

LISTADO DE ACCIONES

| Tipo | Nombre | Acción o actividad | Responsable | Fecha final | Ponderación | Avance parcial | % real de ejecución | Estado |
|------------|--------------|---|-------------------------------|-------------|-------------|----------------|---------------------|---------|
| Correctiva | PA230-023-01 | Crear procedimiento con los responsables de hacer seguimiento a pruebas de laboratorio en espera así como las recomendaciones si quedan reportes porque están en procesamiento explicando a paciente y familia | Juan Andres Matamoros Espitia | 2023-10-31 | 36.79% | 100.00% | 100.00% | Cerrado |
| Correctiva | PA230-023-02 | Realizar seguimiento a través de auditoria de adherencia a HC al cumplimiento de lo descrito en el ítem esto debe quedar en el procedimiento general | Lidia Yaneth Perez Rodriguez | 2023-12-31 | 35.34% | 100.00% | 100.00% | Cerrado |
| Correctiva | PA230-023-03 | 1. Desarrollar un plan de implementación de estrategias. Historia clínica electrónica. • Priorización de los resultados de laboratorio, de forma tal que el sistema señale las pruebas con resultados anormales antes que aquellas con resultados normales. | Jose Luis Bautista Avila | 2023-09-30 | 27.87% | 100.00% | 100.00% | Cerrado |

MEDICIÓN DE LA EFICACIA

| Seguimiento | Responsable | Fecha límite | Estado | Resultado | Notas |
|-----------------------------------|------------------------------|--------------|-----------|-----------|--|
| Seguimiento a la meta de cierre 1 | ◦ Ingrid Erika Suarez Suarez | 2023-11-30 | Ejecutado | Efectivo | Se evidencia que con la implementación de las prácticas seguras definidas en el plan de acción se ha evitado errores en evaluación de pruebas diagnósticas al alta del paciente. Actualmente, no se han reportado sucesos de seguridad en relación a la evaluación de pruebas diagnósticas. Los colaboradores están realizando la implementación y se ejerce seguimiento por el Coordinador del proceso. |

INFORMACIÓN BÁSICA DEL PLAN

| | |
|--|--|
| Plan de acción: | PA230-023 |
| Id: | 154 |
| Tipo: | Plan de Mejora por Procesos |
| Descripción del plan de acción: | ImplementaR prácticas seguras para evitar errores en la evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria |
| Estado: | Cerrado / Efectivo |
| Avance: | 100 % |
| % real de ejecución: | 100 % |
| Versión: | 0 |
| Meta de cierre: | 1. Desarrollar un plan de implementación de estrategias. Historia clínica electrónica. • Priorización de los resultados de laboratorio, de forma tal que el sistema señale las pruebas con |

resultados anormales antes que aquellas con resultados normales.

Registro: Seguridad del Paciente
Proceso Origen: Gestión Clínica
Area Origen: Servicios de Salud Hospitalarios
Sedes:
Unidades:

INFORMACIÓN AVANZADA DEL PLAN

Estandarización:

Concluir: Con la implementación de las barreras de seguridad definidas en el plan se evidencia que se mejoraron los controles relacionados con la evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta del paciente mitigando la probabilidad de generación de sucesos de seguridad en el paciente.

Se alcanzó la meta ?: Si

Cierre eficaz: Si

Sistemas de gestión:

Frecuencia de seguimiento: Mensual

Cantidad de periodos: 1

Creado por: Juan Andres Matamoros Espitia - Coordinador de Gestión Hospitalaria

Creado en: 2023-06-26 15:51:02

Modificado por: Ingrid Erika Suarez Suarez - Referente de Seguridad del Paciente

Modificado en: 2023-11-23 11:20:16

PROYECTOS RELACIONADOS

ANÁLISIS DE CAUSAS

Diagrama de Ishikawa

- v.000

Se realiza proceso de autoevaluacion paquete instruccional evaluación de pruebas diagnósticas antes de alta del paciente identificando riesgos que hacen planes de mejora

Guías, Manuales, Protocolos, Procedimientos y Políticas • soporte

Notas de Avance

Ingrid Erika Suarez Suarez



En relación a la actividad de crear procedimiento con los responsables de hacer seguimiento a pruebas de laboratorio en espera así como las recomendaciones si quedan reportes porque están en procesamiento explicando a paciente y familia, se realizó ajustes del manual de solicitud, toma, procesamiento y entrega de exámenes de apoyo diagnóstico por laboratorio clínico Código LB-M-11. Adicionalmente, se diseñó el formato LB-F-147 Entrega de resultados pendientes Hospitalización, los cuales fueron socializados con los médicos hospitalarios y en reunión con el servicio de Enfermería. Se anexa soporte.

Nota de Plan (00)

2023-11-14 10:52:53

Ingrid Erika Suarez Suarez



Se evidencia ajuste del manual de solicitud, toma , procesamiento y entrega de exámenes de apoyo diagnóstico por laboratorio clínico. Código LB-M-11 avanzando en la ejecución de actividades del paquete instruccional.

