

**PROPUESTA DE PROYECTO EN EL MARCO DEL EJERCICIO DE GESTIÓN
DEL CUIDADO**

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DEL CAUCA



NOMBRE DEL PROYECTO

ADHERENCIA DEL PERSONAL SANITARIO A PROTOCOLOS, GUÍAS Y
MANUALES DE ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA Y
CIRUGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN.
DICIEMBRE DE 2021 - FEBRERO DE 2022.

ESTUDIANTES:

HOLBER ARMANDO HOL SAUCA

DIEGO ALEXANDER MAGÉ ORDOÑEZ

PROFESOR QUE ACOMPAÑA:

ENF. MAG. ROCÍO DEL CARMEN MUÑOZ

TUTORA:

ENF. SOFIA COBO

POPAYÁN, MARZO DE 2022

Tabla de Contenido

Nombre del proyecto	4
Introducción	5
Diagnóstico o descripción de la situación existente	8
Planteamiento del problema	9
Árbol de problemas	11
Justificación	12
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	16
Marco teórico	17
Marco Normativo:	17
Marco Institucional:	17
Marco Conceptual:	19
Matriz de marco lógico	21
Abordaje metodológico	25
Parámetros de comparación	26
Proyección de resultados	27
Resultados del ejercicio:	29
Tabla N°1. Resultados de Adherencias distribuidos por procedimiento	29
Tabla N°2. Procedimientos con resultados de adherencias no satisfactorios	36
Gráfica N°1. Procedimientos con resultados de adherencias no satisfactorios	37
Tabla N° 3. Resultados de Adherencias distribuidos por especialidad	39
Gráfica N° 2 Resultados de adherencias distribuidos por especialidad	40

Tabla N° 4 Resultados de adherencias distribuidos por servicio	42
Gráfica N° 3 Resultados de adherencias distribuidos por servicio	42
Tabla N° 5 Resultados de adherencias General	44
Gráfica N° 4 Resultados de adherencias general	44
Plan de Mejora	46
Tabla N° 7 Resultados de adherencias Posterior a plan de mejora	47
Gráfica N° 5 Resultados de adherencias Posterior a plan de mejora	47
Conclusiones	49
Recomendaciones	51
Bibliografía	52
Anexos	54
Anexo N° 1 Formato de lista de chequeo guías de práctica clínica	54
Anexo N° 2 formato para informe de Adherencias de procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica	55
Anexo N°3 Tablas de Adherencias Realizadas	56
Anexo N° 4 Cronograma	77
Anexo N° 5 Fotografías	80

Nombre del proyecto

ADHERENCIA DEL PERSONAL SANITARIO A PROTOCOLOS, GUÍAS Y
MANUALES DE ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA Y
CIRUGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN.
DICIEMBRE DE 2021 - FEBRERO DE 2022.

Introducción

Es responsabilidad de todas las personas que laboran en una institución de salud, brindar seguridad y calidad de atención en salud a los pacientes para poder disminuir la aparición de eventos adversos, cumplir con los mínimos estándares de calidad de atención en salud para alcanzar la acreditación y estar habilitados para funcionar en el territorio Colombiano. Para poder llevar a cabo esto, es necesario trabajar proactivamente en la prevención y detección precoz de las fallas activas, las cuales pueden originar los incidentes.¹

Como enfermeros y enfermeras es nuestro deber dar cumplimiento a los principios de la práctica profesional, buscando siempre garantizar a los usuarios, familia y comunidad un cuidado eficiente, efectivo y humanizado, abogando porque se respeten sus derechos en todos los momentos del proceso de atención, además ejercer algunas competencias como lo es definir los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas necesarios para satisfacer todas las necesidades de los sujetos de cuidado que se encuentren en los servicios que tengamos a cargo. Para dar cumplimiento a lo anterior se usan las guías, protocolos y manuales de atención clínica, estos se consideran elementos fundamentales para la prestación de servicios de salud debido a que se

¹ Organización Mundial de la salud. 55ª Asamblea mundial de la salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. 23 de marzo de 2002. Disponible en: <http://www.bienestar.unal.edu.co/wp-content/uploads/2016/11/Calidad-de-la-atencion-Seguridad-del-paciente.pdf>

basan en evidencia científica, definen una secuencia ordenada y estandarizan la práctica clínica, sin dejar a un lado la individualización por más que la enfermedad que padezcan varios pacientes sea la misma, con el fin de realizar un tratamiento y/o diagnóstico, cumpliendo con criterios que puedan satisfacer las necesidades en salud de cada uno de los usuarios.

Sin embargo existe una brecha entre la generación del conocimiento y la aplicación o implementación del mismo. Esto sucede por múltiples situaciones como las de índole cultural, pues el conocimiento nuevo significa que hay otra forma de hacer las cosas, y aunque desde el punto de vista científico los médicos y especialistas pueden estar de acuerdo con el contenido de las GPC, esto no necesariamente significa que las apliquen.²

Por su parte, Levinson³ et al. (2013) de la Universidad de Toronto, sugieren que la comunicación efectiva es un tema crítico para la satisfacción del paciente y como prevención de malas prácticas. Por otro lado, Ramírez et al. (2011) del Hospital Ángeles Pedregal en México, afirma que la comunicación efectiva y clara facilita la atención en salud de alta calidad, a la vez sirve de garante para la seguridad del paciente.

Por ende se debe evaluar continuamente la atención brindada del equipo multidisciplinario a los sujetos de cuidado, uno de los métodos que se usa es la

²https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Guia_implementacion_practica_clinica_basada_en_evidencia.pdf

adherencia del personal asistencial a guías, protocolos y manuales para la atención clínica que labora en el servicio de consulta externa y cirugía, mediante listas de verificación o de chequeo que además de permitir identificar los criterios que no se están cumpliendo o las oportunidades de mejora, a partir de esta se pueden proyectar planes de mejora a nivel institucional. Con lo cual se lograra llegar a resultados satisfactorios que permitan que se certifiquen los servicios por entes como la secretaría de salud departamental y poder estar cada vez más cerca del cumplimiento de la visión del hospital universitario san José, la cual es que al 2030, estar consolidados como un hospital universitario acreditado en salud, reconocido a nivel nacional, con énfasis en prestación de servicios complementarios mediante un modelo de atención integral, con enfoque de gestión sostenible por su efectividad, responsabilidad social, ambiental e innovación.

Diagnóstico o descripción de la situación existente

Como lo ha establecido el ministerio de salud y protección social en la resolución 3100 de 2019, uno de los requisitos de las instituciones prestadoras de servicio de salud, para poder ser certificadas en el cumplimiento de las condiciones de habilitación, es realizar una autoevaluación de sus procedimientos, para ello el Hospital Universitario San José E.S.E, lo realiza mediante listas de chequeo, las cuales permiten establecer el nivel de adherencia respecto a protocolos, guías, manuales y procedimientos.

Por ende la situación que existe en el hospital es la necesidad de realizar la evaluación de adherencia a todos los procedimientos que se han propuesto certificar, para este caso han sido 35.

Además como parte de sus procesos de calidad y mejoramiento continuo de la prestación de los servicios de salud; permite garantizar una atención integral, humanizada y con calidad, abarcando desde lo administrativo hasta lo asistencial.

Planteamiento del problema

Problema central: Falta de adherencia a protocolos, manuales, guías y procedimientos por parte del personal sanitario.

Causas: Cultura (desinterés), alta carga de trabajo, falta de conocimientos, estudiar para el momento, personal nuevo en el servicio.

Efectos: Atención insegura, eventos adversos para el paciente, deshumanización, insatisfacción de los usuarios, baja calidad en la prestación de servicios, altos costos familiares, no certificación de servicios o procedimientos brindados en el servicio de consulta externa.

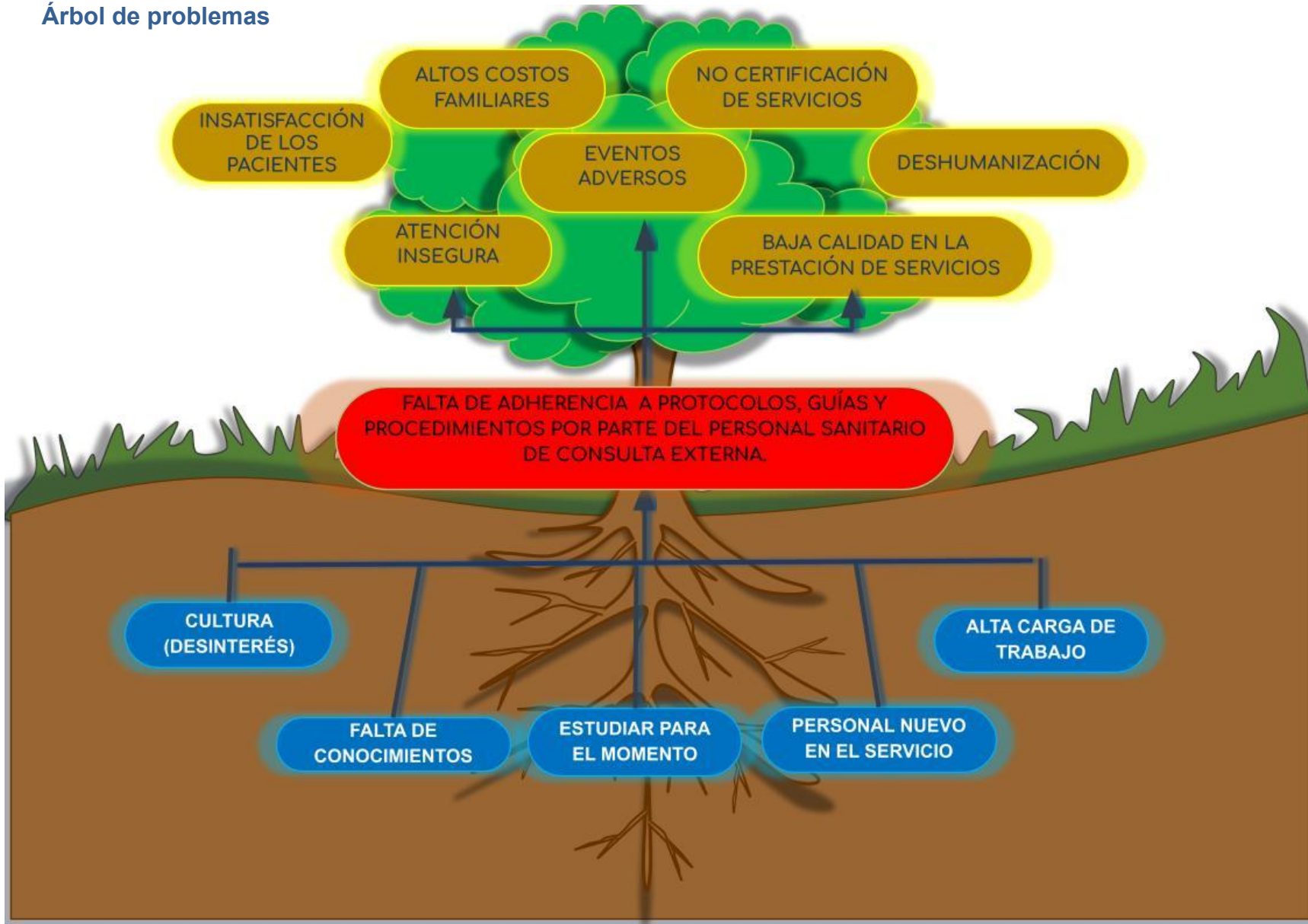
Descripción del problema:

Para el servicio de consulta externa del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ en el mapa de procesos institucional, se cuenta con la información documentada de todos los protocolos, procedimientos y guías de práctica clínica que deben usar y en lo que se deben apoyar cada uno de los médicos especialistas, enfermeros, auxiliares y personal de servicios generales que trabajan en este servicio, con el fin de realizar sus actividades, siguiendo las recomendaciones o instrucciones que se han establecido en cada una de estas herramientas, que están basadas en evidencia científica y no en las creencias o supersticiones que tenga cada uno de los colaboradores, esto con el propósito de evitar todo tipo de incidentes o eventos

adversos a los usuarios, brindar una atención con calidad, suplir las necesidades en salud de los pacientes y finalmente lograr cumplir una de las metas actuales en la institución la cual es lograr que se certifiquen algunos servicios (35), sin embargo, aunque hay un nivel de adherencia que cumple con los parámetros de evaluación establecidos por la institución, no hay una adherencia total a los ítems que se han planteado en cada uno de los protocolos, guías de práctica clínica y procedimientos lo cual genera que no se presten a cabalidad servicios de salud con calidad a los usuarios y se vea afectado el cumplimiento de la misión que se ha planteado el hospital san José el cual es “prestar servicios de alta complejidad a usuarios, familias y comunidad con enfoque de calidad y mejoramiento continuo por medio de su talento humano comprometido con la integridad, seguridad y humanización del servicio.”³

³ <https://www.hospitalsanjose.gov.co/publicaciones/128/mision/>

Árbol de problemas



Justificación

La seguridad del paciente se ha convertido hoy en día para los Hospitales, Clínicas, centros de atención e IPS en general en un tema muy importante y delicado, el cual se tiene en cuenta para la certificación de los servicios con estándares mínimos de habilitación, en pro de ofrecer un servicio seguro con calidad a los usuarios, y que para los profesionales de la salud siempre ha representado un tema de preocupación, en especial al personal de enfermería ya que las entidades de salud han confiado en ellos la función de garantizar el cumplimiento de los procesos de normalización y estandarización de la calidad, verificar la adherencias a las guías, protocolos y manuales que se implementan en todos los momentos del cuidado, atender las demandas de las normas legales y de auditoría en los servicios.

Los profesionales de la salud deben velar por la creación de una cultura de seguridad del paciente que disminuya los factores de riesgo al recibir atención en salud. Los eventos adversos son un indicador fundamental para medir la calidad de los servicios de salud brindados a los sujetos de cuidado, debido a que 10 de cada 100 pacientes ingresados en un día determinado sufren de algún evento adverso, y este riesgo se duplica si se considera el tiempo en que el paciente está hospitalizado, es prioritario reflexionar y concienciar al personal de salud sobre la magnitud que tiene el problema, propósito que requiere gestionar desde el nivel

estratégico, políticas de calidad en la prestación de los servicios de salud en la Institución.⁴

Investigaciones como las de Blázquez-Manzano et al. (2012)³³, Casado (2012)³⁴, De Haro (2012)³⁵, González (2012), Lifshitz (2012)³⁶ y Sandín et al. (2012)³⁷, confirman que existe una preocupación generalizada en la comunidad científica sobre la calidad de la comunicación del personal asistencial con el paciente, así como de los procesos intervinientes que afectan a esa comunicación y sobre la mejora de la calidad asistencial.⁵

Por lo anterior, es importante verificar el cumplimiento de los diferentes procesos que afectan la seguridad del paciente en la atención y evaluando la adherencia con la normatividad vigente, ya que la aplicación de esta norma fomenta una atención de calidad para el usuario en términos científicos, técnicos y de cuidados humanos, todo esto apoyado en la práctica de la auditoría a nivel institucional, bajo los referentes normativos y legales que cobijan a las instituciones prestadoras de salud en Colombia, de esta forma y mediante la revisión detallada del tema en particular, se derivaran hallazgos propios del ejercicio de una auditoría, la cual es sin lugar a dudas una pieza clave en la estabilidad y el control de la calidad en la

⁴ Parra, Cindy Vannessa, López, Jennyfer Stefania, Bejarano, Christian Hernando, Puerto, Ana Helena, & Galeano, Myriam Lucia. (2017). Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(2), 285-292. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a12>

⁵ La importancia de la comunicación entre profesionales sanitarios y sus pacientes. Dimensiones psicológicas y su incidencia en la calidad asistencial. Lucas Milán, María Guadalupe; 2014; <http://dehesa.unex.es:8080/xmlui/handle/10662/1686>. consultado 28/11/2014

prestación de los servicios de salud.⁶

En este proyecto se evaluará el cumplimiento del personal sanitario del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ con el fin de identificar las fallas en la adherencia a protocolos y formular un plan de mejora con el fin de disminuir el riesgo, lo cual permitirá disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos, todo esto traducido en una mayor satisfacción en la atención de los usuarios.

