legal de la unidad hospitalaria.

Institución/Unidad/Unidad Hospitalaria: Se refiere al Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde"

Junta de Gobierno del OPD: Máximo órgano de gobierno del "Hospital Civil de Guadalajara", estará integrado por los siguientes miembros: el Presidente que será el Titular del Poder Ejecutivo del Estado; el Director General del Organismo; el Secretario de Salud; el Secretario de Finanzas; el Secretario de Administración; el Rector General de la Universidad de Guadalajara; el Rector del Centro Universitario de Ciencias de la Salud; el Director de la División de Disciplinas Básicas del Centro Universitario de Ciencias de la Salud; el Director de la División de Disciplinas Clínicas del Centro Universitario de Ciencias de la Salud; el Director de la División de Disciplinas para el Desarrollo, Promoción y Preservación de la Salud del Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

Junta de Gobierno del Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde": Máximo órgano de gobierno de la Unidad Hospitalaria, estará integrado por el Director de la Unidad; los Subdirectores Médico; Diagnóstico, Tratamiento y Paramédicos; de Enseñanza y Capacitación; el Coordinador Administrativo de Área; la Jefa de Enfermería; Trabajo Social; Gerencia de Calidad.

SGC.: Sistema de Gestión de la Calidad

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Página 7 de 26 Fecha de Revisión: Septiembre 2019 Versión Vigente: 00

Calidad: Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Requisito: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización o institución.

Alta Dirección: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización

Sistema de Gestión: Sistema para establecer la política y los objetivos para lograr dichos objetivos.

Gestión de la Calidad: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad. Generalmente incluye el establecimiento de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, la planificación de la calidad, el control de la calidad, el aseguramiento y la mejora de la calidad.

Aseguramiento de la calidad: Parte de la gestión de la calidad orientada a proporcionar confianza en que se cumplirán los requisitos de la calidad.

Parte interesada: Persona o grupo que tenga un interés en el desempeño o éxito de una organización.

Cliente Interno: Lo constituyen el personal que labora en la organización.

Cliente Externo: Lo constituyen las personas externas a la organización (usuarios).

Satisfacción del cliente o usuario: Percepción del usuario sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

Atención Médica: Conjunto de actividades armónicamente integradas, realizadas en Servicios de Salud de distinto nivel de complejidad o en el seno de la comunidad y que tienen como objetivo, actuando sobre las personas, promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud física y mental de los individuos, incluyendo la atención de los mismos para su readaptación.

Hospital: Todo establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación. Puede también tratar enfermos ambulatorios y efectuar actividades de formación y desarrollo de personal para la salud y la investigación.

Programas Especiales: Programas de atención a la salud que son otorgados, cuya prestación genera y representa un alto impacto social y puede tener o no altos costos de financiamiento y de operación.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 8 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

POA: Programa Operativo Anual.

Eficacia: Extensión en la que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

Proceso clave: Son también denominados operativos y son propios de la actividad de la empresa, por ejemplo, el proceso de aprovisionamiento, el proceso de producción, el proceso de prestación del servicio, el proceso de comercialización, etc. Están principalmente orientados hacia la satisfacción del cliente y en ellos se emplean una gran cantidad de los recursos disponibles por la empresa.

Proceso crítico: Proceso que afecta de forma directa a la satisfacción del cliente y/o a la eficiencia económica de la organización. Cuando en gran medida la consecución de los objetivos y los niveles de calidad de la empresa dependen de su desarrollo.

Proceso de apoyo: O de soporte son los que proporcionan los medios (recursos) y el apoyo necesario para que los procesos clave se puedan llevar a cabo, tales como proceso de formación, proceso informático, proceso de logística, etc.

Producto: Resultado de un proceso

SIDEVOZ: Sistema de Detección de Voz del Usuario

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 9 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

4.0 Sistema de Gestión de Calidad

El propósito del Sistema de Gestión de la Calidad en nuestra institución es el desarrollar, establecer, dirigir, mantener y mejorar en forma continua, planeada y coherente, una forma de trabajo con respecto de la calidad basado en la administración por procesos y la mejora continua, que permita la plena satisfacción de nuestros clientes y partes interesadas, y así mismo contribuir al cumplimiento de la misión hospitalaria y al alcance de la visión.

4.1 Requisitos Generales

El Antiguo Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde" creó el Modelo del Sistema de Gestión para la Calidad y pretende utilizar los diferentes Modelos de los Sistemas de Gestión como lo son la Norma ISO 9001:2008 El modelo de Certificación Hospitalaria del CSG; el Modelo de Acreditación de la DGCES para hacer operativo dichos modelos, de forma paulatina en las diferentes áreas y procesos que componen nuestra unidad. Es así como se estipula que la Acreditación se fusione con el Consejo de Salubridad General homologando el modelo y realizando su trazabilidad en tres etapas: Acreditación, Reacreditación y Certificación Hospitalaria (Metodología aun no oficializada).

El Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde ha establecido, documentado y mantenido un Sistema de Gestión de Calidad destinado a mejorar continuamente los procesos involucrados en dicho sistema, dichos procesos se indican en el anexo No. 1

Para cumplir con lo anterior, la institución cuenta con el presente manual que demuestra o referencia como el Hospital cumple con las normas y modelos antes ya mencionados.

- I. Los procesos determinados para el SGC que se describen en el Listado Maestro de documentos (FT-IS-GC-03) y la secuencia e interacción en los mapas de procesos.
- II. Los criterios y métodos necesarios para la operación y control del Hospital, se encuentran descritos en los manuales técnico administrativos y manuales de procedimientos incluidos en el listado maestro de documentos.
- III. La disponibilidad de recursos e información a través del POA
- IV. Implantar acciones correctivas y preventivas según se requieran para alcanzar los resultados planificados y asegurar la mejora continua del SGC.
- V. Procesos Externos que podrían afectar la conformidad del producto con los requisitos:
 - a. Adquisiciones y Servicios Generales (compras)
 - b. Conservación y Mantenimiento
 - c. Biomédica

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código: MC-CH-GC-01
		Página 10 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

VI. Los procesos subcontratados son controlados a través de la Coordinación General de Adquisiciones con el proceso de licitaciones basado en la Ley General de Adquisiciones.

- Intendencia
- Mantenimiento preventivo/correctivo biomédico
- Disposición y eliminación de los RPBI
- Preparación de nutriciones parenterales, quimioterapias y antibióticos de alto costo (SAFE).
- Control de plagas
- Análisis microbiológico del agua
- Gases medicinales
- Servicios de laboratorio, rayos x e Imagenología.

NOTA: Los servicios de Laboratorio, Rayos x e Imagenología se controlan por medio de un contrato por escrito con las empresas a las que son referidos los pacientes para que estos servicios se lleven a cabo. Estas empresas son supervisadas anualmente a fin de verificar el apego a los requisitos de calidad.



Figura 1. Modelo de Gestión de la Calidad del AHCGFAA

El Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", con la finalidad de cumplir su Misión y proporcionar servicios de calidad genera su modelo de calidad que cumple con atributos del Modelo de Gestión de la Calidad en Salud (DGCES), el Modelo de Certificación Hospitalaria del Consejo de Salubridad General (CSG) y del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001.

Este modelo está conformado por criterios distribuidos en diferentes niveles que van desde el centro hacia afuera. Así pues, en el centro se ubica a la persona (paciente y su entorno, los trabajadores y proveedores de la institución y la sociedad en general), mediante un liderazgo comprometido y proactivo orientado a la planeación sistemática realizado de forma multidisciplinaria aprovechando el uso de la tecnología y que genere innovaciones en sus procesos y metodologías.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 11 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

La base del modelo parte de la gestión de riesgos y problemas, así como el aprendizaje a partir del análisis de incidentes asociados a la atención con calidad y seguridad. Otros elementos que permiten la adecuada gestión de la calidad son la estandarización de procesos, la generación de barreras de seguridad y rediseño de procesos en situaciones de riesgo potencial. Los cuatro factores fundamentales con que se articula el presente sistema de gestión de la calidad son los sistemas críticos en la atención, las acciones básicas de seguridad del paciente, la atención centrada en el paciente y la gestión de la organización coadyuvan en la atención con calidad y seguridad de nuestros pacientes, generando resultados de valor que son evaluados en forma periódica cumpliendo con la normatividad vigente y que contribuyen a la mejora continua institucional.

Los esfuerzos por brindar una atención con calidad y seguridad al paciente se remontan a tiempos muy remotos, sin embargo, desde la conformación del O.P.D. Hospital Civil de Guadalajara, en 1997, se empieza a generar una estructura sistémica apropiada, lo que le permitió a la institución llevar a cabo la certificación hospitalaria por el Consejo de Salubridad General en el 2003 y logrando la recertificación en el 2006. De la misma manera y por más de 15 años se logró sostener certificación ISO 9001 en diversas áreas y procesos del hospital, además de otros reconocimientos y acreditaciones de gran importancia.

Con la aparición del Sistema de Protección Social en Salud, la institución ha buscado contar con las acreditaciones pertinentes para seguir velando por la cobertura de necesidades de salud de la población afiliada al Seguro Popular a través de sus carteras.

4.2 Requisitos de la Documentación

4.2.1 Generalidades

El Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde cuenta con una Política de Calidad y Objetivos de Calidad documentados, además de una estructura documental la cual se compone de cuatro niveles que aseguran el control sobre todas las actividades que afectan la calidad de nuestro servicio que son:

Nivel 1 Manual de Calidad

Es el documento que define la manera en que el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde cumple los requisitos del SGC

Nivel 2 Procedimientos

Son los documentos que establecen la responsabilidad del personal relativa a las actividades establecidas para cada elemento de la norma y las requeridas por el proceso.

