

## GUIA DE FORMULACION Y SEGUIMIENTO DE PLAN DE MEJORAMIENTO

<b>HALLAZGO Y/O SITUACION ENCONTRADA</b>	Hallazgo registrado en acta de auditoria
<b>COMENTARIO</b>	Registros y/o observaciones realizados en auditoria frente a hallazgos generados.
<b>ANALISIS DE CAUSA RAIZ</b>	Registro de analisis de Diagrama de afinidad
<b>¿QUE SE VA A REALIZAR?</b>	Planear Hacer Actuar Verificar
<b>EVIDENCIAS</b>	Producto a mostrar
<b>RESPONSABLE DE REALIZAR</b>	Cargo de personal que debe ejecutar la actividad propuesta
<b>SEGUIMIENTO 1</b>	Verificación de avance de actividades. Si aplica
<b>SEGUIMIENTO 2 - CIERRE</b>	Verificación de cumplimiento de actividades y cierre de plan de mejora.
<b>FECHA INICIO</b>	Establecer fecha de inicio de inicio de actividad propuesta
<b>FECHA TERMINACION</b>	Establecer fecha de cumplimiento, de las actividades propuestas, contando con todas las evidencias.
<b>RESPONSABLE DE LA VERIFICACION</b>	Cargo de personal que debe realizar verificación de cumplimiento de evidencias y verificación de envío de plna de mejora y verificación de cumplimiento de actividades registradas en ciclo PHVA

## ANALISIS DE CAUSA RAIZ

### METODOLOGIA CUALITATIVA

#### DIAGRAMA DE AFINIDAD

Se utiliza con el propósito de organizar un conjunto de ideas enmarcándolas en un concepto clave o tema, que permite comprender de mejor manera un problema facilitando la definición de frentes de acción sobre los cuales se trazan hojas de ruta hacia el logro de la situación deseada. Para seleccionar los grupos sobre los cuales se desarrollarán acciones, se acudirá a la tabla de priorización de causas. Las acciones formuladas deberán desplegar actividades que estén relacionadas con las ideas que conforman el grupo seleccionado.

#### INSTRUCCIONES

1	Determinar cuál es el problema a solucionar, se puede realizar mediante preguntas.
2	Reunir datos sobre posibles causas, estos se pueden agrupar a través de lluvia de ideas, entrevistas, grupos de trabajo.
3	Estudiar los datos, se desglosan en frases independientes con un solo significado evidente.
4	Unir datos por afinidad, una vez expuestas todas las ideas se van agrupando por temas "afinidad mutua", concentrarse en el significado de estas y las conexiones entre todas las ideas.
5	Los encabezados describen la idea central de cada grupo, con lo cual se busca organizar las ideas, encontrar macro relaciones y reconocer estructuras ocultas.
6	Elaborar el diagrama, éste debe permitir responder a preguntas como: ¿Qué sucede en esta situación? ¿Qué factores intervienen? ¿Qué relaciones se pueden identificar?
7	Acorde con los resultados se determina la causa con mayores elementos de afinidad relacionados.

**PLAN DE MEJORAMIENTO**  
**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA - LA PLATA HUILA**  
**PROCESO: \*\*\*\*\***  
**CASO: \*\*\*\*\***

