# 296 PA220-069

**REPORTE ESPECIFICO DEL PLAN DE ACCIÓN**

2022-05-25, 17:06

## LISTADO DE ACCIONES

| Tipo | Nombre | Acción o actividad | Responsable | Fecha final | % real de ejecución | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Accion de Mejora | PA220-069-01 | 1. Se realizará inclusión de las variables. | Daniela Zapata | 2022-07-22 | **100.00%** | Finalizado |
| Accion de Mejora | PA220-069-02 | 2. Se realizará integración de de la ruta de atención de salud mental al manual operativo de la unidad. | Daniela Zapata | 2022-07-22 | **100.00%** | Finalizado |
| Accion de Mejora | PA220-069-03 | 3. Se realizara publicación de las GPC en el aplicativo DARUMA, para posterior sopcialización de las GPC. | Daniela Zapata | 2022-07-22 | **0.00%** | Ejecución |
| Accion de Mejora | PA220-069-04 | 4. Se realizará reunión de gestión con el equipo para fortalecer el registro de las educaciones a paciente y familiares en la historia clínica. | Daniela Zapata | 2022-07-22 | **100.00%** | Finalizado |
| Accion de Mejora | PA220-069-05 | 5. La institución si cuenta con profesionales de nutrición, estos son coordinados desde la oficina de apoyo y diagnóstico terapeutico. Los profesionales en nutrición dar respuesta a las interconsultas y al seguimiento de los pacientes de manera efectiva. | Daniela Zapata | 2022-07-22 | **100.00%** | Finalizado |

## MEDICIÓN DE LA EFICACIA

| Seguimiento | Responsable | Fecha límite | Estado | Resultado | Notas |
|---|---|---|---|---|---|
| Seguimiento a la meta de cierre 1 ◦ | Ervin Udency Rizo Tigreros | 2022-08-21 | Por ejecutar | | |
| Seguimiento a la meta de cierre 2 ◦ | Ervin Udency Rizo Tigreros | 2022-09-20 | Por ejecutar | | |
| Seguimiento a la meta de cierre 3 ◦ | Ervin Udency Rizo Tigreros | 2022-10-20 | Por ejecutar | | |

## INFORMACIÓN BÁSICA DEL PLAN

**Plan de acción:** **PA220-069**

**Id:** 296

**Tipo:** Plan de mejoramiento

A continuación se adjunta Acta de la visita de Inspección y Vigilancia a la Institución de prestación de servicios de Salud Mental a la Institución. http://calidad.huv.gov.co/app.php/staff/elfinder/show/assets/user167/ACTA%20DE%20VISITA%20USM.pdf

Listado de Observaciones por Componentes evaluados:

**i) Identificación y Modelo de Atención:**

**Recomendación # 1:**

Ampliar la información e incluir variables como:

a. Características de la población (gestantes, discapacidad, Etnia, LGBTIQ+)

b. Patología psiquiátrica (trastornos duales, bipolaridad y depresivo), por mayor frecuencia

**Observación #1:**

| | |
|---|---|
| **Descripción del plan de acción:** | No se cuenta con un Modelo ni Rutas de Atención específicos para la Unidad de Salud Mental.<br>**Observación #2:**<br>No cuenta con Guías de Practica Clínica para el manejo de consumo de sustancias psicoactivas<br>**Recomendación #2:**<br>Correlacionar las Guías en la ubicación y en el proceso, incluir tamizajes.<br>Culminar el proceso de publicación, control y socialización de la Guía de Psicosis tóxca y alcohol.<br>**Observación #3:**<br>No se evidenció acciones específicas en reducción de riesgos y daños<br>**Observación #4:**<br>No se observó nota educativa por Psiquiatría en la Historia Clínica<br>**ii) Procesos Prioritarios:**<br>**Observación #5:**<br>La Institución en el momento no tiene profesional en Nutrición.<br>***Nota:*** *Para el presente Plan, se debe elaborar el respectivo análisis de causas que conlleve a la formulación de Acciones de Mejora efectivas (aplica para Recomendaciones y Observaciones ).*<br>*Fecha límite de suscripción: 22 de abril de 2022*<br>*Periodicidad de los seguimientos: Mensual*<br>*Plazo de ejecución: 3 meses, a partir de la fecha de suscripción del Plan.* |
| **Estado:** | Ejecución |
| **Avance:** | **90.00 %** |
| **% real de ejecución:** | **80 %** |
| **Versión:** | **0** |
| **Meta de cierre:** | Cierre de brechas del 100% para las Acciones formuladas |
| **Orígenes:** | Hallazgos Auditorías Externas |
| **Proceso Origen:** | Hospitalización y Atención Especializada |
| **Procesos asociados:** | • Gestión de Calidad y Mejoramiento |
| **Area Origen:** | Unidad de Salud Mental |
| **Sedes:** | |
| **Unidades:** | |