6

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/2150/Adherencia%20al%20protocolo%20de%20identificaci%C3%B3n%20segura%20del%20usuario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Objetivo General

Fortalecer las capacidades de los colaboradores de la institución en las acciones de atención segura del paciente mediante la adherencia a protocolos, guías y manuales de práctica clínica y manejo en la atención del paciente por el personal sanitario en el servicio de consulta externa y cirugía del Hospital Universitario San José, desde el tercer trimestre del año 2021 al primer trimestre del año 2022.

Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de adherencia a protocolos, guías y manuales por parte del personal sanitario.
- Analizar el grado de cumplimiento de los criterios de cada protocolo, guía y procedimiento aplicados.
- Identificar cuáles son los factores contributivos más comunes y de mayor impacto que favorecen la presencia de riesgos en la atención del paciente.
- Realizar plan de mejora de acuerdo al grado de cumplimiento de los criterios de los protocolos, guías y procedimientos para mejorar el nivel de adherencia.

Marco teórico

Para el desarrollo del proyecto se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros:

Marco Normativo:

Resolución No 3100 de 2019: por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.⁷

Marco Institucional:

El hospital universitario san jose es un hospital ubicado en la ciudad de popayán en el departamento del cauca, el cual mediante el acuerdo número 02 del 4 de febrero de 2004, el Concejo Municipal de Popayán determina que el Hospital Universitario San José empresa social del estado “es una entidad pública, descentralizada del orden municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa”.⁸

⁷ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3100. 2019. Pag 1. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

⁸

Direccionamiento estratégico

Misión : “ prestar servicios de salud de alta complejidad a usuarios, sus familias y comunidad con enfoque de calidad y mejoramiento continuo, por medio de su talento humano comprometido con la integridad, seguridad y humanización del servicio, apoyado en procesos de docencia e investigación.”⁹

Visión: “ estar consolidados para el año 2030 como un Hospital Universitario acreditado en salud, reconocido a nivel nacional, con énfasis en prestación de servicios complementarios, mediante un modelo de atención integral, con enfoque de gestión sostenible por su efectividad, responsabilidad social, ambiental e innovación.”¹⁰

Valores institucionales:

- Honestidad
- Responsabilidad
- Compromiso
- Diligencia
- Justicia
- Liderazgo y competitividad
- Espíritu Investigativo e Innovación.

⁹ HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE ESE. Misión. 2021. Disponible en: <https://www.hospitalsanjose.gov.co/publicaciones/128/mision/>

¹⁰ HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE ESE. Visión. 2021. Disponible en: <https://www.hospitalsanjose.gov.co/publicaciones/129/vision/>

Marco Conceptual:

Guía de práctica clínica: Documento informativo que incluye recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base a una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud.

Manual: Es una herramienta que le permite al profesional de salud tener a la mano las nociones básicas y la forma correcta de aplicación de un tema en específico.

Protocolo: Secuencia lógica y detallada de un conjunto de actividades, conductas o procedimientos a desarrollar para la atención de una situación específica de salud en un entorno determinado, el cual permite poca o ninguna variación de las acciones realizadas por parte del personal que interviene en la atención. Incluye aquellos protocolos definidos por el prestador de servicios de salud y los establecidos en la normatividad que regula la materia como obligatorio cumplimiento.

Nivel de adherencia: Grado de cumplimiento en cuanto a manejo de patologías definidos en guías de práctica clínica según enfermedad.

Calidad: Conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades y expectativas implícitas o

expresadas por los usuarios.

Historia Clínica: Es un documento privado , obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, como lo dispone el artículo 1 de las resolución de 1995 de 1999 o la norma que la modifique o sustituya.

Autoevaluación: Verificación interna del cumplimiento de las condiciones de habilitación y sus correspondientes estándares y criterios definidos en la resolución 3100 del 2019.

Certificación: Verificación del cumplimiento de condiciones técnico administrativas, de suficiencia patrimonial, financiera, las tecnologías y científicas de habilitación.

Matriz de marco lógico

Título	ADHERENCIA DEL PERSONAL SANITARIO A PROTOCOLOS, GUÍAS Y MANUALES DE ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN. DICIEMBRE DE 2021 - FEBRERO DE 2022.		
Resumen narrativo			
Fin			
Objetivo de desarrollo:			
Aportar al cumplimiento del plan decenal de salud pública en la dimensión transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud y el objetivo de desarrollo sostenible No. 3 salud y bienestar			
Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección y el acceso a servicios de salud esenciales de calidad.			
En este proyecto se evaluará el cumplimiento de los diferentes procesos en el Hospital Universitario San José por parte del personal sanitario con el fin de identificar las fallas en la adherencia a protocolos, guías, manuales y formular un plan de mejora con el fin de disminuir el riesgo, lo cual permitirá disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos, todo esto traducido en una mayor satisfacción en la atención de los usuarios.			
Resumen narrativo	Indicador objetivamente verificable	Fuentes de verificación	Supuestos
Propósito Objetivo General Fortalecer las capacidades de los colaboradores de la institución en las acciones de atención segura del paciente mediante la adherencia a	1- Porcentaje de adherencia por procedimiento, protocolo, Guía, manual: Número de criterios cumplidos por procedimiento, protocolo, guía, manual/ Total de criterios evaluados por procedimiento, protocolo, guía, manual X100 2- Porcentaje de adherencia por especialidad: Número de criterios cumplidos por especialidad médica/ Total de	-Listas de asistencia -Fotografías de la realización de encuentros para el fortalecimiento de adherencia a los procesos asistenciales.	- Diligenciamiento de Historia Clínica incompleta - Limitación de las TICs para la verificación de las historias clínicas. - Espacios limitados para aplicación de listas de

<p>protocolos, guías y manuales de práctica clínica y manejo en la atención del paciente por el médico especialista en el servicio de consulta externa del HUSJ desde el tercer trimestre del año 2021 al primer trimestre del año 2022.</p>	<p>criterios evaluados por especialidad médica X100</p> <p>3- Porcentaje de adherencia del personal sanitario de consulta externa y cirugía a las guías manuales y protocolos institucionales: -Número de criterios evaluados cumplidos por personal sanitario de unidad de consulta externa del HUSJ/ Total de criterios evaluados a personal sanitario de unidad de consulta externa del HUSJ.</p> <p>-Número de criterios evaluados cumplidos por personal sanitario de unidad de cirugía del HUSJ/ Total de criterios evaluados a personal sanitario de unidad de cirugía del HUSJ.</p> <p>4-Porcentaje general de adherencia entre el personal sanitario de consulta externa y cirugía a las guías manuales y protocolos institucionales: Número de criterios evaluados cumplidos por personal sanitario de unidad de consulta externa y cirugía del HUSJ/ Total de criterios evaluados a personal sanitario de unidad de consulta externa y cirugía del HUSJ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Historias clínicas - RIPS - CUPS - Control de base de datos de las personas atendidas - Listas de verificación realizadas, con código de aceptación. - Mapa de procesos institucional donde se encuentra el consolidado de procesos asistenciales, guías, manuales, protocolos - Informe de evaluación de adherencia de procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica 	<p>verificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de cooperación del personal al que se realiza la verificación de adherencias - Dificultades para la consecución de información necesaria para aplicar las listas de verificación. - Oportunidad de acceso a las listas de chequeo para su aplicación. - Subregistros - Omisión de casos existentes
--	--	--	---

<p>Resultado</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Evaluar el nivel de adherencia a protocolos, guías y manuales por parte del personal sanitario.</p> <p>-Analizar el grado de cumplimiento de los criterios de cada protocolo, guía y procedimiento aplicados.</p> <p>-Identificar cuáles son los factores contributivos más comunes y de mayor impacto que favorecen la presencia de riesgos en la atención del paciente.</p> <p>-Realizar plan de mejora de acuerdo al grado de cumplimiento de los criterios de los protocolos, guías y procedimientos para mejorar el nivel de adherencia.</p>	<p>1- Porcentaje de adherencia por procedimiento, protocolo, Guía, manual: Número de criterios cumplidos por procedimiento, protocolo, guía, manual/ Total de criterios evaluados por procedimiento, protocolo, guía, manual X100</p> <p>2- Porcentaje de adherencia por especialidad: Número de criterios cumplidos por especialidad médica/ Total de criterios evaluados por especialidad médica X100</p> <p>3- Porcentaje de adherencia del personal sanitario de consulta externa y cirugía a las guías manuales y protocolos institucionales: -Número de criterios evaluados cumplidos por personal sanitario de unidad de consulta externa del HUSJ/ Total de criterios evaluados a personal sanitario de unidad de consulta externa del HUSJ.</p> <p>-Número de criterios evaluados cumplidos por personal sanitario de unidad de cirugía del HUSJ/ Total de criterios evaluados a personal sanitario de unidad de cirugía del HUSJ.</p> <p>4- Porcentaje general de adherencia entre el personal sanitario de consulta externa y cirugía a las guías manuales y protocolos institucionales: Número de criterios evaluados cumplidos por personal sanitario de unidad de consulta externa y cirugía del HUSJ/ Total de criterios evaluados a personal sanitario de unidad de consulta externa y cirugía del HUSJ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas • RIPS • CUPS • Control de base de datos de las personas atendidas • Listas de verificación realizadas, con código de aceptación. • Mapa de procesos institucionales donde se encuentra el consolidado de procesos asistenciales, guías, manuales, protocolos. • Informe de evaluación de adherencia de procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica 	<ul style="list-style-type: none"> - Diligenciamiento de Historia Clínica incompleta - Limitación de las TICs para la verificación de las historias clínicas. - Espacios limitados para aplicación de listas de verificación. - Falta de cooperación del personal al que se realiza la verificación de adherencias - Dificultades para la consecución de información necesaria para aplicar las listas de verificación. - Oportunidad de acceso a las listas de chequeo para su aplicación. - Subregistros - Omisión de casos existentes
---	---	---	--

<p>Acciones</p> <p>Actividades principales</p> <p>*Aplicación de listas de verificación a las historias clínicas de procedimientos quirúrgicos realizados en servicios de cirugía.</p> <p>*Aplicación de listas de verificación a procedimientos y procesos realizados en consulta externa por el personal sanitario.</p> <p>*Desarrollo de informes de adherencia por especialidad médica, procedimientos y procesos asistenciales.</p> <p>*Comparación de resultados obtenidos en las listas de verificación.</p> <p>*Participar en los procesos de capacitación para el mejoramiento de adherencia mediante sesiones breves.</p>	<p>1- Porcentaje de adherencia por procedimiento, protocolo, Guía, manual: Número de criterios cumplidos por procedimiento, protocolo, guía, manual/ Total de criterios evaluados por procedimiento, protocolo, guía, manual X100</p> <p>2- Porcentaje de adherencia por especialidad: Número de criterios cumplidos por especialidad médica/ Total de criterios evaluados por especialidad médica X100</p> <p>3- Porcentaje de adherencia del personal sanitario de consulta externa y cirugía a las guías manuales y protocolos institucionales: -Número de criterios evaluados cumplidos por personal sanitario de unidad de consulta externa del HUSJ/ Total de criterios evaluados a personal sanitario de unidad de consulta externa del HUSJ.</p> <p>-Número de criterios evaluados cumplidos por personal sanitario de unidad de cirugía del HUSJ/ Total de criterios evaluados a personal sanitario de unidad de cirugía del HUSJ.</p> <p>4- Porcentaje general de adherencia entre el personal sanitario de consulta externa y cirugía a las guías manuales y protocolos institucionales: Número de criterios evaluados cumplidos por personal sanitario de unidad de consulta externa y cirugía del HUSJ/ Total de criterios evaluados a personal sanitario de unidad de consulta externa y cirugía del HUSJ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas • RIPS • CUPS • Control de base de datos de las personas atendidas • Listas de verificación realizadas, con código de aceptación. • Mapa de procesos institucionales donde se encuentra el consolidado de procesos asistenciales, guías, manuales, protocolos. • Informe de evaluación de adherencia de procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica 	<ul style="list-style-type: none"> - Diligenciamiento de Historia Clínica incompleta - Limitación de las TICs para la verificación de las historias clínicas. - Espacios limitados para aplicación de listas de verificación. - Falta de cooperación del personal al que se realiza la verificación de adherencias - Dificultades para la consecución de información necesaria para aplicar las listas de verificación. - Oportunidad de acceso a las listas de chequeo para su aplicación. - Subregistros - Omisión de casos existentes
---	---	---	--

Abordaje metodológico

P PLANEAR		H HACER	V VERIFICAR	A ACTUAR
D DOCUMENTADO	A APROBADO	I IMPLEMENTADO	M MONITORIZADO	E EVALUADO
<p>Protocolo para la monitorización de historias clínicas (FO-PCA-05), (GCA-CA-PD40).</p> <p>Procedimiento de evaluación de la adherencia a los protocolos de enfermería (GRH-EF-PD13)</p> <p>Procedimiento de adopción de guías de manejo diagnóstico y terapéutico, socialización y evaluación de adherencias (ACA-PD26)</p> <p>Procedimiento de sesiones breves (DES-CA-PD16)</p> <p>Resolución 3100 de 2019.</p>	<p>Revisión interna (Revisión clínica y revisión por calidad) Recursos: -Historias clínicas -Listas de chequeo -Talento humano, -dispositivos electrónicos. -Acceso internet -Papelería. -Protocolos, guías, manuales institucionales. -Aplicativo vulcano/mapa de procesos. -Aplicativo dinámica gerencial hospitalaria</p>	<p>Con base a las necesidades manifestadas en reunión con la coordinadora del servicio de consulta externa y aseguramiento de la Calidad, se exponen los requerimientos para certificación de 35 especialidades de unidad de consulta externa, cirugía, y teniendo en cuenta procesos prioritarios no cumplidos en visita de secretaria de salud se procede a aplicar listas de verificación a procesos y procedimientos institucionales al personal sanitario, y a las historias clínicas con el fin de evaluar el nivel de adherencia que tienen a las guías manuales y protocolos institucionales durante el periodo de septiembre de 2021 a febrero del año 2022.</p>	<p>Valoración de listas de chequeo aplicadas a procedimientos y procesos de atención del personal sanitario e historias clínicas por especialidades médicas del servicio de consulta externa, cirugía.</p> <p>INDICADORES</p> <p>Porcentaje de adherencia del personal sanitario de consulta externa y cirugía a las guías manuales y protocolos institucionales.</p> <p>Porcentaje de adherencia por procedimiento, protocolo, Guía, manual</p> <p>Porcentaje de adherencia por especialidad.</p> <p>Porcentaje de asistencia a capacitaciones.</p>	<p>Análisis de los resultados obtenidos en las listas de verificación aplicadas para realizar acciones de mejora o fortalecimiento de los procesos de atención institucional el el HUSJ.</p>

Parámetros de comparación

INSTITUCIONALES

CALIFICACIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	COLOR
Satisfactorio	85-100%	Verde
Insatisfactorio	<84%	Rojo

PUNTUACIÓN	PORCENTAJE	TOTAL DE PREGUNTAS	PREGUNTAS AFIRMATIVAS	% CUMPLIMIENTO
SATISFACTORIO	85-100%			
NO SATISFACTORIO	<84%			
NOMBRE Y REGISTRO DE QUIEN REALIZA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA		CARGO	FIRMA	

Fuente institucional: Vulcano – Intranet Hospital Universitario San José de Popayán/mapa de procesos/planeación/Formatos Institucionales/lista de chequeo guías de práctica clínica.xlsx¹¹

¹¹ Vulcano – Intranet Hospital Universitario San José de Popayán/mapa de procesos/planeación/Formatos Institucionales/lista de chequeo guías de práctica clínica.xlsx

