

**LISTADO DE ACCIONES**

Tipo	Nombre	Acción o actividad	Responsable	Fecha final	Ponderación	Avance parcial	% real de ejecución	Estado
Correctiva	PA230-019-01	Actualización, socialización y evaluación de la Política y del programa de seguridad del paciente con los colaboradores de la institución.	Ingrid Erika Suarez Suarez	2023-08-31	25.00%	100.00%	100.00%	Cerrado
Correctiva	PA230-019-02	Mesas de trabajo con proceso misional de apoyo de servicios de salud: Consulta externa y servicios de apoyo: Servicio farmacéutico, laboratorio clínico, hemodinamia e imagenología.	Ingrid Erika Suarez Suarez	2023-08-31	25.00%	100.00%	100.00%	Cerrado
Correctiva	PA230-019-03	Mesas trabajo con UCI neonatal para la gestión de eventos adversos.	Ingrid Erika Suarez Suarez	2023-08-31	25.00%	100.00%	100.00%	Cerrado
Correctiva	PA230-019-04	Mesas de trabajo con UCI Adulto para la gestión de eventos adversos.	Ingrid Erika Suarez Suarez	2023-08-31	25.00%	100.00%	100.00%	Cerrado

**MEDICIÓN DE LA EFICACIA**

Seguimiento	Responsable	Fecha límite	Estado	Resultado	Notas
Seguimiento a la meta de cierre 1	Clara Milena Niño Castillo	2023-08-31	Ejecutado	Efectivo	Realizando revision de los eventos adversos presentados durante el primer trimestre se evidencia que los servicios de uci neonatal, uci adultos, consulta externa y la proporcion de vigilancia consolidado tiene un cumplimiento igual o mayor a 90% , por lo cual el polan conclut¿ye como efectivo, adicionalmente se evidencia que el segundo trimestre cumple dentro de los tiempos establecido con metas en la proporcion de vigilancia de eventos por lo que este plan cambio el comportamiento habitual del indicador.

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL PLAN**

<b>Plan de acción:</b>	PA230-019
<b>Id:</b>	150
<b>Tipo:</b>	Plan de Mejora por Procesos
<b>Descripción del plan de acción:</b>	Acompañamiento a los procesos misionales en el análisis y gestión de los eventos adversos.
<b>Estado:</b>	Cerrado / Efectivo
<b>Avance:</b>	100 %
<b>% real de ejecución:</b>	100 %
<b>Versión:</b>	0
<b>Meta de cierre:</b>	Lograr un cumplimiento mayor al 90% en la gestión de los eventos adversos.
<b>Indicadores de Gestión</b>	
<b>Registro:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 - Proporción de vigilancia de eventos adversos</li> <li>• 1745 - Proporción de vigilancia de eventos adversos en Consulta Externa y Servicios de Apoyo</li> <li>• 1709 - Proporción de vigilancia de eventos adversos en el servicio de UCI neonatal</li> <li>• 1707 - Proporción de vigilancia de eventos adversos en el servicio UCI adultos</li> </ul>

**Proceso Origen:** Desarrollo de Servicios  
**Area Origen:** Seguridad del Paciente  
**Sedes:**  
**Unidades:**

### INFORMACIÓN AVANZADA DEL PLAN

**Estandarización:**

**Concluir:** Se evidencia una efectividad del 100% del plan de mejora y adicional se observan buenos resultados para el segundo trimestre cumpliendo con la meta.

**Se alcanzó la meta ?:** Si

**Cierre eficaz:** Si

**Sistemas de gestión:**

**Frecuencia de seguimiento:** Mensual

**Cantidad de periodos:** 1

**Creado por:** Ingrid Erika Suarez Suarez - Referente de Seguridad del Paciente

**Creado en:** 2023-06-09 09:57:32

**Modificado por:** Clara Milena Niño Castillo - Interventora Proceso de Epidemiología

**Modificado en:** 2023-09-01 11:02:00

### PROYECTOS RELACIONADOS

### ANÁLISIS DE CAUSAS

Diagrama de Ishikawa

- v.000

Guías, Manuales, Protocolos, Procedimientos y Políticas • No estan claramente definidos los tiempos de gestión de los eventos adversos.

Recurso Humano • No gestión oportuna de los eventos adversos por los procesos misionales.

### Notas de Avance

**Clara Milena Niño Castillo**



Revisada la evidencia se observa que se cumple con la actividad propuesta sin embargo es importante aclarar que la politica debe ser de difusion continua.