## INFORMACIÓN AVANZADA DEL PLAN

| | |
|---|---|
| **Sistemas de gestión:** | |
| **Frecuencia de seguimiento:** | Mensual |
| **Cantidad de periodos:** | 3 |
| **Creado por:** | Angela María Giraldo Velasco - Profesional Administrativo Auditor Control Interno |
| **Creado en:** | 2022-04-12 08:24:13 |
| **Modificado por:** | Daniela Zapata - Enfermera |
| **Modificado en:** | 2022-05-25 17:05:38 |

## PROYECTOS RELACIONADOS

## ANÁLISIS DE CAUSAS

Diagrama de Ishikawa

- v.001

| | |
|---|---|
| Ambiente | • No se cuenta con inclusión de variables en base de datos de los pacientes. (gestantes discapacidad, etnia, LGBTIQ+) |
| Ambiente | • No se tiene integrada la ruta de atención del paciente en el manual operativo de la Unidad de Salud Mental. |
| Ambiente | • No se ha culminado el proceso de publicación, control y socialización de las GPC de psicosis tóxica y alcohol. |
| Ambiente | • No realización de nota educativa por parte psiquiatría en la historia clínica. |
| Ambiente | • No se evidencio acciones específicas en reducción de riesgos y daños. |
| Ambiente | • La institución en el momento no tiene profesional en nutrición |

Notas de Avance

**Daniela Zapata**

SE REALIZO REUNION DE GESTION PARA FORTALECER EL REGISTRO DE EDUCACIONES EN HISTORIA CLINICA QUE SE BRINDAN A PACIENTES Y FAMILIARES.REUNION GESTION REGISTRO EDUCACIONES FLIA Y PACIENTES

Seguimiento de Acción **(04)**
**100 %** 2022-05-25 17:05:33

**Daniela Zapata**

LA INSTITUCIÓN SI CUENTA CON PROFESIONALES DE NUTRICIÓN, ESTOS SON COORDINADOS DESDE LA OFICINA DE APOYO Y DIAGNÓSTICO TERAPEUTICO. LOS PROFESIONALES EN NUTRICIÓN DAR RESPUESTA A LAS INTERCONSULTAS Y AL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES DE MANERA EFECTIVA.

Seguimiento de Acción **(05)**
**100 %** 2022-05-25 16:54:10

**Daniela Zapata**

SE SUBEN GUIAS DE PRACTICA CLINICA (PSICOSIS TOXICA - ABSTINENCIA ALCOHOLICA, PENDIENTE DE REVISION Y ABROPBACION.GPC PSICOSIS TOXICA Y ABSTINENCIA ALCOHOLICA PENDIENTES DE REVISION

Seguimiento de Acción **(03)**
**50 %** 2022-05-25 16:52:44

**Daniela Zapata**

SE AGREGA A MANUAL DE SALUD MENTAL LA RUTA DE ATENCION.

SE DEJA CLARIDAD QUE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL REALIZA MANEJO DE PACIENTE CON PATOLOGÍA DUAL (ENFEMREDAD ORGANICA Y ENFERMEDAD MENTAL); TAMBIEN SE ESTABLECE RUTA DE MANEJO DEL PACIENTE.AJUSTE MANUAL SALUD MENTAL

Seguimiento de Acción **(02)**
**100 %** 2022-05-25 16:49:46

**Daniela Zapata**

SE INCLUYEN EN BASE DE DATOS DE LOS PACIENTES.CARACTERISTICAS POBLACION EN BASE DE DATOS

Seguimiento de Acción **(01)**
**100 %** 2022-05-25 16:37:02

**Ervin Udency Rizo Tigreros**

Se realizó revisión del análisis causal y las Actividades de Mejora formuladas para dar gestión que conlleve al cierre de brechas identificadas.

Se aprueba el presente Plan de Mejoramiento.

Aprobación de Plan **(00)**
2022-05-25 16:24:52

**Ervin Udency Rizo Tigreros**

Se realizó revisión del análisis causal y las Actividades de Mejora formuladas para dar gestión que conlleve al cierre de brechas identificadas.

Se aprueba el presente Plan de Mejoramiento.

Fecha de 1er seguimiento: 23 de mayo de 2022.

Nota de Plan **(00)**
2022-04-22 17:18:35

Angela María Puerta Tenorio @ 2022-05-25, 17:06:46