Proyección de resultados

- El instrumento de evaluación aplicado, consiste de un número variable de preguntas según la especialidad, la guía de práctica clínica, manual, protocolo o procedimiento a evaluar, este instrumento cuenta con 3 criterios de evaluación: Cumple, No cumple y No aplica. Una vez se obtiene la puntuación, se realiza la sumatoria de los ítems cumplidos sobre el total de ítems evaluados y se multiplica por 100 para posteriormente ubicar el resultado en alguno de los siguientes grupos de puntuación: Satisfactorio (85%-100%) y no satisfactorio (<84%)
- Si la evaluación de adherencia a protocolos, guías de práctica clínica y procedimientos da un promedio **entre el 85-100%** de cumplimiento, se considerará satisfactorio, por ende no requerirá de un plan de mejora, solo de la socialización de los resultados y recomendaciones pertinentes.
- Si la evaluación de adherencia a protocolos, guías de práctica clínica y procedimientos da un promedio **menor al 84%** de cumplimiento, se considerará insatisfactorio, lo cual requerirá de un plan de mejora, dentro del cual se proyectan actividades o acciones pertinentes, como las descritas en el siguiente 5w 2h:

Planificación 5V2H



Fecha de creación del plan
Fecha real de finalización del plan
Responsable general

12/12/2021
28/02/2022
HOLBER HOL SAUCA- DIEGO MAGÉ ORDOÑEZ

QUÉ	CÓMO	QUIÉN	CUANDO		POR QUÉ	% DE CUMPLIMIENTO
			INICIO	FIN		
Solicitud a colaboradores del área de estadística de historias clínicas y/o número de identificación de pacientes	Mediante un oficio se solicita las historias clínicas o número de cédula de los pacientes a los que se les ha realizado procedimientos y atención en consulta externa y cirugía.	Estudiantes de enfermería	30/11/2021	3/12/2021	Se requiere la historia clínica de los pacientes para verificar el cumplimiento de manuales, guías y protocolos que están establecidos para cada procedimiento realizado en consulta externa y cirugía.	100%
Aplicar lista de chequeo a historias clínicas sobre procedimientos realizados por especialistas.	Haciendo revisión de las historias clínicas de los pacientes, se va verificando el cumplimiento de cada uno de los ítems que contiene la lista de chequeo para cada uno de los procedimientos.	Estudiantes de enfermería	1/12/2021	22/12/2021	Las listas de chequeo permiten realizar la evaluación del cumplimiento de cada uno de los ítems que se han establecido para cada uno de los procedimientos realizados por los especialistas y poder establecer el porcentaje de cumplimiento.	100%
Aplicar lista de chequeo a procedimientos y procesos en consulta externa	Mediante la observación y preguntas a los colaboradores, se va verificando el cumplimiento de cada uno de los ítems que contiene la lista de chequeo para cada uno de los procedimientos y protocolos que se realizan en consulta externa.	Estudiantes de enfermería	9/12/2021	14/12/2021	Las listas de chequeo permiten realizar la evaluación del cumplimiento de cada uno de los ítems que se han establecido para cada uno de los procedimientos realizados por auxiliares de enfermería, enfermeros y el personal de servicios generales con lo cual se pueden generar planes de mejora si es necesario.	100%
Unificación y análisis de resultados generados por las listas de chequeo para determinar nivel de adherencia a procedimientos, guías, protocolos y manuales	Usando la herramienta Excel se agrupan los resultados obtenidos de las listas de chequeo por procedimientos, especialidades y área, continuando con la descripción del nivel de adherencia obtenido, de acuerdo a los parámetros de comparación establecidos por la institución (85% - 100% satisfactorio y <84% insatisfactorio) y finalmente se establecen las causas en los casos de no adherencia.	Estudiantes de enfermería	17/01/2022	21/01/2022	La evaluación del nivel de adherencia a procedimientos, guías, protocolos y manuales mediante lista de chequeo permite establecer en primera medida si es satisfactorio o no y si el resultado es insatisfactorio analizar las posibles causas para generar un plan de mejora que de solución a la no adherencia.	100%
Informe de adherencia a procedimientos, guías, protocolos y manuales.	Se unifica en un documento formal los resultados del nivel de adherencia y las posibles causas de no adherencia en caso de ser así, describiendo de forma detallada la interpretación de los resultados.	Estudiantes de enfermería	24/01/2022	11/02/2022	Tener la información de manera ordenada y con todos los detalles permite establecer un plan de mejora enfocado en las deficiencias más específicas.	100%
Plan de mejora de acuerdo al análisis del informe de adherencias.	Sensibilización sobre la importancia de cumplir con lo que se ha establecido para cada procedimiento, protocolo, guía y manual, donde se recalca que estos no solo sirven para evitar incidentes o eventos adversos en la prestación de servicios de salud sino que además permiten brindar una atención más humanizada y la satisfacción de los pacientes.	Estudiantes de enfermería	7/02/2022	11/02/2022	El plan de mejora permite de manera organizada y priorizada llevar a cabo las acciones que se han elegido para contrarrestar las falencias o debilidades que se tienen en un proceso o actividad, para finalmente generar cambios positivos que se puedan mantener durante el tiempo.	100%
	Resocialización de procedimientos, protocolos, guías y manuales al personal asistencial de consulta externa mediante estrategias didácticas a través de sesiones breves usando Meet y / o personalmente en los casos necesarios.	Estudiantes de enfermería	14/02/2022	18/02/2022		100%
	Evaluación de acuerdo a la resocialización, usando listas de chequeo establecidas para cada procedimiento, protocolo, guía y manual, teniendo en cuenta que se puede evaluar mediante la revisión de historias clínicas, para procedimientos realizados por especialistas, observación y preguntando, aplica para todo el personal asistencial y de servicios generales.	Estudiantes de enfermería	21/02/2022	22/02/2022		100%

Resultados del ejercicio:

La información que se presenta a continuación, es el resultado de la evaluación de 60 Protocolos, guías y manuales de práctica clínica, con la aplicación de 240 listas de chequeo ejecutadas a 168 historias clínicas y 72 procedimientos realizados por personal sanitario. Las especialidades evaluadas fueron (21) del servicio de consulta externa y cirugía del hospital universitario San José y las lista de chequeo aplicadas por especialidad fueron las siguientes: Ginecología (14), oftalmología (7), urología (7) ortopedia (9) cirugía de mano (8), otorrino (7), cirugía general (5), cirugía de tórax (3), cirugía de mama (7), cirugía neurológica (7) cirugía vascular y angiología (25), cirugía maxilofacial (3), dermatología (3), cirugía plástica (8), cirugía pediátrica (6), neumología (4), oncohematología (8), infectología (3), oncología (7), Nefrología pediátrica (14).

Tabla N°1. Resultados de Adherencias distribuidos por procedimiento

INFORME DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA				
N°	PROCEDIMIENTO	TOTAL CRITERIOS CUMPLIDOS	TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA
UNIDAD DE CIRUGÍA				
Cirugía Ginecológica				
1	Procedimiento Quirúrgico Biopsia De Endometrio Por Histeroscopio	31	34	91%
2	Procedimiento Quirúrgico Histerectomía Subtotal O Supracervical Por Laparotomía	20	21	95%
3	Procedimiento Quirúrgico Ablación U Oclusión De Trompa De Falopio Unica Por Laparotomía	19	20	94%
4	Procedimiento Quirúrgico Legrado Uterino	26	28	93%
5	Procedimiento Quirúrgico Escisión De Endometriosis Por Laparoscopia	21	21	100%
Cirugía Oftalmológica				
6	Resección De Pterigión Más Plastia Libre	26	28	93%

7	Extracción De Catarata	18	21	86%
Cirugía Urológica				
8	Procedimiento Quirúrgico Adenomectomía O Prostatectomía Transvesical	21	21	100%
9	Procedimiento Quirúrgico Cistoscopia Transuretral	19	21	90%
Cirugía Ortopédica				
10	Secuestrectomía, Drenaje, Desbridamiento De Tibia O Peroné	18	21	86%
11	Desbridamiento No Escisional De Tejido Desvitalizado Hasta El 5% De Superficie Corporal	21	21	100%
12	Reducción Abierta De Fractura En Segmento Distal De Cubito O Radio Con Fijación Interna	20	21	95%
Cirugía De Mano				
13	Colgajo Compuesto A Distancia, En Varios Tiempos	40	42	95%
14	Desbridamiento Profundo De Musculo, Tendon Y Fascia De Mano	26	28	93%
15	Guia De Manejo Terapéutico De Túnel Carpiano	24	24	100%
Cirugía Otorrinolaringológica				
16	Septoplastia Primaria Transnasal	18	21	86%
17	Turbinoplastia Via Transnasal Endoscópica	26	28	93%
Cirugía General				
18	Procedimiento De Apendicectomía	17	18	94%
19	Procedimiento De Herniorrafia Inguinal Técnica Abierta	19	21	90%
20	Procedimiento Resección De Tumor De Tejidos Blandos	12	12	100%
21	Procedimiento De Colectomía Laparoscópica	18	21	86%
Cirugía De Tórax				
22	Simpatomía Torácica	30	30	100%
Cirugía De Mama				

23	Resección De Cuadrante De Mama Y Colgajos	18	21	86%
24	Resección De Mama Supernumeraria Y Colgajos	24	28	86%
Cirugía Neurológica				
25	Procedimiento Quirúrgico Bloqueo Simpático	20	21	95%
26	Procedimiento Quirúrgico Craneotomía Para Drenaje De Hematoma	26	26	100%
Cirugía Vascular Y Angiología				
27	Ligadura Y Escisión De Safena Interna	19	21	90%
28	Procedimiento Quirúrgico De Ligadura Y Escisión Infrapatelar De Venas Varicosas	19	21	90%
29	Protocolo Ecografía Doppler Arterial De Miembros Inferiores	11	13	85%
30	Ecografía Doppler Cavo Iliacas	30	39	77%
31	Ecografía Doppler Venoso De Miembros Inferiores	36	48	75%
Cirugía Maxilofacial				
32	Procedimiento De Manejo De Fracturas Del Complejo Maxilofacial	19	21	90%
Dermatología				
33	Electro Fulguración De Lesiones	48	48	100%
Cirugía Plástica				
34	Protocolo Para Manejo De Escarotomía De Quemaduras	130	130	100%
35	Protocolo Para Manejo De Escarectomía De Quemaduras	120	120	100%
Cirugía Pediátrica				
36	Procedimiento De Apendicectomía En Pacientes Pediátricos	19	21	90%
37	Protocolo De Instalación, Uso Y Mantenimiento De Accesos Vasculares Venosos Centrales Temporales No	45	45	100%

	Tunelizados En Pediatría			
Neumología Pediátrica				
38	Guía De Manejo Y Diagnóstico Terapéutico De Asma Ambulatoria	28	28	100%
Onco-Hematología Pediatrica				
39	Guía De Diagnóstico Y Tratamiento De Trombocitopenia Inmune Primaria	24	24	100%
40	Anemia Ferropenica En Pediatría	24	24	100%
Infectología				
41	Guía De Manejo Diagnóstico Y Tratamiento De Infección Por Vih En Adultos Y Gestantes	36	36	100%
Ginecología				
42	Prevención, Detección Temprana Y Tratamiento De Las Complicaciones Del Embarazo, Parto O Puerperio Minsalud	36	36	100%
43	Guía Para Colposcopia Más Biopsia Dirigida De Cérvis	80	80	100%
44	Protocolo Para Vulvoscopía Y Biopsia Dirigida De Vulva	98	98	100%
Coloproctología				
45	Procedimiento De Diagnóstico Y Manejo De Hemorragia Y Recto	27	27	100%
46	Procedimiento De Diagnóstico Y Manejo Del Síndrome Dolor Anorectal	27	27	100%
Oncología				
47	Guía Práctica Clínica De Cáncer De Colon Y Recto	7	7	100%
48	Guía Práctica Clínica De Cáncer De Próstata	46	47	98%
49	Guía Práctica Clínica De Cáncer De Estómago	30	30	100%
Nefrología pediátrica				
50	Enfermedad Renal Crónica En Niños	40	43	93%

51	Hidronefrosis Congénita	28	28	100%
52	Infección De Vías Urinarias En Población Pediátrica	40	40	100%
Servicios Ambulatorios				
53	Procedimiento De Atención De Usuarios De Consulta Ext En Casos De Emergencia	42	42	100%
54	Procedimiento De Entrega, Transporte Y Almacenamiento De Dispositivos Estériles	72	72	100%
55	Procedimiento De Limpieza Y Desinfección Por Áreas Y Elementos De Atención Al Paciente	32	32	100%
56	Lista Verificación Rehusó Servicios laas	49	49	100%
57	Protocolo Manejo De Derrames Y Líquidos Corporales	73	80	91%
58	Transporte De Dispositivos Médicos Contaminados A La Central De Esterilización En Servicios Clínicos	72	72	100%
59	Procedimiento De Asignación De Citas Médicas Directas	70	70	100%
60	Procedimiento De Apertura De Agenda Médica	20	20	100%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1 se presentan los resultados con relación al porcentaje de adherencia distribuidos por procedimiento, realizados por cada especialidad del servicio de consulta externa y cirugía del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, donde se puede observar que los procedimientos con mayor nivel de adherencia son: procedimiento quirúrgico escisión de endometriosis por laparoscopia, procedimiento quirúrgico adenomectomía o prostatectomía transvesical, desbridamiento no escisional de tejido desvitalizado hasta el 5% de superficie

corporal, guía de manejo terapéutico de túnel carpiano, procedimiento resección de tumor de tejidos blandos, simpatectomía torácica, procedimiento quirúrgico craneotomía para drenaje de hematoma, electro fulguración de lesiones, protocolo para manejo de escarectomía de quemaduras, protocolo de instalación, uso y mantenimiento de accesos vasculares venosos centrales temporales no tunelizados en pediatría , guía de manejo y diagnóstico terapéutico de asma ambulatoria, guía de diagnóstico y tratamiento de trombocitopenia inmune primaria, anemia ferropénica en pediatría, guía de manejo diagnóstico y tratamiento de infección por VIH en adultos y gestantes, prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio MINSALUD, guía para colposcopia más biopsia dirigida de cérvix, protocolo para vulvoscopía y biopsia dirigida de vulva, procedimiento de diagnóstico y manejo de hemorragia y recto, procedimiento de diagnóstico y manejo del síndrome dolor anorectal, guía práctica clínica de cáncer de colon y recto, guía práctica clínica de cáncer de estómago, Enfermedad renal crónica en Niños, hidronefrosis congénita, Infección de vías urinarias en población pediátrica, Procedimiento de atención de usuarios de consulta externa en casos de emergencia, procedimiento de entrega, transporte y almacenamiento de dispositivos estériles, procedimiento de limpieza y desinfección por áreas y elementos de atención al paciente, lista verificación rehusó servicios IAAS, transporte de dispositivos médicos contaminados a la central de esterilización en servicios clínicos, procedimiento de asignación de citas

médicas directas, procedimiento de apertura de agenda médica, en los cuales el personal sanitario es adherente en un 100% de los ítems que se evalúan; también se puede observar que los procedimientos en los cuales hay menor nivel de adherencia son: extracción de catarata , secuestrectomía, drenaje, desbridamiento de tibia o peroné, septoplastia primaria transnasal, procedimiento de colecistectomía laparoscópica, resección de cuadrante de mama y colgajos, resección de mama supernumeraria y colgajos, que alcanzan un nivel de adherencia del 86% y el protocolo ecografía doppler arterial de miembros inferiores con un 85% de adherencia, sin embargo superan el puntaje establecido por la institución para considerarse satisfactorio y por último se evidencia que dos procedimientos realizados en la unidad de Consulta externa por especialidad de cirugía vascular denominados: Ecografía Doppler Cavo Iliacas y Ecografía Doppler Venoso De Miembros Inferiores tienen un porcentaje de adherencia de 77 % y 75% respectivamente los cuales se consideran como resultados no satisfactorios.

