

1. CONTENIDO

1.1. OBJETIVO:

Detectar desviaciones en la prestación de servicios asistenciales para minimizar las variaciones en los patrones de atención y mejorar la calidad de los servicios brindados por la división de servicios asistenciales y de salud de la UFPS de acuerdo con las pautas descritas en la guía de manejo de patologías específicas.

1.2. ALCANCE:

Este protocolo aplica para para todos los procesos de la atención al paciente implementados por la División de Servicios Asistenciales y de Salud de la UFPS.

1.3. RESPONSABLES:

Equipo de calidad, personal de salud y el responsable de la guía

1.4. DEFINICIONES:

- ACCION CORRECTIVA: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- AUDITORIA: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoria y
 evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en el que se cumplen los criterios de auditoría.
- **AUDITORIA DE CALIDAD:** Verificación sistemática e independiente, para determinar si las actividades de calidad y sus resultados cumplen con las disposiciones preestablecidas, si están implementadas eficazmente y son adecuadas para alcanzar los objetivos.
- COMPETENCIA: Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.
- EQUIPO AUDITOR: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo si es necesario de expertos técnicos.
- FECHA DE CIERRE: Fecha que se establece como objetivo para llevar a cabo la culminación de la Auditoría
- **GUIA DE MANEJO MEDICO:** Lineamientos de conductas que se proponen para el manejo de condiciones clínicas específicas que se basan en la mejor evidencia científica disponible.
- HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría
- NO CONFORMIDAD: No cumplimiento de los objetivos y requisitos establecidos ya sean legales, del cliente o del Sistema Integrado de Gestión.
- PLAN DE AUDITORÍA: Descripción de las actividades programadas para una auditoria.
- PROTOCOLO: Conjunto de normas, disposiciones y técnicas necesarias para que la atención de se realice dentro de unos términos o cauces adecuados.
- RESPONSABLE DE GESTIONAR EL PROGRAMA DE AUDITORÍA: funcionario encargado de establecer, implementar, realizar el seguimiento, revisar y mejorar el programa de auditoría, así como identificar los recursos necesarios y asegurarse de que se proporcionen.

1.5. ESPECIFICACIONES PARA LA AUDITORIA MÉDICA Y DE HISTORIAS CLINICAS



GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

CÓDIGO	PC-BU-08
VERSIÓN	01
FECHA	24/04/2023
PÁGINA	2 de 3

EVALUACIÓN DE ADHERENCIA DE GUIAS Y PROTOCOLOS

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	
Líder Gestión Bienestar Universitario	Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calidad	

1.5.1. Procedimiento

No.	Actividad	Descripción	Responsable	Documento y/o Registro
1	Definir guías a evaluar	Generar el listado de guías de manejo a evaluar en cada servicio durante la vigencia de acuerdo con la priorización realizada.	Equipo de calidad	Listado de guías de manejo a evaluar
2	Evaluar la adherencia a la guía	Detectar las posibles desviaciones de las guías de manejo para la prestación de servicios de salud en las muestras recolectadas. Por medio de la evaluación y seguimiento en la prestación de servicios descritos en los lineamientos y conducta propuestas en las guías de manejo.	Equipo de calidad	Evaluación de adherencia
3	Clasificar la adherencia a la guía	Descubra los puntos principales que no cumplen con las pautas de evaluación de la guía de manejo.	Profesional de salud Equipo de calidad	Evaluación de adherencia
4	Difusión institucional de la información obtenida durante el proceso de evaluación	ucional de ormación tenida rante el ceso de la institución. Informar a las diferentes unidades funcionales de la división de servicios asistenciales y de salud de la UFPS los hallazgos en el proceso de evaluación. Comunicar información entre los diversos comités de la institución.		Evaluación de adherencia
5	Elaboración del plan de mejora	Se toman medidas y acciones que ayuden a prevenir desviaciones en la guía de manejo.	Responsable de la guía	Evaluación de adherencia
6	Evaluar el plan de mejora	·		Evaluación de adherencia

1.5.2. Muestra

De acuerdo a la definición de guías a evaluar se tendrá en cuenta la muestra, de la cual se extraerá el 10% del número de casos patológicos reportados por período de evaluación.

1.5.3. Escala de calificación de adherencia

En función del cumplimiento, a cada directriz se le asignará un nivel de cumplimiento, que también se indicará mediante el color de semaforización en el informe de auditoría, tal y como se relaciona a continuación:

Grado de adherencia	Rango de cumplimiento	Color de semaforización
Superior	> 90%	Verde
Medio	70% - 90%	Amarillo
Bajo	< 70%	Rojo

1.5.4. Clasificación de no conformidades

Las desviaciones de las instrucciones dadas en el documento se denominan no conformidades, de acuerdo con la gravedad o impacto que pueda afectar a la prestación del servicio, se puede clasificar en:

- No conformidad mayor
- No conformidad menor
- Observación



GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

 CÓDIGO
 PC-BU-08

 VERSIÓN
 01

 FECHA
 24/04/2023

 PÁGINA
 3 de 3

EVALUACIÓN DE ADHERENCIA DE GUIAS Y PROTOCOLOS

ELABO	RÓ	REVISÓ	APROBÓ	
Líder Gestión Bienes	star Universitario	Equipo Operativo de Calidad	Líder de Calida	

1. CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA	RESPONSABLES
01	Creación del Documento. Versión Original ingresada al portal institucional. Documentos y registros relacionados a medicamentos, dispositivos médicos e insumos para habilitación de los servicios de salud que se ofertan desde la División de Servicios Asistenciales y de Salud adscrita a la Vicerrectoría de Bienestar Universitario a la comunidad institucional.		Elaborado por: Luis Eduardo Trujillo (Vicerrector Bienestar Universitario) Lina Mariela Ardila (Profesional Coordinador Unidad Salud) Mónica Bautista (Profesional Apoyo Planeación – Calidad) Aprobado por: Henry Luna (Líder de Calidad)