

SISTEMA ORGANIZACIONAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nombre del Establecimiento: _____
Razón Social _____
Institución o Corporativo: _____
Domicilio: _____
C.P.: _____
Municipio / Delegación : _____ Estado: _____

Este documento es únicamente una guía para la estructuración y evaluación del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente acorde al Modelo del CSG, específicamente a los estándares de CAPCE: ECG.2 al ECG.7.

Este documento debe requisitarse con letra de molde, legible y con tinta azul.

Se entrega al Evaluador Líder el Primer día de la Evaluación.

IMPORTANTE: El desarrollo del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente debe realizarse acorde a la metodología que se encuentra descrita en el propósito de los estándares correspondientes.

EL SÓLO LLENAR ESTE FORMATO NO ES SINÓNIMO A CONTAR CON UN PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.



SEÑALE ESPECÍFICAMENTE CUÁL ES EL PERÍODO DE 12 MESES CON EL CUAL TRABAJA LA ORGANIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Por ejemplo: Enero a diciembre o mayo a abril.

NOMBRE:

FECHA:

PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE ECG.2 – ECG.7

**Rediseño de un proceso de riesgo a través del análisis con una herramienta proactiva
Estándar ECG.7**

**Definición Operativa de Evento
Centinela
Estándar ECG.5**

**Definición Operativa de Evento
Adverso
Estándar ECG.5**

**Definición Operativa de
Cuasifalla
Estándar ECG.5**

NOMBRE:

FECHA:

PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE ECG.2 – ECG.7

	ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA
CLÍNICOS	ECG.3.2 <i>Evaluación del Paciente</i>		
	ECG.3.3 <i>Expedientes Clínicos</i>		
	ECG.3.4 <i>Riesgos o problemas Clínicos prioritarios</i>		

NOMBRE:

FECHA:

PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE ECG.2 – ECG.7

	ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA
GESTIÓN	ECG.3.5 <i>Satisfacción del Paciente y su familia</i>		
	ECG.3.6 <i>Satisfacción del Personal</i>		
	ECG.3.7 <i>Riesgos o problemas de gestión prioritarios</i>		