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

2023-10-31 15:29:27

Juan Andres Matamoros Espitia

Se realizó ajuste en MANUAL DE SOLICITUD, TOMA, PROCESAMIENTO Y ENTREGA DE EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLÍNICO CODIGO LB-M-11 donde se incluyo en el punto 8.2.6 si el paciente tiene egreso y hay exámenes pendientes de resultados de laboratorio clínico, el Médico hospitalario debe diligenciar el formato mencionado y demas ajustes, así como implementación del formato ENTREGA DE RESULTADOS PENDIENTES HOSPITALIZACIÓN Código LB-F-147



Se adjunta dicho manual

Y se adjunta formato

Seguimiento de Acción **(01)**

100 % 2023-10-27 14:35:15

Ingrid Erika Suarez Suarez



Se solicitó mediante mesa de ayuda por parte de seguridad del paciente la parametrización del sistema para "priorización de los resultados de laboratorio, de forma tal que el sistema señale las pruebas con resultados anormales antes que aquellas con resultados normales"; sin embargo, en comité de historias clínicas se informó que no es posible realizarlo en este momento dado que este proceso requiere de un desarrollo lo cual genera un costo y debe ser llevado a comité de contratación lo cual se tendrá en cuenta para la próxima vigencia (2024) dado que nos encontramos en el último trimestre del 2023 y no es posible hacerlo en el momento. Se propone realizar mesa de trabajo para revisar el paquete instruccional y definir la implementación de alguna otra actividad que se pueda cumplir en ésta vigencia.

Seguimiento al cierre de Acción **(03)**

2023-10-08 22:02:34

Jose Luis Bautista Avila

Estimados compañeros y compañeras,

Les informamos que estamos cerrando el plan de acción asignado. Nuestra oficina ha cumplido con el 50% de los requerimientos técnicos de viabilidad. A pesar de nuestros esfuerzos por dar seguimiento y proporcionar la información necesaria, lamentablemente no hemos recibido la documentación requerida por parte de las áreas correspondientes.



Dado este contexto, consideramos que nuestro alcance se ha completado y procedemos a cerrar el plan de acción en curso. Estaremos atentos en caso de que se requiera prorrogar el plazo o si se establece un nuevo cronograma para continuar con el proyecto.

Agradecemos su comprensión y colaboración en este proceso.

Saludos cordiales,

Correo electronico

Seguimiento de Acción **(03)**
100 % 2023-10-02 09:46:05

Jose Luis Bautista Avila

Estimados compañeros (as)

El caso correspondiente a este plan de acción se creó en la Mesa de Servicios con el número de ticket 35124 el 06 de septiembre, gestionado por la enfermera Erika Suárez Suárez. Tanto en el Plan de Acción en Daruma como en la respuesta proporcionada a través de la Mesa de Servicios GLPI, se detallaron los alcances y limitaciones de nuestra oficina.

Hasta la fecha, no hemos recibido documentación adicional ni respuesta por parte de su área para avanzar en la parametrización. En este sentido, nos gustaría conocer si planean llevar a cabo este plan de acción o si han considerado posponerlo. Esta información es crucial para cerrar adecuadamente nuestro cumplimiento, que actualmente se encuentra en un 50%. Hemos proporcionado un concepto técnico inicial que indica la viabilidad de implementar la jerarquización en el sistema de información SERVINTE. Sin embargo, tal como se ha reiterado en nuestras respuestas a través de GLPI, es responsabilidad del área solicitante documentar sus requerimientos para dar inicio a la parametrización.



Es fundamental que su servicio, en coordinación con las áreas involucradas, como Seguridad del Paciente y Laboratorio Clínico, determine el sistema que desean implementar. Por nuestra parte, procederemos a dar cierre al Plan de Acción, ya que no podemos avanzar sin la documentación necesaria proveniente de sus áreas. Es importante señalar que el plazo de ejecución del Plan de Acción vence mañana, 30 de septiembre de 2023.

Si deciden tomar acciones adicionales o si requieren más información, quedamos a su disposición para colaborar en este proceso. Adjuntamos el caso correspondiente en la Mesa de Servicios para su referencia.

Agradecemos su atención y quedamos a la espera de su respuesta.

Atentamente,

Caso en mesa de servicios GLPI

Seguimiento de Acción **(03)**
75 % 2023-09-29 12:27:00

Jose Luis Bautista Avila

Buenos días,

Deseamos solicitar una actualización sobre el estado del plan de acción relacionado con la "Priorización de resultados de laboratorio", específicamente en lo que respecta a la funcionalidad que permitirá que el sistema identifique y destaque las pruebas con resultados anormales antes que aquellas con resultados normales.



