| | |
|---|---|
| Nombre de la IPS | Hospital Maria Auxiliadora E.S.E. Mosquera |
| Código de habilitación de la IPS | 254730030301 |
| Nombre del Gerente | Claudia Eunice Yazo Castañeda |

| Eje del Plan Departamental de Desarrollo | Objetivo Estratégico Institucional | Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Meta de producto anual | Indicador de producto: Nombre del indicador | Descripción de la fórmula | Unidad de medida | Línea base: Valor | Año | Valor esperado Año 1 | % Avance meta producto TRIM I | Actividades | Programado I trimestre | Ejecutado I trimestre | Peso porcentual frente a la meta | Aporte de la actividad al cumplimiento de la meta | Descripción | Evidencia | % Avance meta producto TRIM II | Programado II trimestre | Ejecutado II trimestre | Ejecutado del primer trimestre (lo pendiente del TRM I) | Total ejecutado II Trimestre | Peso porcentual frente a la meta | Aporte de la actividad al cumplimiento de la meta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TEJIDO SOCIAL CUNDINAMARCA 2036. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE. | Crear estrategias que busquen sostenibilidad en la prestación de servicios de salud, a través de la mejora de los sistemas de gestión financieros. | DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL | Implementar políticas ambientales institucionales contenidas en el manual de bioseguiridad y PGIRS | Estrategia desarrollada | (Número de actividades desarrolladas / Número total de actividades propuestas.)*100% | Porcentaje | 4 en documento | 2016 | 100% | 0% | Realizar capacitación y talleres de dirigidos al 100% de los colaboradores del Hospital María Auxiliadora | 1 | 0 | 100% | 0% | FALTA DE COORDINACIÓN CON LOS LÍDERES DE PROCESOS PARA ORGANIZAR LOS TIEMPOS DURANTE ESTE TRIMESTRE, POR LO QUE ESTA ACTIVIDAD SE EJECUTARA EN EL SIGUIENTE TRIMESTRE, TENIENDO UNA EJECUCIÓN DE 2 CAPACITACIONES | LOS SOPORTES SE OBTENDRAN CON LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD EN EL SEGUNDO TRIMESTE | 100% | 1 | 6 | 1 | 7 | 100% | 100% |
| TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA | Prestar una atención de salud integral, segura y de calidad, con enfoque de atención primaria en salud. | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Entregar el 100% de informes requeridos en el tiempo oportuno. | Entrega total y oportuna de informes requeridos | # informes entregados oportunamente/# total de informes requeridos * 100 | Porcentaje | 100% | 2016 | 100% | 100% | Entregar el 100% de informes requeridos en el tiempo oportuno. | 100% | 100% | 100% | 100% | ENTREGA DEL INFORME DE AUDITORIA DE URGENCIAS A LA GERENCIA ENVIO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO A LA EPS CONVIDA | INFORME DE LA EVALUACION DEL AREA DE URGENCIAS CORREO DE ENVIO DEL PLAN DE MEJORAMIETO A LA EPS CONVIDA | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA | Prestar una atención de salud integral, segura y de calidad, con enfoque de atención primaria en salud. | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Lograr la certificación de habilitación. | Certificación en habilitación | número de servicios certificados/ Total número de servicios | Número | 100% | 2016 | 50% | 144% | Generar acciones correctivas encaminadas al cumplimiento de estandares del sitema unico de habilitacion | 9 | 9 | 50% | 50% | 1.REALIZAR EL MANUAL DE ESTERILIZACION 2.MARCAR LAS CANECAS DE LAS AREAS 3.ACTUALIZAR LOS PROCESOS DEL AREA DE ESTERILIZACION 1.COLOCAR LA SEÑALIZACION DE LA FILA PREFERENCIAL 2.AJUSTAR LA HISTORIA CLINICA EN URGENCIAS 3.CAPACITAR TRIAGE SEGUN RESOLUCION 5596 DE 20151.ACTUALIZACION DE LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE ENFERMERIA | MANUAL ELABORADO POR CALIDAD INFORME DE LA EVALUACION DEL AREA DE URGENCIAS ACTA DE EVALUACION DEL AREA DE URGENCIAS | 100% | 9 | 24 | 0 | 24 | 50% | 133% |
| TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA | Prestar una atención de salud integral, segura y de calidad, con enfoque de atención primaria en salud. | | | | | | | | | | Realizar auditoria a los diferentes servicios de conformidad resolucion 2003 de 2014 | 9 | 4 | 50% | 22% | SE REALIZA UNA AUDITORIA AL AREA DE ESTERILIZACION LA CUAL GENERA 3 ACCIONES DE MEJORA SE REALIZA AUDITORIA AL AREA DE URGENCIAS LA CUAL GENERA ACCIONES DE MEJORA EN TRIAGE, COSULTA Y OBSERVACION, NO SE REALIZARON MAS AUDITORIAS POR A LA APERTURA DE LOS NUEVOS SER, LO SERVICIOS, LO QUE GENERO UNA NUEVA PROGRAMACION DEL CRONOGRAMA DE AUDITORIAS. SE HACE LA VERIFIACION DE LOS PROCESOS PRIORITARIOA DE URGENCIAS GENERANDO ACCIONES DE MEJORA COMO SON LA ACTUALIZACION DE LOS MISMOS, | ACTA DE AUDITORIA DEL AREA DE ESTERILIZACION ACTA DE EVALUACION DEL AREA DE ESTERILIZACION ACTA DE REVISION DE LOS PROCESOS PRIORITARIOS DE URGENCIAS | | 9 | 19 | 5 | 24 | 50% | 133% |
| TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA | Generar la cultura organizacional de mejoramiento continuo que garantice su desarrollo y competitividad. | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Implementar y mantener la prestación de servicios en la modalidad de Telemedicina | Servicio en modalidad de telemedicina en funcionamiento | # servicios prestados en la modalidad de telemedicina | Número | 0 | 2016 | 100% | 0% | Realizar apertura de las especialidades en la modalidad de telemedicina | 2 | 0 | 100% | 0% | NO SE TIENE CONTRATO DADO QUE EL REFERENTE NO ESTA HABILITADO EN CUDINAMARCA | LOS SOPORTES SE OBTENDRAN CON LA EJECUCION DE LA ACTIVIDAD EN EL SEGUNDO TRIMESTE | 250% | 2 | 3 | 2 | 5 | 100% | 250% |
| TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA | Generar la cultura organizacional de mejoramiento continuo que garantice su desarrollo y competitividad. | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Reportar mensualmente la información I al SIUS ASISTENCIAL | Reportes asistenciales hechos al SIUS | # reportes asistenciales realizados | Número | 12 | 2016 | 100% | 100% | Reportar mensualmente la información asistencial al SIUS ASISTENCIAL | 3 | 3 | 100% | 100% | LA INFORMACIÓN DEL SIUS ASISTENCIAL ES ENVIADA AUTOMATICAMENTE A TRAVES DEL SISTEMA CNT | HISTORIAS CLINICAS ELECTRONICAS GUARDADAS EN EL SISTEMA CNT Y ENVIADAS A LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | 100% | 3 | 3 | 0 | 3 | 100% | 100% |
| TEJIDO SOCIAL | Prestar una atención de salud integral, segura y de calidad, con enfoque de atención primaria en salud. | DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES | Aumentar la captación de pacientes prehipertensos y con HTA e ingresarlos al programa de Crónicos del hospitalESE - Mosquera | total pacientes que ingresan al programa HTA | total pacientes que ingresan al programa HTA / total pacientes que se realizo afinamiento para ingresar al programa de HTA | Numero | 900 | 2016 | 945 | 1468 | Socializar y capacitar la guía clínica de Hipertension a traves de talleres al personal asistencial y administrativo de la ESE | 40% | 40% | 33% | 33% | SE CREARON ESPACIOS EN LOS CUALES SE DESARROLLO LA SOCIALIZACION Y CAPACITACION DE LA GUIA CLINICA DE HIPERTENSION, 4505 Y SISVAN A TRAVES DE TALLERES A MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA | ACTA DE REUNION CAPACITACION GUIA CLINICA HTA DEL DIA 08 DE MARZO DE 2017 | 1180 | 60% | 60% | 0% | 60% | 33% | 33% |
| TEJIDO SOCIAL | Prestar una atención de salud integral, segura y de calidad, con enfoque de atención primaria en salud. | | | | | | | | | | Implementar 100% la guía clínica de Hipertension | 100% | 80% | 33% | 27% | ESTA PENDIENTE EL PROCESO DE FORMULACION DE LA RESOLUCION DE LA GUIA CLINICA DE HTA ADOPTADA POR EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, DADO QUE EL HOSPITAL ESTA EN PROCESO DE ACTUALIZACION DE LA GESTION DOCUMENTAL | GUIA CLINICA DE HTA EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, GUARDADA COMO ARCHIVO MAGNETICO EN LOS COMPUTADORES DE LOS MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA | | 100% | 100% | 20% | 120% | 33% | 40% |
| TEJIDO SOCIAL | Prestar una atención de salud integral, segura y de calidad, con enfoque de atención primaria en salud. | | | | | | | | | | Realizar auditoria clinica para medir adherencia (MBE) de la guía clínica de Hipertensión al personal asistecial de la ESE | 40% | 30% | 33% | 25% | SE REALIZA AUTOEVALUACION Y AUDITORA A MUESTRA DE HISTORIAS CLINICAS REALIZADAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE (11 HISTORIAS CLINICAS) | ACTA DEL MIJUEVES 23 DE MARZO DE LA REALIZACION DE AUTOEVALUACION Y AUDITORIA A LAS MUESTRA DE HISTORIAS CLINICAS CON LA LIDER DE PYP Y COMUNITARIA (11 HISTORIAS CLINICAS) | | 60% | 60% | 10% | 70% | 33% | 39% |
| TEJIDO SOCIAL | Prestar una atención de salud integral, segura y de calidad, con enfoque de atención primaria en salud. | DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES | Aumentar la captación de pacientes prediabeticos y con diabetes (tipo I y II) e ingresarlos al programa de Crónicos del Hospital María Auxiliadora ESE - Mosquera | total pacientes que ingresan al programa diabetes | Número pacientes que ingresan al programa / total pacientes que se realizo tamizaje de glucometria para diabetes tipo I y II | Número | 120 | 2016 | 150 | 184 | Socializar y capacitar la guía clínica de diabetes a traves de talleres al personal asistencial y administrativo de la ESE | 40% | 30% | 33% | 25% | SE CREARON ESPACIOS EN LOS CUALES SE DESARROLLARA LA SOCIALIZACION Y CAPACITACION DE LA GUIA CLINICA DE HIPERTENSION A TRAVES DE TALLERES ADEMAS SE TUVO UNA CAPACITACION AL PERSONAL DE ENFERMERIA Y MEDICINA SOBRE EL MANEJO A PACIENTES DIABETICOS | CORREO ELECTRONICO ENVIADO DESDE MEDICO FAMILIAR ACTA DE CAPACITACION CON EVIDENCIA FOTOGRAFICA DEL DIA 02 DE FEBRERO 2017 | 222 | 60% | 60% | 10% | 70% | 33% | 39% |
| TEJIDO SOCIAL | | | | | | | | | | | Realizar auditoria clinica para medir adherencia (MBE) de la guía clínica de Diabetes al personal asistecial de la ESE | 40% | 30% | 33% | 25% | SE REALIZA AUTOEVALUACION Y AUDITORA A MUESTRA DE HISTORIAS CLINICAS REALIZADAS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE (34 HISTORIAS CLINICAS) | ACTA DEL MIERCOLES 29 DE MARZO DE LA REALIZACION DE AUTOEVALUACION Y AUDITORIA A LAS MUESTRA DE HISTORIAS CLINICAS CON LA LIDER DE PYP Y COMUNITARIA | | 60% | 60% | 10% | 70% | 33% | 39% |
| TEJIDO SOCIAL | | | | | | | | | | | Implementar 100% la guía clínica de diabetes | 100% | 80% | 33% | 27% | ESTA PENDIENTE EL PROCESO DE FORMULACION DE LA RESOLUCION DE LA GUIA CLINICA DE DIABETES ADOPTADA POR EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, DADO QUE EL HOSPITAL ESTA EN PROCESO DE ACTUALIZACION DE LA GESTION DOCUMENTAL | GUIA CLINICA DE DIABETES EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, GUARDADA COMO ARCHIVO MAGNETICO EN LOS COMPUTADORES DE LOS MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA | | 100% | 100% | 20% | 120% | 33% | 40% |
| INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA | Prestar una atención de salud integral, segura y de calidad, con enfoque de atención primaria en salud. | DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES | Actualizar el plan de emergencias hospitalario en articulación con el plan de gestión del riesgo municipal. | Plan de emergencias hospitalario actualizado | Documento actualizado | Número | 1 | 2016 | 1 | 100% | Gestionar la aprobación por parte del comité hospitalario de emergencia y el CRUE del plan hospitalario de emergencias y contingencias | 1 | 1 | 100% | 100% | SE ENVIÓ PHE, A CADA LÍDER DE PROCESO PARA SU LECTURA Y OBSERVACIONES SEGÚN EL ÁREA. | CORREO VÍA EMAIL ENVIADO A LOS COORDINADORES DEL DÍA 2-03-2017 | YA SE REALIZO | YA SE REALIZÓ | YA SE REALIZÓ | 0% | YA SE REALIZO | 100% | YA SE REALIZO |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA | gobierno u desarrollo y competitivas | SANTJARLA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Plan de mejoramiento Fase I Fenalco | riesgo | realización del riesgo | | | | | Realice seguimiento plan de mejoramiento Fenalco con riesgo | 1 | 0 | 50% | 0% | EL 10 DE MARZO SE CONOCE DEL CONCEPTO DE VIABILIDAD AL PLAN DE FINANCIAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DEL HOSPITAL ENVIADO POR EL GERENTE DEL HOSPITAL, EL CUAL NO ES VIABLE, POR LO QUE EL DÍA 11 DE MARZO SE SOLICITO EL CONCEPTO PARA HACER ENVIO, MES DE AGOSTO SE DIO EN ATENCIÓN A CONVOCATORIA, POR LO QUE ESTA AUTORIDAD SE REPORTA LA NO PARTICIPACIÓN AL PRIMER TRIMESTRE | EL CONTROL INTERNO TIENE CONTROL INTERNO(Las MEDIDAS ADOPTADAS NO CONTROLAN SUFICIENTEMENTE LOS RIESGOS) SEGUIMIENTO CONCEPTO DE VIABILIDAD ,ENVIO INFORMES TECNICOS MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PAET | 100% | 1. | 1. | 1. | 1. | 50% | 50% |
| COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE | Trabajar una atención de salud integral, segura y de calidad, con enfoque de atención primaria en salud | DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL | Desarrollo de componentes del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) fase I (Identificación de peligros, valoración de riesgos y control) 2024-2025 | Cumplimiento de las actividades del PESO | No. De soportes cumplimiento de las actividades del PESO / No. De actividades del PESO | Porcentaje | 75% | 100% | 133% | 100% | Elaborar e implementar el PESO del HS mapp para el año 2025 | 100% | 100% | 100% | 100% | EL PLAN ES EL MISMO Y NO ACTUALIZO DOCUMENTO DEL SECRETO APS, PAG. 7 DEL 2025 SE ENCUENTRA EL PLAN DE TRABAJO DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | A LA GERENCIA APROBÓ Y FIRMO EL PLAN DE TRABAJO AL FINALIZAR EL MES DE FEBRERO 2027 | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA | Trabajar una atención de salud integral, segura y de calidad, con enfoque de atención primaria en salud | DIMENSIÓN SOSTENIBILIDAD DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Balance al 100% de actividades del periodo de vacunas y materiales en el PESTL | Cumplir con el 100% de las actividades del PESTL | No. de semanas en el periodo de vacunación / semanas faltantes en el PESTL 2025 | Porcentaje | 100% | 100% | 100% | 100% | Planear epidemiológicamente las necesidades en el PESTL de acuerdo a las normas vigentes | 100% | 100% | 100% | 100% | SE REALIZO EL PESTL, DEPLA, AS NECESIDADES DE LA APSP DE LAS VACUNAS | SEGUIMIENTO A CONDICIONES DE AUTORIZALIDADES | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA | Trabajar una atención de salud integral, segura y de calidad, con enfoque de atención primaria en salud | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Cumplir con 80% los planes de mejoramiento de las no conformidades realizadas | N. de planes de mejoramiento cumplidos / No. de planes de mejoramiento planteados | Porcentaje | 75% | 100% | 50% | 50% | Realice el seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora propuestas en el plan de mejoramiento de acuerdo a resultados reportes de auditorías organizacional y ambulatorios en plataforma | 100% | 100% | 50% | 50% | SE ENTREGARON LOS PLANES DE MEJORA DE AGREMIACION | CORREO DE ENVIO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE AGREMIACION | 50% | 100% | 50% | 0% | 50% | 50% | 50% |
| | | | | | | | | | | | Definir el Cronograma de Auditorías Internas para el periodo 2025 de acuerdo a la priorización de criterios de verificación | 100% | 100% | 50% | 50% | SE ENTREGO EL CRONOGRAMA SEGÚN ADHERENTACION DE SOLICITUD DE CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA AGREMIACION DE ENTIDADES CON EL OBJETO DE MEJORA SEGÚN AGREMIACION | ACTA PRESENTACION JUNTA DIRECTIVA DE LA AUTORIZALIDACIÓN | | Ya SE REALIZO | Ya SE REALIZO | 0% | Ya SE REALIZO | 50% | Ya SE REALIZO |

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
PLANES ESTRATEGICOS HOSPITALARIOS
PLAN DE ACCIÓN EN SALUD

| Descripción | Evidencia | % Avance meta producto TRIM III | Programado III trimestre | Ejecutado III trimestre | Ejecutado del primer trimestre (lo pendiente del TRM II) | Total ejecutado III Trimestre | Peso porcentual frente a la meta | Aporte de la actividad al cumplimiento de la meta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SE REALIZARON 6 JORNADAS DE CAPACITACIÓN EN EL MES DE JUNIO DE 2016. SE REALIZO CAPACITACION EN EL TEMA DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS DIRIGIDOS A TODOS LOS COLABORADORES DE LOS CUALES ASITIERON 81 DE 210 COLABORADORES. (SE CAPACITO 38% DEL TOTAL DE LOS COLABORADORES). SE REALIZÓ CAPACITACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN. | LISTA DE CAPACITACIÓN DEL DÍA 05-04-2017, LISTA DE CAPACITACION DEL DIA 06-05-2017, LISTA DE CAPACITACIÓN DEL DÍA 07-06-2017, 8/06/2017, 9/06/2017, 12/06/2017, 14/06/2017, 16/06/2017; LAS CUALES REPOSAN EN LA CARPETA DE CAPACITACIONES EN EL ARCHIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL | 100% | 1 | 1 | 0 | 1 | 100% | 100% |
| SE ENTREGO EL INFORME REQUERIDO POR LA SECRETARIA PARA EL PAGO DE LOS VINCULADOS DEL MES DE MARZO , INFORME PARA CONVENIO DE ASOCIACION CON LA ALCALDIA DE MOSQUERA, SE ENTREGA OPORTUNAMENTE LOS INFORMES DE INDICADORES DE CALIDAD A LOS ENTES DE CONTROL. | CORREO DE ENVIO INFORME, Y CORREO DE ENVIO DEL INFORME DEL CONVENIO 007 CON LA ALCALDIA DE MOSQUERA | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| SE GENERAN LOS COMPROMISOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 2003 DE 2014 | ACTAS DE AUDITORIA A LOS PROESOS: 2 DE MAYO FARMACIA-LABORATORIO CLÍNICO-TOMA DE MUESTRA, 3 DE MAYO FISIOTERAPIA-CONSULTA DOMICILIARIA, 10 DE MAYO URGENCIAS-OBSERVACIÓN-TRASPORTE ASISTENCIAL BÁSICO-HOSPITALIZACIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA-HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICIA-CUIDADO BÁSICO NEONATAL, 17 DE MAYO URGENCIA, 22 DE MAYO ODONTOLOGÍA, 24 DE MAYO REFERENCIA Y 31 DE MAYO URGENCIAS. EN JUNIO 2, 9 Y 30 DE JUNIO SE REALIZA SEGUIMIENTO HABILITACION A TODOS LOS SERVICIOS. | 100% | 9 | 18 | 0 | 18 | 50% | 100% |
| SE REALIZARON 4 AUDITORIAS: CARRO DE PARO EN URGENCIAS, EN PORVENIR RIO TOMA DE MUESTRAS, PYP PORVENIR RIOS, PYP SEDE PRINCIPAL. EN MAYO SE HACE 16 AUDITORIAS A LOS DIFERENTES SERVICIOS PARA REVISAR LOS PROCESOS DE HABILITACION, EN JUNIO SE HACE 3 AUDITORIAS A LOS DIFERENTES SERVICIOS PARA REVISAR LOS PROCESOS DE HABILITACION. | ACTAS DE AUDITORIA A LOS PROESOS: 2 DE MAYO FARMACIA-LABORATORIO CLÍNICO-TOMA DE MUESTRA, 3 DE MAYO FISIOTERAPIA-CONSULTA DOMICILIARIA, 10 DE MAYO URGENCIAS-OBSERVACIÓN-TRASPORTE ASISTENCIAL BÁSICO-HOSPITALIZACIÓN-TERAPIA RESPIRATORIA-HOSPITALIZACIÓN OBSTETRICIA-CUIDADO BÁSICO NEONATAL, 17 DE MAYO URGENCIA, 22 DE MAYO ODONTOLOGÍA, 24 DE MAYO REFERENCIA Y 31 DE MAYO URGENCIAS. EN JUNIO 2, 9 Y 30 DE JUNIO SE REALIZA SEGUIMIENTO HABILITACION A TODOS LOS SERVICIOS. | | 9 | 18 | 0 | 18 | 50% | 100% |
| SE REPORTO LA NOVEDAD DE TELEMEDICNA DE LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA, DERMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA, NUTRICION Y ORTOPEDIA | FORMULARIO DE RADICACION DE DOCUMENTOS PARA INSCRIPCION Y REPORTE DE NOVEDADES PARA HABILITACION DEL 27 DE JUNIO DE 2017 | 100% | 2 | 2 | 0 | 2 | 100% | 100% |
| LA INFORMACIÓN DEL SIUS ASISTENCIAL ES ENVIADA AUTOMATICAMENTE A TRAVES DEL SISTEMA CNT | HISTORIAS CLINICAS ELECTRONICAS GUARDADAS EN EL SISTEMA CNT Y ENVIADAS A LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | 100% | 3 | 3 | 0 | 3 | 100% | 100% |
| SE REALIZA SOCIALIZACION DE LAS GUIA DE PRACTICA CLINICA DE HIPERTENSION A MEDICOS GENERALES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EL 03/05/2017. SE REALIZA SOCIALIZACION DE LAS GUIA DE PRACTICA CLINICA DE HIPERTENSION A ENFERMERAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EL 11/05/2017. | SE CUENTA CON ACTA DE SOCILAZACION DE GUIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EL DIA 03/05/2017. SE CUENTA CON CORREO ELECTRONICO ENVIADO EL 11/05/2017 A LAS ENFERMERAS DE CONSULTA EXTERNA. | 1124 | 80% | 80% | 0% | 80% | 33% | 33% |
| SE ADOPOTO POR RESOLUCION N. 033 DEL 21 DE JUNIO DE 2017 LA GUIA DE PRACTICA CLINICA DE HTA EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCCION SOCIAL, LA CUAL ESTA IMPLEMENTADA EN MEDICINA GENRAL Y ESPECIALISTAS | RESOLUCION N-. 033 DEL 21 DE JUNIO DE 2017 Y GUIA CLINICA DE HTA EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, GUARDADA COMO ARCHIVO MAGNETICO EN LOS COMPUTADORES DE LOS MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA | | 100% | 100% | 0% | 100% | 33% | 33% |
| SE REALIZA AUDITORIA DE HISOTRIAS CLINICAS EL 18/04/2017 y el 15/05/2017, PARA MEDIR ADHERENCIA A LA GUIA CLINICA DE HIPERTENSION AL PERSONAL ASISTENCIAL (6 HISTORIAS CLINICAS) | SE CUENTA CON ACTA REALIZADA DE LA AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA REALIZADAS EN MAYO 2017 ENTRE COORDINADOR MEDICO DE CONSULTA EXTERNA Y PYP | | 80% | 80% | 0% | 80% | 33% | 33% |
| SE REALIZA SOCIALIZACION DE LAS GUIA DE PRACTICA CLINICA DE DIABETES A MEDICOS GENERALES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EL 03/05/2017. SE REALIZA SOCIALIZACION DE LAS GUIA DE PRACTICA CLINICA DE DIABETES A ENFERMERAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EL 11/05/2017. | SE CUENTA CON ACTA DE SOCILAZACION DE GUIA DE DIABETES EL DIA 03/05/2017. SE CUENTA CON CORREO ELECTRONICO ENVIADO EL 11/05/2017 A LAS ENFERMERAS DE CONSULTA EXTERNA | 239 | 80% | 80% | 0% | 80% | 33% | 33% |
| SE REALIZA AUTOEVALUACION Y AUDITORA A MUESTRA DE HISTORIAS CLINICAS REALIZADAS DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE | ACTA DE AUDITORIA A LAS MUESTRA DE HISTORIAS CLINICAS CON LA LIDER DE CALIDAD Y CONSULTA EXTERNA | | 80% | 80% | 0% | 80% | 33% | 33% |
| SE ADOPOTO POR RESOLUCION N. 033 DEL 21 DE JUNIO DE 2017 LA GUIA DE PRACTICA CLINICA DE DIABETES EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCCION SOCIAL, LA CUAL ESTA IMPLEMENTADA EN MEDICINA GENRAL Y ESPECIALISTAS | RESOLUCION N-. 033 DEL 21 DE JUNIO DE 2017 Y GUIA CLINICA DE DIABETES EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, GUARDADA COMO ARCHIVO MAGNETICO EN LOS COMPUTADORES DE LOS MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA | | 100% | 100% | 0% | 100% | 33% | 33% |
| ESTA ACTIVIDAD SE REALIZÓ EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2017. SE ENVIÓ EL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA, A CADA LÍDER DE PROCESO PARA SU LECTURA Y OBSERVACIONES SEGÚN EL ÁREA. | CORREO VÍA EMAIL ENVIADO A LOS COORDINADORES DEL DÍA 2-03-2017 | YA SE REALIZÓ | YA SE REALIZÓ | YA SE REALIZÓ | YA SE REALIZÓ | YA SE REALIZÓ | 100% | YA SE REALIZÓ |
| SE REALIZA CAPACITACION DE GUIA DE CANCER DE MAMA CON LAS ENFERMERAS DE CONSULTA EXTERNA | SE CUENTA CON CORREO ELECTRONICO ENVIADO EL 28/04/2017 A LAS ENFERMERAS DE CONSULTA EXTERNA | 527 | 75% | 75% | 0% | 75% | 50% | 50% |
| SE REALIZA AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS REALIZADAS FRENTE A CONSULTA DE EXAMEN DE SENO, EL CUAL PERMITE IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE EL CANCER DE SENO. | ACTA DE AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA DE CANCER DE SENO DEL 15/05/2017 CON JEFE DE CONSULTA EXTERNA Y PYP (4 HISTORIAS CLINICAS AUDITADAS) | | 75% | 75% | 0% | 75% | 50% | 50% |
| SE REALIZAN 176 CONSEJERIAS EN LACTANCIA MATERNA A LA POBLACION QUE ASISTE A LA SALA AMIGA DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL MES DE ABRIL | CORREO ELECTRONICO RECIBIDO FRENTE A LOS INDICADORES DEL MES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO FORMATO DE SALAS AMIGAS DE LA LACTANCIA | 6 | 91 | 117 | 0 | 176 | 100% | 193% |
| SE REALIZA INFORME DE IAMI CON EL PROCESO DE AUTOAPRECION | SE CUENTA CON CORREO ELECTRONICO DE INFORME ENVIADO DEL 08 DE JUNIO 2017 A LA REFERENTE IAMI DEPARTAMENTAL | 68% | 80% | 68% | 0% | 94% | 100% | 118% |
| SE REALIZA SOCIALIZACION DE RUTA DE MATERNIDAD SEGURA EL DIA 06/04/2017 CON EL GRUPO EXTRAMURAL DEL HOSPITAL Y CONSULTA EXTERNA SE REALIZA REUNION CON LIDERES EL DIA 10/05/2017 PARA ACTUALIZAR LA RUTA DE MATERNIDAD SEGURA EN EL HOSPITAL, SE CUENTA CON ACTA Y EVIDENCIA FOTOGRAFICA | SE CUENTA CON ACTA REALIZADA EL DIA DE LA SOCIALIZACION EL 06/04/2017, EL CUAL HACE PARTICIPE EL GRUPO EXTRAMURAL DEL HOSPITAL Y CONSULTA EXTERNA. SE CUENTA CON ACTA DEL 10/05/2017, EL CUAL ESTA CONFORMADO POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (MEDICO URGENCIAS, JEFE DE GESTANTE EXTRAMURAL, PYP, CONSULTA EXTERNA, AUXILIAR IAMI) | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 50% | 50% |
| SE REALIZA SOCIALIZACION DE RUTA DE MATERNIDAD SEGURA EL DIA 06/04/2017 CON EL GRUPO EXTRAMURAL DEL HOSPITAL Y CONSULTA EXTERNA SE REALIZA REUNION CON LIDERES EL DIA 10/05/2017 PARA ACTUALIZAR LA RUTA DE MATERNIDAD SEGURA EN EL HOSPITAL, SE CUENTA CON ACTA Y EVIDENCIA FOTOGRAFICA | SE CUENTA CON ACTA REALIZADA EL DIA DE LA SOCIALIZACION EL 06/04/2017, EL CUAL HACE PARTICIPE EL GRUPO EXTRAMURAL DEL HOSPITAL Y CONSULTA EXTERNA. SE CUENTA CON ACTA DEL 10/05/2017, EL CUAL ESTA CONFORMADO POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (MEDICO URGENCIAS, JEFE DE GESTANTE EXTRAMURAL, PYP, CONSULTA EXTERNA, AUXILIAR IAMI) | | 100% | 100% | 0% | 100% | 50% | 50% |
| SE REALIZA NOTIFICACION SEMANAL A LAS GESTANTES MENORES DE 15 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL, EL CUAL SE RECIBE CORREO ELECTRONICO POR PARTE DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL AREA QUE HAGA EL REPORTE | SE CUENTA CON SOPORTE DE CORREOS ELECTRONICOS EN EL CUAL SE REPORTA SI SE HAN ATENDIDO MENORES DE 15 AÑOS EN CONSULTA, REPORTE REALIZADO EL 12 Y 21 DE ABRIL 2017 | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| SE REALIZO JORNADA NACIONAL DE VACUNACION EL DIA 22 DE ABRIL 2017, DE 7:00 - 4:00 PM | CORREO ELECTRONICO CON ENVIO DE INFORME DE JORNADA Y SOPORTE FOTOGRAFICO DEL 22/04/2017. | 92% | 1 | 1 | 0% | 100% | 25% | 25% |
| SE VACUARON 182 NIÑOS CON PENTAVALENTE DANDO CUMPLIMINEOT A LOS LINEAMIENTOS DE PAI | REGISTRO DIARIO DEL MES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO | | 180 | 182 | 0 | 1825 | 25% | 25% |
| SE VACUARON 169 NIÑOS CON REFUERZO DE MMR DANDO CUMPLIMINEOT A LOS LINEAMIENTOS DE PAI | REGISTRO DIARIO DEL MES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO | | 183 | 169 | 0 | 169 | 25% | 23% |
| SE VACUARON 195 NIÑOS CON SEGUNDO REFUERZO DE MMR DANDO CUMPLIMINEOT A LOS LINEAMIENTOS DE PAI | REGISTRO DIARIO DEL MES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO | | 198 | 204 | 0 | 195% | 25% | 24% |
| SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA DESDE DIFRENTES SERVICIOS PARA ASI AUMENTAR LA POBLACION EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | KARDEX CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO | 1686 | 50 | 104 | 0% | 50 | 100% | 100% |
