 UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL	UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL		
	PROTOCOLO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS		
	CODIGO: PDR-001	FECHA DE APROBACION:	Página - 1 - de 8
		Enero del 2019	

1. CONTROL DE LA VIGENCIA DEL DOCUMENTO:

Tipo de Copia: Controlada ____ No Controlada ____

No. DE REVISION	FECHA DE REVISION	VIGENTE (SI O NO)
1	Enero 2019	si
2	Enero 2019	

2. OBJETIVO: Estandarizar el seguimiento a los riesgos derivados de los procesos asistenciales para identificar fallas y/o oportunidades de mejora durante la prestación de servicios, que permitan vigilar y promover las políticas institucionales de seguridad del paciente en el 100% de las IPS propias de forma continua.

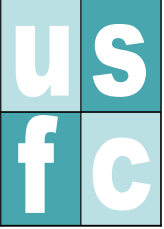
3. ALCANCE: Este procedimiento va dirigido al personal médico, paramédico y de auditoria de la UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL FUSAGASUGA, y contempla desde la identificación de los principales riesgos, su análisis y el seguimiento a los resultados de los planes de mejora

4. CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO: (Cuando el Documento es versión 1 este literal no aplica)

Nombre del Procedimiento que modifica	Código y Versión
Describa cuales son los puntos que sustancialmente serán modificados	

6. NOMBRE DEL INDICADOR (S) CON EL QUE ESTA DIRECTAMENTE RELACIONADO ESTE PROCEDIMIENTO:

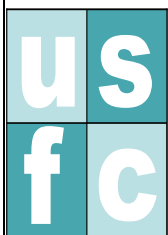
Nro.	Nombre del Indicador
1	Cumplimiento a la identificación y al reporte: Proporción de eventos informados por sede: No. De eventos o complicaciones reportados en la sede/total de casos detectados.

 UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL	UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL		
	PROTOCOLO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS		
	CODIGO: PDR-001	FECHA DE APROBACION:	Página - 2 - de 8
		Enero del 2019	

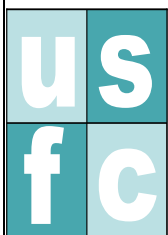
2	Comportamiento de eventos adversos presentados
3	Cumplimiento al seguimiento y análisis de los casos:
4	Cumplimiento a los planes de mejoramiento instaurados

7. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES:

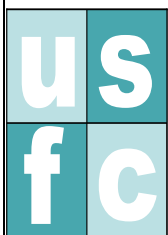
No.	SI	NO	Quién	Qué debe hacer y cómo	Cuándo	Registro
1			Auditor de calidad	Describir las actividades que se deben realizar en este procedimiento, con el fin de tener una metodología única y estandarizada que disminuya el su registro de las complicaciones presentadas en los procesos asistenciales especialmente las definidas como riesgos prioritarios, mejorando así el seguimiento a los mismos.	Cada vez que se requiera	Procedimiento
2			Auditor de calidad	Socialización sobre el procedimiento por su servicio a todo el personal asistencial.	cada vez que se requiera	Actas de socialización.
3			Auditor de calidad	Realiza consolidación de los casos reportados para el indicador. Determina semestralmente los indicadores de los riesgos asistenciales a seguir según priorización por impacto o nivel de ocurrencia. Si se trata de un evento adverso prioriza su análisis y solicita generación de acciones coyunturales y/o correctivas de forma inmediata.	semestralmente	Hoja radar de seguimiento a riesgos.
4			Auditor de calidad	Informa a la dirección de garantía de calidad o a la dirección de servicios de salud sobre el subreporte de complicaciones o eventos adversos del riesgo en cada una de las sedes.	cada vez que se requiera	informe escrito

 UNIDAD DE SALUD FÍSICA CORPORAL	UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL		
	PROTOCOLO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS		
	CODIGO: PDR-001	FECHA DE APROBACION:	Página - 3 - de 8
		Enero del 2019	

5		Dirección de Garantía de calidad	Toma medidas correctivas por falta de cumplimiento a seguimiento riesgos asistenciales a través de plan de incentivos.	Cada vez que se requiera	
6		Coordinador de la sede	Proveer a los servicios el formato para registro de seguimiento a eventos especiales.	A necesidad	Formato.
7		Personal asistencial de cada servicio	Diligencia el formato según los requerimientos del mismo y lo entrega al coordinador de la sede para que este envíe el mismo a auditoría médica.	cada vez que se identifique el evento adverso	Formato diligenciado
8		Coordinador de la sede	Envía semanalmente las notificaciones a auditoría médica por imagen al correo electrónico	Cada vez que se requiera	Correo electrónico.
9		Auditor de calidad	Informa sobre el indicador y su análisis mensualmente en el comité de calidad Institucional.	Mensualmente	Ficha del indicador.

 UNIDAD DE SALUD FÍSICA CORPORAL	UNIDAD DE SALUD FÍSICA CORPORAL		
	PROTOCOLO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS		
	CODIGO: PDR-001	FECHA DE APROBACION:	Página - 4 - de 8
		Enero del 2019	