Hasta la fecha, no hemos recibido información formal por parte del área responsable en forma de documento que nos permita iniciar la parametrización, es importante entender qué es lo que deseas, cómo tienen pensado que funcione la parametrización, y cuál es el objetivo concreto, lo anterior es vital para que desde nuestra oficina podamos buscar soluciones efectivas. Queremos recordar que el plazo de ejecución de este proyecto vence en tres días, y necesitamos tiempo suficiente para llevar a cabo los ajustes requeridos y realizar las pruebas correspondientes antes de que cualquier cambio se implemente en el entorno de producción de Servinte.

Agradecemos su cooperación y esperamos contar con la información necesaria para dar continuidad a nuestro proceso de manera eficiente.

Atentamente,
José Luis Bautista Avila

Seguimiento de Acción **(03)**
50 % 2023-09-27 09:27:41

Jose Luis Bautista Avila

Se dio respuesta al ticket 35124, creado el 06-09-2023 a las 17:09 por Erika Suarez Suarez. La respuesta fue proporcionada por nuestra oficina el 07-09-2023 a las 13:17, a cargo de Jose Luis Bautista Avila. En nuestra respuesta, se aclararon los alcances de nuestra oficina y se indicó que desde un punto de vista técnico, es factible parametrizar las alarmas o alertas. Sin embargo, hasta la fecha, no hemos recibido una respuesta por de la mesa de servicios ni se nos han proporcionado los documentos detallando qué y cómo desean parametrizar esta acción.



Adjuntamos una captura de pantalla del ticket al que hemos respondido.

Evidencia 1

Seguimiento de Acción **(03)**

50 % 2023-09-18 12:04:12

Jose Luis Bautista Avila

Estimado equipo,

Aceptamos la tarea encomendada; sin embargo, es de vital importancia que la jefe Erika y el Dr. Matamoros tengan en cuenta los alcances de nuestra oficina. Queremos reiterar que nuestra función principal en esta oficina es la parametrización de sistemas. Esto implica configurar y adaptar el software de acuerdo a las necesidades específicas.

No obstante, la identificación, análisis, soporte y descripción detallada de lo que se debe parametrizar recae en la responsabilidad del área clínica correspondiente.

En este sentido, es esencial que el área clínica involucrada (Gestión clínica, urgencias, laboratorio clínico) definan con precisión cuáles son las pruebas o elementos que requieren parametrización y proporcione la información necesaria para llevar a cabo esta tarea de manera efectiva. Nuestro equipo está aquí para garantizar que esas configuraciones se realicen de manera adecuada y eficiente.

Apreciamos su comprensión y colaboración en este proceso.

Aprobación de Acción **(03)**

2023-09-18 11:47:28

Ingrid Erika Suarez Suarez

Se evidencia avance en la ejecución de actividades para la implementación del paquete instruccional.

Seguimiento al cierre de Acción **(02)**

2023-08-14 19:23:44

Lidia Yaneth Perez Rodriguez

Adjunto soportes de las actividades desarrolladas para cumplir con plan de mejoramiento, las cuales consisten en:

Lista de chequeo CA-F-38 en donde se evidencia la evaluación de adherencia del ítem correspondiente a: "El analisis incluye los resultados de los estudios diagnósticos realizados con su interpretación clínica y el análisis de la evolución del paciente teniendo en cuenta la anamnesis, examen físico."

informe de evaluación del segundo trimestre de Gestión clínica, Urgencias y unidades de cuidado intensivo del año 2023.

Es importante resaltar que todas las listas de chequeo de las guías evaluadas contienen este ítem.https://hsrt.darumasoftware.com/uploads/staff/assets/user156/archivos/CA-F-38%20LISTA%20DE%20CHEQUEO%20EVALUACION%20%20APENDICITIS%20JULIO_2023.xls

<https://hsrt.darumasoftware.com/uploads/staff/assets/user156/archivos/CA-F-38%20LISTA%20DE%20CHEQUEO%20INFECCION%20DE%20VIAS%20URINARIAS%202023.xlsx>

<https://hsrt.darumasoftware.com/uploads/staff/assets/user156/archivos/7.%20INFORME%20GESTI%C3%93N%20CL%C3%8DNICA%2C%20UCIS%2C%20URGENCIAS%20DEL%20II%20TRIMESTRE%202023.pdf>

Seguimiento de Acción **(02)**

100 % 2023-08-14 14:56:41

Juan Andres Matamoros Espitia



Se hizo reunion donde se reviso y ajusto el procedimiento de egreso teniendo en cuenta la creacion del procedimiento, ya se cargo el nuevo procedimiento de egreso

<https://hsrt.darumasoftware.com/uploads/staff/assets/user145/Listado%20De%20Asistencia%20Revision%20Procedimiento%20Egreso%20Seguro%20De%20Pacientes.pdf>

Seguimiento de Acción **(01)**

50 % 2023-08-04 17:36:16

Ingrid Erika Suarez Suarez



Un vez revisadas los riesgos identificados y acciones de control para evitar errores en la evaluación de apoyos diagnósticos al alta de pacientes, se da por aprobado el plan de acción definido.

Aprobación de Plan **(00)**

2023-06-26 16:07:10

Jorge Armando Figueredo Malagon @ 2024-05-10, 10:52:58