En los procedimientos llevados a cabo en cirugía que no alcanzan una adherencia del 100%, los ítems que regularmente se incumplen para el caso de cirugía y post quirúrgico son los siguientes:

- Asignación del turno de cirugía se dio en un lapso no mayor a 30 días
- Hubo control post operatorio en la unidad de consulta externa
- En nota de control postoperatoria se describe en forma completa el estado

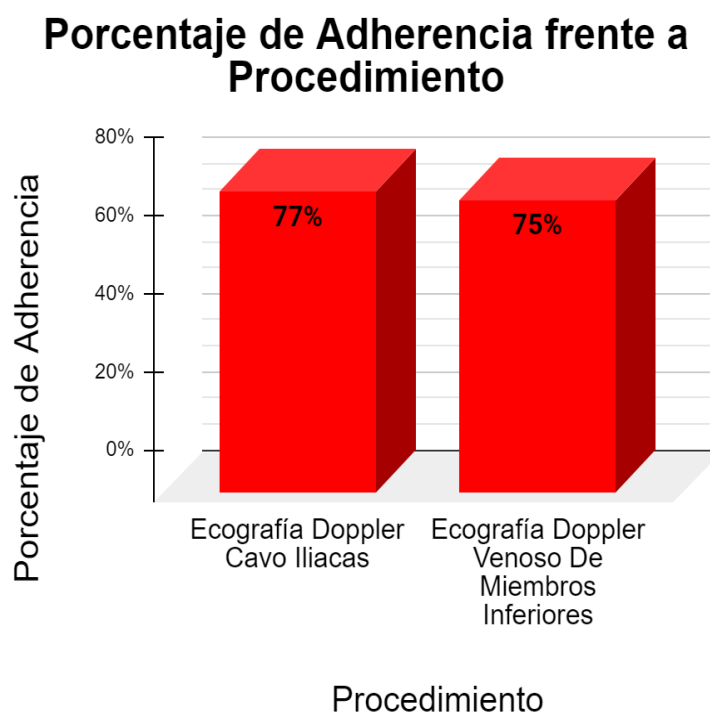
de la herida quirúrgica, complicaciones tempranas o su ausencia, dolor postoperatorio y se deja en forma clara definido el plan de alta por la especialidad.

Tabla N°2. Procedimientos con resultados de adherencias no satisfactorios

Resultados Primera verificación de adherencias			
Procedimiento	Total Criterios cumplidos	Total Criterios Evaluados	Porcentaje de adherencias
Ecografía Doppler Cavo Iliacas	30	39	77%
Ecografía Doppler Venoso De Miembros Inferiores	36	48	75%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica N°1. Procedimientos con resultados de adherencias no satisfactorios



Fuente: elaboración propia

En la tabla 2 y la gráfica 1, se presenta los resultados de adherencias realizadas a procedimientos de Eco doppler cavo-iliacas y Eco doppler venoso de miembros inferiores, a cargo de especialista en cirugía vascular y angiología, en la unidad de consulta externa, quienes obtuvieron resultados no satisfactorios, donde se evaluaron 87 criterios, de los cuales se cumplen 66, lo que quiere decir que se incumplen 21 pasos, dando como resultado un porcentaje de adherencia del 77% de cumplimiento para eco doppler cavo-iliacas y 75% para eco doppler venoso de miembros inferiores.

Los Ítems que más se incumplen son los siguientes:

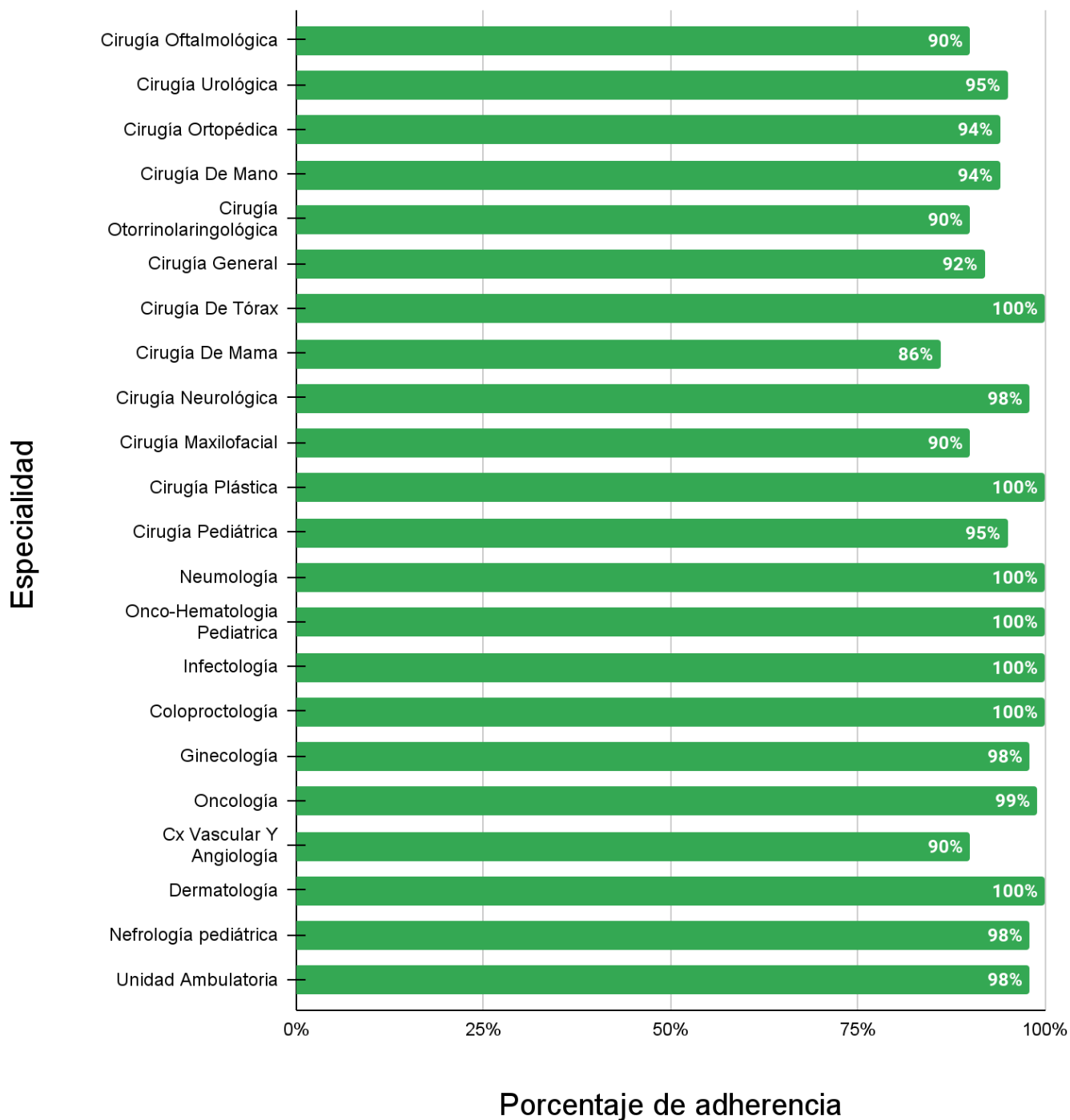
- Se presenta al paciente
- Se le explica al paciente en qué consiste el procedimiento
- Se limpio los miembros inferiores con toallas desechables

Tabla N° 3. Resultados de Adherencias distribuidos por especialidad

INFORME DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA			
ESPECIALIDAD	TOTAL CRITERIOS CUMPLIDOS	TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA
UNIDAD DE CIRUGÍA			
Cirugía Oftalmológica	44	49	90%
Cirugía Urológica	40	42	95%
Cirugía Ortopédica	59	63	94%
Cirugía De Mano	90	94	94%
Cirugía Otorrinolaringológica	44	49	90%
Cirugía General	66	72	92%
Cirugía De Tórax	30	30	100%
Cirugía De Mama	42	49	86%
Cirugía Neurológica	46	47	98%
Cirugía Maxilofacial	19	21	90%
Cirugía Plástica	250	250	100%
Cirugía Pediátrica	64	66	95%
Neumología	28	28	100%
Onco-Hematología Pediatrica	48	48	100%
Infectología	36	36	100%
Coloproctología	54	54	100%
Ginecología	331	338	98%
Oncología	83	84	99%
Cx Vascul ar Y Angiología	251	279	90%
Dermatología	48	48	100%
Nefrología pediátrica	108	111	98%
Unidad Ambulatoria	430	437	98%

Gráfica N° 2 Resultados de adherencias distribuidos por especialidad

Resultados de Adherencias distribuidos por especialidad



Fuente: Elaboración Propia

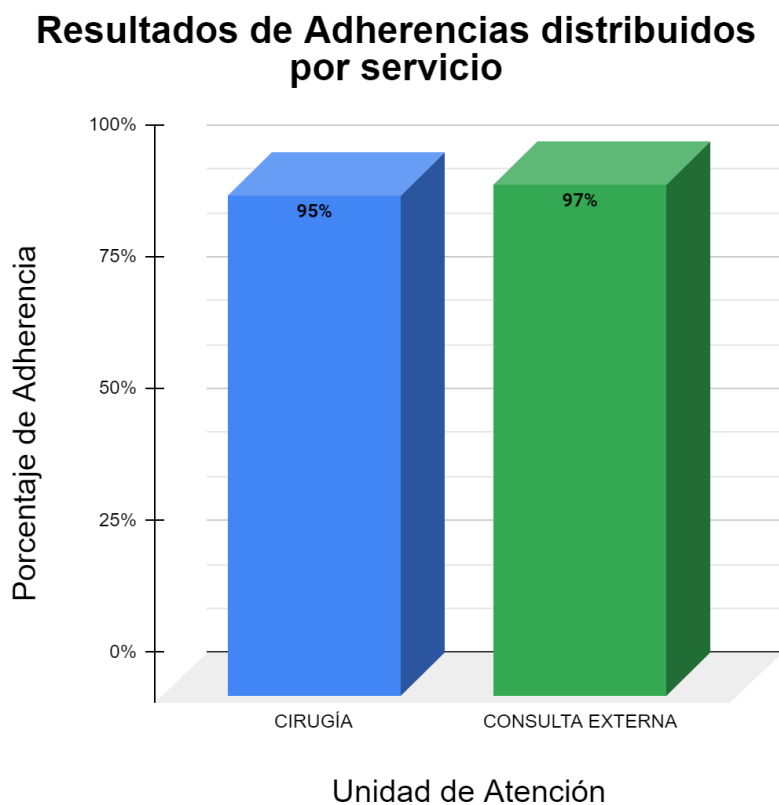
En la Tabla 3 y la gráfica 2 se presentan los resultados con relación al porcentaje de adherencia distribuidos por especialidad, donde se puede evidenciar que en general todas las especialidades son adherentes, debido a que los resultados obtenidos están en el intervalo de adherencia del 86% - 100% y que los parámetros de evaluación que se han establecido en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ determinan que los resultados son satisfactorios cuando se encuentran entre 85% y 100%, es importante resaltar que algunas de las especialidades tienen un porcentaje de adherencia del 100% como lo son: Cirugía de torax, Cirugía plastica, Neumología, onco hematología pediátrica, infectología, Coloproctología y Dermatología, lo que quiere decir que estas especialidades están brindando una atención con calidad y que satisface las necesidades de los pacientes y están cumpliendo en su totalidad los criterios que se han establecido en cada uno de los procedimientos, protocolos, guías y manuales.

Tabla N° 4 Resultados de adherencias distribuidos por servicio

INFORME DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA				
N°	SERVICIO	TOTAL CRITERIOS CUMPLIDOS	TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA
1	CIRUGÍA	949	998	95%
2	CONSULTA EXTERNA	1262	1297	97%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica N° 3 Resultados de adherencias distribuidos por servicio



Fuente: Elaboración propia

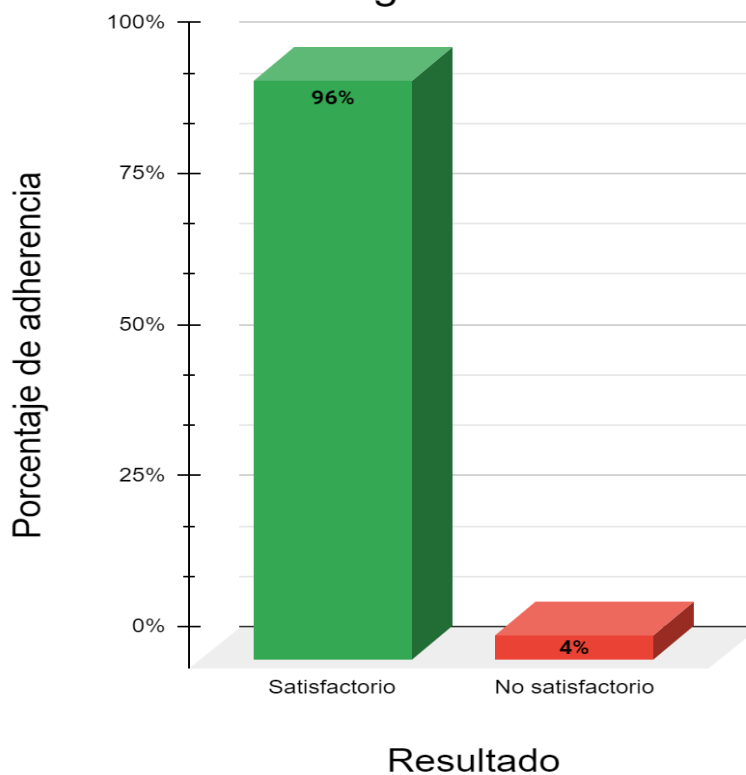
En la tabla 4 y la gráfica 3 se presenta los resultados de adherencias distribuidos por servicio (cirugía y consulta externa) en el área de cirugía se evaluaron 998 criterios de los cuales se cumplen 949 lo que quiere decir que se incumplen 49, dando como resultado un porcentaje de adherencia del 95%, mientras que en el servicio de consulta externa se evaluaron 1297 de los cuales se cumplen 1262 resultando 35 ítems incumplidos, los datos numéricos obtenidos en términos de porcentaje de adherencia resultan en un 97%.

Tabla N° 5 Resultados de adherencias General

INFORME DE EVALUACIÓN DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA				
N°	SERVICIOS	TOTAL CRITERIOS CUMPLIDOS	TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA
1	CONSULTA EXTERNA Y CIRUGÍA	2211	2295	96%

Gráfica N° 4 Resultados de adherencias general

Resultado general de adherencias en unidad de consulta externa y cirugía



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 y gráfica 4 se presentan los resultados de las adherencias de forma general, donde se evaluaron un total de 2295 ítems de los cuales se cumplieron 2211, dando como resultado un porcentaje de adherencia general del 96% lo que significa que los procedimientos que se realizan en consulta externa y cirugía cumplen con lo establecido en los protocolos, guías de práctica clínica y manuales.