Nivel 3 Instrucciones de trabajo y Métodos

Define de forma detallada los pasos a seguir para realizar una actividad específica.

Nivel 4 Formatos, Registros y Anexos del SGC

Son todos aquellos elementos que suministran la evidencia de la operación del SGC

Descripciones de Puesto

Definen las funciones y responsabilidades del personal del SGC

Perfiles de Puesto

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 12 de 26
DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE		Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

4.2.2 Manual de Calidad

El Hospital Civil de Guadalajara a través del presente Manual de Calidad define su Sistema de Gestión. Describe la características físicas, aptitudes, educación y experiencia requeridas para los diferentes puestos a desempeñar en el Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde en el punto 1.0 Alcance y Control del Manual de Calidad, la documentación establecida para el SGC se indicara el los incisos correspondientes y en el Anexo 1 se muestra la descripción e interacción de nuestros procesos.

4.2.3 Control de Documentos

El hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde a través del PR-IS-GC-01 Elaboración, Control y Modificación de Documentos y Formatos, definen la forma en la cual se autorizan, revisan y actualizan el Manual de Calidad, los Procesos, los Procedimientos, las Políticas, las Instrucciones de Trabajo, los Métodos, los Formatos en donde los realizadores de documentos entregan estos al departamento de Control de Documentos el cual es el responsable de su emisión distribución y actualización o cancelación.

El Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde se asegura que se identifiquen los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos mediante la asignación del código y de un campo para registrar el número de versión vigente del documento. Todos los documentos que afectan el SGC se editan en forma legible. Todos los documentos obsoletos son identificados y retirados para evitar su uso no intencionado.

El PR-IS-GC-01Elaboracion, Control y Modificación de Documentos y Formatos, establece el control de documentos de origen externo que apliquen directamente a los procesos de Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

4.2.4 Control de los Registros

El Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde a través de su PR-IS-GC-02 Control de Registros, define la forma adecuada para el control de los registros de calidad, que incluyen la identificación, codificación, resguardo, protección, almacenamiento, conservación y disposición de los registros de calidad. Es responsabilidad de cada Servicio el cumplir con este procedimiento.

Al final del periodo de retención de cada registro, el responsable de retenerlos les da la disposición de acuerdo a lo indicado en el PR-IS-GC-02 de Control de Registros.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 13 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

5.0 Responsabilidad de la Dirección

5.1 Compromiso de la Dirección

El Director del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde se ha comprometido con la implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de Calidad a través de la difusión y aplicación de la Política de Calidad y los Objetivos de Calidad.

Realizando revisiones a intervalos determinados con base a los procesos de certificación hospitalaria y acreditación a través del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

Asegurando la disponibilidad de recursos con base en los Programas Operativos Anuales (POA) y propiciando una actitud proactiva en la institución, mediante los cursos de desarrollo.

5.2 Enfoque al Cliente

La alta dirección debe asegurarse de que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.

5.3 Política de Calidad

El Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio ha definido y documentado la siguiente política de Calidad.

Nuestro compromiso es otorgar servicios de salud eficientes con calidad, a través de la mejora continua en los procesos sustantivos: atención integral, formación de recursos humanos y generación de conocimiento; con el paciente y su entorno como centro de todas las acciones, buscando su máximo beneficio, la seguridad y bienestar de los pacientes, familiares y colaboradores con el mínimo riesgo y su satisfacción como elemento irrenunciable.

El Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" con la política de la calidad manifiesta su compromiso con la misma; su sistema de gestión de procesos y el desarrollo de estructuras estables pretenden ser el soporte de las actividades de mejora continua en los diferentes servicios que proporciona a sus usuarios.

La política de calidad proporciona el marco de referencia para establecer y revisar nuestros objetivos de la calidad, se encuentra a disposición y a la vista del público, se comunica y difunde en la institución y es revisada periódicamente por la Dirección de la Unidad.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 14 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

5.4 Planificación

5.4.1 Objetivos de Calidad

Se han definido los siguientes objetivos de calidad los cuales siempre serán coherentes con la Política de Calidad.

- Otorgar servicios de salud oportunos, accesibles y eficientes.
- Centrar los servicios en el cuidado del paciente, con calidad y seguridad, mediante la gestión de riesgos y la mejora continua, que nos permitan implementar acciones basadas en las mejores prácticas.
- Contar con un sistema de gestión basado en la administración por procesos.
- Crear un ambiente de trabajo que permita a los colaboradores y sus directivos desempeñar sus actividades con efectividad.
- Contar con personal competente para realizar sus actividades y ser el mejor lugar para trabajar
- Ser líder en el servicio a la comunidad.

