

	FORMATO BUENAS PRACTICAS Y LESIONES APRENDIDAS	Fecha: 05/11/2024
		Código: MDE-GPDI-DI-F-066
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTION PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Versión: 02
		Página No: 1 de 1

A. **Título** de la buena práctica o lección aprendida:

Fortalecimiento de la gestión de los indicadores institucionales, la recopilación de datos transformados en información para el afianzamiento de decisiones sobre los servicios del hospital Departamental San Antonio de Padua

B. ¿Cuéntanos brevemente en **qué consiste** tu buena práctica o lección aprendida?:

Desde la perspectiva de la gestión de procesos clínicos, la buena práctica consiste en la estandarización metodológica de la construcción de cada indicador institucional antes de iniciar su medición: se indaga la ficha técnica (numerador, denominador, unidad de medida, fuente de información, periodicidad y meta), se identifica el objetivo clínico-asistencial que sustenta su medición y se verifica, en el punto de atención, cómo el personal asistencial de cada servicio misional (Cirugía, UCI, Hospitalización, Urgencias, Referencia y Contrarreferencia, Farmacia) capta el dato primario en la historia clínica, en los RIPS o en los aplicativos de registro. Esta trazabilidad desde la fuente primaria hasta el reporte consolidado en el tablero de control (Listado Maestro de Indicadores SIC) permite blindar la validez metodológica del dato antes de convertirlo en información útil para la toma de decisiones clínicas y administrativas.

	FORMATO BUENAS PRACTICAS Y LESIONES APRENDIDAS	Fecha: 05/11/2024
		Código: MDE-GPDI-DI-F-066
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTION PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Versión: 02
		Página No: 1 de 1

Lección Aprendida:

La lección aprendida radica en comprender que la variabilidad y los errores de registro son inherentes a los procesos clínicos de cualquier institución prestadora de servicios de salud, y que dicha variabilidad no debe ocultarse ni corregirse artificialmente, sino documentarse como insumo del ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar) para diseñar acciones de mejora efectivas. Igualmente, se evidenció que los líderes de los servicios asistenciales manifiestan inicialmente resistencia al cambio frente a la implementación de nuevas metodologías de captura, seguimiento y auditoría de indicadores; sin embargo, esta resistencia se mitiga sustancialmente mediante un acompañamiento técnico oportuno, continuo y no punitivo, que traduzca el lenguaje estadístico del indicador en implicaciones operativas comprensibles para el equipo asistencial.

C. ¿En qué situación se puede **aplicar** esta buena práctica o lección aprendida?

Esta buena práctica es aplicable en la socialización y el seguimiento sistemático de los indicadores dentro de todos los procesos asistenciales del hospital, particularmente en los servicios misionales de Cirugía, UCI, Hospitalización, Urgencias, Referencia y Contrarreferencia y Farmacia. Resulta especialmente pertinente durante la auditoría cruzada entre la historia clínica, los RIPS y los reportes cargados a PISIS-SISPRO; en los procesos de inducción y reinducción del personal responsable del registro primario; en la implementación de nuevas herramientas tecnológicas de captura de indicadores (Sistema de Información para la Calidad - SIC); y en la actualización periódica del Listado Maestro de Indicadores, cuando se detectan brechas entre el dato reportado por el servicio y el dato validado institucionalmente.

	FORMATO BUENAS PRACTICAS Y LESIONES APRENDIDAS	Fecha: 05/11/2024
		Código: MDE-GPDI-DI-F-066
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTION PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Versión: 02
		Página No: 1 de 1

- D. ¿Qué **resultados** obtuviste con esta buena práctica o en qué situación surgió el aprendizaje para esta lección aprendida?

El aprendizaje surgió en el escenario de los comités de calidad y comités técnico-científicos, donde se evidenció que la sola presentación de cifras numéricas generaba baja apropiación y escasa deliberación clínica por parte de los líderes de servicio. Al migrar hacia la presentación de información analizada con semaforización, comportamiento histórico, comparación frente a la meta normativa y posibles causas raíz, se logró transformar los comités en espacios reales de decisión conjunta. Como resultado se obtuvo una mayor apropiación de los indicadores por parte de los líderes de proceso, una reducción progresiva de las inconsistencias entre el dato primario y el dato reportado, y la consolidación de planes de mejoramiento con causas raíz identificadas y acciones verificables en el tiempo.

- E. ¿**Quiénes se benefician** con esta buena práctica o lección aprendida?

Se benefician directamente los pacientes y usuarios del hospital, al recibir una atención cuya calidad es monitoreada de forma continua y basada en evidencia clínica verificable; los equipos asistenciales y líderes de los servicios misionales, que fortalecen su capacidad de autogestión, autocontrol y mejora continua; la alta dirección y el equipo directivo institucional, que cuenta con información confiable y oportuna para la toma de decisiones estratégicas y la asignación de recursos; los entes de control y las Entidades Administradoras de Beneficios, que reciben reportes de indicadores más consistentes y trazables; y, en general, la institución, que fortalece su Sistema de Información para la Calidad y avanza hacia una cultura organizacional de mejoramiento continuo basada en evidencia.