| SE ATENDIO 672 CONSULTAS DEL PROGRAMA CLASE DE LOS COLEGIOS ROBERTO VELANDIA Y MAYOR DE MOSQUERA EN ACTIVIDADES DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION, PSICOLOGIA Y PRIMEROS AUXILIOS | HISTORIAS CLINICAS DE LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CLASE | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| SE PARAMETRIZO LOS RANGOS DE LA HISTORIA CLINICA DE AIEPI COMUNITARIO Y CLINICO, QUEDANDO PENDIENTE REALIZAR AJUSTES,SE REALIZARON PRUEBAS PILOTOS PARA OPTIMIZAR CAPTURAS DE INFORMACIÓN Y TIEMPOS DE DILIGENCIAMIENTO, OBSERVANDO QUE LOS TIEMPOS PARA LA REALIZAION DE LAS CONSULTA ERAS ALTOS POR LO QUE SE INCREMENTABA LOS TIEMPOS DE ESPERA; TOMANDO LOS CORRECTIVOS PERTINENTES POR LOS LIDERES ASISTENCIALES | ACTA DE REUNION DEL 21 DE ABRIL Y 11 DE MAYO DE 2017 CON EL LIDER DE SISTEMAS, P Y P, DONDE SE PARAMETRIZO LOS RANGOS DE LA HISTORIA CLINICA PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS CRITERIOS DE LEY. | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 50% | 50% |
| SE REALIZO SOCIALIZACION DE GUIA DE AIEPI CLINICO EN CONJUNTO CON LA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | SE CUENTA CON ACTA DEL 16 DE JUNIO 2017 | | 100% | 100% | 0% | 100% | 50% | 50% |
| SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS POR EL PIC Y LA AUTORIDAD MUNICIPAL EN EL MES DE ABRIL,MAYO Y JUNIO DONDE SE REALIZARON 5149 ACTIVIDADES DE 15826 CONTRATADAS PARA LOS 9 MESES DEL CONTRATO | ACTA DE RECEPCION DE INFORMES MENSUALES- MATRIZ DE AVANCE PORCENTUAL DEL PLAN DE ACCION DE CONTRATACIÓN DEL PIC | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| SE REALIZO CAPACITACION DE VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO A LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL EN EL MES DE MAYO CON EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SLALUD DE MOSQUERA Y LA SECRETARIA DE GOBIERNO DE MOSQUERA. SE CAPACITARON 43 COLABORADORES DEL HOSPITAL EN DOS HORAS | SE CUENTA CON ACTA DEL DIA 09 DE MAYO 2017 | 100% | 1 | 1 | 0 | 1 | 100% | 100% |
| SE REALIZÓ APLICACIÓN MENSUAL DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN EN EL MES DE ABRIL Y MAYO SEGÚN FORMATO ESTABLECIDO Y APROBADO POR LA INSTITUCIÓN, CUMPLIENDO CON LOS REQUERIMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN 256 (INDICADORES DE CALIDAD PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN ). | SE CUENTA CON FORMATOS DE ENCUESTAS DILIGENCIADOS EN EL MES EN EL ARCHIVO FISICO DE LA OFICINA SIAU. ADICIONALMENTE SE CUENTA CON CONSOLIDADO EN EXCEL DE ENCUESTAS E INFORME DE ENCUESTAS CON EL RESPECTIVO ANALISIS EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO INFORMATICO DEL COMPUTADOR DE LA OFICINA SIAU, LA INFORMACIÓN SE ENCUENTRA EN LA RUTA C:\USERS\COOR.SIAU\DESKTOP\MIS DOCUMENTOS\SIAU Y TRABAJO SOCIAL\ENCUESTAS DE SATISFACCION.DOCUMENTOS ENVIADOS VIA CORREO ELECTRÓNICO A AUDITORIA CALIDAD, CONTROL INTERNO Y PLANEACION EL DIA 09 DE MAYO 2017, 07 DE JUNIO 2017 Y 12 DE JULIO DE 2017. | 90% | 3 | 3 | 0 | 3 | 100% | 100% |
| SE REALIZA CONSOLIDACIÓN DE PQRS RECIBIDAS DIRECTAMENTE EN OFICINA SIAU Y MEDIANTE APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS SEMANALMENTE EN LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO. | SE REGISTRAN TODOS LOS DATOS DE LA PQRS EN APLICATIVO EXCEL QUE PERMITE EVIDENCIAR LA TRAZABILIDAD DE LAS MISMAS, ADICIONALMENTE SE LLEVA CONTROL DE ENTRADA EN LIBRO RADICADO DE OFICINA SIAU DE LO CUAL SE GENERÓ EL RESPECTIVO INFORME ANALÍTICO QUE SE ENCUENTRA EN ARCHIVO INFORMÁTICO DEL COMPUTADOR DE OFICINA SIAU EN CARPETA NOMBRADA SIAU 2017. SE ENVÍA INFORME POR CORREO ELECTRÓNICO, EL DÍA 03 DE MAYO, EL DÍA 06 DE JUNIO Y EL DÍA 06 DE JULIO DE 2017 A AUDITORIA CALIDAD, CONTROL INTERNO, PLANEACIÓN Y SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA. | 92% | 3 | 3 | 0 | 3 | 25% | 25% |
| SE REALIZARON TALLERES DE HUMANIZACIÓN LOS DÍAS 4, 5, 11, 12, 18, 19, 25 Y 26 DE MAYO, 15 Y 16 DE JUNIO, 2 Y 23 DE JUNIO DE 2017 CONTANDO CON LA PARTICIPACIÓN DE APROXIMADAMENTE 100 COLABORADORES DEL HOSPITAL | REGISTRO FOTOGRAFICO DE LOS DÍAS 4, 5, 11, 12, 18, 19, 25 Y 26 DE MAYO, 15 Y 16 DE JUNIO, 22 Y 23 DE JUNIO DE 2017 | | 12 | 8 | 0 | 8 | 25% | 17% |
| SE REALIZAN REUNIONES CON LAS COMISIONES PEDAGOGICA,D E RETROALIMENTACION Y FACILITADORAS. SE EJECUTÓ CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES EN EL MES DE JUNIO. SE REALIZA CONTACTO CON LA ALCALDÍA MUNICIPAL PARA ARTICULAR ACTIVIDADES LÚDICAS DE HUMANIZACIÓN EN LA SEDE PRINCIPAL Y CETRO DE SALUD PORVENIR RIO. | SE REALIZAN DOS REUNIONES DE COMITÉ DE HUMANIZACIÓN, LOS DÍAS 05 Y 20 DE JUNIO DE 2017. SE REALIZAN ACTAS DE LAS REUNIONES, LAS CUALES ESTÁN EN CARPETAS EN ARCHIVO DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO | | 3 | 5 | 0 | 3 | 25% | 25% |
| ACTIVIDAD REALIZADA EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2017 DONDE SE REVISÓ LA POLITICA DE HUMANIZACIÓN. POSTERIORMENTE SE APROBO POR RESOLUCION EN EL MES DE JULIO LA ACTUALIZACION DE LA POLITICA DE HUMANIZACION. | RESOLUCION N.040 DE 2017 | | YA SE REALIZÓ | YA SE REALIZÓ | YA SE REALIZO | YA SE REALIZO | 25% | YA SE REALIZO |
| SE REALIZA ENVIO MENSUAL DE SISVAN CON COPIA AL CORREO DEL AREA DE NUTRICION | CORREO ELECTRONICO EL 10 DE ABRIL, 11 DE MAYO Y 12 DE JUNIO | 100% | 3 | 3 | 0 | 3 | 25% | 25% |
| SE REALIZA REPORTE MENSUAL DE 4505/ 2012 A LA ALCALDIA DE MOSQUERA Y EPS CONVIDA | CORREO ELECTRONICO ENVIADO EL 10 DE ABRIL 2017, CORREO ELECTRONICO ENVIADO EL 10 DE MAYO 2017, CORREO ELECTRONICO ENVIADO EL 12 DE JUNIO 2017 | | 3 | 3 | 0 | 3 | 25% | 25% |
| SE REALIZA EL REPORTE DE RIPS ANTE CADA UNA DE LAS E.A.P.B MEDIANTE MEDIO MAGNÉTICO Y COMO REQUISITO PARA LA RADICACIÓN DE CUENTAS MEDICAS, AL IGUAL SE REALIZÓ EL ENVIO A LA SECRETARIA DE SALUD DE MOSQUERA Y A LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA | SE MANTIENE UN ARCHIVO GENERAL DE RIPS MES A MES Y POR ENTIDAD, ADEMÁS SE REPORTAN RIPS A COORDINACIÓN MEDICA DE URGENCIAS PARA REALIZAR INFORME EPIDEMIOLÓGICO ANTE SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. ACTIVIDAD REALIZADA ANTES DEL 10 DE CADA MES | | 3 | 3 | 0 | 3 | 25% | 25% |
| SE REPORTA EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA DE MANERA INMEDIATA O SEGÚN EL PROTOCOLO | INFORME ENVIADO POR SOFTWARE SIVIGILA-SIANEPS CORREOS ELECTRONICOS ENVIADOS POR EL AREA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA DEL HOSPITAL A LOS REFERENTES MUNICIPALES Y DEPARTAMENTALES: SEMANA 18 REPORTO EL 08/05/2017 16:03 SEMANA 19 REPORTO EL 15/05/2017 16:21 SEMANA 20 REPORTO EL 22/05/2017 17:31 SEMANA 21 REPORTO EL 30/05/2017 12:48. SEMANA 22 REPORTO EL 05/06/2017 16:58 SEMANA 23 REPORTO EL 12/06/2017 18:59 SEMANA 24 REPORTO EL 20/06/2017 11:27 SEMANA 25 REPORTO EL 27/06/2017 08:56 Y SEMANA 26 REPORTO EL 04/07/2017 10:28 | | 3 | 3 | 0 | 3 | 25% | 25% |
| SE REALIZÓ REUNIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA, EL 20 DE ABRIL DE 2017.SE REALIZÓ REUNIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA 13 DE JUNIO Y REUNIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA 29 DE JUNIO, NO SE EJECUTÓ ESTA ACTIVIDAD EN EL MES DE MAYO. | SE REALIZÓ ACTA DE FECHA 20 DE ABRIL DE 2017, SE REALIZÓ ACTA DE FECHA 13 DE JUNIO Y 29 DE JUNIO QUE REPOSA EN ARCHIVO FÍSICO DE OFICINA SIAU, BAJO CUSTODIA DE COORDINADORA SIAU, QUIEN REALIZA LABORES DE SECRETARIA DEL COMITÉ. COPIA DE DOCUMENTO ENTREGADO A OFICINA DE PLANEACIÓN. | 100% | 3 | 3 | 0 | 3 | 33.3% | 33% |
| SE REALIZÓ REUNIÓN MENSUAL DE ASOCIACIÓN DE USUARIOS EL DÍA 06 DE ABRIL DE 2017 DONDE SE TRABAJÓ SOBRE CAPACITACIÓN DE MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y OTROS TEMAS DE INTERÉS DE LA COMUNIDAD, EL 11 DE MAYO DE 2017 DONDE SE REALIZÓ LA RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA EPS CONVIDA Y EL 15 DE JUNIO DE 2017 DONDE SE REALIZÓ PRESENTACIÓN DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN. | SE REALIZÓ ACTA DE REUNION Y LISTADO DE ASISTENCIA DE FECHA 20 DE ABRIL DE 2017, 11 DE MAYO Y 15 DE JUNIO QUE REPOSAN EN EL ARCHIVO DE OFICINA DE TRABAJO SOCIAL. | | 3 | 3 | 0 | 3 | 33.3% | 33% |
| SE REALIZA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL ÁREA DESDE EL 19 HASTA EL 31 DE MAYO DE 2017, TIEMPO EN EL CUAL SE CONTRATA POR PARTE DEL HOSPITAL LA RESPONSABLE DEL PROCESO. | SE CUENTA CON CRONOGRAMA ESTABLECIDO Y LISTA DE CHEQUEO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. | | 100% | 100% | 0% | 100% | 33.3% | 33% |
| DEL TOTAL DE 31 PQRSF RECIBIDAS DURANTE EL MES DE ABRIL DE 2016, SE REALIZÓ RESPUESTA OPORTUNA AL 83 % DE LAS PQRS, CORRESPONDIENDO A 26 PQRSF. DEL TOTAL DE 28 PQRSF RECIBIDAS DURANTE EL MES DE MAYO DE 2017, SE REALIZÓ RESPUESTA OPORTUNA AL 89 % DE LAS PQRS, CORRESPONDIENDO A 25 PQRSF. DEL TOTAL DE 24 PQRSF RECIBIDAS DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2017, SE REALIZÓ RESPUESTA OPORTUNA AL 100 % DE LAS PQRS, CORRESPONDIENDO A 13 PQRSF. | SE CUENTA CON ARCHIVO FÍSICO DE PQRS ORGANIZADAS CON LA RESPECTIVA RESPUESTA; A DEMÁS SE CUENTA CON APLICATIVO EXCEL QUE PERMITE EVIDENCIAR LA TRAZABILIDAD DE LA MISMA Y LIBRO RADICADO | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| ACTIVIDAD PLANEADA PARA REPORTAR EN EL MES DE DICIEMBRE, PERO SE REALIZA UN AVANCE EN EL PRIMER TRIMESTRE EL CUAL SE REPORTO EN EL PRIMER TRIMESTRE, EN EL SEGUNDO TRIMESTRE NO SE REALIZA AVANCE. | SE CUENTA CON HISTORIA CLÍNICA DONDE SE ENVICIA EL AVANCE DEL PRIMER TRIMESTRE. | 0 | 0 | 9 | 0 | 9 | 100% | 900% |
| SE ELABORÓ METODOLOGÍA E INSTRUMENTOS PARA EL TEMA DE RIESGOS, TENIENDO COMO REFERENTE LA METODOLOGÍA DEL DAFP- SIN EMBARGO, LA APLICACIÓN DE LA MISMA ESTÁ SUJETA A APROBACIÓN DEL MAPA DE PROCESOS | ARCHIVOS EN PC DE CONTROL INTERNO RUTA: SEARCH-MS:DISPLAYNAME=RESULTADOS%20DE%20LA%20BÚSQUEDA%20EN%20NUEVO%20VOL%20(E%3A)&CRUMB=LOCATION:E%3A%5C\10. MAPA DE RIESGOS | 60% | 100% | 80% | 0% | 80% | 50% | 40% |
| ACTIVIDAD PLANEADA PARA EJECUTARSE EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE | ACTIVIDAD PLANEADA PARA EJECUTARSE EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE Y DICIEMBRE | | 25% | 20% | 0% | 10% | 50% | 20% |
| SE REALIZAN CHARLAS Y PRACTICAS EDUCATIVAS SOBRE TECNICAS DE HIGIENE ORAL A CADA PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE PROMOCION Y PREVENCION.HACIENDO REFIERENCIA EN EL CUIDADO DEL TRATAMIENTO REALIZADO. PARA EL MES DE MAYO Y JUNIO SE REALIZAUN ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE LAS HIGIENISTAS ORALES PARA LA ASIGNACION DE CITAS DE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION, ESTANDO LA OPORTUNIDAD A UN DIA. | SE CUENTA CON PLANILLAS DE REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION CON FIRMA DEL PACIENTE, DONDE SE SOPORTA LAS CHARLAS EDUCATIVAS, LAS CUALES FUERON FIRMADAS Y REGISTRADAS A PARTIR DEL 1 DE ABRIL DE 2017 HASTA LA FECHA DE HOY 10 MAYO DE 2017 Y FOLLETOS CON MENSAJES EDUCATIVOS LOS CUALES SON ENTREGADOS CON LOS CODIGOS PARA SOLICITUD Y PROGRAMACION DE LAS SIGUIENTES CITAS DE CADA PACIENTE. DENTRO DE LOS SOPORTES SE CUENTA CON LAS AGENDAS IMPRESAS DE LAS HIGIENISTAS, OBSERVANDOSE UN ALTA INASISTENCIA POR PARTE DE LOS PACIENTES. | 373 | 25% | 25% | 0% | 25% | 50% | 50% |
| SE DESARROLLO SOCIALIZACION DE GUIAS DE SALUD ORAL AL PERSONAL DEL AREA DE ODONTOLOGIA. SE REALIZA LA PRIMERA PARTE DE LA MEDICION DE LA GUIA DE PRACTICA CLINICA. DONDE SE REALIAZA LA RESOCIALIZACON DE LA GUIA Y EL TEST. SE REALIZARON TEST DE ADHERENCIA A LAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA DE SALUD ORAL A TODO EL PERSONAL | LA SOCIALIZACION ES SOPORTADA MEDIANTE UNA ACTA DONDE FIRMA CADA PROFESIONAL E HIGIENISTA ORAL QUE PARTICIPO EN LA SOCIALIZACION, LA SOCIALIZACION SE REALIZO EL DIA 5 MAYO POSTERIOMENTE SE REALIZARA TEST DE ADHERENCIA A LAS GUIAS. LA RESOCILIZACION Y EL TETS ES SOPÓRTADA MEDIANTE ACTAS CON FIRMA DE CADA UNA DELOS COLABORADORES INCLUYENDO EL CENTRO DE SALUD DE PORVENIR RIO. SE CONFORMO UNA CARPETA QUE CONTIENE LOS SOPORTES DE CADA UNO DE LOS TEST REALIZADOS A HIGIENISTAS ORALES DE LA SEDE CENTRAL. CENTRO DE SALUD PORVENIR RIO Y UNIDAD MEDICO ODONTOLOGICA Y A SU VEZ FUE ENVIADO EL SOPORTE A AUDITORIA DE CALIDAD EN EL MES DE JUNIO. | | 75% | 77% | 0% | 77% | 50% | 51% |
| EL HOSPITAL CUENTA CON EL SISTEMA DE INFORAMCION CNT, PARA LOS MODULOS ASISTENCIALES Y DE HISTORIA CLINICAS. PARA LOS MODULOS FINANCIEROS SE USA EL SISTEMA SINFA, EL CUAL NO PERMITE PARAMETRIZAR Y ENVIAR EL REPORTE MENSUAL DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA. SE LE SOLICITO A SINFA QUE ACTUALIZARA Y DESARROLLARA LA PARAMETRIZACION NECESARIA PARA CUMPLIR CON ESTA ACTIVIDAD; A LO QUE NOS RESPONDEN: "Reciba un cordial saludo de la familia SINFA. COn respecto al tema de su correo nos permitimos responder que de los informes requeridos por la secretaria de salud del departamento de cundinamarca en su sistema SIUS, únicamente es posible desarrollar la emisión del archivo para la presentacion del balance d eprueba y la información presupuestal. No es posible realizarlo dentro de los plazos planteados por usted, pero lo tomaremos como proyecto de desarrollo y se incluirá en versiones futuras del aplicativo. Agradecemos la información suministtrada para el mejoramiento de la herramienta administrativoa SINFA, quedamos atentos a asus comentarios, Att. Ing. Diego luque Director de Proyectos Técnico" | EL HOSPITAL CUENTA CON EL SISTEMA DE INFORAMCION CNT, PARA LOS MODULOS ASISTENCIALES Y DE HISTORIA CLINICAS. PARA LOS MODULOS FINANCIEROS SE USA EL SISTEMA SINFA, EL CUAL NO PERMITE PARAMETRIZAR Y ENVIAR EL REPORTE MENSUAL DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA. SE LE SOLICITO A SINFA QUE ACTUALIZARA Y DESARROLLARA LA PARAMETRIZACION NECESARIA PARA CUMPLIR CON ESTA ACTIVIDAD; A LO QUE NOS RESPONDEN: "Reciba un cordial saludo de la familia SINFA. COn respecto al tema de su correo nos permitimos responder que de los informes requeridos por la secretaria de salud del departamento de cundinamarca en su sistema SIUS, únicamente es posible desarrollar la emisión del archivo para la presentacion del balance d eprueba y la información presupuestal. No es posible realizarlo dentro de los plazos planteados por usted, pero lo tomaremos como proyecto de desarrollo y se incluirá en versiones futuras del aplicativo. Agradecemos la información suministtrada para el mejoramiento de la herramienta administrativoa SINFA, quedamos atentos a asus comentarios, Att. Ing. Diego luque Director de Proyectos Técnico" | 0% | 3 | 0 | 3 | 0 | 100% | 0% |