5.4.2 Planeación del Sistema de Gestión de Calidad

La Dirección toma en cuenta siempre los posibles cambios a realizar en el SGC así como la repercusión y adecuación del mismo, dichos cambios son expuestos y analizados en reuniones de COCASEP presentando los Indicadores donde se definen las actividades correspondientes contemplando siempre el cumplimiento del SGC.

5.5 Responsabilidad, Autoridad y Comunicación

5.5.1 Responsabilidad y Autoridad

La planificación del sistema tiene como punto de partida los requisitos de los clientes y partes interesadas y termina con la medición de los resultados de la satisfacción de manera que a través de los elementos que lo conforman con base en el Plan Estratégico de la Organización, se garantiza el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los clientes y partes interesadas.

La integridad del sistema se garantiza al no poderse incorporar ningún procedimiento nuevo o cambios a los mismos sin la autorización correspondiente por parte de la Dirección, previo análisis, por el COCASEP, del impacto o interacción con otros procedimientos del sistema.

La Dirección a través del Organigrama y las Descripciones de puesto define la responsabilidad y autoridad de cada puesto, quien a través del área de capacitación comunica al resto de la organización las responsabilidades y autoridades.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 16 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

5.5.2 Representante de la Dirección

La Dirección del Hospital Civil de Guadalajara ha designado al Gerente de Calidad como su Representante, a quien se le ha conferido la autoridad para verificar el cumplimiento del SGC, así como la promoción de la toma de conciencia del servicio que brindamos a nuestros usuarios a todos los niveles de la organización.

Deberá informar a la Dirección sobre el desempeño del SGC

El Gerente de Calidad como Representante de la Dirección del SGC de la Unidad Hospitalaria informa al Director sobre el comportamiento del SGC y sobre cualquier necesidad de mejora. Así, son los responsables de promover la conciencia de la importancia de la satisfacción del cliente y sus requisitos en todos los niveles de la organización.

5.5.3 Comunicación Interna

La Dirección del Hospital Civil de Guadalajara a través de las reuniones de los indicadores define la toma oportuna de decisiones para mejorar y alcanzar los objetivos planeados en los procesos de la organización. Además se cuenta con documentos (Procedimientos, Instrucciones, Métodos, Registros, etc.) que proporcionan información oportuna en el desarrollo de los procesos.

5.6 Revisión por la Dirección

5.6.1 Generalidades

La Dirección revisa el desempeño del SGC para asegurarse de la adecuación, conveniencia y eficacia continua del mismo, identificando en dicha revisión las necesidades de mejora, así como los posibles cambios en el SGC, la política de calidad y objetivos de calidad.

5.6.2 Información para la Revisión

Dentro de la Revisión por la Dirección, el Director toma en cuenta los resultados de evaluación de Política de Calidad, Objetivos de Calidad, resultados de Auditorías Internas, así como los resultados de Indicadores que ponen en riesgo al Sistema.

5.6.3 Resultados de la Revisión

Al realizar la Revisión de la Dirección del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde en conjunto con la Gerencia de Calidad y Jefaturas de Servicio, determinan las actividades para mejorar la eficacia de los procesos, la mejora del producto y asigna los recursos necesarios, dichas actividades se asientan en el FT-IS-GC-12 Control de acuerdos y el Representante de la Dirección da seguimiento a la realización de las actividades.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 17 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

6.0 Gestión de los Recursos

6.1 Provisión de los Recursos

La Dirección determina y proporciona los recursos necesarios a través de un presupuesto anual y su preparación comprende todas aquellas actividades y sus proyectos establecidos para el ejercicio anual.

La determinación de los recursos requeridos se realiza por los responsables de las áreas que componen la Unidad Hospitalaria, para cumplir las necesidades del SGC en términos de personal, instalaciones, equipamiento y material.

La Junta de Gobierno de la Unidad Hospitalaria gestiona los recursos financieros para el aprovisionamiento de estos recursos a través de:

- 1) El POA, en sus capítulos:
 - a) 1000 (Pago por servicios a empleados)
 - b) 2000 (Insumos: Medicinas, Material de curación, Material de laboratorio y otros)
 - c) 3000 (Subrogaciones, Servicios de Lavandería, Vigilancia y Energía Eléctrica)
 - d) 5000 (Mobiliario, Equipo de Cómputo y Médico e Instrumental)
- 2) Seguro Popular
- 3) Gastos Catastróficos
- 4) Cuotas de recuperación

6.2 Recursos Humanos

6.2.1 Generalidades

El área de Control y Registro, cuenta con los expedientes del personal involucrado en el SCG, los cuales explican detalladamente la escolaridad (educación), conocimientos (formación), habilidades y la experiencia laboral, así como la comunicación con otras áreas y los requisitos de ingreso y permanencia, con el fin de demostrar la competencia del personal.