Plan de Mejora

Tabla N° 6. Plan de Mejora

QUE	COMO	QUIEN	DONDE	CUANDO	PORQUE	INDICADOR
Sensibilizar sobre la importancia de cumplir con lo establecido en guías, manuales protocolos y fortalecer en el personal especialista, la adherencia a las Guías, manuales y protocolos de procedimientos que se realizan en la Unidad.	Inicialmente se realizó evaluación al colaborador encargado mediante lista de chequeo, donde al finalizar los procedimientos de ecografía doppler venoso de miembros inferiores y ecografía doppler cavo iliaca, se le dio a conocer los ítems en que estaba fallando y se sensibilizó sobre la importancia de cumplirlos ya que están relacionados con la humanización en la atención y son relevantes para la satisfacción del paciente. (saludar al paciente, explicar en qué consiste el procedimiento y limpiar los miembros inferiores con toallas).	Estudiantes de decimo semestre de Enfermería, Universidad del Cauca.	Unidad de consulta externa del Hospital Universitario San José.	Desde el 9 al 16 de diciembre de 2021	Porque es necesario fortalecer la cultura de la seguridad y humanización del paciente en el área con el fin de mejorar la calidad en la atención y disminuir los riesgos de eventos adversos.	Porcentaje de adherencia por procedimiento, protocolo, Guia, manual: Número de criterios cumplidos por procedimiento, protocolo, guia, manual/ Total de criterios evaluados por procedimiento, protocolo, guia, manual X100
Resocialización de protocolos, guías y manuales de procedimientos.	Mediante sesión breve se le socializo el paso a paso del protocolo de ecografía doppler venoso de miembros inferiores y ecografía doppler cavo iliaca, al colaborador encargado.					
Evaluación de Adherencias a procedimientos realizados en la unidad de consulta externa por especialista en cirugía vascular y angiología.	Se aplicaran Nuevas listas de chequeo a la realización de eco doppler cavo-iliacas y eco doppler venoso de miembros inferiores.					
Fuente: Elaboración propia						

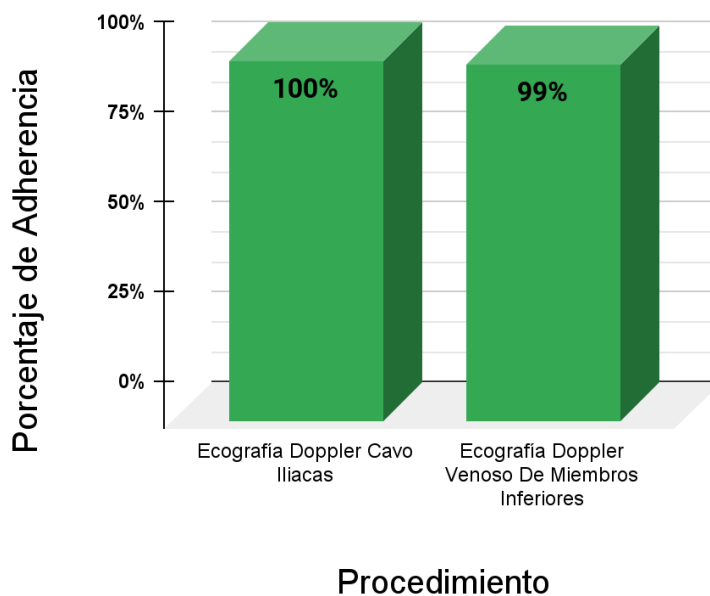
Tabla N° 7 Resultados de adherencias Posterior a plan de mejora

Resultados segunda verificación de adherencias a procedimientos de Cirugía vascular			
Procedimiento	Total Criterios cumplidos	Total Criterios Evaluados	Porcentaje de adherencias
Ecografía Doppler Cavo Iliacas	65	65	100%
Ecografía Doppler Venoso De Miembros Inferiores	71	72	99%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica N° 5 Resultados de adherencias Posterior a plan de mejora

Porcentaje de Adherencia frente a Procedimiento



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 y la gráfica 5, se presenta los resultados de adherencias realizadas posterior a plan de mejora a procedimientos de Eco doppler cavo-iliacas y Eco doppler venoso de miembros inferiores, a cargo de especialista en cirugía vascular y angiología, en la unidad de consulta externa, donde se evaluaron 137 criterios, de los cuales se cumplen 136, dando como resultado un porcentaje de adherencia del 100% de cumplimiento para eco doppler cavo-iliacas y 99% para eco doppler venoso de miembros inferiores, considerándose como resultados satisfactorios.

Conclusiones

Este proyecto permitió evidenciar que los servicios de consulta externa y cirugía a nivel general, cumplen con un nivel de adherencia satisfactorio en relación a procedimientos, protocolos, guía y manuales establecidos en el Hospital Universitario San José.

Se identificó que entre las principales barreras que pueden afectar la seguridad del paciente es la inadecuada comunicación entre algunos profesionales y el personal asistencial con la atención de los usuarios, por lo que es importante mantener como pilar fundamental la humanización para que esta sea apropiada y debe ser primordial en las instituciones de salud, ya que de no cumplirse con estos criterios deriva a que pueda faltar información que es muy esencial para la toma de decisiones.

Posterior a los hallazgos, se efectúa el plan de mejora junto con el personal del proceso, donde se realiza socialización de los protocolos, además sensibilización en la importancia de la adherencia a cada ítem para brindar una atención segura y humanizada, que disminuya la ocurrencia de eventos adversos; se realiza seguimiento en el proceso, donde se obtienen posteriores resultados con 100% de adherencias.

Para el profesional de enfermería fomentar una cultura de seguridad del paciente es una labor muy valiosa que desarrolla con el fin de que todo el personal consiga

apropiarse de lo importante que es adherirse a las guías, manuales, protocolos institucionales y fomentar un entorno seguro de la atención en salud.

Recomendaciones

Se recomienda continuar realizando un proceso insistente de sensibilización y socialización de los protocolos, guías, manuales y procedimientos institucionales a todos los colaboradores de las diferentes unidades, mediante sesiones breves o programas de capacitación, encaminadas a fortalecer la seguridad y humanización del paciente, teniendo en cuenta que a pesar de que los resultados en la adherencia son satisfactorios, algunos de los ítems que se incumplen son los que hacen parte de la humanización como lo es (saludar y presentarse al usuario) debido a que son imprescindibles para que el usuario se sienta satisfecho con el servicio recibido.

Para prevenir la ocurrencia de eventos adversos que se puedan presentar en el proceso de atención, es importante continuar diseñando estrategias de educación a los colaboradores, que permitan incentivar la necesidad de reforzar y actualizar los conocimientos para generar conciencia de las aptitudes y actitudes en las diferentes acciones que pueden poner en riesgo la seguridad del paciente y así aumentar la adherencia a los diferentes procesos asistenciales.


Bibliografía

- 1 Organización Mundial de la salud. 55ª Asamblea mundial de la salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. 23 de marzo de 2002. Disponible en:
<http://www.bienestar.unal.edu.co/wp-content/uploads/2016/11/Calidad-de-la-atencion-Seguridad-del-paciente.pdf>
- Parra, Cindy Vannessa, López, Jennyfer Stefanía, Bejarano, Christian Hernando, Puerto, Ana Helena, & Galeano, Myriam Lucia. (2017). Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(2), 285-292.
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n2a12>
- <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/2150/Adherencia%20al%20protocolo%20de%20identificaci%C3%B3n%20segura%20del%20usuario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3100. 2019. Pag 1.
Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf
- HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE ESE. Misión. 2021. Disponible en:
<https://www.hospitalsanjose.gov.co/publicaciones/128/mision/>
- HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE ESE. Visión. 2021. Disponible en:
<https://www.hospitalsanjose.gov.co/publicaciones/129/vision/>

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-estrategia-de-comunicacion.pdf>
- https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12391/2017_Tesis_Lucy_Tatiana_Afanador_Afanador.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo N° 1 Formato de lista de chequeo guías de práctica clínica

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ		EVALUACION DE LA ADHERENCIA DE GUIAS DE MANEJO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO				ACA-PD26-FOEG2
						Version:03
FECHA DE EVALUACIÓN:			SERVICIO:			MES EVALUADO:
HISTORIA:	TIPO DOC	NÚMERO:				Fecha:
PROFESIONAL EVALUADO:						
GUÍA EVALUADA:						
No.	ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES	
TOTAL						
PUNTUACION	PORCENTAJE	TOTAL DE PREGUNTAS	PREGUNTAS AFIRMATIVAS	% CUMPLIMIENTO		
SATISFACTORIO	85-100%					
NO SATISFACTORIO	<84%					
NOMBRE Y REGISTRO DE QUIEN REALIZA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA		CARGO		FIRMA		

Anexo N° 2 formato para informe de Adherencias de procedimientos, protocolos y guías de práctica clínica


	INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA						GRH-EF-PD13-FOIP01
Evaluacion realizada por:							
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA

Anexo N°3 Tablas de Adherencias Realizadas

HOSPITAL SAN JOSÉ		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA						GRH-EF-PD13-FOIP01		
Evaluación realizada por:								Versión: 1	85%-100%	SATISFACTORIO
Evaluación realizada por:									MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA			
10/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR HISTEROSCOPIO	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA	1061224052	5	6	83%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS -HUBO CONTROL POSTOPERATORIO EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA		
10/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR HISTEROSCOPIO	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA	48649056	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS		
17/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR HISTEROSCOPIO	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA	34562535	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS		
17/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR HISTEROSCOPIO	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA	34568115	7	7	100%			
17/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR HISTEROSCOPIO	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA	31172526	7	7	100%		PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO 91%	
13/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	CALUDIA CONSUELO GIL WALTEROS	1059911449	7	7	100%			
13/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	JOSE ENRIQUE CHAGUENDO GARCIA	41930357	7	7	100%			
13/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	RODOLFO LEON CASAS PEÑA	48605009	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO 95%	
13/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ROBERTH ALIRIO ORTIZ MARTINEZ	34445385	7	7	100%			
13/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SILVIO ABRAHAM FERNANDEZ TELLO	1059905007	5	6	83%	-HUBO CONTROL POSTOPERATORIO EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA		
13/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	OSCAR ENRIQUE ORDOÑEZ MOSQUERA	25708391	7	7	100%		PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO 94%	
13/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO LEGRADO UTERINO	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	RODOLFO LEON CASAS PEÑA	25707874	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS		
13/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO LEGRADO UTERINO	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON	31449870	7	7	100%			
13/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO LEGRADO UTERINO	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON	34673150	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS		
17/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO LEGRADO UTERINO	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA	1061801152	7	7	100%		PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO 93%	
17/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ESCISIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROSCOPIA	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA	25288116	7	7	100%			
17/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ESCISIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROSCOPIA	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA	1061801152	7	7	100%			
17/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ESCISIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROSCOPIA	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	ORLANDO JAVIER FLOREZ VICTORIA	34322279	7	7	100%		PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO 100%	
TOTAL PUNTOS EVALUADOS					117	124	94%			

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE "Dr. Rafael Ángel Ángel"		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA						GRH-EF-PD13-FOIP01			
Evaluación realizada por:								Versión: 1		85%-100%	SATISFACTORIO
Evaluación realizada por:										MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA				
6/12/2021	RESECCIÓN DE PTERIGIÓN MÁS PLASTIA LIBRE	OFTALMOLOGÍA	MARIELA RODRIGUEZ MARTI	1518223	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS			
6/12/2021	RESECCIÓN DE PTERIGIÓN MÁS PLASTIA LIBRE	OFTALMOLOGÍA	MARIELA RODRIGUEZ MARTI	4472369	7	7	100%				
6/12/2021	RESECCIÓN DE PTERIGIÓN MÁS PLASTIA LIBRE	OFTALMOLOGÍA	MARIELA RODRIGUEZ MARTI	10548934	7	7	100%				
6/12/2021	RESECCIÓN DE PTERIGIÓN MÁS PLASTIA LIBRE	OFTALMOLOGÍA	MARIELA RODRIGUEZ MARTI	4472369	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO		93%
6/12/2021	EXTRACCIÓN DE CATARATA	OFTALMOLOGÍA	MARIELA RODRIGUEZ MARTI	25269474	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS			
6/12/2021	EXTRACCIÓN DE CATARATA	OFTALMOLOGÍA	MARIELA RODRIGUEZ MARTI	25487061	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS			
6/12/2021	EXTRACCIÓN DE CATARATA	OFTALMOLOGÍA	MARIELA RODRIGUEZ MARTI	1507520	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO		86%
TOTAL					44	49	90%				

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE "Dr. Rafael Ángel Ángel"		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA						GRH-EF-PD13-FOIP01			
Evaluación realizada por:								Versión: 1		85%-100%	SATISFACTORIO
Evaluación realizada por:										MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA				
3/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	UROLOGÍA	LIBARDO BASTIDAS PASSOS	4717181	7	7	100%				
3/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	UROLOGÍA	LIBARDO BASTIDAS PASSOS	4734927	7	7	100%				
3/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL	UROLOGÍA	WALTER BACARET CARDENAS	4775163	7	7	100%		PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO		100%
6/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	UROLOGÍA	LIBARDO BASTIDAS PASSOS	34572867	7	7	100%				
6/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	UROLOGÍA	LIBARDO BASTIDAS PASSOS	34673278	7	7	100%				
6/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	UROLOGÍA	LIBARDO BASTIDAS PASSOS	10590244	5	7	71%	-HUBO CONTROL POSTOPERATORIO EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA- EN NOTA DE CONTROL POSTOPERATORIO SE DESCRIBE EN FORMA COMPLETA EL ESTADO DE LA HERIDA QUIRURGICA, COMPLICACIONES TEMPRANAS O SU AUSENCIA, DOLOR POSTOPERATORIO Y SE DEJA EN FORMA CLARA DEFINIDO EL PLAN DE ALTA POR LA ESPECIALIDAD	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO		90%
TOTAL ITEMS EVALUADOS					40	42	95%				

 HOSPITAL DE EMERGENCIAS SAN JOSÉ <small>Centro de Atención de Urgencias</small>		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01				
Evaluación realizada por:							Versión: 1	85%-100%	SATISFACTORIO		
								MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO		
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA				
17/12/2021	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	CIRUGÍA DE MANO	ADOLFO LEON PANTOJA SOTO	1151934532	7	7	100%				
17/12/2021	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	CIRUGÍA DE MANO	ADOLFO LEON PANTOJA SOTO	1063807901	5	7	71%	-HUBO CONTROL POSTOPERATORIO EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA -EN NOTA DE CONTROL POSTOPERATORIO SE DESCRIBE EN FORMA COMPLETA EL ESTADO DE LA HERIDA QUIRURGICA , COMPLICACIONES TEMPRANAS O SU AUSENCIA , DOLOR POSTOPERATORIO Y SE DEJA EN FORMA CLARA DEFINIDO EL PLAN DE ALTA POR LA ESPECIALIDAD			
17/12/2021	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	CIRUGÍA DE MANO	ADOLFO LEON PANTOJA SOTO	13795627	7	7	100%				
17/12/2021	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	CIRUGÍA DE MANO	ADOLFO LEON PANTOJA SOTO	4754234	7	7	100%				
17/12/2021	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	CIRUGÍA DE MANO	ADOLFO LEON PANTOJA SOTO	10306444	7	7	100%				
17/12/2021	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	CIRUGÍA DE MANO	ADOLFO LEON PANTOJA SOTO	4617791	7	7	100%	<table border="1"> <tr> <td>PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO</td> <td>95%</td> </tr> </table>		PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	95%
PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	95%										
17/12/2021	DESBRIDAMIENTO PROFUNDO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA DE MANO	CIRUGÍA DE MANO	ADOLFO LEON PANTOJA SOTO	10306158	5	7	71%	-HUBO CONTROL POSTOPERATORIO EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA -EN NOTA DE CONTROL POSTOPERATORIO SE DESCRIBE EN FORMA COMPLETA EL ESTADO DE LA HERIDA QUIRURGICA , COMPLICACIONES TEMPRANAS O SU AUSENCIA , DOLOR POSTOPERATORIO Y SE DEJA EN FORMA CLARA DEFINIDO EL PLAN DE ALTA POR LA ESPECIALIDAD			
17/12/2021	DESBRIDAMIENTO PROFUNDO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA DE MANO	CIRUGÍA DE MANO	ADOLFO LEON PANTOJA SOTO	25636075	7	7	100%				
17/12/2021	DESBRIDAMIENTO PROFUNDO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA DE MANO	CIRUGÍA DE MANO	ADOLFO LEON PANTOJA SOTO	1144141258	7	7	100%				
17/12/2021	DESBRIDAMIENTO PROFUNDO DE MUSCULO, TENDON Y FASCIA DE MANO	CIRUGÍA DE MANO	ADOLFO LEON PANTOJA SOTO	4617791	7	7	100%	<table border="1"> <tr> <td>PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO</td> <td>93%</td> </tr> </table>		PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	93%
PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	93%										
17/12/2021	GUIA DE MANEJO TERAPEUTICO DE TUNEL CARPIANO	CIRUGÍA DE MANO	ADOLFO LEON PANTOJA SOTO	1058967610	8	8	100%				
17/12/2021	GUIA DE MANEJO TERAPEUTICO DE TUNEL CARPIANO	CIRUGÍA DE MANO	ADOLFO LEON PANTOJA SOTO	1140434224	8	8	100%				
17/12/2021	GUIA DE MANEJO TERAPEUTICO DE TUNEL CARPIANO	CIRUGÍA DE MANO	ADOLFO LEON PANTOJA SOTO	31448907	8	8	100%	<table border="1"> <tr> <td>PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO</td> <td>100%</td> </tr> </table>		PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%										
TOTAL ITEMS EVALUADOS					90	94	94%				