| SE REALIZÓ EL PRIMER SIMULACRO EN EL CENTRO DE SALUD PORVENIR RIO Y EN LA SEDE PRINCIPAL. | FOTOS Y LISTAS DE PARTICIPANTES DEL DIA 16-05-2017 EN PORVENIR RIO, ARCHIVADOS EN LA CARPETA DE BRIGADISTAS DEL HOSPITAL QUE REPOSA EN EL AREA DE GASST. FOTOS Y LISTA DE ASISTENCIADEL SIMULACRO EN LA SEDE PRINCIPAL EL 12 DE JUNIO DE 2017. | #¡DIV/0! | 0 | 1 | 0 | 1 | 33% | #¡DIV/0! |
| ACTIVIDAD PLANEADA A REALIZARSE EN EL MES DE SEPTIEMBRE | ACTIVIDAD PLANEADA A REALIZARSE EN EL MES DE SEPTIEMBRE | | 1 | 1 | 1 | 1 | 33% | 33% |
| EN LAS INDUCCIONES Y REINDUCCIONES SE SOLICALIZA LAS RUTAS DE EVACUACION DE LAS AREAS, LA UBICACIÓN DE LOS EXTINTORES, PUNTOS DE ENCUENTRO, LOS BRIGADISTAS DEL HOSPITAL. SE SOCIALIZO EL PLAN HOSPITALARIO CON EL PERSONAL DEL LA SEDE PRINCIPAL. (81 DE 210 COLABORADORES). SE CAPACITO 38% DEL TOTAL DE LOS COLABORADORES | LISTA DE CAPACITACIÓN DEL DÍA 05-04-2017, LISTA DE CAPACITACION DEL DIA 06-05-2017, LISTA DE CAPACITACIÓN DEL DÍA 07-06-2017, 8/06/2017, 9/06/2017, 12/06/2017, 14/06/2017, 16/06/2017; LAS CUALES REPOSAN EN LA CARPETA DE CAPACITACIONES EN EL ARCHIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL | | 1 | 1 | 0 | 1 | 33% | 33% |
| SE SOLICITA CAMBIAR LA ACTIVIDAD DE SIMULACIÓN PARA EL MES DE AGOSTO DE 2017, YA QUE EN EL MES DE JUNIO SE PRESENTÓ LA VISITA DE SERVICIOS DE LA GOBERNACIÓN, Y SE REPROGRAMARON LAS ACTIVIDADES CON LA ARL SURA PARA EL MES DE AGOSTO. | SE SOLICITA CAMBIAR LA ACTIVIDAD DE SIMULACIÓN PARA EL MES DE AGOSTO DE 2017, YA QUE EN EL MES DE JUNIO SE PRESENTÓ LA DE VISITA DE SERVICIOS DE LA GOBERNACIÓN, Y SE REPROGRAMARON LAS ACTIVIDADES CON LA ARL SURA | | 0 | 1 | 1 | 1 | 33% | 33% |
| SE LLEVA A CABO UN REGISTRO DE LOS PACIENTES SINTOMATICOS RESPIRATORIOS, QUE SON DIRECCIONADOS DESDE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA INSTITUCIÓN, DURANTE EL MES DE ABRIL SOLO UN USUARIO SE LE SOLICITO BK SERIADO EL CUAL SE REPORTA COMO NEGATIVO, DURANTE EL MES DE MAYO SOLO CUATRO USUARIOS SE LE SOLICITO BK SERIADO LOS CUALES SE REPORTAN COMO NEGATIVOS. | BK SERIADO DE LABORATORIO DEL MES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO- CARPETA CON ARCHIVOS EN LOS ESCRITORIOS DE LOS COMPUTADORES DE LOS CONSULTORIOS DE URGTENCIAS, OBSERVACIÓN Y HOSPITALIZACION. | 100% | 0 | 0 | 0 | 0 | 33.3% | 33.3% |
| SEGUN EL LIBRO DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS SE LE REALIZO PRUEBA DE BK A 25 PACIENTES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE- ESTA ACTIVIDAD SE ADELANTO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2017 | LIBRO DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS DE LAS 3 BASILOSCOPIAS ORDENADOS EN EL PRIMER TRIMESTRE SE ADELANTO ESTA ACTIVIDAD | | 0 | 12 | 0 | 12 | 33.3% | 33.3% |
| EL SEGUIMIENTO POR PARTE DE LABORATORIO SE INICIA SI SE REPORTA ALGUN CASO POSTIVIPO PARA TBC, PARA EL MES DE ABRIL CORRESPONDE A UN CASO DE TOMA DE BK, PARA EL MES DE MAYO CORRESPONDE A CUATRO CASOS DE TOMA DE BK; TENIENDO EN CUENTA QUE ESTA ACTIVIDAD ES PARA REPORTARSE EN EL MES DE DICIEMBRE Y SE TUVO UN AVANCE EN EL PRIMER TRIMESTRE | LIBRO EN EXCELL - LABORATORIO CLINICO | | 0 | 0 | 0 | 0 | 33.3% | PROGRAMADO PARA DICIEMBRE |
| SE EVIDENCIA QUE EXISTE UN REPORTE DIARIO CONSOLIDADO DE LOS CASO DE ERA QUE IGRESAN A LA SALA , PARA LE MES DE ABRIL SE ATENDIERON 37 USUARIOS EN ABRIL, 77 USUARIOS EN MAYO Y 57 USUARIOS EN JUNIO PARA SU CARGUE DE ARCHIVO PLANO DEL SIVIGILA Y SU REPORTE A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL | NOTIFICACION COLECTIVA AL SIVIGILA, EN PLANTILLA DE EXCEL DE LA SALA ERA CORREOS ENVIADOS DE REPORTE DE LAS SEMANAS: SEMANA 5-12 MAYO 23:28. SEMANA DEL 13-19 DE MAYO 23:01, SEMANA 20-26 MAYO 22:53. SEMANA 27 - 02 JUNIO 23:26, SEMANA DEL 03-09 DE JUNIO 2017 23:19. SEMANA DEL 10-16 JUNIO 23:45 Y SEMANA DEL 17 - 28 JUNIO 23:48 | 100% | 13 | 13 | 0 | 13 | 100% | 100% |
| SE REPORTA MENSUALMENTE AL SIVISALA LOS CASOS DE ACCIDENTES LABORALES QUE LLEGAN AL HOSPITAL, DE ACUERDO A LA HERRAMIENTA DE CAPTURA DE INFORMACIÓN, TENIENDO COMO BASE EL CNT SE REGISTARN 133 ACCIDENTE DE TRABAJO EN EL MES DE ABRIL, 62 CASOS EN EL MES DE MAYO Y 97 CASOS EN EL MES DE JUNIO. | INFORME MENSUAL ENVIADO POR CORREO POR EL AREA DE URGENCIAS A LA REFERENTE DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA. - ABRIL REPORTADO EL 08/06/2017 16:12 MAYO REPORTADO 10/06/2017 09:34 JUNIO REPORTADO 07/07/2017 14:42 JUNIO REPORTADO 07/07/2017 14:42 PLATILLA | 100% | 3 | 3 | 0 | 3 | 100% | 100% |
| EL 10 DE MARZO SE CONOCE DEL CONCEPTO DE VIABILIDAD AL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DEL HOSPITAL EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. EL PRIMER SEGUIMIENTO AL PRIMER TRIMESTRE DE 2017 SE PRESENTO EL 02 DE JUNIO DE 2017 AL DOCTOR GEMAN SAENZ LIDER TERRIRORIAL DEL PSFF. | CUADRO1, CUADRO 2, CUADRO 3, CUADRO 4 Y DOCUEMNTO ANALITICO DE 45 PAGINAS RADICADO EL VIERNES 02 DE JUNIO EN LA OFICINA DEL DOCTOR GEMAN SAENZ EN LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA EN LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 50% | 50% |

| Descripción | Evidencia | % Avance meta producto TRIM IV | Programado IV trimestre | Ejecutado IV trimestre | Ejecutado del tercer trimestre (lo pendiente del TRM III) | Total ejecutado IV Trimestre | Peso porcentual frente a la meta | Aporte de la actividad al cumplimiento de la meta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SE REALIZÓ REINDUCCIÓN AL PERSONAL DEL CENTRO MÉDICO PORVENIR RIO, SE REALIZARON DOS CAPACITACIONES A PERSONAL DE URGENCIAS TURNO NOCHE, EN LOS DÍAS 15 DE SEPTIEMBRE DE 2017 (10 COLABORADORES), 19 DE SEPTIEMBRE DE 2017 (3 MÉDICOS) | SE CUENTA CON LA LISTA DE CAPACITACIÓN EJECUTADA EL DÍA 19 DE JULIO DE 2017, LOS REGISTROS DE LAS CAPACITACIONES ESTÁN EN LA CARPETA DE CAPACITACIONES 2017, ARCHIVO DE GASST | 100% | 1 | 1 | 0 | 1 | 100% | 100% |
| SE ENTREGARON LOS INFORMES PARA RADICACIÓN DE CUENTAS CONVENIO 007 Y VINCULADOS CON LA RESPTECIVA INFORMACIÓN: INDICADORES DE CALIDAD, SEGUIMIENTO PAMEC; INDICADORES DE PYP , INDICADORES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, INFORMES SIAU , AUDITORIAS EJECUTADAS EN EL MES. | INFORMES DE RADICACIÓN CONVENIOS 007 Y VINCULADOS, INDICADORES DE CALIDAD Y PORTUNIDAD QUE REPOSAN EN EL CORREO Y ARCHIVO DEL AREA DE CALIDAD | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| SE GENERARON 18 COMPROMISOS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 2003 DE 2014. | SE REALIZA AUDITORIA DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014, EN LOS SERVICIOS HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y PEDIATRÍA, TELEMEDICINA ESTÁNDAR DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO, UNIDAD MÓVIL DE PLACAS OKZ 327. (CON ACTAS DE AUDITORIA DE LOS DÍAS: 30 DE JUNIO DE 2017, 6 DE JULIO DE2017, 11 DE JULIO DE 2017, 12 DE JULIO DE 2017, 14 DE JULIO DE 2017, 17 DE JULIO DE 2017, 8 DE AGOSTO DE 2017, 2 DE AGOSTO DE 2017, 26 DE JULIO DE 2017, 28 DE AGOSTO DE 2017, 24 DE AGOSTO DE 2017, 22 DE SEPTIEMBRE DE 2017, 14 DE SEPTIEMBRE DE 2017, 29 DE SEPTIEMBRE DE 2017, 10 DE OCTUBRE DE 2017) | 100% | 9 | 9 | 0 | 9 | 50% | 50% |
| SE REALIZA AUDITORIA DE CONFORMIDAD A LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014, EN LOS SERVICIOS HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y PEDIATRÍA, TELEMEDICINA ESTÁNDAR DOTACIÓN Y MANTENIMIENTO, UNIDAD MÓVIL DE PLACAS OKZ 327 | SE REALIZO AUDITORIA CON EVIDENCIA EN ACTAS DE AUDITORIA Y LISTAS DE CHEQUEO: EL 6 DE JULIO A PORVENIR RIO, SERVICIO DE GASTRO, 11 OFTALMOLOGÍA, 12 URGENCIAS, 14 URGENCIAS, 17 CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, 26 TRASPORTE ASISTENCIAL. SE REALIZO AUDITORIA A LOS SERVICIOS: 2 DE AGOSTO DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, 8 DE AGOSTO A HOSPITALIZACIÓN, 8 DE AGOSTO ALMACÉN, 24 HOSPITALIZACIÓN, 28 HOSPITALIZACIÓN, OBSTETRICIA, URGENCIAS | | 9 | 11 | 0 | 11 | 50% | 50% |
| SE REPORTO LA NOVEDAD DE TELEMEDICNA DE LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA, DERMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA, NUTRICION, GINECOBSTETRICIA, ORTOPEDIA ELECTROCARDIOGRAFIA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE. LA ALTA GERENCIA HACE LA OBSERVACIÓN QUE NO SE VAN ABRIR MAS SERVICIOS EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA DE LO QUE RESTA DEL AÑO. | FORMULARIO DE RADICACION DE DOCUMENTOS PARA INSCRIPCION Y REPORTE DE NOVEDADES PARA HABILITACION DEL 27 DE JUNIO DE 2017, ACTIVIDAD REALIZADA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL PRESENTE AÑO. | 0% | 1 | 0 | 0 | 0 | 100% | 0% |
| LA INFORMACIÓN DEL SIUS ASISTENCIAL ES ENVIADA AUTOMATICAMENTE A TRAVES DEL SISTEMA CNT | HISTORIAS CLINICAS ELECTRONICAS GUARDADAS EN EL SISTEMA CNT Y ENVIADAS A LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | 100% | 3 | 3 | 0 | 3 | 100% | 100% |
| SE REALIZA SOCIALIZACION DE LAS GUIA DE PRACTICA CLINICA DE HIPERTENSION A ENFERMERAS DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EL 20/09/2017. SE REALIZA SOCIALIZACION DE LAS GUIA DE PRACTICA CLINICA DE HIPERTENSION A ENFERMERAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EL | SE CUENTA CON ACTA DE SOCILAZACION DE GUIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EL DIA 20/09/2017. | 1129 | 100% | 100% | 0% | 100% | 33% | 33% |
| SE ADOPOTO POR RESOLUCION N. 033 DEL 21 DE JUNIO DE 2017 LA GUIA DE PRACTICA CLINICA DE HTA EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCCION SOCIAL, LA CUAL ESTA IMPLEMENTADA EN MEDICINA GENRAL Y ESPECIALISTAS | RESOLUCION N-. 033 DEL 21 DE JUNIO DE 2017 Y GUIA CLINICA DE HTA EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, GUARDADA COMO ARCHIVO MAGNETICO EN LOS COMPUTADORES DE LOS MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA | | 100% | 100% | 0% | 100% | 33% | 33% |
| SE REALIZA AUDITORIA DE HISOTRIAS CLINICAS EL11/09/2017 PARA MEDIR ADHERENCIA A LA GUIA CLINICA DE HIPERTENSION AL PERSONAL ASISTENCIAL (32 HISTORIAS CLINICAS EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE) CON UNA CALIFICACIÓN DEL 92% | SE CUENTA CON CORREO ELECTRONICO ENVIADO A LAS AREAS DE CALIDAD, Y P Y P EL EL11/09/2017 | | 100% | 100% | 0% | 100% | 33% | 33% |
| SE REALIZA SOCIALIZACION DE LAS GUIA DE PRACTICA CLINICA DE DIABETES ENFERMERAS DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EL 20/09/2017. | SE CUENTA CON ACTA DE SOCILAZACION DE GUIA DE DIABETES EL DIA 20/09/2017. | 256 | 100% | 100% | 0% | 100% | 33% | 33% |
| SE REALIZA AUTOEVALUACION Y AUDITORA A MUESTRA DE HISTORIAS CLINICAS REALIZADAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE | ACTA DE AUDITORIA A LAS MUESTRA DE HISTORIAS CLINICAS CON LA LIDER DE CALIDAD Y CONSULTA EXTERNA | | 100% | 100% | 0% | 100% | 33% | 33% |
| SE ADOPOTO POR RESOLUCION N. 033 DEL 21 DE JUNIO DE 2017 LA GUIA DE PRACTICA CLINICA DE DIABETES EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCCION SOCIAL, LA CUAL ESTA IMPLEMENTADA EN MEDICINA GENRAL Y ESPECIALISTAS | RESOLUCION N-. 033 DEL 21 DE JUNIO DE 2017 Y GUIA CLINICA DE DIABETES EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, GUARDADA COMO ARCHIVO MAGNETICO EN LOS COMPUTADORES DE LOS MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA | | 100% | 100% | 0% | 100% | 33% | 33% |
| ESTA ACTIVIDAD SE REALIZÓ EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2017. SE ENVIÓ EL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA, A CADA LÍDER DE PROCESO PARA SU LECTURA Y OBSERVACIONES SEGÚN EL ÁREA. | CORREO VÍA EMAIL ENVIADO A LOS COORDINADORES DEL DÍA 2-03-2017 | YA SE REALIZO | 0 | YA SE REALIZÓ | 0 | 0 | 100% | 0% |
| SE REALIZA CAPACITACION DE GUIA DE CANCER DE MAMA A ENFERMERAS EL 12/09/2017 | SE CUENTA CON ACTA DEL 12/09/2017 DONDE SE REGISTRO LA CAPACITACION A LAS ENFERMERAS DE CONSULTA EXTERNA | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 50% | 50% |
| SE REALIZA AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS REALIZADAS FRENTE A CONSULTA DE EXAMEN DE SENO, EL CUAL PERMITE IDENTIFICAR OPORTUNAMENTE EL CANCER DE SENO. | ACTA DE AUDITORIA DE HISTORIA CLINICA DE CANCER DE SENO DEL 20/09/2017 CON JEFE DE CONSULTA EXTERNA Y PYP | | 100% | 100% | 0% | 100% | 50% | 50% |
| SE REALIZA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA A MUJERES O FAMILIAS CON INTERVENCIÓN GRUPAL EN LACTANCIA MATERNA, EN LA SALA DE EXTRACCIÓN, ALOJAMIENTO CONJUNTO Y CONSULTA EXTERNA, ADEMÁS DE PERSONAS QUE RECIBIERON INDIVIDUALMENTE CONSEJERÍA U ORIENTACIÓN, EN LA SALA DE EXTRACCIÓN, ALOJAMIENTO CONJUNTO, CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS. | CORREO ELECTRONICO CON ENVIO DE INDICADORES DESDE LA SALA AMIGA DE LACTANCIA DEL DIA 31 DE JULIO 2017, 11 DE SEPTIEMBRE 2017, 12 DE OCTUBRE 2017 SOPORTES EN FISICO DE LAS CONSEJERIAS DE LACTANCIA MATERNA REALIZADAS | 5 | 91 | 137 | 0 | 137 | 100% | 100% |