Para tal efecto se ha definido los siguientes conceptos:

Educación: Nivel de Escolaridad y área de estudio requerida para el puesto.

Formación: Conocimiento y capacitación adicional a la educación tradicional (Cursos, Talleres, Diplomados, etc) que el personal haya cursado dentro o fuera de la Organización.

Habilidades: Características y cualidades personales innatas aprendidas la cuales quedan documentadas en el programa de formación

Experiencia: Tiempo requerido de laborar en un puesto, se toma como referencia al momento de la selección.

De igual forma el nivel de autoridad y responsabilidad de cada uno de los empleados están descritos en los profesiogramas que se encuentran en el Departamento de Recursos Humanos.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 18 de 26
DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019	
	Versión Vigente: 00	

6.2.2 Competencia, toma de conciencia y formación

El responsable de la Oficina de Capacitación del Departamento de Recursos Humanos, revisa anualmente el expediente personal de cada uno de los empleados con relación a la descripción del puesto utilizando el formato "Detección de Necesidades de Capacitación", en donde se especifican los requisitos que se cumplen así como aquellos que son áreas de desarrollo y oportunidad.

El Departamento de recursos humanos, a través de la oficina de capacitación, realiza un procedimiento para la Detección de necesidades de capacitación mediante la cual identifica las necesidades reales y las necesidades sentidas para la misma y el desarrollo de los trabajadores; este se realiza a través de evaluar las competencias del personal mediante la verificación de sus expedientes y/o la evaluación del desempeño (ésta última por implementarse), en este proceso participan los jefes de servicio y los trabajadores; después de esto se integra una base de datos, se analiza la información y se integra la propuesta del Programa Anual de Capacitación; priorizando los cursos que fortalecen los procesos asistenciales y contribuyen a mejorar las competencias de nuestros trabajadores. Por otra parte la Subdirección de Enseñanza e Investigación a través de la Coordinación de Educación Continua, genera el programa anual académico que tiene por objetivo cubrir las necesidades de actualización o ampliación de las competencias del personal médico, paramédico y de auxiliares de diagnóstico de la Institución, con base en lo solicitado por:

- Las evaluaciones del desempeño.
- Necesidades de capacitan descritas en las cédulas de acreditación de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).
- Necesidades de capacitación relacionadas con el Sistema ISO de Gestión de la Calidad.
- Necesidades de capacitación solicitadas por la Unidad de Control Interno de la Auditoría superior del estado.
- Necesidades de capacitación emanadas de la cédula de evaluación de Fuerza de Tarea para la atención del Binomio Madre-Hijo.
- Necesidades de capacitación emanadas de los estándares para la certificación del Consejo de Salubridad General

La evaluación de la eficacia de las acciones tomadas se hace a través de la aplicación del Programa "Evaluación de la Capacitación" por la Oficina de la Capacitación y la evaluación del desempeño para el programa de educación continua.

El responsable de Capacitación y Desarrollo mantiene los registros de la educación, formación, habilidades y experiencia de forma mensual en el formato "Detección de Necesidades de Capacitación" cuando son entregadas las copias de las constancias y listas de asistencia de dicha actividad, realizadas por esta instancia y por Educación Continua. Las copias de las constancias de la asistencia a los cursos se turnan a la Jefatura de Recursos Humanos para ser integrados al expediente personal.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 19 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

El Departamento de recursos humanos, a través del responsable de capacitación y desarrollo, implementa un procedimiento que permite evaluar la efectividad de la capacitación; dicho procedimiento nos permite identificar necesidades inmediatas o futuras para la capacitación y desarrollo de la capacitación, la organización y logística de los cursos de capacitación impartidos, el nivel de conocimiento adquirido durante la capacitación y el desarrollo del personal, así como el grado de aplicación que los nuevos conocimientos, habilidades y aptitudes que se adquirieron se implementan en los diversos servicios de la Unidad hospitalaria y contribuyen a mejorar el desempeño de los trabajadores.

El Jefe de Capacitación a través del PR-IS-CP-01 administra la formación del personal, su aprendizaje y concientización.

6.3 Infraestructura

La institución determina, proporciona y mantiene la infraestructura necesaria para lograr la conformidad con los requisitos de los servicios de acuerdo al SGC. Se cuenta con un listado de mobiliario y equipo y un Programa de Mantenimiento Preventivo (propio y subrogado) tanto para las instalaciones físicas, servicios básicos, como para los instrumentos y equipos médicos, así como para los equipos de comunicaciones, informáticos, de oficina y de transporte.

El Departamento de Conservación y Mantenimiento, así como el de Ingeniería Biomédica, cuentan con procesos definidos para el aseguramiento de la infraestructura y equipo.

El Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde proporciona y mantiene los recursos necesarios para el mantenimiento del SGC y dar cumplimiento al servicio brindado.