HOSPITAL SAN JOSÉ		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01	
							Versión: 1	
Evaluación realizada por:								
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA	
7/12/2021	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	ALINA DELGADO	1059905062	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS
7/12/2021	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	ALINA DELGADO	1059984541	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS
7/12/2021	SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	ALINA DELGADO	34676453	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS
7/12/2021	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	FRANCISCO MOSQUERA	34676453	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS
7/12/2021	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	DIEGO VELASCO	48649967	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS
7/12/2021	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	FRANCISCO MOSQUERA	76028733	7	7	100%	
7/12/2021	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	FRANCISCO MOSQUERA	76028733	7	7	100%	
				TOTAL ITEMS EVALUADOS	44	49	90%	

85%-100%	SATISFACTORIO
MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	86%
--	-----

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	93%
--	-----

HOSPITAL SAN JOSÉ		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01	
							Versión: 1	
Evaluación realizada por:								
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA	
1/12/2021	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA Y COLGAJOS	CIRUGÍA DE MAMA	FERNANDO VALENCIA	25545700	6	7	86%	-EN NOTA DE CONTROL POSTOPERATORIO SE DESCRIBE EN FORMA COMPLETA EL ESTADO DE LA HERIDA QUIRURGICA , COMPLICACIONES TEMPRANAS O SU AUSENCIA , DOLOR POSTOPERATORIO Y SE DEJA EN FORMA CLARA DEFINIDO EL PLAN DE ALTA POR LA ESPECIALIDAD
1/12/2021	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA Y COLGAJOS	CIRUGÍA DE MAMA	FERNANDO VALENCIA	34555825	6	7	86%	-EN NOTA DE CONTROL POSTOPERATORIO SE DESCRIBE EN FORMA COMPLETA EL ESTADO DE LA HERIDA QUIRURGICA , COMPLICACIONES TEMPRANAS O SU AUSENCIA , DOLOR POSTOPERATORIO Y SE DEJA EN FORMA CLARA DEFINIDO EL PLAN DE ALTA POR LA ESPECIALIDAD
1/12/2021	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA Y COLGAJOS	CIRUGÍA DE MAMA	ANDRES FELIPE SANCHEZ	48662602	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS
21/12/2021	RESECCION DE MAMA SUPERNUMERARIA Y COLGAJOS	CIRUGÍA DE MAMA	ANDRES FELIPE SANCHEZ	1059595079	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS
21/12/2021	RESECCION DE MAMA SUPERNUMERARIA Y COLGAJOS	CIRUGÍA DE MAMA	FERNANDO VALENCIA	25606594	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS
21/12/2021	RESECCION DE MAMA SUPERNUMERARIA Y COLGAJOS	CIRUGÍA DE MAMA	ANDRES FELIPE SANCHEZ	34325671	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS
21/12/2021	RESECCION DE MAMA SUPERNUMERARIA Y COLGAJOS	CIRUGÍA DE MAMA	ANDRES FELIPE SANCHEZ	1002791870	6	7	86%	-LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS
				TOTAL ITEMS EVALUADOS	42	49	86%	


85%-100%	SATISFACTORIO
MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	86%
--	-----

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	86%
--	-----


HOSPITAL SAN JOSÉ		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01			
							Versión: 1			
Evaluación realizada por:							85%-100%		SATISFACTORIO	
							MENOR A 84%		NO SATISFACTORIO	
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA			
03/12/2021	PROCEDIMIENTO DE APENDICECTOMÍA	CIRUGÍA GENERAL	DIEGO PALTA	1062337024	5	6	83%	EN NOTA DE CONTROL POSTOPERATORIO CUANDO FUE ENVIADA MUESTRA A ESTUDIO POR ANATOMÍA PATOLÓGICA, SE DESCRIBE DIAGNÓSTICO DEFINITIVO Y SE DEJA EN FORMA CLARA DEFINIDO EL PLAN DE ALTA POR LA ESPECIALIDAD		
03/12/2021	PROCEDIMIENTO DE APENDICECTOMÍA	CIRUGÍA GENERAL	LILIANA CAICEDO	1059902307	6	6	100%			
03/12/2021	PROCEDIMIENTO DE APENDICECTOMÍA	CIRUGÍA GENERAL	JORGE HERRERA	34445385	6	6	100%	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO 94%		
03/12/2021	PROCEDIMIENTO DE HERNIORRAFIA INGUINAL TÉCNICA ABIERTA	CIRUGÍA GENERAL	JULIAN SARMIENTO	76214153	5	7	71%	HUBO CONTROL POSTOPERATORIO EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA -EN NOTA DE CONTROL POSTOPERATORIO SE DESCRIBE EN FORMA COMPLETA EL ESTADO DE LA HERIDA QUIRÚRGICA, CORRECCIÓN DE LA (HERNIA(S), COMPLICACIONES TEMPRANAS O SU AUSENCIA, DOLOR POSTOPERATORIO Y SE DEJA EN FORMA CLARA DEFINIDO EL PLAN DE ALTA POR LA ESPECIALIDAD		
03/12/2021	PROCEDIMIENTO DE HERNIORRAFIA INGUINAL TÉCNICA ABIERTA	CIRUGÍA GENERAL	HERNANDO ROMERO	4710296	7	7	100%			
20/12/2021	PROCEDIMIENTO DE HERNIORRAFIA INGUINAL TÉCNICA ABIERTA	CIRUGÍA GENERAL	CECILIA MANZANO	10515852	7	7	100%	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO 90%		
03/12/2021	PROCEDIMIENTO RESECCIÓN DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS	CIRUGÍA GENERAL	JULIAN SARMIENTO	25310355	6	6	100%	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO 100%		
03/12/2021	PROCEDIMIENTO RESECCIÓN DE TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS	CIRUGÍA GENERAL	DANIEL FERNANDEZ	3672028	6	6	100%			
03/12/2021	PROCEDIMIENTO DE COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA	CIRUGÍA GENERAL	ALVARO ESTUPIÑAN	34340013	7	7	100%	4- LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGÍA SE DIO CON UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS		
20/12/2021	PROCEDIMIENTO DE COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA	CIRUGÍA GENERAL	DANIEL DELGADO	48662475	6	7	86%			
20/12/2021	PROCEDIMIENTO DE COLECISTECTOMIA LAPARASCOPICA	CIRUGÍA GENERAL	CECILIA MANZANO	107835475	5	7	71%	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO 86%		
				TOTAL ITEMS EVALUADOS	66	72	92%			


HOSPITAL SAN JOSÉ		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01			
							Versión: 1			
Evaluación realizada por:							85%-100%		SATISFACTORIO	
							MENOR A 84%		NO SATISFACTORIO	
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA			
3/12/2021	SIMPATECTOMÍA TORAXICA	CIRUGÍA DE TÓRAX	JUAN CARLOS PENAGOS TAFURT	1061756941	10	10	100%			
4/12/2021	SIMPATECTOMÍA TORAXICA	CIRUGÍA DE TÓRAX	JUAN CARLOS PENAGOS TAFURT	1061756941	10	10	100%			
5/12/2021	SIMPATECTOMÍA TORAXICA	CIRUGÍA DE TÓRAX	JUAN CARLOS PENAGOS TAFURT	1061756941	10	10	100%			
				TOTAL ITEMS EVALUADOS	30	30	100%			

 HOSPITAL SAN JOSÉ <small>Centro de Referencia en Salud</small>		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01						
Evaluación realizada por:								Versión: 1		85%-100%		SATISFACTORIO	
										MENOR A 84%		NO SATISFACTORIO	
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA	LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGIA SE DIO EN UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS					
6/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO BLOQUEO SIMPÁTICO	NEUROCIRUGÍA	JORGE HERNANDEZ	76028629	6	7	86%						
6/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO BLOQUEO SIMPÁTICO	NEUROCIRUGÍA	PABLO HURTADO	25781242	7	7	100%						
6/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO BLOQUEO SIMPÁTICO	NEUROCIRUGÍA	PABLO HURTADO	32494261	7	7	100%						
6/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CRANEOTOMÍA PARA DRENAJE DE HEMATOMA	NEUROCIRUGÍA	PABLO HURTADO	5326312	7	7	100%						
20/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CRANEOTOMÍA PARA DRENAJE DE HEMATOMA	NEUROCIRUGÍA	PABLO HURTADO	26567011	5	5	100%						
20/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CRANEOTOMÍA PARA DRENAJE DE HEMATOMA	NEUROCIRUGÍA	JORGE ENRIQUE HERNANDEZ	76282827	7	7	100%						
20/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO CRANEOTOMÍA PARA DRENAJE DE HEMATOMA	NEUROCIRUGÍA	PABLO HURTADO	1060236756	7	7	100%						
TOTAL ITEMS EVALUADOS					46	47	98%						


PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	95%
--	-----

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
--	------

 HOSPITAL SAN JOSÉ <small>INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS</small> <small>Atención integral al salud</small>		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01				
Evaluación realizada por:							Versión: 1	85%-100%	SATISFACTORIO		
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA	MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO		
9/12/2021	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	GUILLERMO WILSON MUÑOZ	34572699	6	7	86%	4- LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGÍA SE DIO CON UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS			
9/12/2021	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	59825272	7	7	100%				
9/12/2021	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	GUILLERMO WILSON MUÑOZ	55212856	6	7	86%	4- LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGÍA SE DIO CON UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS	<table border="1"> <tr> <td>PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO</td> <td>90%</td> </tr> </table>	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	90%
PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	90%										
9/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE LIGADURA Y ESCISIÓN INFRATELAR DE VENAS VARICOSAS	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	GUILLERMO WILSON MUÑOZ	34572699	6	7	86%	4- LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGÍA SE DIO CON UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS			
9/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE LIGADURA Y ESCISIÓN INFRATELAR DE VENAS VARICOSAS	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	59825272	7	7	100%				
9/12/2021	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE LIGADURA Y ESCISIÓN INFRATELAR DE VENAS VARICOSAS	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	GUILLERMO WILSON MUÑOZ	55212856	6	7	86%	4- LA ASIGNACIÓN DEL TURNO DE CIRUGÍA SE DIO CON UN LAPSO NO MAYOR A 30 DIAS	<table border="1"> <tr> <td>PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO</td> <td>90%</td> </tr> </table>	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	90%
PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	90%										
TOTAL ITEMS EVALUADOS					38	42	90%				

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>Centro de referencia en salud</small>		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01			
Evaluación realizada por:							Versión: 1		85%-100%	SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA		MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
9/12/2021	PROTOCOLO ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	25704835	11	13	85%	-SE LE EXPLICA AL PACIENTE EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO -SE LIMPIO LOS MIEMBROS INFERIORES CON TOALLAS DESECHABLES Y SE BAJO ADECUADAMENTE DEL TABURETE.		
9/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER CAVO ILIACAS	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	34657672	10	13	77%	-¿SE PRESENTO AL PACIENTE? -¿SE EXPLICÓ AL PACIENTE EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO? -¿SE LIMPIÓ EL ÁREA A EVALUAR CON TOALLAS DESECHABLES?		
9/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER CAVO ILIACAS	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	1059604851	10	13	77%	-¿SE PRESENTO AL PACIENTE? -¿SE EXPLICÓ AL PACIENTE EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO? -¿SE LIMPIÓ EL ÁREA A EVALUAR CON TOALLAS DESECHABLES?		
9/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER CAVO ILIACAS	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	16347958	10	13	77%	-¿SE PRESENTO AL PACIENTE? -¿SE EXPLICÓ AL PACIENTE EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO? -¿SE LIMPIÓ EL ÁREA A EVALUAR CON TOALLAS DESECHABLES?		
9/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER CAVO ILIACAS	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	10532136	13	13	100%			
16/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER CAVO ILIACAS	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	4774194	13	13	100%			
16/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER CAVO ILIACAS	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	25599357	13	13	100%			
16/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER CAVO ILIACAS	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	4059134	13	13	100%			
16/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER CAVO ILIACAS	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	104301163	13	13	100%			
9/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	25704835	11	12	92%	SE LIMPIÓ LOS MIEMBROS INFERIORES CON TOALLAS DESECHABLES		
9/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	34657672	9	12	75%	-¿SE PRESENTO AL PACIENTE? -¿SE EXPLICÓ AL PACIENTE EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO? -¿SE LIMPIÓ EL ÁREA A EVALUAR CON TOALLAS DESECHABLES?		

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	91%
--	-----

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>Centro de referencia en salud</small>		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01		
Evaluación realizada por:							Versión: 1	85%-100%	SATISFACTORIO
								85%-100%	SATISFACTORIO
								MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA		
9/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	25599357	9	12	75%	-¿SE PRESENTO AL PACIENTE? -¿SE EXPLICÓ AL PACIENTE EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO? -¿SE LIMPIÓ EL ÁREA A EVALUAR CON TOALLAS DESECHABLES?	
9/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	1059604851	9	12	75%	-¿SE PRESENTO AL PACIENTE? -¿SE EXPLICÓ AL PACIENTE EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO? -¿SE LIMPIÓ EL ÁREA A EVALUAR CON TOALLAS DESECHABLES?	
9/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	16347958	9	12	75%	-¿SE PRESENTO AL PACIENTE? -¿SE EXPLICÓ AL PACIENTE EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO? -¿SE LIMPIÓ EL ÁREA A EVALUAR CON TOALLAS DESECHABLES?	
9/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	10532136	12	12	100%		
16/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	104301163	12	12	100%		
16/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	22599357	12	12	100%		
16/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	34671614	12	12	100%		
16/12/2021	ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	JORGE FELIPE TOBAR	34659134	12	12	100%		
TOTAL ITEMS EVALUADOS					213	237	90%		

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	89%
--	-----


HOSPITAL SAN JOSÉ		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01			
							Versión: 1			
Evaluación realizada por:							85%-100%		SATISFACTORIO	
							MENOR A 84%		NO SATISFACTORIO	
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA			
10/12/2021	PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE FRACTURAS DEL COMPLEJO MAXILOFACIAL	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	MARIO JAVIER GARZON	94443906	7	7	100%			
10/12/2021	PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE FRACTURAS DEL COMPLEJO MAXILOFACIAL	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	MARIO JAVIER GARZON	70525010	5	7	71%			
10/12/2021	PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE FRACTURAS DEL COMPLEJO MAXILOFACIAL	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	MARIO JAVIER GARZON	1061768783	7	7	100%			
TOTAL ITEMS EVALUADOS					19	21	90%			

7- EN NOTA DE CONTROL POSTOPERATORIO SE DESCRIBE EN FORMA COMPLETA EL ESTADO DE LA HERIDA QUIRURGICA.
 6- HUBO CONTROL POSTOPERATORIO EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA
 COMPLICACIONES TEMPRANAS O SU AUSENCIA, DOLOR POSTOPERATORIO IDEALMENTE UTILIZANDO ALGUNA ESCALAY SE DEJA EN FORMA CLARA DEFINIDO EL PLAN DE ALTA POR LA ESPECIALIDAD