**Fecha:** 30/07/2024  
**Código:** MDE.GCMC-SGP-F-038  
**Versión:** 01  
**Página:** 1 de 1

HALLAZGO Y/O SITUACION ENCONTRADA	COMENTARIO	ANALISIS DE CAUSA RAIZ	¿QUE SE VA A REALIZAR?	EVIDENCIAS	RESPONSABLE DE REALIZAR	SEGUIMIENTO 1	SEGUIMIENTO 2 - CIERRE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	RESPONSABLE DE LA VERIFICACION
NO SE EVIDENCIA SOCIALIZACION DE PROTOCOLOS, PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, LISTAS DE CHEQUEO DE SERVICIO DE CIRUGIA	ACTUALIZACION DE LISTAS DE CHEQUEO Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y POSTERIORMENTE SOCIALIZACION DE LOS MISMOS	DESCONOCIMIENTO DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, LISTAS DE CHEQUEO DE SERVICIO DE CIRUGIA	<b>PLANEAR</b> Actualización de Protocolo de operatividad de la lista de verificación para la seguridad quirúrgica de los pacientes. MPSM-GAH-C-PT-001 VERSION 2 21/07/2021 y Lista de chequeo quirúrgico MPSM-GAH-C-F-002 VERSION 03 del 19/11/2022	Documentos actualizados (Protocolo de operatividad de la lista de verificación para la seguridad quirúrgica de los pacientes y Lista de chequeo quirúrgico), codificados y con acta administrativa de adopción correspondiente.	Equipo de calidad Equipo interdisciplinario UF Cirugía	21/02/2025		1/02/2025	30/06/2025	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad Seguridad del paciente
			<b>HACER</b> Socialización Protocolo de operatividad de la lista de verificación para la seguridad quirúrgica de los pacientes y Lista de chequeo quirúrgico, actualizadas, a personal médico de la UF Cirugía	Lista de asistencia Presentación de la guía Evidencias fotográficas	Equipo interdisciplinario UF cirugía. Lider seguridad del paciente	21/02/2025		1/02/2025	30/06/2025	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad Seguridad del paciente
			<b>VERIFICAR</b> Realizar postest -pretest	Resultados de pretest y postest	Seguridad del paciente Medico auditor Medico de concurrencia	21/02/2025		1/02/2025	30/06/2025	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad Seguridad del paciente
			<b>ACTUAR</b> Verificar los resultados del post y el talento humano que no aprobó, individualizar su capacitación y volver a evaluar	Análisis de estos resultados	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad	21/02/2025		1/02/2025	30/06/2025	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad Seguridad del paciente
NO DILIGENCIAMIENTO ADECUADO DE HISTORIA CLINICA	NOTAS DE ENFERMERIA CIRCULANTE SOLO REGISTRA CONTEO DE COMPRESAS ANTES DE INICIO DEL PROCEDIMIENTO Y NO SE REGISTRA NUEVO CONTEO EN LOS DIFERENTES MOMENTOS QUIRURGICOS	NO ADHERENCIA A DILIGENCIAMIENTO ADECUADO DE HISTORIA CLINICA	<b>PLANEAR</b> Realizar auditorias mensuales de diligenciamiento adecuada de historias clínicas.	Instrumentos aprobados: - lista de chequeo de adherencia a historias clínicas operaciontoimas - lista de asistencia.	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad Agremiaciones			1/02/2025	30/06/2025	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad Seguridad del paciente
			<b>HACER</b> Socializar el instrumento de verificación de historias clínicas, implementar el instrumento	Presentación de instrumentos Evidencias fotográficas	Instrumentador quirurgico Lider seguridad del paciente			1/02/2025	30/06/2025	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad Seguridad del paciente
			<b>VERIFICAR</b> Analizar los resultados de la verificación de las Historias clínicas.	Informe análisis de los resultados encontrados	Seguridad del paciente Medico auditor Medico de concurrencia			1/02/2025	30/06/2025	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad Seguridad del paciente
			<b>ACTUAR</b> Realizar socialización de los hallazgos encontrados a personal de UF cirugía, si el error se sigue presentando se notifica a la alta gerencia para realizar lo pertinente con copia a personal	Lista de capacitación por medico Documento de compromiso	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad			1/02/2025	30/06/2025	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad Seguridad del paciente
DILIGENCIAMIENTO INCOMPLETO DE FORMATO LISTA DE CHEQUEO QUIRURGICO	INSTRUMENTADOR NO REALIZA VERIFICACION DE DILIGENCIAMIENTO COMPLETO DE FORMATO LISTA DE CHEQUEO QUIRURGICO	NO ADHERENCIA A DILIGENCIAMIENTO DE LISTAS DE CHEQUEO	<b>PLANEAR</b> Realizar auditorias mensuales de diligenciamiento adecuada de listas de chequeo	Instrumentos aprobados: - lista de chequeo de adherencia a historias clínicas - lista de chequeo oportuna lista de chequeo	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad Agremiaciones			1/02/2025	30/06/2025	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad Seguridad del paciente
			<b>HACER</b> Socializar el instrumento de verificación de listas de chequeo cirugía segura, implementar el instrumento	Lista de asistencia, Presentación de instrumentos Evidencias fotográficas Informe de resultados	Instrumentador quirurgico Lider seguridad del paciente			1/02/2025	30/06/2025	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad Seguridad del paciente
			<b>VERIFICAR</b> Analizar los resultados de la verificación de las Historias clínicas.	Informe análisis de los resultados encontrados	Seguridad del paciente Medico auditor Medico de concurrencia			1/02/2025	30/06/2025	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad Seguridad del paciente
			<b>ACTUAR</b> Realizar socialización de los hallazgos encontrados a personal de UF cirugía, si el error se sigue presentando se notifica a la alta gerencia para realizar lo pertinente con copia a personal	Lista de capacitación por medico Documento de compromiso	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad			1/02/2025	30/06/2025	Subgerencia Técnico-Científica Equipo de calidad Seguridad del paciente