6.4 Ambiente de Trabajo

El Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, consciente de que el ambiente de trabajo debe tener una influencia positiva en el desarrollo de las actividades operativas, facilitara los recursos, instalaciones y orientaciones de seguridad, incluyendo el uso de los equipos de protección. Las jefaturas son los responsables que el personal utilice las medidas de seguridad correspondiente, así como cuidar que el ambiente sean los adecuados para la operación del área.

El desarrollo y cumplimiento de las diferentes actividades a través de las siguientes acciones:

La Jefatura de Recursos Humanos serán los encargados de medir el clima laboral con apoyo del personal de SIDEVOZ

Evaluación de las instalaciones por Protección Civil del Estado (Evaluación de Hospital Seguro)

Remodelación de las instalaciones físicas y creación de nuevas áreas

Renovación de mobiliario y equipo

Programa de reconocimientos al personal a través de estímulos

Comisiones de seguridad e higiene

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 20 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

7.0 Realización del Producto

7.1 Planificación de la Realización del Servicio

El resultado de la planeación se encuentra definido en los procedimientos, instrucciones de trabajo, registros y planes de calidad, los cuales proporcionan la evidencia de la realización de la planificación del servicio.

Con la generación de los productos antes descritos se engloba la gran diversidad de productos intermedios que se generan en la organización de manera individual para cada tipo de cliente. Los requisitos que deberá de cumplir cada uno de estos productos se encuentran en etapa de definición, ya que para tal fin se creó la Guía para elaboración de (procesos, Instrucciones de trabajo, Planes, etc.) en donde quedan descritos los puntos necesarios que demuestren la evidencia de que el producto resultante cumple con los requisitos determinados en la obtención de cada uno de estos productos.

7.2 Procesos relacionados con el usuario

7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el servicio.

La atención al usuario se apega a los estatus de la propia Institución, en el entendido de que el servicio se preste a cualquier ser humano sin distinción de Raza, Religión, Género, Condición Económica o Ideológica.

7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el servicio

Es revisada y autorizada por la Junta de Gobierno de la Unidad Hospitalaria, a fin de asegurar que la organización tiene la capacidad para cumplir con los requisitos definidos. Además en las áreas clínicas se cuenta con la carta de consentimiento informado donde se describen los requisitos del cliente y los servicios propuestos por la organización.

7.2.3 Comunicación con el usuario

Para las áreas clínicas cuando así aplique, se utilizan estos dos mecanismos:

- 1) La comunicación de la información con el usuario es a través de: Informes a paciente y familiares en diferentes momentos del proceso de la atención (Ingreso hospitalario, paso de visita, postoperatorio, alta hospitalaria, entrevista en consulta externa, etcétera) por el equipo multidisciplinario como lo es Médico, enfermera, Trabajadora Social etc.
- 2) Consentimiento informado (Acto propuesto, señalamiento de beneficios y riesgos, autorización del cliente y proveedor).

Otras formas de comunicación que establece la organización de manera general son:

- 1) Inducción a la reglamentación hospitalaria (verbal y escrita).
- 2) La retroalimentación con el cliente, incluyendo sus quejas se lleva a cabo a través del Sistema de Detección de voz del usuario (SIDEVOZ), que de forma sistemática y programada aplica encuestas para medir el nivel de satisfacción de los clientes y captar sus sugerencias. El

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código: MC-CH-GC-01
		Página 21 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

programa también incluye la retroalimentación con el cliente que haya manifestado una queja particular, buscando dejarlo satisfecho, (PR-IS-GC-10 Manual de Procedimientos de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones).

- 3) Para los usuarios afiliados a el Régimen de Protección Social en Salud (Seguro Popular) paralelo a SIDEVOZ se incluye el programa Federal "Sistema Unificado de Gestión" (SUG) el cual a través de una plataforma general se capturan las Gestiones, Sugerencias, Felicitaciones y Quejas al igual que SIDEVOZ pero solo para pacientes afiliados al Seguro Popular.

7.3 Diseño y desarrollo

Este requisito de diseño y desarrollo no aplica al Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, debido a que no se diseñan ni se desarrollan nuevos métodos.

7.4 Compras

7.4.1 Proceso de compras

Con el objeto de asegurar que el material, equipo o servicios adquiridos por el hospital, cumplen y satisfacen los requisitos y las especificaciones técnicas aplicables, se han establecido los procesos y los procedimientos pertinentes para ello, mismos que contemplan:

- 1) Establecimiento de los requisitos por los solicitantes.
- 2) Procedimiento de compra por la Coordinación General de Adquisiciones y por la Coordinación General de Servicios Generales bajo las modalidades de Licitación, Concurso o Asignación. Este procedimiento evalúa a los posibles proveedores y selecciona al idóneo para suministrar los productos de acuerdo a los requisitos de la organización.
- 3) Evaluación por el Comité de Insumos del cumplimiento de los requisitos previamente establecidos o la adquisición de nuevos productos.

