

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.07.18.P04.F05	
	PLAN DE MEJORAMIENTO		VERSIÓN	3
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	15/nov/2019

Nombre de la Entidad: 31/mayo/2021		Fecha de suscripción del Plan:		IPS HOSPITAL MARIO CORREA BENGIO		Periodo de la Interventoría / Auditoría: Primer semestre			
Nº	Descripción del hallazgo u observación (revisar comentario)	Descripción de la acción de mejoramiento (revisar comentario)	Frecuencia de la realización de las acciones (No aplica para auditorías de EPS)	Meta de la acción (revisar comentario)	Indicador (revisar comentario)	Fecha de inicio de la acción	Fecha de finalización de la acción	Responsable	
	SEGURIDAD DEL PACIENTE								
	La institución cuenta con estrategias de información y comunicación al paciente, familia y cuidadores. Se evaluaron dos historias clínicas de paciente COVID 19 positivos y se evidencia en la historia clínica 5356265 cumplimiento Total, la historia clínica 14953821 no tiene reportado en la historia clínica los reportes de información a los familiares.	<p>P:elaborar carta alineada al manual de procedimientos para el manejo y custodia de la historia clínica del hospital recalcando la importancia del registro de todas las atenciones generadas al paciente incluyendo reporte de información a los familiares.</p> <p>H:Socializar con el grupo medico los criterios y al proceso de Auditoría</p> <p>V-A:Verificar mediante auditoria de historia clínica.</p>	<p>Capacitación: Anual</p> <p>Indicador: Trimestral</p>	Garantizar el adecuado diligenciamiento de los registros en la historia clínica	historias clínicas auditadas que cumpla con los criterios / total de historias clínicas.	jul-21	sep-21	Jhon Jairo Satizabal Subdirector Científico	
1	ESTRATEGIA PRASS								
2	La IPS no está realizando mapa de localización de casos y análisis de puntos críticos.	<p>P: Solicitar al ente territorial capacitación en la metodología a implementar para el desarrollo del hallazgo.</p> <p>H: Revisar y depurar las bases de datos de casos diagnosticados en la institución y reportados ante el SIVIGILA</p> <p>H: Ubicar en mapas municipales y de calor la población institucional positivos con Covid 19 y analizar los puntos crítico o de influencia para nuestra institución.</p> <p>H: Llevar a cabo la capacitación y realizar las solicitudes al ente territorial</p>	Indicador: Trimestral	Garantizar la georreferenciación de los casos positivos diagnosticados en la institución.	No de casos positivos georreferenciados efectivamente/ No total de casos confirmados	jul-21	dic-21	Deidi Rodríguez Jefe COVE	
3	La IPS no evidenció seguimiento a población no asegurada en aplicativo SegCovid	<p>P: Solicitar al ente territorial capacitación y usuario en la metodología a implementar para el desarrollo del hallazgo.</p> <p>P: Solicitar computador, teléfono y personal necesario para las llamadas y el diligenciamiento de la información en la plataforma SEGCOVID de la población no afiliada</p> <p>H: Llevar a cabo la capacitación con el personal a cargo de la actividad e iniciar el proceso de seguimiento</p> <p>V-A: se revisa a través de la plataforma SEGCOVID</p>	Indicador: Trimestral	Garantizar el seguimiento durante los días de infección activa Covid 19 de la población diagnosticada sin régimen de afiliación.	No casos en seguimiento/Total casos diagnosticados	jul-21	dic-21	Deidi Rodríguez Jefe COVE	
4	En la revisión de la HC 31925305, paciente refirió contactos estrechos, pero no se evidenció captación y gestión de estos.	<p>P: Identificar los casos positivos diagnosticados en la institución y determinar factores de riesgo en sus posibles contactos estrechos.</p> <p>H: Priorizar las personas que cumplen con la definición de contacto estrecho y clasificarlos de acuerdo a la EPS a la que pertenece</p> <p>H: Direccional a las diferentes EPS la lista de contactos estrechos de cada caso positivo</p> <p>V-A Solicitar retroalimentación de la s acciones realizadas con cada uno de los referidos con nexos epidemiológico de riesgo</p>	Indicador: Trimestral	Garantizar el cerco epidemiológico de los contactos estrechos de los casos diagnosticados en la institución y reportar con EPS a cargo su nexos epidemiológico	No de casos con contactos estrechos reportados a las EPS/ No total de los casos positivos	jul-21	dic-21	Deidi Rodríguez Jefe COVE	

Nombre de la Entidad: 31/mayo/2021		Fecha de suscripción del Plan:		IPS HOSPITAL MARIO CORREA BENCIO		Período de la Interventoría / Auditoría:		
Primer semestre								
Nº	Descripción del hallazgo u observación (revisar comentario)	Descripción de la acción de mejoramiento (revisar comentario)	Frecuencia de la realización de las acciones (No aplica para auditorías de EPS)	Meta de la acción (revisar comentario)	Indicador (revisar comentario)	Fecha de inicio de la acción	Fecha de finalización de la acción	Responsable
	INDICADORES DE CALIDAD Y URGENCIAS							
5	La IPS no está realizando medición del indicador Tiempo de espera entre la orden de internación del paciente en urgencias y el traslado efectivo a la cama hospitalaria	<p>P: Solicitar a Sistemas de Información que arroje un informe con esos tiempos.</p> <p>P: Realizar un diagnóstico para determinar una herramienta de medición en caso de que no se pueda hacer en el aplicativo.</p> <p>H: Llevar el indicador por medio de la plantilla del proceso de Urgencias</p> <p>V: Realizar seguimiento por medio del indicador</p>	Indicador: Mensual	Medir el tiempo real de la oportunidad de cama hospitalaria	Tiempo transcurrido entre la solicitud de cama hospitalaria y el traslado a la misma / Cantidad de pacientes trasladados	jul-21	oct-21	Liliana Alegrías Jefe Urgencias