| SE ATENDIÓ VISITA DE REFERENTE IAMI DE GOBERNACION EL 24 DE AGOSTO 2017, YA QUE LOS LINEAMIENTOS DE IAMI CAMBIARON, SE REALIZO AUTOAPREACION EL DIA 29 DE SEPTIEMBRE 2017. AL CAMBIAR LOS LINEAMIENTOS DISMINUYO EL PORCENTAJE DE AUTOAPRECIACION DEÑ 94 % 2016 AL 68% SEPTIEMBRE 2017. SE ARMARON GRUPOS DE TRABAJO FRENTE A LOS 10 PASOS IAMII Y LOS NUEVOS LINEMAIENTOS 2017 PARA INCREMENTAR EN EL CUARTO TRIMESTRE EL % AUTOAPRECIACION. | SE CUENTA CON ACTA DEL 24/08/2017 Y 29/09/2017, EN DONDE SE HACE REUNION CON DIFERENTES LIDERES DEL PROCESO ASISTENCIAL PARA DAR ORIENTACIONES IAMII | 68% | 80% | 68% | 0% | 68% | 100% | 100% |
| SE REALIZA IMPLEMENTACION DE LA RUTA DE MATERNIDAD SEGURA, HACIENDO SEGUIMIENTO A LAS MATERNAS INASISTENTES Y GENERANDO REPORTE DE LOS SEGUIMIENTOS | SE CUENTA CON CORREOS ELECTRONICOS DEL MES DE JULIO,AGOSTO Y SEPTIEMRE DE LOS REPORTES DE GESTANTES INASISTENTES | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 50% | 50% |
| SE CUENTA A LA FECHA CON AVANCES EN LA RUTA DE MATERNIDAD SEGURA EN LOS SERVICIO DE URGENCIAS - EXTERNA Y COMUNITARIA. SE CONTINUA EN LA CONSOLIDACIÓN DE LA RUTA DE MATERNIDAD SEGURA, CON LA PARTICIPACIÓN DE LIDERES DE RED DE GESTANTES DEL MUNICIPÍO, COMO DE PIC Y DE PYP INSTITUCIONAL. DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE SE REALIZO REUNION CON SECRETARIA SALUD MUNICIPAL (ASEGURAMIENTO, SALUD PUBLICA), SISBEN, PIC INSTITUCIONAL, LIDER GESTANTES MUNICIPIO, SIAU, APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL INSTITUCIONAL, DONDE SE ACLARARON ROLES, Y PROPUETAS DE MEJORAMIENTO DENTRO DE LA RUTA MATERNA. PARA EL MES DE OCTUBRE 2017 QUEDARA REDEFINIDA LA RUTA INSTITUCIONAL ABARCANDO LAS DIFERENTES UNIDADES RFUCIONALES. | ACTA DE REUNIÓN DEL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2017, CON LA PARTICIPACIÓN DE: SECRETARIA SALUD MUNICIPAL (ASEGURAMIENTO, SALUD PUBLICA), SISBEN, PIC INSTITUCIONAL, LIDER GESTANTES MUNICIPIO, SIAU, APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL INSTITUCIONAL. ASI MISMO SE TIENEN ACTAS Y EVIDENCIA DE PROCESOS DE MATERNIDAD SEGURA EN EL AREA DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y PROMOCION Y PREVENCION. | | 100% | 100% | 0% | 100% | 50% | 50% |
| SE REALIZA NOTIFICACION SEMANAL A LAS GESTANTES MENORES DE 15 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL, EL CUAL SE RECIBE CORREO ELECTRONICO POR PARTE DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL AREA EXTRAMURAL QUE HACE EL REPORTE | SE CUENTA CON SOPORTE DE CORREOS ELECTRONICO EN EL CUAL SE REPORTA LAS MENORES DE 15 AÑS EMBARAZADAS, REPORTE REALIZADO POR EL AREA EXTRAMURAL | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| SE DIO CUMPLIMIENTO A LA JORNADA NACIONAL DE VACUNACION EL 29 DE JULIO DE 7:00 - 4:00 PM | CORREO ELECTRONICO CON ENVIO DE INFORME DE JORNADA Y SOPORTE FOTOGRAFICO DEL 29 DE JULIO 2017 | 100% | 1 | 1 | 0 | 1 | 25% | 25% |
| SE VACUNARON 182 NIÑOS CON PENTAVALENTE SINEDO ESTA POBLACION VULNERABLE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DEL PAI | REGISTRO DIARIO DEL MES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBREDEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Y PORVENIR RIO | | 180 | 182 | 0 | 182 | 25% | 25% |
| SE VACUARON 169 NIÑOS CON REFUERZO DE MMR DANDO CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DE PAI. NO SE CUMPLIO LA META TRIMESTRAL DE 183, YA QUE LA SEDE DE PORVENIR RIO NO SE CUMPLIO CON DU META MENSUAL | REGISTRO DIARIO DEL MES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE | | 183 | 204 | 0 | 204 | 25% | 25% |
| SE VACUNARON 204 NIÑOS CON TRIPLE VIRAL SIENDO ESTA POBLACION VULNERABLE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DEL PAI | REGISTRO DIARIO DEL MES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBREDEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Y PORVENIR RIO | | 198 | 271 | 0 | 271 | 25% | 25% |
| SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA DESDE DIFRENTES SERVICIOS PARA ASI AUMENTAR LA POBLACION EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | SE CUENTA CON KARDEX DEL MES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE FRENTE A LOS MENORES QUE ASISTIERON A LAS CITAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON MEDICO, QUIEN INICIA CON EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | 2029 | 50 | 343 | 0% | 343 | 100% | 100% |
| SE ATENDIO 1594 CONSULTAS DEL PROGRAMA CLASE DE LOS COLEGIOS ROBERTO VELANDIA Y MAYOR DE MOSQUERA EN ACTIVIDADES DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION, PSICOLOGIA Y PRIMEROS AUXILIOS | HISTORIAS CLINICAS DE LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CLASE | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| SE PARAMETRIZO LOS RANGOS DE LA HISTORIA CLINICA DE AIEPI COMUNITARIO Y CLINICO, OPTIMIZANDO CAPTURAS DE INFORMACIÓN Y TIEMPOS DE DILIGENCIAMIENTO. | ACTA DE REUNION DEL 30 DE AGOSTO DE 2017 CON EL LIDER DE SISTEMAS, P Y P, DONDE SE SIGUE PARAMETRIZANDO LOS RANGOS DE LA HISTORIA CLINICA PARA OPTIMIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA Y REALIZAR UN MEJOR ANALISIS. | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 50% | 100% |
| SE REALIZO SOCIALIZACION DE GUIA DE AIEPI CLINICO EN CONJUNTO CON GUIAS DE CANCER DE MAMA | SE CUENTA CON ACTA DEL 12 DE SEPTIEMBRE 2017 | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 50% | 50% |
| SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS POR EL PIC Y LA AUTORIDAD MUNICIPAL EN EL MES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DONDE SE REALIZARON 4792 ACTIVIDADES DE 15837 CONTRATADAS PARA LOS 9 MESES DEL CONTRATO | ACTA DE RECEPCION DE INFORMES MENSUALES- MATRIZ DE AVANCE PORCENTUAL DEL PLAN DE ACCION DE CONTRATACIÓN DEL PIC | 100% | 1 | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| SE REALIZO CAPACITACION DE VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO A LOS FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL EN EL MES DE SEPTIEMBRE CON EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE MOSQUERA Y LA SECRETARIA DE GOBIERNO DE MOSQUERA. SE CAPACITARON 28 COLABORADORES DEL HOSPITAL EN DOS HORAS | SE CUENTA CON ACTA DEL DIA 29 DE SEPTIEMBRE 2017 Y REGISTRO FOTOGRAFICO DEL MISMO | 100% | 1 | 1 | 0 | 1 | 100% | 100% |
| SE REALIZO INFORME MENSUAL DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN PARA LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 2017. | SE CUENTA CON FORMATOS DE ENCUESTAS DILIGENCIADOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE EN EL ARCHIVO FÍSICO DE LA OFICINA SIAU. ADICIONALMENTE SE CUENTA CON CONSOLIDADO EN EXCEL DE ENCUESTAS E INFORME DE ENCUESTAS CON EL RESPECTIVO ANÁLISIS EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO INFORMÁTICO DEL COMPUTADOR DE LA OFICINA SIAU, LA INFORMACIÓN SE ENCUENTRA EN LA RUTA C:\USERS\COOR.SIAU\DESKTOP\MIS DOCUMENTOS\SIAU Y TRABAJO | 84% | 3 | 3 | 0 | 3 | 100% | 100% |
| EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE SE REALIZA CONSOLIDACIÓN DE PQRS RECIBIDAS DIRECTAMENTE EN OFICINA SIAU Y MEDIANTE APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS SEMANALMENTE. | SE REGISTRAN TODOS LOS DATOS DE LA PQRSF EN APLICATIVO EXCEL QUE PERMITE EVIDENCIAR LA TRAZABILIDAD DE LAS MISMAS, ADICIONALMENTE SE LLEVA CONTROL DE ENTRADA EN LIBRO RADICADOR DE OFICINA SIAU DEL CUAL SE GENERÓ EL RESPECTIVO INFORME ANALÍTICO QUE SE ENCUENTRA EN ARCHIVO INFORMÁTICO DEL COMPUTADOR DE OFICINA SIAU EN CARPETA NOMBRADA: C:\USERS\COOR.SIAU\DESKTOP\MIS DOCUMENTOS\SIAU Y TRABAJO | 100% | 3 | 3 | 0 | 3 | 25% | 25% |
| SE REALIZAN JORNADAS DE CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN LOS DÍAS 17 Y 18 DE JULIO DE 2017. SE REALIZAN TALLERES DEL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN LOS DÍAS 23, 24, 25, 30 (DOS TALLERES) Y 31 DE AGOSTO DE 2017 | REGISTROS DE JORNADAS DE CAPACITACIÓN DEL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN LOS DÍAS 17 Y 18 DE JULIO DE 2017. REGISTROS DE TALLERES DEL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN LOS DÍAS 23, 24, 25, 30 (DOS TALLERES) Y 31 DE AGOSTO DE 2017 | | 12 | 15 | 0 | 15 | 25% | 25% |
| SE REALIZA REUNIÓN PARA PLANEACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE CAMPAÑA "UN SALUDO HUMANIZADO ES TAREA DE TODOS" EL 18 DE JULIO DE 2017, REUNIÓN CON GRUPO DE FACILITADORAS DEL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN 21 DE JULIO DE 2017, REUNIÓN GRUPO DE FACILITADORAS Y COMISIONES DEL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN EL 27 DE JULIO DE 2017, 23 DE AGOSTO Y 14 DE SEPTIEMBRE. | ACTAS REUNION DEL 18 DE JULIO, 21 DE JULIO, 27 DE JULIO, 23 DE AGOSTO Y 14 DE SEPTIEMBRE DE LOS COMITES | | 3 | 3 | 0 | 3 | 25% | 25% |
| ACTIVIDAD REALIZADA EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE DE 2017 DONDE SE REVISÓ LA POLITICA DE HUMANIZACIÓN. POSTERIORMENTE SE APROBO POR RESOLUCION EN EL MES DE JULIO LA ACTUALIZACION DE LA POLITICA DE HUMANIZACION. | RESOLUCION N.040 DE 2017 | | YA SE REALIZÓ | YA SE REALIZÓ | YA SE REALIZO | YA SE REALIZO | 25% | 25% |
| SE ENVIA CARGUE MASIVO EN EL APLICATIVO MANGO CON UN TOTAL DE 5713 DATOS CARGADOS DE 5713 REGISTROS FRENTES A MENORES, GESTANTES Y ADULTOS | CORREO ELECTRONICO ENVIADO EL 20 DE SEPTIEMBRE 2017, CORREO ELECTRONICO ENVIADO EL 17 DE OCTUBRE 2017 | 100% | 3 | 3 | 0 | 3 | 25% | 25% |
| SE REALIZA REPORTE MENSUAL DE 4505/ 2012 A ALCALDIA Y CONVIDA, SE CUENTA CON CORREO ELECTRONICOS ENVIADOS EL DIA 10 DE AGOSTO 2017, REALIZANDO EL REPORTE DEL MES DE JULIO | CORREO ELECTRONICO ENVIADO EL 10 DE AGOSTO 2017, CORREO ELECTRONICO ENVIADO EL 05 DE SEPTIEMBRE 2017, CORREO ELECTRONICO ENVIADO EL 09 DE OCTUBRE 2017 | | 3 | 3 | 0 | 3 | 25% | 25% |
| SE REALIZA EL REPORTE DE RIPS ANTE CADA UNA DE LAS E.A.P.B MEDIANTE MEDIO MAGNÉTICO Y COMO REQUISITO PARA LA RADICACIÓN DE CUENTAS MEDICAS, AL IGUAL SE REALIZÓ EL ENVIO A LA SECRETARIA DE SALUD DE MOSQUERA Y A LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA | SE MANTIENE UN ARCHIVO GENERAL DE RIPS MES A MES Y POR ENTIDAD, ADEMÁS SE REPORTAN RIPS A COORDINACIÓN MEDICA DE URGENCIAS PARA REALIZAR INFORME EPIDEMIOLÓGICO ANTE SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. ACTIVIDAD REALIZADA ANTES DEL 10 DE CADA MES | | 3 | 3 | 0 | 3 | 25% | 25% |
| SE REPORTA EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA DE MANERA INMEDIATA O SEGÚN EL PROTOCOLO | INFORME ENVIADO POR SOFTWARE SIVIGILA-SIANEPS CORREOS ELECTRONICOS ENVIADOS POR EL AREA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA DEL HOSPITAL A LOS REFERENTES MUNICIPALES Y DEPARTAMENTALES: LA SEMANA 27 SE REPORTO EL 11/07/2017. LA SEMANA 28 SE REPORTO EL 17 DE JULIO 2017. LA SEMANA 29 SE REPORTO EL 24 DE JULIO. Y LA SEMANA 30 SE NOTIFICO EL 31 DE JULIO DEL 2017. LA SEMANA 32 SE NOTIFICO EL 8 DE AGOSTO. LA SEMANA 33 SE NOTIFICO EL 14 DE AGOSTO. LA SEMANA 34 SE NOTIFICO EL 22 DE AGOSTO Y LA SEMANA 35 SE NOTIFICA EL 28 DE AGOSTO 2017. LA SEMANA 36 SE NOTIFICO EL 4 DE SEPTIEMBRE. LA SEMANA 37 SE NOTIFICO EL 11 DE SEPTIEMBRE. LA SEMANA 38 SE NOTIFICO EL 18 DE SEPTIEMBRE Y LA SEMANA 39 SE NOTIFICA EL 25 DE SEPTIEMBRE Y LA SEMANA 40 EL 2 DE OCTUBRE DEL 2017. | | 3 | 3 | 0 | 3 | 25% | 25% |
| SE REALIZÓ REUNIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA EL 27 DE JULIO, EL 24 DE AGOSTO. SE REALIZÓ REUNIÓN EXTRAORDINARIA DEL COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA EL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2017 Y SESIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE ÉTICA EL 21 DE SEPTIEMBRE DE 2017. | SE REALIZÓ ACTAS CORRESPONDIENTES QUE REPOSAN EN ARCHIVO FÍSICO DE OFICINA SIAU, BAJO CUSTODIA DE COORDINADORA SIAU, QUIEN REALIZA LABORES DE SECRETARIA DEL COMITÉ. | 100% | 3 | 3 | 0 | 3 | 33.3% | 33% |
| SE REALIZÓ REUNIÓN MENSUAL DE ASOCIACIÓN DE USUARIOS EL DÍA 13 DE JULIO DE 2017 DONDE SE REALIZÓ PRESENTACIÓN DEL TEMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. SE REALIZÓ REUNIÓN MENSUAL DE ASOCIACIÓN DE USUARIOS EL DÍA 11 DE AGOSTO DE 2017 DONDE SE REALIZÓ RENDICIÓN DE CUENTAS DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA Y LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. SE REALIZÓ REUNIÓN MENSUAL DE ASOCIACIÓN DE USUARIOS EL DÍA 14 DE SEPTIEMBRE DE 2017 DONDE SE REALIZÓ PROGRAMA DE SALUD MENTAL PARA EL ADULTO MAYOR. | SE CUENTA CON ACTA DE REUNIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIAS QUE REPOSA EN ARCHIVO DE OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO | | 3 | 3 | 0 | 3 | 33.3% | 33% |
| SE REALIZA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO. | SE CUENTA CON CRONOGRAMA ESTABLECIDO Y LISTA DE CHEQUEO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. | | 100% | 100% | 0% | 100% | 33.3% | 33% |
| DEL TOTAL DE 19 PQRSF RECIBIDAS DURANTE EL MES DE JULIO DE 2017, SE REALIZÓ RESPUESTA OPORTUNA AL 100 % DE LAS PQRSF DEL MES DE JUNIO DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LEY. DEL TOTAL DE 35 PQRSF RECIBIDAS DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2017, SE REALIZÓ RESPUESTA OPORTUNA AL 100 % DE LAS PQRSF DEL MES DE AGOSTO DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LEY. DEL TOTAL DE 35 PQRSF RECIBIDAS DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 2017, SE REALIZÓ RESPUESTA OPORTUNA AL 100 % DE LAS PQRSF DEL MES DE AGOSTO DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LEY. | SE CUENTA CON ARCHIVO FÍSICO DE PQRS ORGANIZADAS CON LA RESPECTIVA RESPUESTA; ADEMÁS SE CUENTA CON APLICATIVO EXCEL QUE PERMITE EVIDENCIAR LA TRAZABILIDAD DE LA MISMA Y LIBRO RADICADOR | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| PACIENTES QUE ASISTEN A ATENCIÓN POR RIESGO ASOCIADO (2) DEPRESIÓN, (1) CONSUMO SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. SE REMITIERON A PSIQUIATRÍA Y A TEJIDO SOCIAL, RESPECTIVAMENTE Y SE ATIENDEN PARA APOYARLOS EN SU PROCESO. PACIENTES QUE ASISTEN A ATENCIÓN POR RIESGO ASOCIADO (1) INTENTO SUICIDIO, (1) MANEJO DE ESTRÉS. UNA REMISIÓN A PSIQUIATRÍA Y LA OTRA UNA SESIÓN DE RELAJACIÓN POR PSICOLOGÍA PACIENTES QUE ASISTEN POR SEGUIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES, TOMA DE DECISIONES Y GESTANTE DEPRESIÓN. PACIENTES QUE ASISTEN POR SEGUIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES, TOMA DE DECISIONES Y GESTANTE DEPRESIÓN | SE CUENTA CON HISTORIA CLÍNICA DONDE SE EVIDENCIA PROCESO DE CADA PACIENTE Y SE DESCRIBEN LAS ACTIVIDADES TRABAJADAS, TAREAS Y AVANCESHISTORIAS CLINICAS 1) H.C.55152173, ASISTE EL 24,26,31 JULIO. 2)H.C.57437089, ASISTE 24, 26 JULIO. 3)H.C.1073230120, ASISTE EL 5,12 JULIO. 1)H.C.37394939, 23 Y 28 AGOSTO. 2)H.C.35534292, 2 Y 9 DE AGOSTO. 1)H.C.1073242476. 13 SETP.MENSUAL.2)H.C.80913157, 4 Y 6 SEPT. 3)H.C.1129184870, 13 Y 25 SEPT. 4)H.C.1192763020, 11,13,25 SEPT. | 25 | 25 | 17 | 0 | 17 | 100% | 100% |