7.4.2 Información para las compras

El proceso de licitación, concurso o asignación, establecido por la organización con base en la Ley de Adquisiciones, incluye la información sobre los requisitos del insumo, servicio, equipo y calificación del personal, comunicados previamente a los proveedores.

7.4.3 Verificación del producto comprado.

El proceso de compras establecido en la organización cuenta con un subproceso denominado "Recepción de insumos o servicios", que permite la verificación de los requisitos para la aprobación del producto.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 22 de 26
DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019	
	Versión Vigente: 00	

Se cuenta con un área de almacén, la cual define la metodología para la recepción y distribución de los productos o bienes de inversión.

La recepción y verificación de la materia prima para el proceso de nutrición y dietética es llevado a cabo por ésta misma área a través de su proceso de Almacenaje y distribución de materia prima.

Cuando la organización compra o subroga un servicio, cuenta con un programa para la verificación periódica y sistemática de las instalaciones, procesos y personal del proveedor (monitoria a servicios subrogados).

Para llevar a cabo el control de los servicios externos se cuenta con un proceso llamado "Control de procesos externos" el cual se aplicará una vez al año al Departamento de adquisiciones, División de Servicios Generales, Mantenimiento y Biomédica, a fin de evaluar que sus procesos cumplan con los requisitos establecidos en ésta norma.

7.5. Producto y prestación del Servicio

7.5.1 Control de la prestación del servicio

Se determina la planificación del proceso y prestación del servicio bajo condiciones controladas, definidas en los planes de calidad, procedimientos e instrucciones de trabajo correspondiente. Estas condiciones controladas incluyen:

- a) Manuales de Procedimientos tanto Médicos, Enfermería, Paramédicos y Administrativos que describen las instrucciones de trabajo para proporcionar los servicios en todas las áreas del Hospital.
- b) Guías Clínicas de manejo médico de las mismas patologías.
- c) Manual de Procedimientos Técnico Administrativos que describen las actividades multi e interdisciplinarias, y la interacción de los diferentes procedimientos para la prestación de los servicios.
- d) Manuales para la operación del equipo Biomédico.
- e) Listado de equipo de seguimiento y medición necesario para la prestación del servicio, en el Departamento de Conservación y Mantenimiento.
- f) En los Manuales de Procedimientos se encuentran descritas las actividades de liberación y entrega en las áreas que así lo requieren.
- g) Plan de seguimiento y medición de procesos clave

7.5.2 Validación de los procesos de la producción y la prestación del servicio.

Dado que los resultados de la prestación de nuestros servicios son factibles de verificarse mediante actividades de seguimiento y medición, la validación de los procesos de la producción y de la prestación de servicios no es necesaria, excepto en los siguientes casos:

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 23 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

Las áreas en las que si aplica éste requisito lo hacen a través de:

- El Servicio de Banco de Sangre está sujeto a valoración externa por medio de programas de Evaluación Externa de la Calidad:
 - CNTS Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea en Serología e Inmunohematología
 - CECI Control Externo de la Calidad en Inmunohematología.
 - EVECSI Evaluación Externa de la Calidad de Serología Infecciosa
 - ENAT Evaluación Externa de la Calidad para Pruebas de Detección de Ácidos Nucleicos Virales.
 - PACAL Programa de Aseguramiento de la Calidad en Pruebas Especiales de Coagulación y Citometría Hemática.
- Servicios de atención médica: Validación mediante seguimiento del estado del paciente (Auditoria del expediente clínico) en consulta externa a través de su registro de ingreso.

7.5.3 Identificación y trazabilidad

Para la realización del servicio la identificación única es:

Para Banco de Sangre es mediante el código de Identificación o de Barras,

Para la Unidad de HIV y Oftalmología es a través del número de registro del paciente el cual se da de alta cuando ingresa el paciente a Hospitalización o Quirófano.

7.5.4 Propiedad del Usuario

En la Unidad de HIV aplica en los pacientes que son manejados con terapia Antirretroviral que necesita refrigeración, el cual será etiquetado para su identificación y almacenamiento en el espacio marcado en el refrigerador y se registra en la libreta de propiedad del usuario ARV en refrigeración para su control.

7.5.5 Preservación del Producto

En el caso de Materiales, equipo médico y Medicamentos se cuenta con el PR-IS-AL-01 Almacén donde se establecen los lineamientos para la preservación del producto, el cual incluye la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección.

Dentro de cada proceso se cuenta con áreas asignadas para el resguardo temporal del material recibido del almacén.