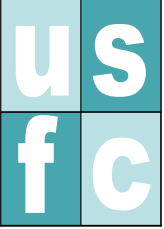
10			Auditor de calidad	<div>Realiza auditoría de historias clínicas de promoción y prevención para identificación de riesgos asociados a esta atención, de forma mensual, aleatoriamente por cada sede:</div> <table><tr><td>Ausencia de indicaciones, información o educación al paciente dirigidas a crear conductas y estilos de vida saludable y modifique o suprima conductas o estilos no saludables. En particular de los programas definidos por el Ministerio de la Protección Social.Inducción de conductas adversas para la salud por el personal de salud.</td><td>PROPORCION DE ATENCIONES DE P Y P SIN INFORMACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y EDUCACION SOBRE CONDUCTAS ADVERSAS PARA LA SALUD</td></tr><tr><td>Ausencia de identificación de factores de riesgo o condiciones específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad</td><td>PROPORCION DE ATENCIONES DE CONSULTA MEDICA GENERAL SIN DEMANDA INDUCIDA (IDENTIFICACION DE FACTORIES DE RIESGO)</td></tr></table>	Ausencia de indicaciones, información o educación al paciente dirigidas a crear conductas y estilos de vida saludable y modifique o suprima conductas o estilos no saludables. En particular de los programas definidos por el Ministerio de la Protección Social.Inducción de conductas adversas para la salud por el personal de salud.	PROPORCION DE ATENCIONES DE P Y P SIN INFORMACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y EDUCACION SOBRE CONDUCTAS ADVERSAS PARA LA SALUD	Ausencia de identificación de factores de riesgo o condiciones específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad	PROPORCION DE ATENCIONES DE CONSULTA MEDICA GENERAL SIN DEMANDA INDUCIDA (IDENTIFICACION DE FACTORIES DE RIESGO)	Bimensual	Formato de auditoría médica
Ausencia de indicaciones, información o educación al paciente dirigidas a crear conductas y estilos de vida saludable y modifique o suprima conductas o estilos no saludables. En particular de los programas definidos por el Ministerio de la Protección Social.Inducción de conductas adversas para la salud por el personal de salud.	PROPORCION DE ATENCIONES DE P Y P SIN INFORMACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y EDUCACION SOBRE CONDUCTAS ADVERSAS PARA LA SALUD									
Ausencia de identificación de factores de riesgo o condiciones específicas del individuo, comunidad o medio ambiente que determinan la aparición de la enfermedad	PROPORCION DE ATENCIONES DE CONSULTA MEDICA GENERAL SIN DEMANDA INDUCIDA (IDENTIFICACION DE FACTORIES DE RIESGO)									
11			Comité de calidad	Realiza planes de mejoramiento especificando acciones preventivas, coyunturales o de seguimiento según lo requiera.	trimestralmente	Informe de auditoria y plantilla de Monitoreo de Seguimiento a Riesgos (I-005-V1)				
12			Dirección de Garantía de calidad	Retroalimenta a todas las sedes sobre indicadores, hallazgos, acciones y planes de mejora.	Cada vez que se requiera.	Informe de indicadores de calidad.				
13	14	5	Auditor de calidad	¿Se han realizado seguimiento a planes de mejoramiento generados?	mensualmente					

	UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL		
	PROTOCOLO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS		
	CODIGO: PDR-001	FECHA DE APROBACION:	Página - 5 - de 8
		Enero del 2019	

14		Auditor de calidad	Se realiza análisis del mejoramiento continuo del proceso.		
----	--	--------------------	--	--	--

8. ACCIÓN DE CONTROL:

Descripción del Riesgo	Nro.	Punto de Control	A	B	C	ΣTotal
SUBREPORTE DE REPORTE DE EVENTOS O COMPLICACIONES	4	La dirección de Garantía de calidad toma medidas correctivas por falta de cumplimiento a seguimiento riesgos asistenciales a través de plan de incentivos	3	3	3	9
FALTA DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	13	La dirección de Garantía de calidad toma medidas correctivas por falta de cumplimiento a seguimiento riesgos asistenciales a través de plan de incentivos	3	2	3	8
CONVENCIONES				RESULTADOS		
A. Efecto o Impacto.	1. Bajo.	2. Medio. 3. Alto.				
B. Probabilidad de Ocurrencia.	1. Bajo.	2. Medio. 3. Alto.				
C. Costo de no calidad	1. Bajo	2. Medio 3. Alto				
			9 - 7	6 - 4	3 - 1	

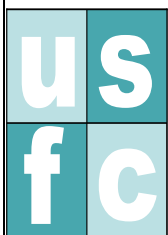
 UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL	UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL		
	PROTOCOLO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS		
	CODIGO: PDR-001	FECHA DE APROBACION:	Página - 6 - de 8
		Enero del 2019	

9. CONTROL DE REGISTROS:

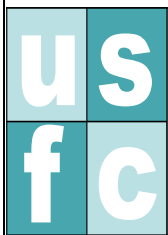
Nombre	Código	Sitio Almacenamiento	Tiempo Retención	Disposición Final	Acceso
FORMATO DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS Y SEGUIMIENTO A RIESGOS	RGYC-001	ARCHIVO SEDE	UN AÑO	ARCHIVO CENTRAL	PERSONAL ASISTENCIAL ADSCRITO A LA IPS

10. CONTROL DE LAS COPIAS DEL DOCUMENTO:

Copia Nro.	LUGAR	Fecha Recibido	Firma
Original	DIRECCION DE GARANTIA DE CALIDAD		
Copias	Dirección de las sedes :		
	1. FUSAGASUGA		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		

 U NIDAD D E S ALUD F ISICA C ORPORAL	UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL		
	PROTOCOLO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS		
	CODIGO: PDR-001	FECHA DE APROBACION:	Página - 7 - de 8
		Enero del 2019	

APROBACIÓN	ELABORO	REVISO	APROBO
NOMBRE	JUAN MANUEL RODRIGUEZ CORTES	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA
CARGO	ASESOR DE CALIDAD	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA
FECHA	AGOSTO 2017 DEL 2017	AGOSTO 2017 DEL 2017	SEPTIEMBRE DEL 2017
FIRMA	JUAN MANUEL RODRIGUEZ CORTES	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA

	UNIDAD DE SALUD FISICA CORPORAL		
	PROTOCOLO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS		
	CODIGO: PDR-001	FECHA DE APROBACION:	Página 4 de 8
		Enero del 2019	