



INFORME DE SEGUIMIENTO
PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD - PAMEC
TERCER TRIMESTRE

HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
YUMBO - VALLE

TULIO ARGEIS FUENTES FERNANDEZ
GERENTE

Octubre 11 2016



AVANCE DE EJECUCIÓN DEL PAMEC
AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016

Nº	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO REALIZADAS	CALIDAD ESPERADA	% AVANCE
1	Documentar, socializar e implementar el procedimiento de reusó de dispositivos médicos cuando aplique y a los definidos dentro de la política institucional.	SUBGERENCIA CIENTÍFICA Y SUBGERENCIA DE CALIDAD	Desde la Subgerencia de Calidad se direcciona al proceso de esterilización, para que el líder elabore el documento y se implemente la política institucional de uso y rehusó de dispositivos médicos. Plazo de entrega: octubre de 2016.	75%	25%
2	Documentar los planes de contingencia planificados cada vez que se requiera la realización de modificaciones, adecuaciones y otros cambios estructurales en la institución.	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y MANTENIMIENTO	Se cuenta con un documento como plan de contingencia de la institución actualmente en revisión y aprobación.	75%	25%
3	Realizar el despliegue institucional del nuevo plan de emergencias con la actualización de los aspectos relacionados en este criterio.	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y SALUD OCUPACIONAL	El Plan de emergencias institucional se encuentra en revisión por parte de la ARL Colmena, y se recibirá acompañamiento para la divulgación a los puestos de salud. La capacitación al personal, está programada para 25 de octubre, 3 y 11 de noviembre.	75%	40%
4	Diseñar, implementar y evaluar un plan de contingencia para garantizar el buen funcionamiento de los sistemas de información de la institución.	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y SISTEMAS	1. Se diseña "Plan de Contingencia" para la seguridad y funcionamiento de la información documentos de encuentra en el aplicativo Daruma. 2. En el mes de octubre se migrara a la nueva versión del Hosvital y se realizara la socialización con el personal.	75%	75%
5	Fortalecer el programa de seguridad del paciente en cuanto a estrategias de auto reporte, identificación del riesgo e implementación de barreras de seguridad.	SUBGERENCIA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y LÍDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Se fortalece el programa de seguridad del paciente, con el cambio del líder, quien se encuentra diseñando estrategias de auto reporte, identificando los riesgos y donde se debe establecer las barreras de seguridad.	75%	50%
6	Documentar, implementar y diseñar un programa para garantizar la seguridad del uso de tecnología que incluya los criterios mencionados en el estándar.	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y LIDER DE MANTENIMIENTO	Actualmente se cuenta con el documento Manejo seguro de tecnología Biomédica pendiente de la revisión y aprobación.	75%	25%
7	Estandarización de una metodología para la búsqueda de factores de riesgos, fallas y eventos adversos.	SUBGERENCIA DE CALIDAD Y LÍDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Con la Asesoría contratada para los temas de habilitación y seguridad del paciente se establecerá la metodología para la búsqueda de factores de riesgo, fallas y eventos adversos.	75%	30%
8	Se debe implementar controles en el transporte de muestras a laboratorios de referencia según los criterios especificados en el estándar: motivos de referencia, fechas, lugares, información del usuario, cuándo y dónde se remiten, entre otros	SUBGERENCIA CIENTÍFICA Y LABORATORIO	El líder del proceso está revisando el manual de procedimiento para hacer las modificaciones correspondientes. Se acuerda entregar avance para la 3 semana de octubre.	75%	30%



Nº	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO REALIZADAS	CALIDAD ESPERADA	% AVANCE
9	Asegurar el despliegue del programa de seguridad del paciente a los diferentes puestos de salud y sus colaboradores, búsqueda activa de eventos adversos e incidentes.	SUBGERENCIA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y LÍDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Dentro del plan de trabajo en los puestos de salud se realizó socialización de eventos adversos y conceptos básico de seguridad en el paciente se instalan buzones con los respectivos formatos de reporte de incidentes y reportes adverso.	75%	75%
10	Documentar, difundir y evaluar el procedimiento de técnicas de aislamiento para personal asistencial, familiares y/o visitantes y hacer la medición de la adherencia al mismo.	SUBGERENCIA CIENTÍFICA Y LÍDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	El procedimiento Técnicas de aislamiento se encuentra en construcción por parte de la subgerencia científica en apoyo del líder de seguridad del paciente.	75%	60%
11	Fortalecer dentro del programa de seguridad del paciente la estrategia del uso seguro de medicamentos y garantizar el despliegue institucional.	GERENCIA Y LAS TRES SUBGERENCIAS	Se tiene documentada la estrategia para el uso seguro de medicamentos dentro del programa de seguridad del paciente. Se iniciara el despliegue institucional en los meses de octubre y noviembre de 2016.	75%	75%
12	Garantizar la implementación del programa de Tecnovigilancia a nivel institucional, divulgación, aplicación y evaluación.	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA. LÍDER DEL PROCESO DE MANTENIMIENTO	Se tiene programado el despliegue del programa de Tecnovigilancia para el mes de octubre de 2016 a cargo de personal experto dirigido a los líderes de proceso misionales.	75%	50%
13	Implementar a nivel institucional la política formal para el uso racional de antibiótico. Divulgar y evaluar su adherencia.	GERENCIA, SUBGERENCIA DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA	Desde el área de calidad se proyecta y se hace la solicitud formal a la Gerencia para la creación de la política institucional para el uso racional de antibióticos.	75%	75%
14	Ampliar la medición a la adherencia a guías clínicas y protocolos en otras áreas de los procesos asistenciales, y evidenciar la toma de acciones frente a los resultados.	SUBGERENCIA DE CALIDAD Y AUDITORÍA	Se entrega informe sobre Adherencias a las guías clínicas del 3 trimestre. Esta información fue generada de la base de datos registrada a través del Sistema de información HOSVITAL.	75%	75%

Elaboro: Darly Salzar

Vbo. PATRICIA RENGIFO
Subgerente Gestión de la Calidad

Vbo. MIGDONIA LENIS CUERO
Subgerente Administrativa

Vbo. FRANCISCO JAVIER BRICEÑO
Subgerente Científico

Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E
era 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595
NIT 800030924-0
YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co



	# Planes de Mejoramiento	Calidad Esperada	Avance
Gerencia y Subgerencias	1	75%	75%
Subgerencia Administrativa	5	75%	43%
Subgerencia de Gestión de la Calidad	5	75%	61%
Subgerencia Científica	3	75%	38%
Total	14	75%	54,33%