Específicamente para Banco de Sangre; Así preparados los componentes sanguíneos se pueden conservar a diferentes temperaturas de almacenamiento y administrar por separado cada uno de los componentes, evitando así el riesgo de contaminación que existe cuando se abre el sistema cerrado.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 24 de 26
DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE		Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

7.6 Control de los equipos de seguimiento y de medición

Los responsables de Proceso cuentan con un programa de calibración y verificación de los equipos considerando que cumpla con los requisitos indispensables para garantizar que el servicio realizado no afecte la calidad del propio servicio realizado no afecte la calidad del propio servicio otorgado por el Hospital Civil.

Debido a que estos equipos de medición son utilizados en usuarios, no es posible evaluar y registrar la validez de los resultados de las mediciones anteriores cuando se detecte que el equipo no está conforme a los requisitos. Por lo tanto las acciones tomadas únicamente pueden estar dirigidas a cumplir con los periodos de calibración y verificación.

8.0 Medición, Análisis y Mejora

8.1 Generalidades

Cada responsable de proceso realiza el monitoreo de sus indicadores y mantiene el control de las acciones a tomar de acuerdo con los resultados de cada indicador. Al igual se analizan auditorías internas para verificar el cumplimiento del SGC en donde un grupo de auditores internos capacitados verifica cada uno de los procesos para corregir posibles problemas presentados y llevar a cabo un programa de acciones correctivas.

8.2 Seguimiento y Medición

8.2.1 Satisfacción del Cliente

El Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" a través del **PR-IS-GC-10** Manual de Procedimientos de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones. Recibe solicitudes de atención para su solución y seguimiento.

De la misma manera se aplican encuestas de satisfacción mediante el PR-IS-GC-08 Procedimiento de Encuesta de Satisfacción del Usuario, utilizando el FT-IS-GC-28 Encuesta para Conocer la Satisfacción del Usuario.

Se cuenta, además, con la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno que emite la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (ESTAD) para dar cumplimiento a la medición de la satisfacción de usuarios que principalmente cuentan con Seguro Popular.

8.2.2 Auditorías Internas de Calidad

El Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde ha establecido y mantiene el PR-IS-GC-03 Auditorías internas y PR-IS-GC-05 Acciones correctivas, preventivas y de mejora, lo anterior para verificar la adecuación y mantenimiento del SGC, da seguimiento a las acciones correctivas generadas e informa al Director los resultados obtenidos.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 25 de 26
		Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00
DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE		

Se ha establecido que una vez al año se realice una auditoría interna a cada proceso que se tiene definido en el presente manual de calidad, esto de acuerdo al PR-IS-GC-06 Programa de auditorías internas.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud emite el Monitoreo Ciudadano para medir aspectos que tienen que ver principalmente de estructura, orden y limpieza de las distintas áreas del hospital.

8.2.3 Seguimiento y Medición de los Procesos

Como se mencionó en el punto 8.1 El Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde verifica y analiza el comportamiento del SGC con los Indicadores por proceso para dar seguimiento a compromisos adquiridos, dichos procesos se monitorean continuamente y de acuerdo al resultado se toman las acciones correspondientes.

8.3 Control del Producto no Conforme

El Antiguo Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" ha establecido el **PR-IS-GC-04** Producto no Conforme, el cual permite identificar y dar seguimiento a procesos que no estén cumpliendo con los requerimientos especificados, indicando también la forma en la cual se manejará dentro de la organización.

8.4 Análisis de Datos

El Análisis de Datos se realiza en el FT-IS-GC-30 y los resultados del análisis son evaluados para determinar si las acciones propuestas fueron adecuadas para resolver los posibles problemas presentados.

8.5 Mejora

8.5.1 Mejora Continua

El Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde evalúa la mejora continua a través de la comparación de los Indicadores mes con mes los cuales podrán ser replanteados para su adecuación y mejora continua.

8.5.2 Acción Correctiva

Las acciones correctivas se aplican cuando una no conformidad es detectada en auditorías internas y su seguimiento y cierre se realiza de acuerdo con PR-IS-GC-05 Acciones correctivas, preventivas y de mejora.

COPIA NO CONTROLADA

	MANUAL DE CALIDAD GERENCIA DE CALIDAD	Código:MC-CH-GC-01
		Página 26 de 26
	DIRECCION DEL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA FRAY ANTONIO ALCALDE	Fecha de Revisión: Septiembre 2019
		Versión Vigente: 00

8.5.3 Acción Preventiva

Las acciones preventivas se determinaran en la Revisión de los Indicadores o generadas de alguna auditoria interna esto con el objeto de evitar la ocurrencia de no conformidades en el proceso. Aplicando el PR-IS-GC-05 Acciones correctivas, preventivas y de mejora. Acciones correctivas y preventivas, incluyendo el uso de fuentes de información apropiadas para detectar, analizar y eliminar las causas potenciales de no conformidades.

9.0 Anexo N/A

10.0 Control de Cambios

Versión vigente	Fecha	Motivo
00	Septiembre 2019	Alta del Manual de Calidad

COPIA NO CONTROLADA