| SE PROGRAMÓ LA DIVULGACIÓN CON LOS LÍDERES PARA EL MES DE OCTUBRE | COMUNICADO INTERNO DE CONTROL INTERNO DEL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2017 | 100% | 100% | 100% | 20% | 120% | 50% | 50% |
| SE INICIO SEGUIMIENTO A CONTROLES EN EL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA - FACTURACIÓN A TRAVÉS DE ARQUEOS DE CAJA REALIZADOS EN FECHA 11, 17 Y 27 DE JULIO. SE CONTINUO SEGUIMIENTO PROCESO GESTIÓN FINANCIERA EN LAS FECHAS DEL 04 Y 07 DE AGOSTO 2017 A TRAVÉS DE ARQUEOS DE CAJA. ASÍ MISMO, SE REALIZÓ EL SEGUIMIENTO AL REGISTRO DE LIBROS DE CAMBIO DE TURNO ASISTENCIAL EN URGENCIAS Y SEGUIMIENTO SOPORTES TRASLADOS AMBULANCIAS. SE REALIZA SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CONTRALORÍA | PC DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO E:\CONTROL INTERNO\TRD CONTROL INTERNO\2140-30MECI\AUDITORIAS\2130-36-02INTERNAS\ARQUEO CAJA PC DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO E:\CONTROL INTERNO\TRD CONTROL INTERNO\2140-30MECI\AUDITORIAS\2130-36-02INTERNAS\SEGUIMIENTO ASISTENCIAL OFICIOS NÚMEROS 2141361080122017, 2141361080132017, 2141361080142017, 2141361080152017, 2141361080162017, 2141361080172017, 2141361080182017, 2141361080192017, 2141361080202017, 2141361080212017, 2141361080222017 | | 50% | 50% | 5% | 55% | 50% | 50% |
| SE REALIZAN ACOMPAÑAMIENTO A LOS PADRES Y ACUDIENTE S INCENTIVANDOLES PARA QUE ACUDAN AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA CON EL FIN DE INICIAR TRATAMIENTOS ODONTOLOGICOS OPORTUNOS. SE REALIZAN CHARLAS Y PRACTICAS EDUCATIVAS SOBRE TECNICAS DE HIGIENE ORAL A CADA PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE PROMOCION Y PREVENCION.HACIENDO REFIERENCIA EN EL CUIDADO DEL TRATAMIENTO REALIZADO. PARA EL MES DE MAYO Y JUNIO SE REALIZAUN ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE LAS HIGIENISTAS ORALES PARA LA ASIGNACION DE CITAS DE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION, ESTANDO LA OPORTUNIDAD A UN DIA. | SE CUENTA CON PLANILLAS DE REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION CON FIRMA DEL PACIENTE, DONDE SE SOPORTA LAS CHARLAS EDUCATIVAS, Y FOLLETOS CON MENSAJES EDUCATIVOS LOS CUALES SON ENTREGADOS CON LOS CODIGOS PARA SOLICITUD Y PROGRAMACION DE LAS SIGUIENTES CITAS DE CADA PACIENTE. DENTRO DE LOS SOPORTES SE CUENTA CON LAS AGENDAS IMPRESAS DE LAS HIGIENISTAS, OBSERVANDOSE UN ALTA INASISTENCIA POR PARTE DE LOS PACIENTES. | 100% | 25% | 25% | 0% | 25% | 50% | 50% |
| SE REALIZA AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS PARA MEDIR ADHERENCIA A LAS GUIAS DEL MES DE JULIO - AGOSTO- SEPTIEMBRE. SE REALIZARAN SOCIALIZACIONES SOBRE GUIAS DE ADHERENCIA DE SALUDORAL Y PARA EL MES DE SEPTIEMBRE SE EVALUARAN NUEVAMENTE LAS GUIAS A TODOS LOS COLABORADORES DEL AREA DE ODODNTOLOGIA | TODAS LA SOCILIZACONES ESTAN SOPORTADOS CON FIRMAS DE LOS ASISTENTES A SOCILIZACIONES Y ARCHIVADOS EN UNA CARPETA, SE ARCHIVA HERRAMIENTA UTLIZADA PARA LA MEDICION DE ADHERENCIA. | | 100% | 80% | 0% | 80% | 50% | 40% |
| SE SOLICITA APOYO AL GOBIERNO DEPARTAMENTAL EN ESPECIAL A LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS MODULOS ADMINISTRATIVOS DE CNT (ACTIVOS FIJO, CONTABILIDAD, CUENTAS POR PAGAR, PRESUPUESTO) Y 10 COMPUTADORES PROCESADOR INTER CORE i5, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PRO 64, MEMORIA 4GB, DISCO DURO DE 500GB, LECTOR DE TARJETAS, MONITOR LCD DE 18,5", DE TORRE Y MONITOR. | CARTA RADICADA EL 18 DE AGOSTO. | 0% | 3 | 0 | 0 | 0 | 100% | 0% |
| SE REALIZO SIMULACRO DE EVACUACIÓN EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA EL DÍA 12 DE JULIO DE 2017 | ACTA DE EJECUCIÓN DE SIMULACRO, Y REGISTRO FOTOGRÁFICO EN LA CARPETA DE CAPACITACIÓN 2017 | 100% | 1 | 1 | 0 | 1 | 25% | 25% |
| SE PRESENTÓ EL PROYECTO DE AMBULANCIA ANTE EL MINISTERIO DE SALUD EL DÍA 24 DE MAYO DE 2017 CON NUMERO DE RADICADO: 201742301081862, 201742301515742. CON RESPUESTA EL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2017; EL MINISTERIO DE SALUD CONFIRMA QUE RECIBIÓ EL PROYECTO "DOTACIÓN DE AMBULANCIAS PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO DE LA E.S.E. MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA." | OFICIOS CON RADICADO Y PROYECTO EN EL ARCHIVO DEL AREA DE PLANEACION | | YA SE REALIZO | YA SE REALIZO | 0 | #¡VALOR! | 25% | 25% |
| SOCIALIZACIÓN AL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIA EL PLAN DE EMERGENCIAS HOSPITALARIO. SE SOCIALIZO EL PLAN DE EMERGENCIAS Y RUTAS DE EVACUACIÓN AL PERSONAL DE URGENCIAS TURNO NOCHE IMPAR. 15-09-2017 (10 COLABORADORES); 19-09-2017 (3 MÉDICOS) | ACTA DE SOCIALIZACIÓN DEL DÍA 24 DE JULIO DE 2017, LA CUAL REPOSA EN LA CARPETA DE CAPACITACIÓN DE GASST. SOPORTES EN CARPETA DE CAPACITACIÓN 2017, ARCHIVO DE GASST. | | 1 | 1 | 0 | 1 | 25% | 25% |
| LA ACTIVIDAD ES APOYADA POR PERSONAL IDÓNEO EN EL TEMA, Y LA AGENDAS DE LA ARL SURA, QUE ES QUIEN HACE EL APOYO ESTÁN PARA EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2017. SE REALIZO LA SIMULACIÓN EL DÍA MIÉRCOLES 6 DE SEPTIEMBRE DE 2017, EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL (ACTIVIDAD QUE SE HABÍA PROGRAMADO PARA EL MES DE JUNIO) | EL ACTA DE LA SIMULACIÓN SE ENCUENTRA EN LA CARPETA DE CAPACITACIONES | | 1 | 1 | 0 | 1 | 25% | 25% |
| DE ACUERDO A LA PLANTILLA DIGITAL DE REGISTRO DE USUARIOS SINTOMATICOS RESPIRATORIOS, QUE SON DERECCIONADOS DESDE URGENCIA, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION Y DOMICILIARIA, SE REALIZO AUN USUARIO BK SERIADO, REPORTADO COMO NEGATIVO. DURANTE EL MES DE AGOSTO DEL 2017 SE TOMARON A 11 PACIENTES MUESTRAS SERIADAS DE BK, DE ELLOS UNO SALE +++ DE CONVIDA REGIMEN SUBSIDIADO. DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2017 SE TOMARON A 10 USUARIOS BK SERIADOS DE ESPUTO, CUYOS RESULTADOS AL FINALIZAR EL PERIODO FUERON NEGATIVOS. | PLANTILLA DIGITAL EN EXCELL BK SERIADO DE LABORATORIO DEL MES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE- CARPETA CON ARCHIVOS EN LOS ESCRITORIOS DE LOS COMPUTADORES DE LOS CONSULTORIOS DE URGENCIAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACION Y LABORATORIO. | 100% | 1 | 0 | 0 | 0 | 33.3% | 33% |
| SEGUN EL LIBRO DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS SE LE REALIZO PRUEBA DE BK A 12 PACIENTES DURANTE EL TERCER TRIMESTRE. | LIBRO DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS DEL TERCER TRIMESTRE. | | 17 | 21 | 0 | 21 | 33.3% | 33% |
| SE CONTINUA CON EL REGISTRO EN EXCELL POR LIDER DE LABORATORIO CLINICO DE LOS PACIENTES A LOS QUE SE SOLICITA BK PARA IDENTIFICACIÓN DE CASOS DE TBC. PENDEINTE FLUJOGRAMA DE SEGUIMIENTO A ESTAS PERSONAS IDEPENDIENTE DEL REPORTE PARA QUE SEAN VALORADOS Y SE PUEDA DEFINIR RIESGO Y TIPO TRATAMIENTO DE ACORDE AL REPORTE. | LIBRO EN EXCELL - LABORATORIO CLINICO | | 55 | 83 | 0 | 83 | 33.3% | 33% |
| SE EVIDENCIA QUE EXISTE UN REPORTE DIARIO CONSOLIDADO DE LOS CASO DE ERA QUE IGRESAN A LA SALA , PARA LE MES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE PARA SU CARGUE DE ARCHIVO PLANO DEL SIVIGILA Y SU REPORTE A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. | SEMANA DEL 1 AL 6 DE JULIO 2017 REPORTO EL 7 DE JULIO. DEL 7 AL 13 DE JULIO REPORTO EL 14 DE JULIO. DEL 14 AL 20 DE JULIO REPORTO EL 21 DE JULIO. Y DEL 21 AL 27 DE JULIO SE REPORTO EL 28 DE JULIO DEL 2017. SEMANA DEL 1 AL 4 DE AGOSTO SE REPORTO EL 5 DE AGOSTO, EN LA SEMANA DEL 5 - 11 DE AGOSTO SE REPORTO EL 12 DE AGOSTO, EN LA SEMANA DEL 12 AL 18 SE REPORTO EL 19 DE AGOSTO, DEL 19 AL 25 DE AGOSTO SE REPORTO EL 26, Y LA SEMANA DEL 26 AL 31 SE REPORTO EL 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2017. SEMA DEL 27 DE AGOSTO AL 01 DE SEPTIEMBRE SE REPORTO EL 2 DE SEPTIEMBRE. EN LA SEMANA DEL 2 AL 8 DE SEPTIEMBRE EL 9 DE SEPT. EN LA SEMANA DEL 10 AL 15 DE SEPTIEMBRE SE NOTIFICO EL 16 DE SEPTIEMBRE. Y DE LA SEMANA DEL 24 AL 29 DE SEPTIEMBRE EL 30 DEL MISMO MES | 100% | 13 | 13 | 0 | 13 | 100% | 100% |
| SE REPORTA MENSUALMENTE AL SIVISALA LOS CASOS DE ACCIDENTES LABORALES QUE LLEGAN AL HOSPITAL, DE ACUERDO A LA HERRAMIENTA DE CAPTURA DE INFORMACIÓN, TENIENDO COMO BASE EL CNT SE REGISTARN.DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2017 SE REGISTRARON 64 CASOS, DURANTE EL MES DE AGOSTO DEL 2017 SE REGISTRARON 215 CASOS, DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2017 SE REGISTRARON 132 CASOS. | EL REPÓRTE DEL MES DE JULIO 2017 SE ENVIO A SECRETARIA DE SALUD EL 11 DE AGOSTO DEL 2017. LOS CASOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SE HAN REALIZADO DE ACUERDO A LA PERTINENCIA, Y EL CONSOLIDADO SE ENVIADO A LA SECRETRIA DE SALUD MUNICIPAL EL 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2017. LOS CASOS FUERON NOTIFICADOS DE FORMA INMEDIATA CUANDO SE ES PERTINENTE. Y EL INFORME MENSUAL SE ENVIA EL 17 DE OCTUBRE DEL 2017 | 100% | 3 | 3 | 0 | 3 | 100% | 100% |
| EL 10 DE MARZO SE CONOCE DEL CONCEPTO DE VIABILIDAD AL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DEL HOSPITAL EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. EL SEGUNDO SEGUIMIENTO AL PRIMER SEMESTRE DE 2017 SE PRESENTO EL 22 DE AGOSTO DE 2017 AL DOCTOR GEMAN SAENZ LIDER TERRIRORIAL DEL PSFF. | CUADRO1, CUADRO 2, CUADRO 3, CUADRO 4 Y DOCUEMNTO ANALITICO DE 45 PAGINAS RADICADO EL 22 DE AGOSTO EN LA OFICINA DEL DOCTOR GEMAN SAENZ EN LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA EN LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 50% | 50% |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EL 10 DE MARZO SE CONOCIO DEL CONCEPTO DE VIABILIDAD AL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO PRESENTADO POR LA ADMINISTRACION CENTRAL, EL CUAL FUE APROBADO MEDIANTE RESOLUCION 0000 DEL 10 DE MARZO DE 2017 EL CUAL TIENE VIGENCIA DESDE EL 10 DE JUNIO DE 2017 AL 10 DE JUNIO DE 2019 AL SECTOR CENTRAL SANO Y LIBRE TERRITORIAL DEL PAIS Y | GUARDIA, CUADRO 2, CUADRO 3, CUADRO 4 Y DOCUMENTO ANALITICO DE ACTIVIDAD ECONOMICA DEL AÑO DE FORMULACION, ACTA DE SEGUIMIENTO Y CORREO ENVIADO A CENTRALLOCAL A FORMULACION DE EDUCACION LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ADJUNTARLOS EN SALA DE CUNDINAMARCA EN LA COORDINACION DE CUNDINAMARCA | 100% | 1 | 1 | 0 | 1 | 50% | 50% | EL 10 DE MARZO SE CONOCIO DEL CONCEPTO DE VIABILIDAD AL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO PRESENTADO POR LA ADMINISTRACION CENTRAL, EL CUAL FUE APROBADO MEDIANTE RESOLUCION 0000 DEL 10 DE MARZO DE 2017 EL CUAL TIENE VIGENCIA DESDE EL 10 DE JUNIO DE 2017 AL 10 DE AGOSTO DE 2017 AL SECTOR CENTRAL SANO Y LIBRE TERRITORIAL DEL PAIS. | GUARDIA, CUADRO 2, CUADRO 3, CUADRO 4 Y DOCUMENTO ANALITICO DE ACTIVIDAD ECONOMICA DEL AÑO DE FORMULACION, ACTA DE SEGUIMIENTO Y CORREO ENVIADO A CENTRALLOCAL A FORMULACION DE EDUCACION LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ADJUNTARLOS EN SALA DE CUNDINAMARCA EN LA COORDINACION DE CUNDINAMARCA | 100% | 1 | 1 | 0 | 1 | 50% | 50% |
| EL 31/ OCT. SE ADELANTO EN EL N°4 PLANO EL ACTA DE COMITE, LAS ACTIVIDADES QUE SE DESCRIBIERON DEL PLAN COMO CUMPLIDAS NO HAN ADELANTADO Y LOS SOPORTES SEG EN EL ARCHIVO DE GESTION GARBOTO EL SE ADELANTARON NUEVAS ACTIVIDADES PARA EL MES DE TRABAJO 2018 LA ARL SURA, EL LAS SECRETARIA AREAS HAL HOSPITAL | DEPOSITE DE INSPECCION EN EL PC CARPETA SIG. SST, DE GESTION AMBIENTAL | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% | SE ADELANTARON CAPSAT DICHOS PARA CADRES EN FACES ACTIVOS, SE REALIZA EL INFORME DE LOS RIPAS TUDOS DE LA IDENTIFICACION DE LA GESTION ORGANIZACIONAL RELACIONADA CON LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, A PARTIR DEL CUAL SE DISEÑARON LAS INTERVENCIONES A NIVEL INTRA, INTER Y EXTRALABORAL QUE SERAN EJECUTADAS EN EL 2018 | CAPSAT GUION EJECUTADA EL DIA 10 DE JULIO DE 2017, LA CITA REPROGRAMADA A CARPETA DE ASPECTOS AMBIENTALES EL DIA 10 DE JULIO DE 2017 Y EL DIA 10 DE SEPTIEMBRE 2017 DOCUMENTO QUE REPOSA EN EL PC DE SUEST | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| SE REALIZA EN EL REPORTE DE LA NOVEDAD DE APORTANTES, SERVICIO SEGUIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. SE REPORTA LA NO NOVEDAD A LOS SERVICIOS A LA CAUSA SALUD PARA EL MES DE DESARROLLO Y SERVICIO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA. | REPORTE DE NOVEDADES PARA POR LA SECRETARIA DE SALUD DE NOTIQUERA. | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% | SE REALIZO REVISION EN EL MISUSTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, CUMPLE DE DATOS DE CHAT ACTA, CAMBIO DE NOMBRES ATLAN TIATO PARA SEMI COMO PARA PRESTACION | FORMULARIO DE EVACUACION DE SIMULACROS PARA RESPUESTA Y REPORTE DE NOVEDADES PARA PUBLITACION | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 100% | 100% |