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	90%
--	-----

HOSPITAL SAN JOSÉ		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01			
							Versión: 1			
Evaluación realizada por:							85%-100%		SATISFACTORIO	
							MENOR A 84%		NO SATISFACTORIO	
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA			
15/12/2021	ELECTROFULGURACION DE LESIONES	DERMATOLOGO	ISABEL PANDALES	14318552	16	16	100%			
15/12/2021	ELECTROFULGURACION DE LESIONES	DERMATOLOGO	ISABEL PANDALES	2534986	16	16	100%			
15/12/2021	ELECTROFULGURACION DE LESIONES	DERMATOLOGO	ISABEL PANDALES	25587306	16	16	100%			
TOTAL ITEMS EVALUADOS					48	48	100%			

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
--	------

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>UNIVERSIDAD DE COSTA RICA</small>		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01		
Evaluación realizada por:							Versión: 1		
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA	85%-100%	SATISFACTORIO
13/12/2021	PROTOCOLO PARA MANEJO DE ESCAROTOMIA DE QUEMADURAS	CIRUGÍA PLASTICA	RODRIGO NOGUERA	10602086452	33	33	100%		
13/12/2021	PROTOCOLO PARA MANEJO DE ESCAROTOMIA DE QUEMADURAS	CIRUGÍA PLASTICA	YAMILY BELTRAN	1061798100	31	31	100%		
13/12/2021	PROTOCOLO PARA MANEJO DE ESCAROTOMIA DE QUEMADURAS	CIRUGÍA PLASTICA	YAMILY BELTRAN	1059250994	33	33	100%		
13/12/2021	PROTOCOLO PARA MANEJO DE ESCAROTOMIA DE QUEMADURAS	CIRUGÍA PLASTICA	YAMILY BELTRAN	94954712	33	33	100%		
21/12/2021	PROTOCOLO PARA MANEJO DE ESCAROTOMIA DE QUEMADURAS	CIRUGÍA PLASTICA	MARCEL PERAFAN SIMONDS	24352189	30	30	100%		
21/12/2021	PROTOCOLO PARA MANEJO DE ESCAROTOMIA DE QUEMADURAS	CIRUGÍA PLASTICA	MARCEL PERAFAN SIMONDS	26634639	30	30	100%		
21/12/2021	PROTOCOLO PARA MANEJO DE ESCAROTOMIA DE QUEMADURAS	CIRUGÍA PLASTICA	YAMILY BELTRAN	1059601717	30	30	100%		
21/12/2021	PROTOCOLO PARA MANEJO DE ESCAROTOMIA DE QUEMADURAS	CIRUGÍA PLASTICA	YAMILY BELTRAN	1060127051	30	30	100%		
TOTAL ITEMS EVALUADOS					250	250	100%		

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
--	------

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
--	------

HOSPITAL SAN JOSÉ		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01				
Evaluación realizada por:							Versión: 1	85%-100%	SATISFACTORIO		
								MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO		
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA				
09/12/2021	PROCEDIMIENTO DE APENDICETOMÍA EN PACIENTES PEDIATRICOS	CIRUGÍA GENERAL	CLAUDIA ELENA CRUZ	1062081047	5	7	71%	HUBO CONTROL POSTOPERATORIO EN LA UNIDAD DE CONSULTA EXTERNA -EN NOTA DE CONTROL POSTOPERATORIO SE DESCRIBE EN FORMA COMPLETA EL ESTADO DE LA HERIDA QUIRURGICA, COMPLICACIONES TEMPRANAS O SU AUSENCIA, DOLOR POSTOPERATORIO Y SE DEJA EN FORMA CLARA DEFINIDO EL PLAN DE ALTA POR LA ESPECIALIDAD			
09/12/2021	PROCEDIMIENTO DE APENDICETOMÍA EN PACIENTES PEDIATRICOS	CIRUGÍA GENERAL	DIEGO PALTA	1064429952	7	7	100%				
09/12/2021	PROCEDIMIENTO DE APENDICETOMÍA EN PACIENTES PEDIATRICOS	CIRUGÍA GENERAL	CLAUDIA ELENA CRUZ	1067529986	7	7	100%	<table border="1"> <tr> <td>PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO</td> <td>90%</td> </tr> </table>		PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	90%
PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	90%										
20/12/2021	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ACCESOS VASCULARES VENOSOS CENTRALES TEMPORALES NO TUNELIZADOS EN PEDIATRIA	CIRUGIA PEDIATRICA	DIEGO PALTA	1062077125	15	15	100%				
20/12/2021	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ACCESOS VASCULARES VENOSOS CENTRALES TEMPORALES NO TUNELIZADOS EN PEDIATRIA	CIRUGIA PEDIATRICA	CLAUDIA ELENA CRUZ	112640186	15	15	100%				
20/12/2021	PROTOCOLO DE INSTALACIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE ACCESOS VASCULARES VENOSOS CENTRALES TEMPORALES NO TUNELIZADOS EN PEDIATRIA	CIRUGIA PEDIATRICA	CLAUDIA ELENA CRUZ	1064439147	15	15	100%	<table border="1"> <tr> <td>PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO</td> <td>100%</td> </tr> </table>		PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%										
TOTAL ITEMS EVALUADOS					64	66	95%				

HOSPITAL SAN JOSÉ		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01		
Evaluación realizada por:							Versión: 1	85%-100%	SATISFACTORIO
								MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA		
20/12/2021	GUIA DE MANEJO Y DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DE ASMA AMBULATORIA	MEDICINA INTERNA	GIOVANNIY COLLAZOS	4787094	7	7	100%		
20/12/2021	GUIA DE MANEJO Y DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DE ASMA AMBULATORIA	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	ROSALBA DIAZ CASTRO	1061730350	7	7	100%		
20/12/2021	GUIA DE MANEJO Y DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DE ASMA AMBULATORIA	MEDICINA INTERNA	RICHARD FERNANDO IMBACHI	25383526	7	7	100%		
20/12/2021	GUIA DE MANEJO Y DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DE ASMA AMBULATORIA	MEDICINA	DIEGO FERNANDO GOMAJOA	9243737	7	7	100%		
TOTAL ITEMS EVALUADOS					28	28	100%		

HOSPITAL SAN JOSE		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01		
Evaluación realizada por:							Versión: 1	85%-100%	SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA	MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
21/12/2021	GUIA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOCITOPENIA INMUNE PRIMARIA	ONCO-HEMATOLOG IA PEDIATRICA	KATTERINE LORIETT ROJAS RODRIGUEZ	1061778614	6	6	100%		
21/12/2021	GUIA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOCITOPENIA INMUNE PRIMARIA	ONCO-HEMATOLOG IA PEDIATRICA	KATTERINE LORIETT ROJAS RODRIGUEZ	1061805440	6	6	100%		
22/12/2021	GUIA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOCITOPENIA INMUNE PRIMARIA	ONCO-HEMATOLOG IA PEDIATRICA	KATTERINE LORIETT ROJAS RODRIGUEZ	1060104812	6	6	100%		
21/12/2021	GUIA DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOCITOPENIA INMUNE PRIMARIA	ONCO-HEMATOLOG IA PEDIATRICA	KATTERINE LORIETT ROJAS RODRIGUEZ	915368173	6	6	100%	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
21/12/2021	ANEMIA FERROPENICA EN PEDIATRÍA	ONCO-HEMATOLOG IA PEDIATRICA	KATTERINE LORIETT ROJAS RODRIGUEZ	1061778614	6	6	100%		
21/12/2021	ANEMIA FERROPENICA EN PEDIATRÍA	ONCO-HEMATOLOG IA PEDIATRICA	KATTERINE LORIETT ROJAS RODRIGUEZ	1058941106	6	6	100%		
21/12/2021	ANEMIA FERROPENICA EN PEDIATRÍA	ONCO-HEMATOLOG IA PEDIATRICA	KATTERINE LORIETT ROJAS RODRIGUEZ	1061828361	6	6	100%		
21/12/2021	ANEMIA FERROPENICA EN PEDIATRÍA	ONCO-HEMATOLOG IA PEDIATRICA	KATTERINE LORIETT ROJAS RODRIGUEZ	1063819416	6	6	100%	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
TOTAL ITEMS EVALUADOS					48	48	100%		


HOSPITAL SAN JOSE		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01		
Evaluación realizada por:							Versión: 1	85%-100%	SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA	MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
21/12/2021	GUIA DE MANEJO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN POR VIH EN ADULTOS Y GESTANTES	INFECTOLOGÍA	VICTOR HUGO LOZANO	1061788162	11	11	100%		
21/12/2021	GUIA DE MANEJO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN POR VIH EN ADULTOS Y GESTANTES	INFECTOLOGÍA	VICTOR HUGO LOZANO	4611719	12	12	100%		
21/12/2021	GUIA DE MANEJO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN POR VIH EN ADULTOS Y GESTANTES	INFECTOLOGÍA	VICTOR HUGO LOZANO	1059904686	13	13	100%	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
TOTAL ITEMS EVALUADOS					36	36	100%		

HOSPITAL SAN JOSÉ		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA						GRH-EF-PD13-FOIP01	
Evaluación realizada por:								85%-100%	SATISFACTORIO
Evaluación realizada por:								MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA		
21/12/2021	PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO MINSALUD	GINECOLOGIA	ROBERTH ORTIZ MARTINEZ	1061709834	12	12	100%		
21/12/2021	PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO MINSALUD	GINECOLOGIA	MARIA PIEDAD ACOSTA	1059237721	12	12	100%		
21/12/2021	PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO MINSALUD	GINECOLOGIA	SILVIO FERNANDEZ	1059901504	12	12	100%		
TOTAL ITEMS EVALUADOS					36	36	100%		

HOSPITAL SAN JOSÉ		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA						GRH-EF-PD13-FOIP01	
Evaluación realizada por:								85%-100%	SATISFACTORIO
Evaluación realizada por:								MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA		
21/12/2021	PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE HEMORRAGIA Y RECTO	COLOPROCTOLOGIA	JAIME ANTONIO MUÑOZ	25559038	5	5	100%		
21/12/2021	PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE HEMORRAGIA Y RECTO	COLOPROCTOLOGIA	JAIME ANTONIO MUÑOZ	4776189	9	9	100%		
21/12/2021	PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE HEMORRAGIA Y RECTO	COLOPROCTOLOGIA	JAIME ANTONIO MUÑOZ	34674043	5	5	100%		
21/12/2021	PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE HEMORRAGIA Y RECTO	COLOPROCTOLOGIA	JAIME ANTONIO MUÑOZ	76335063	8	8	100%		
21/12/2021	PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL SÍNDROME DOLOR ANORECTAL	COLOPROCTOLOGIA	JAIME ANTONIO MUÑOZ	4720339	9	9	100%		
21/12/2021	PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL SÍNDROME DOLOR ANORECTAL	COLOPROCTOLOGIA	JAIME ANTONIO MUÑOZ	76335063	9	9	100%		
21/12/2021	PROCEDIMIENTO DE DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL SÍNDROME DOLOR ANORECTAL	COLOPROCTOLOGIA	JAIME ANTONIO MUÑOZ	4776189	9	9	100%		
TOTAL ITEMS EVALUADOS					54	54	100%		

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
--	------

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
--	------


		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01		
Evaluación realizada por:							Versión: 1	85%-100%	SATISFACTORIO
								MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA		
21/12/2021	GUIA PARA COLPOSCOPIA MAS BIOPSIA DIRIGIDA DE CERVIX	GINECOLOGÍA	MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON	34676377	16	16	100%		
21/12/2021	GUIA PARA COLPOSCOPIA MAS BIOPSIA DIRIGIDA DE CERVIX	GINECOLOGÍA	MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON	49696788	16	16	100%		
21/12/2021	GUIA PARA COLPOSCOPIA MAS BIOPSIA DIRIGIDA DE CERVIX	GINECOLOGÍA	MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON	1061086826	16	16	100%		
21/12/2021	GUIA PARA COLPOSCOPIA MAS BIOPSIA DIRIGIDA DE CERVIX	GINECOLOGÍA	MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON	1063808790	16	16	100%		
21/12/2021	GUIA PARA COLPOSCOPIA MAS BIOPSIA DIRIGIDA DE CERVIX	GINECOLOGÍA	MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON	34323698	16	16	100%		
21/12/2021	PROTOCOLO PARA VULVOSCOPIA Y BIOPSIA DIRIGIDA DE VULVA	GINECOLOGÍA	MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON	49696788	17	17	100%		
21/12/2021	PROTOCOLO PARA VULVOSCOPIA Y BIOPSIA DIRIGIDA DE VULVA	GINECOLOGÍA	MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON	34323698	17	17	100%		
21/12/2021	PROTOCOLO PARA VULVOSCOPIA Y BIOPSIA DIRIGIDA DE VULVA	GINECOLOGÍA	MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON	1061086826	17	17	100%		
21/12/2021	PROTOCOLO PARA VULVOSCOPIA Y BIOPSIA DIRIGIDA DE VULVA	GINECOLOGÍA	MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON	34676377	17	17	100%		
21/12/2021	PROTOCOLO PARA VULVOSCOPIA Y BIOPSIA DIRIGIDA DE VULVA	GINECOLOGÍA	MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON	1063808790	17	17	100%		
21/12/2021	PROTOCOLO PARA CRIOTERAPIA O CRIOCIRUGÍA DE CERVIX	GINECOLOGÍA	MARIA PIEDAD ACOSTA ARAGON	34323698	13	13	100%		
TOTAL ITEMS EVALUADOS					178	178	100%		


PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
--	------

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
--	------

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE "Dr. Ricardo Jiménez de Ossa"		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01				
Evaluación realizada por:								Versión: 1		85%-100%	SATISFACTORIO
										MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA				
20/12/2021	GUÍA PRACTICA CLÍNICA DE CÁNCER DE COLON Y RECTO	ONCOLOGÍA CLÍNICA	JULIA MARTHA GALLEGO	1476513	7	7	100%				
20/12/2021	GUÍA PRACTICA CLÍNICA DE CÁNCER DE PROSTATA	ONCOLOGÍA CLÍNICA	JULIA MARTHA GALLEGO	1524360	15	15	100%				
20/12/2021	GUÍA PRACTICA CLÍNICA DE CÁNCER DE PROSTATA	ONCOLOGÍA CLÍNICA	JULIA MARTHA GALLEGO	14444757	16	16	100%				
20/12/2021	GUÍA PRACTICA CLÍNICA DE CÁNCER DE PROSTATA	ONCOLOGÍA CLÍNICA	JULIA MARTHA GALLEGO	1517710	15	16	94%	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	98%		
20/12/2021	GUÍA PRACTICA CLÍNICA DE CÁNCER DE ESTOMAGO	ONCOLOGÍA CLÍNICA	JULIA MARTHA GALLEGO	10625147	10	10	100%				
20/12/2021	GUÍA PRACTICA CLÍNICA DE CÁNCER DE ESTOMAGO	ONCOLOGÍA CLÍNICA	JULIA MARTHA GALLEGO	4718317	10	10	100%				
20/12/2021	GUÍA PRACTICA CLÍNICA DE CÁNCER DE ESTOMAGO	ONCOLOGÍA CLÍNICA	JULIA MARTHA GALLEGO	34316182	10	10	100%	PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%		
TOTAL ITEMS EVALUADOS					83	84	99%				

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE "Dr. Ricardo Jiménez de Ossa"		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01				
Evaluación realizada por:								Versión: 1		85%-100%	SATISFACTORIO
										MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA				
14/12/2021	PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DE DISPOSITIVOS ESTÉRILES	AUX ENFERMERIA	MARISOL FLOR	N.A	12	12	100%				
14/12/2021	PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DE DISPOSITIVOS ESTÉRILES	AUX ENFERMERIA	LUIS GONZALES	N.A	12	12	100%				
14/12/2021	PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DE DISPOSITIVOS ESTÉRILES	AUX ENFERMERIA	MARTHA CRUZ	N.A	12	12	100%				
14/12/2021	PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DE DISPOSITIVOS ESTÉRILES	AUX ENFERMERIA	JHOANA BOHORQUEZ	N.A	12	12	100%				
14/12/2021	PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DE DISPOSITIVOS ESTÉRILES	AUX ENFERMERIA	AURORA ARDILA	N.A	12	12	100%				
14/12/2021	PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO DE DISPOSITIVOS ESTÉRILES	AUX ENFERMERIA	MARTEL ALBAN	N.A	12	12	100%				
TOTAL ITEMS EVALUADOS					72	72	100%				