Seguimiento al cierre de Acción **(01)**

2023-08-01 14:59:50

**Clara Milena Niño Castillo**



teniendo en cuenta la evidencia cargada y un porcentaje del 100% en la gestion de los eventos presentados en primer trimestre a fecha de corte 17/07/2023 se avalan evidencias.

Seguimiento al cierre de Acción **(04)**

2023-07-17 14:37:25

**Clara Milena Niño Castillo**



teniendo en cuenta soportes cargados y revision del cumplimiento en a gestion de eventos al dia 17/07/2023 se evidencia un 100% de cumplimiento de los eventos presentados en el primer trimestre 2023

Seguimiento al cierre de Acción **(03)**  
2023-07-17 14:35:59

**Clara Milena Niño Castillo**



Se realiza revision de la evidencia la cual se encuentra acorde a la tarea planteada.

Seguimiento al cierre de Acción **(02)**  
2023-07-17 08:48:55

**Ingrid Erika Suarez Suarez**



Se han realizado reuniones y unidades de análisis de eventos con a Unidad de Cuidados intensivos neonatal. <https://hsrt.darumasoftware.com/uploads/staff/assets/user171/NuevaCarpeta%204/Soportes%20reuniones%20UCI%20gesti%C3%B3n%20de%20eventos%20consolidad%2014072023.pdf>

Seguimiento de Acción **(03)**  
**100 %** 2023-07-14 14:30:03

**Ingrid Erika Suarez Suarez**



Se han realizado varias mesas de trabajo con la unidad de cuidados intensivos para retroalimentar acerca del reporte, análisis y gestión de eventos.

Seguimiento de Acción **(04)**  
**100 %** 2023-07-14 14:18:07

**Ingrid Erika Suarez Suarez**



Se realizó mesa de trabajo con el servicio de radiología a fin retroalimentar en el proceso de reporte, análisis y gestión de eventos.

Seguimiento de Acción **(02)**  
**100 %** 2023-07-14 13:47:48

**Ingrid Erika Suarez Suarez**

Se realizaron mesas de trabajo con Farmaco y Tecnovigilancia para retroalimentación en reporte y gestión de eventos en plataforma DARUMA.



Mesa de trabajo Laboratorio Clínico

Se realizó análisis de evento pendiente por el servicio de Hemodinamia.

Seguimiento de Acción **(02)**  
**90 %** 2023-07-13 17:15:21

**Ingrid Erika Suarez Suarez**

Se dio inicio a la actualización de la Política de seguridad del paciente con la aplicación de encuesta virtual a través de Drive dirigida a todos los colaboradores institucionales incluyendo personal asistencial, administrativo, personal de apoyo vigilancia, servicios generales y alimentación; Recepcionando 274 respuestas de los colaboradores las cuales fueron tenidas en cuenta para la actualización de la Política.

Se realizó la proyección de la política, se presentó ante el comité directivo, se aprobó con algunos ajustes los cuales se realizaron, se presentó en comité de seguridad del paciente el 21 de Junio de 2023.



Se formalizó mediante Resolución No.293 legalizada el 29 de Junio de 2023.

Una vez aprobada la actualización de la Política por el comité directivo y posterior aprobación por el comité de seguridad del paciente se dio inicio al proceso de socialización a los colaboradores de la institución y entes externos como EAPBs.

Como proceso de evaluación de la Política se diseñó post test virtual el cual a la fecha han diligenciado 103 colaboradores. Se anexa soporte de preguntas del test, envío a colaboradores, resultados de aplicación y análisis de la información.

Seguimiento de Acción **(01)**

**100 %** 2023-07-13 16:57:03

**Ingrid Erika Suarez Suarez**

Se realizó mesa de trabajo con 15/06/23 con los líderes de los procesos misionales de Consulta externa y complementación terapéutica: Servicio farmacéutico, Laboratorio Clínico e imagenología para dar a conocer la meta alcanzada en el indicador 1745- Proporción de vigilancia de eventos adversos en consulta externa y servicios de apoyo y generación de acciones de mejora.

Respecto al servicio de hemodinamia, no se hizo presente por lo cual se realizó notificación a la Líder del proceso misional para tomar las medidas correctivas.



Como soporte de lo anterior, se anexa:

- Acta de reunión revisión de indicador vigilancia de eventos consulta externa 15062023

- Soporte envío y oficio solicitud gestión de eventos servicio de hemodinamia 23062023

Seguimiento de Acción **(02)**

**50 %** 2023-06-29 13:32:12