



PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO

Objetivo General: SUBSANAR HALAZGOS IDENTIFICADOS SEGÚN RONDA CON RES. 2003 DE 2014 EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION

HALLAZGOS	AREAS ASISTENCIALES							SEG		OBSERVACION
	QUÉ	PORQUÉ	CÓMO	DÓNDE	QUIÉN	CUÁNDO		C	NC	
						INICIO	FIN			
INFRAESTRUCTURA	Para lavado y desinfección de patos no disponen de un ambiente específico para este proceso, el cual no cuenta con unidad sanitaria exclusiva para este fin.	Debe contar con un lugar exclusivo para la limpieza y desinfección de patos.	adecuar un lugar para la limpieza y desinfección de patos.	HSCJ	Gerencia	17/04/2020	17/07/2020			
	En el servicio de hospitalización no cuenta con sistemas de llamado en cada habitación.	es importante un sistema de comunicación y alarma entre los usuarios y la estación de enfermería	instalar un sistema de alarmas para cada cuarto en el servicio de hospitalización	HSCJ	Gerencia	17/04/2020	17/07/2020			
	El cuarto de aislamiento no cuenta con: Antecámara entre el cuarto y el pasillo que divida el área contaminada de la limpia y que sirva también como almacén de elementos de atención del paciente.	Se debe contar con una área limpia que divida lo contaminado con lo limpio para prevenir la transmisión del virus a otras áreas.	Adecuar en la sala de aislamiento un antecámara para el uso del personal de salud.	HSCJ	Gerencia	17/04/2020	17/07/2020			
	No se evidencia un ambiente de extracción de leche materna.	Se debe contar con un ambiente de extracción de leche materna y de preparación de fórmulas artificiales para garantizar la dieta de los lactantes.	adecuar un espacio para la extracción de leche materna	HSCJ	Gerencia	17/04/2020	17/07/2020			

<p>Documento Protocolo de manejo de carro de paro, Codigo 1120-63.05, formato de revision de equipos de reanimacion con similar codigo y describen formato de evaluacion y listado de verificacion del carro de paro con registros de turno dia 03/03/2020 - 04/02/2020 -05/03/2020. Documento no ajustado</p>	<p>se debe establecer lo lineamientos y responsabilidades del personal encargado, para cuando se use en caso de emergencia vital, (stock de farmacos, insumos y equipos).</p>	<p>Revisar ajustar y actualizar el documento de carro de paro y llevar al dia las actas de apertura del mismo.</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de hospitalizacion</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>		<p>los cordinadores o respresentantes de area deben cumplir con sus responsabilidades administrativas.</p>
<p>Se evidencia cuadros de turnos personal medico y de enfermeria para servicio de urgencias y hospitalizacion, pero no se evidencia descripcion del proceso de entrega de turnos por parte de enfermeria y medicina, mediante un proceso documentado.</p>	<p>Debe contar con un documento que establezca el procedimiento de entrega de turno que garantize que el personal de salud entregue y reciba un informe completo del estado clinico del paciente</p>	<p>crear documento de entrega de turno</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de hospitalizacion</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>		
<p>Se evidencia documento Protocolo de reanimacion cardiocerebropulmonar sin codificacion, Version 2.0, sin registro de firmas de elaboracion y revision, Documento sin actualizacion, sin registro de referencia bibliografica. Ultima socializacion 31/03/2019, se evidencia registro de firmas y fotografico. NO CUMPLE.</p>	<p>los protocolos de atencion para este proceso, son importantes ya que definen las tecnicas de asistencia que aumentan las posibilidades de vida y reducen las secuelas.</p>	<p>Ajustar, actualizar y socializar documento de Reanimacion Cardiocerebropulmonar</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de hospitalizacion</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>		