 HOSPITAL SAN JOSÉ <small>UNIVERSIDAD DE COSTA RICA</small>		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01		
Evaluación realizada por:								85%-100%	SATISFACTORIO
Versión: 1								MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA		
14/12/2021	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR AREAS Y ELEMENTOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE	SERVICIOS GENERALES	LUCERO LOPEZ	N.A	8	8	100%		
14/12/2021	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR AREAS Y ELEMENTOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE	SERVICIOS GENERALES	ASTRID SANCHEZ	N.A	8	8	100%		
14/12/2021	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR AREAS Y ELEMENTOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE	AUX ENFERMERIA	MARTHA CRUZ	N.A	8	8	100%		
14/12/2021	PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN POR AREAS Y ELEMENTOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE	AUX ENFERMERIA	MARTA J	N.A	8	8	100%		
TOTAL ITEMS EVALUADOS					32	32	100%		

 HOSPITAL SAN JOSÉ <small>UNIVERSIDAD DE COSTA RICA</small>		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01		
Evaluación realizada por:								85%-100%	SATISFACTORIO
Versión: 1								MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA		
15/12/2021	LISTA VERIFICACIÓN REHUSO SERVICIOS IASS	AUX ENFERMERIA	ALEINDRO MERA	N.A	7	7	100%		
15/12/2021	LISTA VERIFICACIÓN REHUSO SERVICIOS IASS	ENFERMERA	ROSA A.ENRIQUEZV	N.A	7	7	100%		
15/12/2021	LISTA VERIFICACIÓN REHUSO SERVICIOS IASS	AUX ENFERMERIA	MONICA S	N.A	7	7	100%		
15/12/2021	LISTA VERIFICACIÓN REHUSO SERVICIOS IASS	AUX ENFERMERIA	LUPE GONZALES	N.A	7	7	100%		
15/12/2021	LISTA VERIFICACIÓN REHUSO SERVICIOS IASS	ENFERMERA	SOFIA SOLARTE	N.A	7	7	100%		
15/12/2021	LISTA VERIFICACIÓN REHUSO SERVICIOS IASS	AUX ENFERMERIA	JUAN CARLOS R	N.A	7	7	100%		
15/12/2021	LISTA VERIFICACIÓN REHUSO SERVICIOS IASS	AUX ENFERMERIA	MARTA CRUZ	N.A	7	7	100%		
TOTAL ITEMS EVALUADOS					49	49	100%		


HOSPITAL MAYAGUEZ SAN JOSE CENTRO DE ESPECIALIDADES		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01		
Evaluación realizada por:							Versión: 1	85%-100%	SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA	MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
15/12/2021	PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE USUARIOS DE CONSULTA EXT EN CASOS DE EMERGENCIA	AUX ENFERMERIA	MONICA G	N.A	6	6	100%		
15/12/2021	PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE USUARIOS DE CONSULTA EXT EN CASOS DE EMERGENCIA	AUX ENFERMERIA	LUPE G	N.A	6	6	100%		
15/12/2021	PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE USUARIOS DE CONSULTA EXT EN CASOS DE EMERGENCIA	DERMATOLOGA	ISABEL PANDALES	N.A	6	6	100%		
15/12/2021	PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE USUARIOS DE CONSULTA EXT EN CASOS DE EMERGENCIA	ENFERMERA	SOFIA SOLARTE	N.A	6	6	100%		
15/12/2021	PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE USUARIOS DE CONSULTA EXT EN CASOS DE EMERGENCIA	AUX ENFERMERIA	MARTHA CRUZ	N.A	6	6	100%		
15/12/2021	PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE USUARIOS DE CONSULTA EXT EN CASOS DE EMERGENCIA	AUX ENFERMERIA	ALEXANDRA MERA	N.A	6	6	100%		
15/12/2021	PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE USUARIOS DE CONSULTA EXT EN CASOS DE EMERGENCIA	AUX ENFERMERIA	ROSA A. ENRIQUEZ.V	N.A	6	6	100%		
TOTAL ITEMS EVALUADOS					42	42	100%		


HOSPITAL MAYAGUEZ SAN JOSE CENTRO DE ESPECIALIDADES		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01		
Evaluación realizada por:							Versión: 1	85%-100%	SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA	MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
16/12/2021	PROTOCOLO MANEJO DE DERRAMES Y LIQUIDOS CORPORALES	SERVICIOS GENERALES	LUZ ELENA	N.A	15	16	94%		
16/12/2021	PROTOCOLO MANEJO DE DERRAMES Y LIQUIDOS CORPORALES	SERVICIOS GENERALES		N.A	15	16	94%		
17/12/2021	PROTOCOLO MANEJO DE DERRAMES Y LIQUIDOS CORPORALES	ENFERMERA	SOFIA SOLARTE	N.A	14	16	88%		
17/12/2021	PROTOCOLO MANEJO DE DERRAMES Y LIQUIDOS CORPORALES	AUX ENFERMERIA	JUANA ROSERO	N.A	14	16	88%		
17/12/2021	PROTOCOLO MANEJO DE DERRAMES Y LIQUIDOS CORPORALES	SERVICIOS GENERALES	DORIS	N.A	15	16	94%		
TOTAL ITEMS EVALUADOS					73	80	91%		


PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	92%
--	-----

 HOSPITAL MUNICIPAL DE SAN JOSÉ <small>SISTEMA NACIONAL DE SALUD</small>		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01		
Evaluación realizada por:							Versión: 1		
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA	85%-100%	SATISFACTORIO
14/12/2021	TRANSPORTE DE DISPOSITIVOS MEDICOS CONTAMINADOS A LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN EN SERVICIOS CLINICOS	AUX ENFERMERIA	MARISOL FLOR	N.A	8	8	100%		
14/12/2021	TRANSPORTE DE DISPOSITIVOS MEDICOS CONTAMINADOS A LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN EN SERVICIOS CLINICOS	AUX ENFERMERIA	LUPE GONZALES	N.A	8	8	100%		
14/12/2021	TRANSPORTE DE DISPOSITIVOS MEDICOS CONTAMINADOS A LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN EN SERVICIOS CLINICOS	AUX ENFERMERIA	MARTHA CRUZ	N.A	8	8	100%		
14/12/2021	TRANSPORTE DE DISPOSITIVOS MEDICOS CONTAMINADOS A LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN EN SERVICIOS CLINICOS	AUX ENFERMERIA	JHOANA BOHORQUEZ	N.A	8	8	100%		
14/12/2021	TRANSPORTE DE DISPOSITIVOS MEDICOS CONTAMINADOS A LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN EN SERVICIOS CLINICOS	AUX ENFERMERIA	AURORA ARDILA	N.A	8	8	100%		
14/12/2021	TRANSPORTE DE DISPOSITIVOS MEDICOS CONTAMINADOS A LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN EN SERVICIOS CLINICOS	AUX ENFERMERIA	MARTHA ALBAN	N.A	8	8	100%		
15/12/2021	TRANSPORTE DE DISPOSITIVOS MEDICOS CONTAMINADOS A LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN EN SERVICIOS CLINICOS	AUX ENFERMERIA	JUANA ROSERO	N.A	8	8	100%		
15/12/2021	TRANSPORTE DE DISPOSITIVOS MEDICOS CONTAMINADOS A LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN EN SERVICIOS CLINICOS	ENFERMERA	SOFIA SOLARTE	N.A	8	8	100%		
15/12/2021	TRANSPORTE DE DISPOSITIVOS MEDICOS CONTAMINADOS A LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN EN SERVICIOS CLINICOS	ROSA A. ENRIQUEZ. V	ROSA A. ENRIQUEZ. V	N.A	8	8	100%		
TOTAL ITEMS EVALUADOS					72	72	100%		

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
--	------

 HOSPITAL SAN JOSÉ <small>INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS</small>		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01		
Evaluación realizada por:							Versión: 1	85%-100%	SATISFACTORIO
Evaluación realizada por:								MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA		
15/2/2022	PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE CITAS MEDICAS DIRECTAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SANDRA BURBANO	N.A	10	10	100%		
15/2/2022	PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE CITAS MEDICAS DIRECTAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	EDGAR MARTIN VIVAS	N.A	10	10	100%		
15/2/2022	PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE CITAS MEDICAS DIRECTAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	EUZABETH ORDOÑEZ	N.A	10	10	100%		
15/2/2022	PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE CITAS MEDICAS DIRECTAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	WILLIAN COLLO	N.A	10	10	100%		
15/2/2022	PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE CITAS MEDICAS DIRECTAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	LUZ ALEIDA RAMIREZ	N.A	10	10	100%		
16/2/2022	PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE CITAS MEDICAS DIRECTAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ZULMA ROCIO GUERRERO	N.A	10	10	100%		
16/2/2022	PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE CITAS MEDICAS DIRECTAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	EVELIN TAMARA BOHORQUEZ	N.A	10	10	100%		
TOTAL					70	70	100%		

 HOSPITAL SAN JOSÉ <small>INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS</small>		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01		
Evaluación realizada por:							Versión: 1	85%-100%	SATISFACTORIO
Evaluación realizada por:								MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA		
16/2/2022	PROCEDIMIENTO DE APERTURA DE AGENDA MÉDICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	KAREN ANDREA MEZA	N.A	4	4	100%		
16/2/2022	PROCEDIMIENTO DE APERTURA DE AGENDA MÉDICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DAISY SOCORRO AVIRAMA	N.A	4	4	100%		
16/2/2022	PROCEDIMIENTO DE APERTURA DE AGENDA MÉDICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	LUZ ALEIDA RAMIREZ	N.A	4	4	100%		
16/2/2022	PROCEDIMIENTO DE APERTURA DE AGENDA MÉDICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ZULMA ROCIO GUERRERO	N.A	4	4	100%		
16/2/2022	PROCEDIMIENTO DE APERTURA DE AGENDA MÉDICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	EVELIN TAMARA BOHORQUEZ	N.A	4	4	100%		
TOTAL					20	20	100%		

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos</small>		INFORME DE EVALUACION DE ADHERENCIA DE PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y GUIAS DE PRACTICA CLINICA					GRH-EF-PD13-FOIP01			
Evaluación realizada por:							Versión: 1		85%-100%	SATISFACTORIO
									85%-100%	SATISFACTORIO
									MENOR A 84%	NO SATISFACTORIO
FECHA	PROCE/PROT/GPC EVALUADO	CARGO	PROFESIONAL EVALUADO	NUMERO DE HISTORIA CLINICA EVALUADA	CRITERIOS EVALUADOS CUMPLIDOS	TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	PORCENTAJE DE ADHERENCIA			
17/2/2021	ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN NIÑOS	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	OLGA LUCIA PRADO AGREDO	1059237397	9	10	90%			
17/2/2021	ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN NIÑOS	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	OLGA LUCIA PRADO AGREDO	1166468224	10	11	91%			
17/2/2021	ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN NIÑOS	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	OLGA LUCIA PRADO AGREDO	1058547487	10	11	91%			
17/2/2021	ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN NIÑOS	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	OLGA LUCIA PRADO AGREDO	1062094394	11	11	100%			
18/2/2021	HIDRONEFROSIS CONGÉNITA	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	OLGA LUCIA PRADO AGREDO	1061547648	6	6	100%			
18/2/2021	HIDRONEFROSIS CONGÉNITA	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	OLGA LUCIA PRADO AGREDO	1061829790	5	5	100%			
18/2/2021	HIDRONEFROSIS CONGÉNITA	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	OLGA LUCIA PRADO AGREDO	1061547585	5	5	100%			
18/2/2021	HIDRONEFROSIS CONGÉNITA	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	OLGA LUCIA PRADO AGREDO	1063819710	7	7	100%			
18/2/2021	HIDRONEFROSIS CONGÉNITA	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	OLGA LUCIA PRADO AGREDO	1064443409	5	5	100%			
17/2/2021	INFECCION DE VIAS URINARIAS EN POBLACIÓN PEDIATRICA	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	OLGA LUCIA PRADO AGREDO	1121971682	6	6	100%			
17/2/2021	INFECCION DE VIAS URINARIAS EN POBLACIÓN PEDIATRICA	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	OLGA LUCIA PRADO AGREDO	1109567490	9	9	100%			
17/2/2021	INFECCION DE VIAS URINARIAS EN POBLACIÓN PEDIATRICA	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	OLGA LUCIA PRADO AGREDO	1061709620	7	7	100%			
17/2/2021	INFECCION DE VIAS URINARIAS EN POBLACIÓN PEDIATRICA	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	JESSICA MARIA FORERO DELGADILLO	1061547644	9	9	100%			
17/2/2021	INFECCION DE VIAS URINARIAS EN POBLACIÓN PEDIATRICA	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	OLGA LUCIA PRADO AGREDO	1166466304	9	9	100%			
TOTAL					108	111	98%			

PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	93%
PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%
PROCENTAJE DE ADHERENCIA POR PROCEDIMIENTO	100%

Anexo N° 5 Fotografías



#Orgullo Unicaucano

Los estudiantes **Diego Mage, Holber Hol, Sara Rengifo y Natalia Pérez**, estudiantes de décimo semestre del programa de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, **aportaron satisfactoriamente a la certificación en habilitación de 35 servicios del Hospital Universitario San José**, en el marco del convenio docencia servicio con la Universidad del Cauca.



Universidad del Cauca



Una Acreditación con **Rostro Humano**

Hacia una Universidad comprometida con la Paz Territorial







14:43

← var-rmzw-kyj ▶

PROCEDIMIENTO DE ASIGNACIÓN DE CITAS POR CORREO ELECTRÓNICO

A QUIEN VEO CUANDO SE HACE

1 Solicitar agendas médicas (donde se especifique día y hora de atención para el mes siguiente)	A ESPECIALISTAS Y/O ENT-COORDINADAS
2 Programar en DDM en el mes de citas médicas, las Agendas Médicas dependientes para el mes siguiente.	Inmediatamente se recepciona las agendas
3 Recepcionar los formatos de solicitud de citas (Debe contener nombres completos de los usuarios, especialidad que solicita y en caso de control el nombre del especialista que desea que lo haga el control)	Días 20 al 30 de cada mes
4 Asignar las citas solicitadas. Verificar en DDM si el usuario se encuentra creado-registrado previo en el sistema.	Días 20 al 30 de cada mes
4 Asignar la cita al usuario. Mediante sistema se verifican datos y de la consulta fecha y hora disponibles del o los especialistas solicitados y asignar cita.	Días 20 al 30 de cada mes
6 Informar al usuario el proceso de cancelación de citas.	Explicar al usuario que si desea cancelar la cita, comunicarse a los números de la atención: HACERLO A LAS 8:00 A LAS 18:00
7 Reenviar los formatos con citas asignadas y las no asignadas a los días.	Al finalizar asignación de citas a cada EPS.

HOSPITAL SAN JOSÉ *Cambiar y mejorar para su vida*

Holber está presentando

Mart... : Holb... : Eliza... :


Tú : mary : Mar... 6 más

📞 📵 🗑️ 🖱️ ⋮

15:04

← var-rmzw-kyj ▶

GRACIAS A TI, PRESTAMOS UNA ATENCION SEGURA, HUMANIZADA Y CON CALIDAD



HOSPITAL SAN JOSÉ *Cambiar y mejorar para su vida*

Holber está presentando

Holb... : Mart... : LUPE :

Tú : Eliza... : sar... 3 más

📞 📵 🗑️ 🖱️ ⋮



