

MANUAL DE SEGUIMIENTO A PACIENTES CON CITOLOGIAS ALTERADAS



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN AGUSTIN DE
FONSECA

YELITZA DEL CARMEN AYALA
REDONDO
Gerente

01-08-2019



TABLA DE CONTENIDO

1.	PROCEDIMIENTO.....	2
2.	FICHA TÉCNICA INDICADORES	2
3.	TABLA DE INDICADORES	3
4.	REPORTE EVENTOS ADVERSOS	4

1. PROCEDIMIENTO

PASOS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	DESCRIPCIÓN
1	Entrega de resultados alterados	Citóloga	Se solicita documento de identificación del paciente y verifica su propiedad a través del chequeo del nombre, número de identificación y procedencia.
2	Atención por Medicina General	Médico	Se recibe resultado de citología Se realiza Reporte en la historia Clínica Se realiza remisión Se realiza orientación acerca de la patología detectada Se solicita agente de salud para llevar al paciente a oficina de SIAU.
3	Atención por SIAU	Coordinadora SIAU	Se Registra remisión Se toman datos del paciente (teléfono, dirección Se orienta o se guía al paciente con un agente de salud a su respectiva E.P.S. para autorización de cita con el especialista. En algunas ocasiones los agentes realizan acompañamiento a cita con el especialista
4	Seguimiento a Pacientes	SIAU Coordinación, Citóloga, Auditora de Calidad	Se realiza llamado al paciente por teléfono y se cita a la E.S.E. Domiciliaria para constatar que cumplió con la cita al especialista y se realizó procedimiento Si se realizó procedimiento se orienta nuevamente a acudir a citas de control por citologías.

2. FICHA TÉCNICA INDICADORES

NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO
Porcentaje de citologías alteradas	Numerador= Sumatoria del numero de citologías con alteración en el periodo X 100 Denominador N° total de citologías en el periodo
Seguridad en el diagnostico	Numerador= Sumatoria de citologías repetidas por error en la técnica en el periodo X100 Denominador Total de Procedimientos realizados en el periodo
Porcentaje de personas que no reclamaron exámenes	Numerador= Sumatoria de personas que no reclamaron exámenes en el periodoX100 Denominador Número total de personas con exámenes realizados en el periodo

3. TABLA DE INDICADORES

NOMBRE DE LA IPS :		SERVICIO	CITOLOGIA	MUNICIPIO:		MES :
CÓDIGO DE HABILITACIÓN DE LA IPS:		REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS:		AUDITOR DE CALIDAD:		REGIONAL:
SEGURIDAD EN EL DIAGNOSTICO	RESULTADO	META			RESULTADO	META
Sumatoria del Numero de citologías repetidas por error en la técnica en el período	#iDIV/0!	3%				
Nº total de Procedimientos realizados en el período						
PORCENTAJE DE PERSONAS QUE NO RECLAMARON EXÁMENES						
Sumatoria total de personas que no reclamaron exámenes en el período	#iDIV/0!	5%				
Nº total de personas con exámenes realizados en el período						
PORCENTAJE DE CITOLOGIAS ALTERADAS						
Sumatoria del numero de citologías con alteración en el periodo	#iDIV/0!				#iDIV/0!	
Nº total de citologías en el periodo						

4. REPORTE EVENTOS ADVERSOS

FICHA DE INDICADORES																																	
EVENTOS ADVERSO DE CITOLOGIA																																	
FECHA:	Dia: _____ Mes: _____ Año: _____																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
EVENTOS	CONTAMINACION O DAÑOS EN LA MUESTRA																																
	ENTREGA TARDIA DE SUMINISTROS																																
ADVERSOS	SOLICITUD TARDIA DE SUMINISTROS																																
	REACTIVOS VENCIDOS																																
	COMPLICACIONES DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS																																
	FALLAS EN LA PRIVACIDAD DE LOS RESULTADOS DE REGISTRO																																
	RESULTADOS INTERCAMBIADOS ENTRE PACIENTES																																
	ENTREGA TARDIA DE RESULTADOS																																
	DEMORA EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE PATOLOGIA																																
	OTROS																																
Descripción del Evento o Incidente																																	
Tipo	INCIDENTE																																
	EVENTO																																
¿ Quién detecta?	Auxiliar																																
	Citóloga																																
	Otro																																
MARQUE CON UNA (X) EN EL DÍA QUE SE LE PRESENTA UN EVENTO Y UN GUIÓN (-) CUANDO NO HAY PRESENCIA DE EVENTO																																	
VERSIÓN 1 08-01-13																																	

ELABORACIÓN INICIAL

CONTROL	FECHA	NOMBRES Y APELLIDO	CARGO
REALIZÓ	01-08-2019	Kaira Amaya Molina	Bacterióloga
REVISÓ	01-08-2019	Verenise Santiago F.	Auditora de Calidad
APROBÓ	01-08-2019	Yelitza Ayala Redondo	Gerente

CONTROL DE MODIFICACIONES

NOMBRE DOCUMENTO	CÓDIGO	VER SIÓN	FECHA MODI FICACIÓN	MODIFICACIÓN REALIZADA	RESPON SABLE
MANUAL DE SEGUIMIENTO A PACIENTES CON CITOLOGÍAS ALTERADAS	LABC-MA-008	01	01-08-2019	Todo el documento	Kaira Amaya Molina