<p>Documento Protocolo de administracion de medicamentos, Codigo 1120-48, Version 2.0, inconsistencia en registros de firmas elaboracion, revision y aprobacion, describen para los servicios de urgencias, observacion, hospitalizacion, ginecoobstetricia baja complejidad. Documento no actualizado. Se evidencia socializacion del 21/02/2019, se evidencia registro fotografico y de asistencia. No se evidencia seguimiento de indicadores, se evidencia acta de seguridad del paciente rondas de seguridad del 28 de enero de 2020, no se evidencia registro de firmas.</p>	<p>El documento de administracion de medicamentos es una guia para reafirmar los conocimientos y actitudes necesarias para aplicar un farmaco, asi mismo evaluar los factores fisiologicos, mecanismos de accion y las variables individuales de la accion de las droga, tipos de prescripciones y vias de administracion, asi como los aspectos legales en caso de una mala practica.</p>	<p>Ajustar, actualizar y socializar documento de administracion de medicamentos</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de hospitalizacion</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>				
<p>Documento Protocolo de inmovilizacion fisica en pacientes con agitacion psicomotora, no se evidencia codificacion, Version 2.0 y en hoja de actualizacion describen version 3.0, sin registro de firmas de elaboracion, revision y aprobacion. Se evidencia acta de socializacion del 08/02/2019 con registro fotografico y listado de asistencia.</p>	<p>Se debe documentar el procedimiento estandar para sujetar a un paciente con agitacion psicomotriz que preserve sus derechos fundamentales y a la vez garantice su integridad fisica y moral.</p>	<p>Ajustar, actualizar y socializar documento de inmovilizacion con agitacion psicomotriz</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de hospitalizacion y cordinador de salud mental</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>				
<p>Documento Protocolo de venopuncion Codigo 1120-63 en encabezado con registro Version2.0, registro de firmas elaboracion, revision y aprobacion, en hoja de actualizaciones Version 2.1. marzo 2018 en portada, describen marzo 2019. Se evidencia acta de socializacion 19 de abril de 2019, registro de pretest y postest, lisatado de asistencia y registro fotografico. No se evidencia seguimiento de indicadores, se evidencia acta de seguridad del paciente rondas de seguridad del 28 de enero de 2020, no se evidencia registro de firmas.</p>	<p>El documento de protocolo de venopuncion nos brinda un marco de referencia que permite la realizacion adecuada de la venopuncion con el fin de evitar flebitis y las infecciones intrahospitalarias asociadas a la inadecuada tecnica y la insidencia dentro de la morbilidad institucional.</p>	<p>Ajustar, actualizar y socializar documento de venopuncion</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de hospitalizacion</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>				

PROCESOS PRIORITARIOS

<p>Documento Procedimiento operativo estandar de toma de muestras, Codigo 1351-63.27, Version 1.0, describen servicios de consulta externa, urgencias, hospitalizacion, no se evidencia documento ajustado.</p>	<p>el documento del procedimiento de toma de muestras garantiza en la calidad de la toma que inside de una manera significativa en los resultados emitidos</p>	<p>Ajustar, actualizar y socializar documento de procedimiento toma de muestras para cada servicio</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de hospitalizacion</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>			
<p>Documento Protocolo de manejo de colocacion y mantenimiento de sondas vesicales, Codigo 1120-44, Version 1.0, no se evidencia registro de firmas elaboracion y revision, en hoja de actualizacion describen version 2.0, se evidencia acta de socializacion del 22 de marzo de 2019, servicio urgencias y hospitalizacio, se evidencia registro fotografico, listado de asistencia. No se evidencia seguimiento de indicadores, se evidencia acta de seguridad del paciente rondas de seguridad del 28 de enero de 2020, no se evidencia registro de firmas.</p>	<p>al ser un procedimiento invasivo es necesario un protocolo que instruya de manera correcta la tecnica a utilizar para evitar posibles infecciones o complicaciones durante el metodo.</p>	<p>Ajustar, actualizar y socializar documento de cateterismo vesical</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de hospitalizacion</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>			
<p>Se evidencia documento Manual de procesos y procedimientos para preparacion del paciente para imagenes diagnosticas, Codigo 1244-1301, Version 00, vigencia 2016 en portada describen 2018, no se evidencia registro de firmas, no se evidencia contenido por cada area o servicio.</p>	<p>se debe contar con un documento que para procedimiento de preparacion del paciente para imágenes diagnosticas, con el objetivo de informar al mismo los requisitos de preparacion para el procedimiento ordenado y posteriormente verificar el cumplimiento para su realizacion segura y oportuna.</p>	<p>Ajustar, actualizar y socializar documento de procedimiento para preparacion del paciente para imágenes diagnosticas</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de rayos x</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>			<p>los cordinadores o respresentantes de area deben cumplir con sus responsabilidades administrativas.</p>
<p>Se evidencia documento Protocolo de referencia y contrareferencia, Codigo 1245-56.13, Version 2, no se evidencia registros de firmas, se evidencia hoja de actualizaciones Version 1.2 con fecha 2018. Documento no actualizado y ajustado. No se evidencia socializacion.</p>	<p>se debe contar con este documento ya que este proceso cuenta con una serie de procedimientos clinicos y administrativos que garantizan el acceso y la oportunidad de los pacientes a los diferentes niveles de atencion de las redes asistenciales.</p>	<p>Ajustar, actualizar y socializar documento de referencia y contrareferencia</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de hospitalizacion</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>			

<p>Se evidencia documento Protocolo de identificación de pacientes, Código 112048, Version 2.0, se evidencia registro de firma de revisión y aprobación mas no de elaboración. Se evidencia acta de socialización del 28/02/2019 con registro fotografico y listado de asistencia. No se evidencia protocolos claros para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos pre analíticos, analíticos y post analíticos.</p>	<p>Una causa importante de incidentes o eventos adversos asociados a la atención es la inadecuada identificación de los pacientes, de hay la razón de tener documentado el proceso de la correcta identificación del paciente según los parametros de OMS</p>	<p>Ajustar, actualizar y socializar documento de identificación del paciente</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de hospitalización</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>			
<p>Se evidencia documento Protocolo de prevención de caídas, Código 1120-63.09, Version 2.0, no se evidencia registro de firma elaboración si revisión y aprobación. Se evidencia en hoja de actualización Version 3.0.</p>	<p>se debe documentar la prevención de caídas para que los profesionales de la salud puedan identificar el riesgo y los factores relacionados con las caídas, conocer cuales son las intervenciones recomendadas para prevenirlas.</p>	<p>Ajustar, actualizar y socializar documento de prevención de caídas</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de hospitalización</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>			
<p>Se evidencia documento Protocolo de prevención de úlceras por presión, Código 1120-63, Version 2.0. No se evidencia seguimiento de indicadores, se evidencia acta de seguridad del paciente rondas de seguridad del 28 de enero de 2020, no se evidencia registro de firmas.</p>	<p>se debe contar con un documento que prevenga y disminuya la incidencia de escaras muy comunes en la atención hospitalaria por falla en las barreras de prevención.</p>	<p>Ajustar, actualizar y socializar documento de prevención de úlceras por presión</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de hospitalización</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>			

<p>Se evidencia documento Protocolo de limpieza y desinfeccion hospitalizacion,Codigo 1213-63-04, Version 1.0, en hoja de actualizaciones describe version 1.1 febrero de 2020, documento no ajustado en su encabezado. No se evidencian referencias bibliograficas. Se evidencia acta de socializacion del 11 de febrero de 2020, dirigico area de urgencias, hospitalizacion, se evidencia registro fotografico y listado de asistencia. En acta se evidencia registro solo de manejo deresiduos hospitalarios, no describe toda la tematica a tratar como limpieza y desinfeccion. No se evidencia seguimiento verificacion de limpieza.</p>	<p>la limpieza y desinfección son operaciones fundamentales que normalmente se realizan por personal poco preparado, sin supervisión y sin respetar los tiempos o los pasos previstos por ello es necesario documentar y capacitar a este equipo que cumple una funcion importante en la eliminacion de fuentes o focos de contaminacion.</p>	<p>Ajustar, actualizar y socializar documento de limpieza y desinfeccion de hospitalizacion</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de Gestion Ambiental</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>		<p>los cordinadores o respresentantes de area deben cumplir con sus responsabilidades administrativas.</p>
<p>Se evidencia documento Protocolo de empaque y esterilizacion,Codigo 1340, Version 2.0, no se evidencia registro de firmas de elaboracion, revision y aprobacion. Se evidencia bitacora de sellos de esterilizacion, no se evidencia, seguimiento del protocolo, no se evidencia seguimieno indicadores.</p>	<p>se debe contar con un documento que cuente con la metodologia necesaria para la realizacion del proceso de esterilizacion con objetivo de garantizar el buen rehuso de los dispositivos medicos y minimizar los riesgos de infecciones asociada a la atencion en salud.</p>	<p>Ajustar, actualizar y socializar documento de empaque y esterilizacion</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinador o representante de area de quirofano y sala de partos</p>	<p>17/04/2020</p>	<p>17/05/2020</p>		<p>los cordinadores o respresentantes de area deben cumplir con sus responsabilidades administrativas.</p>


MAVELY MARTOS NARVAEZ
Gerente


DIDIER JOHNATAN MALLAMA
Auditor de calidad