| SE REALIZO SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ADJUNTARLOS EN, FOTOMAN HISTORIAL, AMBIENTE FISCAL, SERSEGUIMIENTO Y ASESORIA. | CORREO DE ENERO DEL AÑO DE FORMULA, ACTA DE SEGUIMIENTO Y CORREO ENVIADO A CENTRALLOCAL A FORMULA DE EDUCACION LOS PLANES DE MEJORAMIENTO PARA ADJUNTARLOS EN SALA DE CUNDINAMARCA EN LA COORDINACION DE CUNDINAMARCA ADMINISTRACION QUE ESTAN EN PROCESO | 75% | 100% | 0% | 50% | 50% | 50% | SE REVISARON LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS ADJUNTADOS. | ACTA DE SEGUIMIENTO A SALA FORMULA, CONTROL INTERNO, 3 SALAS LIBERATORIO PARA ADJUNTARLOS EN SALA DE CUNDINAMARCA EN LA COORDINACION DE CUNDINAMARCA PERSONAL, 10 AGOSTO GESTION AMBIENTAL, 10 NOVIEMBRE, 25 AGOSTO GERENCIA DE LA TECNOLOGIA, 10 AGOSTO GESTION DOCUMENTAL, 10 AGOSTO GERENCIA DE INFORMACION DEL AREA DE CHICHINA | 100% | 100% | 100% | 0% | 100% | 50% | 50% |
| SE METIDO EL CRONOGRAMA SESION ACREDITACION DE EJECUTO EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA ADJUNTARLOS EN SALA DE CUNDINAMARCA EN LA COORDINACION DE CUNDINAMARCA ADJUNTARLOS EN SALA DE CUNDINAMARCA EN LA COORDINACION DE CUNDINAMARCA | ACTA PRESENTACION JUNTA DIRECTIVA ALGUE DE 19 DE FEBRERO DE 2017 DE LA ACTUAL GESTION | | YA SE REALIZO | YA SE REALIZO | YA SE REALIZO | YA SE REALIZO | 50% | YA SE REALIZO | SE METIDO EL CRONOGRAMA SESION ACREDITACION DE EJECUTO EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA ADJUNTARLOS EN SALA DE CUNDINAMARCA EN LA COORDINACION DE CUNDINAMARCA ADJUNTARLOS EN SALA DE CUNDINAMARCA EN LA COORDINACION DE CUNDINAMARCA | ACTA PRESENTACION JUNTA DIRECTIVA ALGUE DE 19 DE FEBRERO DE 2017 DE LA ACTUAL GESTION | | 1 | YA SE REALIZO | YA SE REALIZO | YA SE REALIZO | 50% | 50% |

| Descripción | Evidencia | TOTAL EJECUTADO META PRODUCTO 2017 | % CUMPLIMIENTO META PRODUCTO 2017 | Responsables Institucionales | E mail Responsable |
|---|---|---|---|---|---|
| SE REALIZARON DOS CAPACITACIONES EN NORMAS DE BIOSEGURIDAD, MANEJO DE RESIDUOS. SE REALIZÓ TALLER DINÁMICO CON EL ACOMPAÑAMIENTO DE ARL SURA, EN MANEJO DE RESIDUOS CORTO PUNZANTES, LAVADO DE MANOS, Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD. SE REALIZÓ TALLER Y EVALUACIÓN AL GRUPO DE SERVICIOS GENERALES EN EL MANEJO DE RESIDUOS Y LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN. | LAS ACTIVIDADES SE REALIZARON LOS DÍAS 18-10-2017(10 COLABORADORES URGENCIAS), OCTUBRE 20 DE 2017, PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES (11 COLABORADORES). LOS SOPORTES REPOSAN EN LA CARPETA DE CAPACITACIONES. 08-11-2017 (ÁREAS PARTICIPANTES: URGENCIAS, LABORATORIO, SERVICIO FARMACÉUTICO, HOSPITALIZACIÓN-OBSTETRICIA, VACUNACIÓN, ODONTOLOGIA,). LOS SOPORTES REPOSAN EN LA CARPETA DE CAPACITACIONES. 02-12-2017 | 100% | 100% | Líder Gestion Ambiental | gestionambiental@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE ENTREGARON LOS INFORMES PARA RADICACIÓN DE CUENTAS CONVENIO 007 Y VINCULADOS CON LA RESPTECIVA INFORMACIÓN: INDICADORES DE CALIDAD, SEGUIMIENTO PAMEC; INDICADORES DE PYP , INDICADORES DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, INFORMES SIAU , AUDITORIAS EJECUTADAS EN EL MES. | INFORMES DE RADICACIÓN CONVENIOS 007 Y VINCULADOS, INDICADORES DE CALIDAD Y PORTUNIDAD QUE REPOSAN EN EL CORREO Y ARCHIVO DEL AREA DE CALIDAD | 100% | 100% | Líder Calidad | auditoriacalidad@esemariaauxiliadora.gov.co |
| PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN , COMO MEDIDAS SE ESTABLECIERON REUNIONES DE SEGUIMIENTO SEMANAL, PARA RETROALIMENTAR Y GENERAR COMPROMISOS DE LO EVIDENCIADO EN LAS AUDITORIAS DE HABILITACIÓN Y SE EJECUTAN LAS ACCIONES DEFINIDAS COMO PARTE DE LOS COMPROMISOS( DEFINICIÓN DE LÍDER DE TALENTO HUMANO, REVISIÓN DE SUPERVISIÓN EN LA ENTREGA EQUIPOS BIOMEDICOS , GESTIONAR CONTACTO CON LA ALCALDÍA PARA ESTABLECER MANEJO AL INCUMPLIMIENTO DE CRITERIOS DE INFRAESTRUCTURA, VERIFICACIÓN RUBROS DE PARA LA COMPRA Y REPUESTOS BIOMEDICOS, , TRAZABILIDAD A LA MARCACIÓN DE PAQUETES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA ) (SE REALIZA SOCIALIZACIONES Y AUDITORIAS DE CAMPO PARA ESTABLECER LINEAMIENTOS DE TRANSPORTE DE INSTRUMENTAL HACIA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN, SEGUIMIENTO A HOJAS DE VIDA) | ACTAS DE REUNIÓN 1 DE DICIEMBRE | 50% | 100% | Líder Calidad | auditoriacalidad@esemariaauxiliadora.gov.co |
| EN EL MES OCTUBRE SE REALIZA AUDITORIA A SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO A REQUISITOS DE HABITACIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y AUDITORIA DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ADHERENCIA LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN. EN EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZA AUDITORIA A SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO A REQUISITOS DE HABILITACIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SEDE PORVENIR, Y ODONTOLOGIA Y AUDITORIA DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ADHERENCIA LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN. EN EL MES DE DICIEMBRE SE REALIZA AUDITORIA A SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO A REQUISITOS DE HABILITACIÓN EN LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN Y AUDITORIA DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE CÁNCER | ACTA DE EJECUCIÓN DE AUDITORIA 9 DE OCTUBRE GUÍA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, LISTA DE VERIFICACIÓN DE AUDITORIA CONSULTA EXTERNA, INSTRUMENTOS DE ADHERENCIA A GUÍA DE HIPERTENSIÓN. EN EL MES DE NOVIEMBRE ACTA DE AUDITORIA PORVENIR Y ODONTOLOGÍA, LISTAS DE CHEQUEO, INSTRUMENTOS DE DILIGENCIADO DE ADHERENCIA A GUÍAS. ACTAS DE AUDITORIA DE HABILITACIÓN, ACTA DE AUDITORIA ADHERENCIA A GUÍA DE CÁNCER 27 Y 18 DE DICIEMBRE | | | Líder Calidad | auditoriacalidad@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REPORTO LA NOVEDAD DE TELEMEDICNA DE LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA, DERMATOLOGIA, MEDICINA INTERNA, NUTRICION, GINECOBSTETRICIA, ORTOPEDIA ELECTROCARDIOGRAFIA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE. LA ALTA GERENCIA HACE LA OBSERVACIÓN QUE NO SE VAN ABRIR MAS SERVICIOS EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA DE LO QUE RESTA DEL AÑO. | FORMULARIO DE RADICACION DE DOCUMENTOS PARA INSCRIPCION Y REPORTE DE NOVEDADES PARA HABILITACION DEL 27 DE JUNIO DE 2017, ACTIVIDAD REALIZADA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL PRESENTE AÑO. | 50% | 50% | Lider calidad | auditoriacalidad@esemariaauxiliadora.gov.co |
| LA INFORMACIÓN DEL SIUS ASISTENCIAL ES ENVIADA AUTOMATICAMENTE A TRAVES DEL SISTEMA CNT | HISTORIAS CLINICAS ELECTRONICAS GUARDADAS EN EL SISTEMA CNT Y ENVIADAS A LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | 100% | 100% | Líder Calidad | auditoriacalidad@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZA SOCIALIZACION A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN A LA JEFE DE CONSULT EXTERNA DE LA SEDE DEL CENTRO DE SALUD PORVENIR | ACTA SOCIALIZACION A GUÍA DE HIPERTENSIÓN DEL DIA 20 DE NOVIEMBRE | 1129 | 100% | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE ADOPOTO POR RESOLUCION N. 033 DEL 21 DE JUNIO DE 2017 LA GUIA DE PRACTICA CLINICA DE HTA EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCCION SOCIAL, LA CUAL ESTA IMPLEMENTADA EN MEDICINA GENRAL Y ESPECIALISTAS | RESOLUCION N-. 033 DEL 21 DE JUNIO DE 2017 Y GUIA CLINICA DE HTA EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, GUARDADA COMO ARCHIVO MAGNETICO EN LOS COMPUTADORES DE LOS MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA | | | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZA AUDITORIA A SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO A REQUISITOS DE Y AUDITORIA DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE HIPERTENSIÓN | INSTRUMENTOS DE ADHERENCIA A GUÍA DE HIPERTENSIÓN | | | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZA SOCIALIZACION DE LAS GUIA DE PRACTICA CLINICA DE DIABETES ENFERMERAS DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA EL 22/11/2017. | ACTA DE SOCIALIZACION DEL DIA 22 DE NOVIEMBRE DE 2017 | 256 | 100% | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZA AUTOEVALUACION Y AUDITORA A MUESTRA DE HISTORIAS CLINICAS REALIZADAS DURANTE EL TERCER TRIMESTRE | ACTA DE AUDITORIA A LAS MUESTRA DE HISTORIAS CLINICAS CON LA LIDER DE CALIDAD Y CONSULTA EXTERNA | | | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE ADOPOTO POR RESOLUCION N. 033 DEL 21 DE JUNIO DE 2017 LA GUIA DE PRACTICA CLINICA DE DIABETES EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCCION SOCIAL, LA CUAL ESTA IMPLEMENTADA EN MEDICINA GENRAL Y ESPECIALISTAS | RESOLUCION N-. 033 DEL 21 DE JUNIO DE 2017 Y GUIA CLINICA DE DIABETES EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD, GUARDADA COMO ARCHIVO MAGNETICO EN LOS COMPUTADORES DE LOS MEDICOS DE CONSULTA EXTERNA | | | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| ESTA ACTIVIDAD SE REALIZÓ EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2017. SE ENVIÓ EL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIA, A CADA LÍDER DE PROCESO PARA SU LECTURA Y OBSERVACIONES SEGÚN EL ÁREA. EL DOCUMENTO DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS SE SUSTENTÓ ANTE EL CRUE EL DÍA 15-12-2017. | SE PRESENTO EL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGICAS AL CRUE EL 15 DE DICIEMBRE DE 2017 | 100% | 100% | lider Gestion Ambiental | gestionambiental@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZA CAPACITACION DE GUIA DE CANCER DE MAMA A ENFERMERAS EL 28/11/2017 | SE CUENTA CON ACTA DEL 28/11/2017 DONDE SE REGISTRO LA CAPACITACION A LAS ENFERMERAS DE CONSULTA EXTERNA | 100% | 100% | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZÓ EN EL MES DE DICIEMBRE AUDITORIO A LA ADHERENCIA DE LA GUÍA DE CÁNCER | LISTAS DE CHEQUEO Y ACTAS DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA | | | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA A MUJERES O FAMILIAS CON INTERVENCIÓN GRUPAL EN LACTANCIA MATERNA, EN LA SALA DE EXTRACCIÓN, ALOJAMIENTO CONJUNTO Y CONSULTA EXTERNA, ADEMÁS DE PERSONAS QUE RECIBIERON INDIVIDUALMENTE CONSEJERÍA U ORIENTACIÓN, EN LA SALA DE EXTRACCIÓN, ALOJAMIENTO CONJUNTO, CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS. | CORREO ELECTRONICO CON ENVIO DE INDICADORES DESDE LA SALA AMIGA DE LACTANCIA DEL DIA12 DE OCTUBRE, 21 DE NOVIEMBRE Y 12 DE DICIEMBRE 2017 SOPORTES EN FISICO DE LAS CONSEJERIAS DE LACTANCIA MATERNA REALIZADAS | 5 | 100% | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE ATENDIÓ VISITA DE REFERENTE IAMI DE GOBERNACION EL 24 DE AGOSTO 2017, YA QUE LOS LINEAMIENTOS DE IAMI CAMBIARON, SE REALIZO AUTOAPREACION EL DIA 29 DE SEPTIEMBRE 2017. AL CAMBIAR LOS LINEAMIENTOS DISMINUYO EL PORCENTAJE DE AUTOAPRECIACION DEÑ 94 % 2016 AL 68% SEPTIEMBRE 2017. SE ARMARON GRUPOS DE TRABAJO FRENTE A LOS 10 PASOS IAMII Y LOS NUEVOS LINEMAIENTOS 2017 PARA INCREMENTAR EN EL CUARTO TRIMESTRE EL % AUTOAPRECIACION. | SE CUENTA CON ACTA DEL 24//08/2017 Y 29/09/2017, EN DONDE SE HACE REUNION CON DIFERENTES LIDERES DEL PROCESO ASISTENCIAL PARA DAR ORIENTACIONES IAMII | 100% | 100% | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| DURANTE EL MES DE OCTUBRE DEL 2017 SE CONSOLIDO DENTRO DE LA CONSTRUCCIÓN DE LA RUTA MATERNA INSTITUCIONAL LO RELACIONADO CON EL INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, PARTE LA DE CONSULTA EXTERNA Y ARTICULAR LO RELACIONADO CON EL PIC.DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2017, SE SOCIALIZA CON JEFE DE PIC INSTITUCIONAL EL DISEÑO DE LA RUTA MATERNA INSTITUCIONAL, Y DE LA IMPORTANCIA DE LA ARTICULACIÓN QUE SE DEBE DAR . PARA ELLO DURANTE LA PRIMERA SEMANA DEL MES DE DICIMBRE 2017 SE ENTREGARA LA RUTA DE APS ELABORADO JUNTO CON LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL PARA ARTICULARLA CON LA QUE HA VENIDO CONSTRUYENDO EL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA Y DE ESTA MANERA SOCALIZARLA EN COMITE | SE CUENTA CON ACTAS DE LOS COMITES DONDE SE TRABAJO EL TEMA DE MATERNIDAD LOS DIAS 21 Y 22 DE DICIEMBRE DE 2017 | 100% | 100% | Lider urgencias | direccioncientifica@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE CUENTA A LA FECHA CON AVANCES EN LA RUTA DE MATERNIDAD SEGURA EN LOS SERVICIO DE URGENCIAS - EXTERNA Y COMUNITARIA. SE CONTINUA EN LA CONSOLIDACIÓN DE LA RUTA DE MATERNIDAD SEGURA, CON LA PARTICIPACIÓN DE LIDERES DE RED DE GESTANTES DEL MUNICIPÍO, COMO DE PIC Y DE PYP INSTITUCIONAL. DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE SE REALIZO REUNION CON SECRETARIA SALUD MUNICIPAL (ASEGURAMIENTO, SALUD PUBLICA), SISBEN, PIC INSTITUCIONAL, LIDER GESTANTES MUNICIPIO, SIAU, APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL INSTITUCIONAL, DONDE SE ACLARARON ROLES, Y PROPUETAS DE MEJORAMIENTO DENTRO DE LA RUTA MATERNA. PARA EL MES DE OCTUBRE 2017 QUEDARA REDEFINIDA LA RUTA INSTITUCIONAL ABARCANDO LAS DIFERENTES UNIDADES RFUCIONALES. | ACTA DE REUNIÓN DEL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2017, CON LA PARTICIPACIÓN DE: SECRETARIA SALUD MUNICIPAL (ASEGURAMIENTO, SALUD PUBLICA), SISBEN, PIC INSTITUCIONAL, LIDER GESTANTES MUNICIPIO, SIAU, APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL INSTITUCIONAL. ASI MISMO SE TIENEN ACTAS Y EVIDENCIA DE PROCESOS DE MATERNIDAD SEGURA EN EL AREA DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y PROMOCION Y PREVENCION. | | | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZA NOTIFICACION SEMANAL A LAS GESTANTES MENORES DE 15 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL, EL CUAL SE RECIBE CORREO ELECTRONICO POR PARTE DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL AREA EXTRAMURAL QUE HACE EL REPORTE | SE CUENTA CON SOPORTE DE CORREOS ELECTRONICO EN EL CUAL SE REPORTA LAS MENORES DE 15 AÑS EMBARAZADAS, REPORTE REALIZADO POR EL AREA EXTRAMURAL | 100% | 100% | Líderes en:<br>Consulta externa<br>Urgencias comunitaria<br>Promoción y Prevención<br>Trabajo Social | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE DIO CUMPLIMIENTO A LA JORNADA NACIONAL DE VACUNACION EL 28 DE OCTUBRE DE 7:00 - 4:00 PM | CORREO ELECTRONICO CON ENVIO DE INFORME DE JORNADA Y SOPORTE FOTOGRAFICO DEL 28 DE OCTUBRE 2017 | 100% | 105% | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE VACUNARON 182 NIÑOS CON PENTAVALENTE SINEDO ESTA POBLACION VULNERABLE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DEL PAI | REGISTRO DIARIO DEL MES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Y PORVENIR RIO | | | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE VACUARON 204 NIÑOS CON REFUERZO DE MMR DANDO CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DE PAI. | REGISTRO DIARIO DEL MES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE 2017 | | | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE VACUNARON 271 NIÑOS CON TRIPLE VIRAL SIENDO ESTA POBLACION VULNERABLE Y DANDO CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DEL PAI | REGISTRO DIARIO DEL MES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA Y PORVENIR RIO | | | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA DESDE DIFRENTES SERVICIOS PARA ASI AUMENTAR LA POBLACION EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | SE CUENTA CON KARDEX DEL MES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE FRENTE A LOS MENORES QUE ASISTIERON A LAS CITAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON MEDICO, QUIEN INICIA CON EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | 1578 | 99% | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE ATENDIO 905 CONSULTAS DEL PROGRAMA CLASE DE LOS COLEGIOS ROBERTO VELANDIA Y MAYOR DE MOSQUERA EN ACTIVIDADES DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION, PSICOLOGIA Y PRIMEROS AUXILIOS EN LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2017. | HISTORIAS CLINICAS DE LOS MESES DE OCTUBRE,NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA ESTRATEGIA CLASE | 100% | 100% | Lider comunitaria | coordinacioncomunitaria@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE PARAMETRIZO LOS RANGOS DE LA HISTORIA CLINICA DE AIEPI COMUNITARIO Y CLINICO, OPTIMIZANDO CAPTURAS DE INFORMACDIÓN Y TIEMPOS DE DILIGENCIAMIENTO. | ACTA DE REUNION DEL05 DE DICIEMBRE DE 2017 CON EL LIDER DE SISTEMAS, P Y P, DONDE SE SIGUE PARAMETRIZANDO LOS RANGOS DE LA HISTORIA CLINICA PARA OPTIMIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA Y REALIZAR UN MEJOR ANALISIS. | 100% | 100% | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZO SOCIALIZACION DE GUIA DE AIEPI CLINICO EN CONJUNTO CON GUIAS DE CANCER DE MAMA | SE CUENTA CON ACTA DEL 12 DE DICIEMBRE 2017 | | | Lider promocion y prevencion | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS POR EL PIC Y LA AUTORIDAD MUNICIPAL EN EL MES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2017 DONDE SE REALIZARON 2293 ACTIVIDADES DE 15837 CONTRATADAS PARA EL AÑO 2017 | ACTA DE RECEPCION DE INFORMES MENSUALES- MATRIZ DE AVANCE PORCENTUAL DEL PLAN DE ACCION DE CONTRATACIÓN DEL PIC | 100% | 100% | Lider comunitaria | coordinacioncomunitaria@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZO CAPACITACION DE VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO A LS TRABAJADORAS SOCIALES DEL SIAU | SE CUENTA CON ACTA DEL DIA 16 DE NOVIEMBREE 2017 Y REGISTRO FOTOGRAFICO DEL MISMO | 100% | 100% | Lider Promocion y prevencion<br>Urgencias comunitaria<br>Consulta Externa<br>Trabajo social | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZO INFORME MENSUAL DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN PARA LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2017. | SE CUENTA CON FORMATOS DE ENCUESTAS DILIGENCIADOS DE LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE EN EL ARCHIVO FÍSICO DE LA OFICINA SIAU. ADICIONALMENTE SE CUENTA CON CONSOLIDADO EN EXCEL DE ENCUESTAS E INFORME DE ENCUESTAS CON EL RESPECTIVO ANÁLISIS EL CUAL SE ENCUENTRA EN EL ARCHIVO INFORMÁTICO DEL COMPUTADOR DE LA OFICINA SIAU, LA INFORMACIÓN SE ENCUENTRA EN LA RUTA C:\USERS\COOR.SIAU\DESKTOP\MIS DOCUMENTOS\SIAU Y TRABAJO | 90% | 100% | Líder de atención al usuario | siau@esemariaauxiliadora.gov.co |
| EN LOS MESES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE SE REALIZA CONSOLIDACIÓN DE PQRS RECIBIDAS DIRECTAMENTE EN OFICINA SIAU Y MEDIANTE APERTURA DE BUZONES DE SUGERENCIAS SEMANALMENTE. | SE REGISTRAN TODOS LOS DATOS DE LA PQRSF EN APLICATIVO EXCEL QUE PERMITE EVIDENCIAR LA TRAZABILIDAD DE LAS MISMAS, ADICIONALMENTE SE LLEVA CONTROL DE ENTRADA EN LIBRO RADICADOR DE OFICINA SIAU DEL CUAL SE GENERÓ EL RESPECTIVO INFORME ANALÍTICO QUE SE ENCUENTRA EN ARCHIVO INFORMÁTICO DEL COMPUTADOR DE OFICINA SIAU EN CARPETA NOMBRADA: C:\USERS\COOR.SIAU\DESKTOP\MIS DOCUMENTOS\SIAU Y TRABAJO | 100% | 100% | Líder de atención al usuario | siau@esemariaauxiliadora.gov.co |
| 01 DE OCTUBRE ACTIVIDAD DE INTEGRACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO COMPARSA CARNAVAL DE BARRANQUILLA, 24, 26 Y 30 DE OCTUBRE ACTIVIDAD HUMANIZACIÓN BAILE DÍA DE LOS NIÑOS, 27 DE NOVIEMBRE CAPACITACIÓN CLIMA ORGANIZACIONAL. 28 DE NOVIEMBRE ACTIVIDAD DE ORIENTACIÓN PARA EL MEJORAMIENTO PERSONAL Y RELACIÓN CON LOS DEMÁS. 28 Y 30 DE NOVIEMBRE Y 01 DE DICIEMBRE TALLER DE COMUNICACIÓN ASERTIVA. 21 DE DICIEMBRE 6 JORNADAS DE CAPACITACIÓN EN LIDERAZGO, TRABAJO EN EQUIPO, TOMA DE DECISIONES Y COMUNICACIÓN ASERTIVA. | PLANILLAS Y REGISTROS DE ASISTENCIA. REGISTRO FOTOGRAFICO. | | | Líder de atención al usuario | siau@esemariaauxiliadora.gov.co |
| 02 DE OCTUBRE, 01 DE NOVIEMBRE Y 01 DE DICIEMBRE COMITÉS HUMANIZACIÓN. | ACTAS DE LOS COMITÉS. | | | lider atencion al usuario & jefe de talento humano | siau@esemariaauxiliadora.gov.co<br>gestionhumana@esemariaauxiliadora.gov.co |
| ACTIVIDAD REALIZADA EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE DE 2017 DONDE SE REVISÓ LA POLITICA DE HUMANIZACIÓN. POSTERIORMENTE SE APROBO POR RESOLUCION EN EL MES DE JULIO LA ACTUALIZACION DE LA POLITICA DE HUMANIZACION. | RESOLUCION N.040 DE 2017 | | | lider atencion al usuario & jefe de talento humano | siau@esemariaauxiliadora.gov.co<br>gestionhumana@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE ENVIA CARGUE MASIVO EN EL APLICATIVO MANGO SE REALIZO REPORTE EL 24 DE NOVIEMBRE 2017 Y SE REALIZO REPORTE EL 14 DE DICIEMBRE 2017 | CORREO ELECTRONICOA NUTRICION.MOSQUERA@GMAIL.COM CON SOPORTE DE CARGUE | 100% | 100% | Lider promocion y prevención | pyp@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZA REPORTE MENSUAL DE 4505/ 2012 5 A COMPENSAR, ALCALDIA Y CONVIDA A ALCALDIA Y CONVIDA | SE CUENTA CON CORREO ELCTRONICO ENVIADO EL 7 Y 10 DE NOVIEMBRE 2017 Y EL 7 DICIEMBRE 2017 | | | Lider promocion y prevención | pyp@@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZA EL REPORTE DE RIPS ANTE CADA UNA DE LAS E.A.P.B MEDIANTE MEDIO MAGNÉTICO Y COMO REQUISITO PARA LA RADICACIÓN DE CUENTAS MEDICAS, AL IGUAL SE REALIZÓ EL ENVIO A LA SECRETARIA DE SALUD DE MOSQUERA Y A LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA | SE MANTIENE UN ARCHIVO GENERAL DE RIPS MES A MES Y POR ENTIDAD, ADEMÁS SE REPORTAN RIPS A COORDINACIÓN MEDICA DE URGENCIAS PARA REALIZAR INFORME EPIDEMIOLÓGICO ANTE SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. ACTIVIDAD REALIZADA ANTES DEL 10 DE CADA MES | | | Lider facturación | coordinacionfacturacion@esemariaauxiliadora.gov.co |
| DURANTE EL MES DE OCTUBRE DEL 2017 SE NOTIFICARON 68 CASOS . LA PRIMERA CAUSA SIGUE SIENDO LOS CASOS DE VIGILANCIA INTEGRADA A LA RABIA HUMANA 29 CASOS, SEGUIDO DE CASOS DE VARICELA CON 22 CASOS, VIOLENCIA 13 CASOS, INTOXICACIÓN 6 CASOS, INTENTO DE SUICIDIO 3 CASOS, BAJO PESO AL NACER DOS CASOS, UN CASO DE TBC Y UN EVENTO DE PAROTIDITIS. DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2017 SE NOTIFICARON 56 CASOS . LA PRIMERA CAUSA SIGUE SIENDO LOS CASOS DE VIGILANCIA INTEGRADA A LA RABIA HUMANA 27 CASOS, SEGUIDO DE CASOS DE VARICELA CON 15 CASOS, VIOLENCIA 7 CASOS, INTOXICACIÓN 1 CASO, BAJO PESO AL NACER 3 CASOS, 1 CASO DEFECTO CONGENITO, Y DOS CASOS NUEVOS DE VIH. DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DEL 2017 ASI COMO HA SIDO DURANTE LOS ULTIMOS 6 MESES LA PRIMERA CAUSA SIGUE SIENDO LOS CASOS DE VIGILANCIA INTEGRADA A LA RABIA HUMANA, SEGUIDO DE CASOS DE VARICELA, OTROS EVENTOS QUE SE MANTIENEN DENTRO DE LA NOTIFICACIÓN SON LOS CASOS DE VIOLENCIA, INTOXICACIÓN, Y BAJO PESO AL NACER. | INFORME ENVIADO POR SOFTWARE SIVIGILA-SIANEPS CORREOS ELECTRONICOS ENVIADOS POR EL AREA DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA DEL HOSPITAL A LOS REFERENTES MUNICIPALES Y DEPARTAMENTALES SEMANALMENTE | | | Líder urgencias | direccioncientifica@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZÓ REUNIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ DE ÉTICA HOSPITALARIA EL 26 DE OCTUBRE DE 2017, EL 23 DE NOVIEMBRE DE 2017, EL 21 DE DICIEMBRE DE 2017 | SE REALIZÓ ACTAS CORRESPONDIENTES QUE REPOSAN EN ARCHIVO FÍSICO DE OFICINA SIAU, BAJO CUSTODIA DE COORDINADORA SIAU, QUIEN REALIZA LABORES DE SECRETARIA DEL COMITÉ. | 100% | 100% | Líder de atención al usuario | siau@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZÓ REUNIÓN MENSUAL DE ASOCIACIÓN DE USUARIOS EL DÍA 12 DE OCTUBRE DE 2017 DONDE SE REALIZÓ CAPACITACIÓN SOBRE ZOONOSIS, EL DÍA 09 DE NOVIEMBRE DE 2017 DONDE SE REALIZÓ CAPACITACIÓN SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, EL DÍA 14 DE DICIEMBRE DE 2017 DONDE SE REALIZÓ EL INFORME ANUAL POR PARTE DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE USUARIOS | SE CUENTA CON ACTA DE REUNIÓN Y LISTADO DE ASISTENCIAS QUE REPOSA EN ARCHIVO DE OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO | | | Líder de atención al usuario | siau@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO. | SE CUENTA CON CRONOGRAMA ESTABLECIDO Y LISTA DE CHEQUEO DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES. | | | Líder de atención al usuario | siau@esemariaauxiliadora.gov.co |
| DEL TOTAL DE 43 PQRSF RECIBIDAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DE 2017, SE REALIZÓ RESPUESTA OPORTUNA AL 100 % DE LAS PQRSF DEL MES DE OCTUBRE DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LEY. DEL TOTAL DE 26 PQRSF RECIBIDAS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2017, SE REALIZÓ RESPUESTA OPORTUNA AL 100 % DE LAS PQRSF DEL MES DE NOVIEMBRE DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LEY. DEL TOTAL DE 19 PQRSF RECIBIDAS DURANTE EL MES DE DICIEMBRE SE DIO RESPUESTA OPORTUNA A 13 DE LAS PQRSF Y QUEDARON EN PROCESO 6 PQRSF. | SE CUENTA CON ARCHIVO FÍSICO DE PQRS ORGANIZADAS CON LA RESPECTIVA RESPUESTA; ADEMÁS SE CUENTA CON APLICATIVO EXCEL QUE PERMITE EVIDENCIAR LA TRAZABILIDAD DE LA MISMA Y LIBRO RADICADOR | 100% | 100% | Líder de atención al usuario | siau@esemariaauxiliadora.gov.co |
| EN EL MES DE OCTUBRE: PACIENTES QUE ASISTEN PARA ATENCIÓN EN MANEJO DE EMOCIONES (2), RESTABLECIMIENTO DERECHOS (1), PROBLEMAS APRENDIZAJE (1), CONSUMO SUSTANCIAS (2). EN EL MES DE NOVIEMBRE: PACIENTES QUE ASISTEN PARA ATENCIÓN EN MANEJO DE EMOCIONES (1), RESTABLECIMIENTO DERECHOS (1), PROBLEMAS APRENDIZAJE (1), CONSUMO SUSTANCIAS (1) VIOLENCIA FAMILIAR (2). EN EL MES DE DICIEMBRE: PACIENTES QUE ASISTEN PARA ATENCIÓN EN DEPRESIÓN (2), RESTABLECIMIENTO DERECHOS (1), PROBLEMAS APRENDIZAJE (1), VIOLENCIA FAMILIAR (1) | SE CUENTA CON HISTORIA CLÍNICA DONDE SE EVIDENCIA PROCESO DE CADA PACIENTE Y SE DESCRIBEN LAS ACTIVIDADES TRABAJADAS, TAREAS Y AVANCESHISTORIAS CLINICAS1)Em y Stos:H.C.99101705192, H.C.1007156816. 2)PRD:H.C.1073230315. 3)Prob.Apz:H.C.1050604672, 4)SPA:HC.1073230120. HC.1000474734 1)Em y Stos:H.C.22171223, 1)PRD:H.C.10732522067. 1)Prob.Apz:H.C.1162713063, 1)SPA:HC.51913855. 2)V.I.:HC.1099209404 y HC1073242476. 1)Depresión:H.C.37831712 y 79957117.2)PRD:H.C.1078369797.3)Prob..Apz.:H.C.1050604672. 4)V.I.:H.C.1073242476 | 721 | 100% | psicologa | siau@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE ELABORÓ LA POLÍTICA DE RIESGO INSTITUCIONAL, NECESARIO PARA ORIENTAR LAS DISPOSICIONES DEL TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS. SE PRESENTÓ A APROBACIÓN DE GERENCIA LA METODOLOGÍA E INSTRUMENTO PARA LA DOCUMENTACIÓN DE LOS MAPAS DE RIESGOS | ACTA DE REUNIÓN OCTUBRE 12 DE 2017. ACTA DE REUNIÓN DEL 21 DE NOVIEMBRE DE 2017. ACTAS DE REUNIÓN DEL 19 AL 29 DE DICIEMBRE DE 2017 | 100% | 100% | Líder Control Interno | direccióncalidad@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZÓ INFORME DE SEGUIMIENTO PAGO POR PARTE DE PARTICULARES. SE REALIZÓ SEGUIMIENTO A CONTROLES INSTITUCIONALES A TRAVÉS DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA INFORMACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DEFINIDO EN EL REPORTE DE FURAG 2 REQUERIDO POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. INFORME DE SEGUIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CONTRALORÍA DE LA VIGENCIA 2015. SEGUIMIENTO CONTROL DE INVENTARIO | 1)PC DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO E:\CONTROL INTERNO\TRD CONTROL INTERNO\2140-30MECI\AUDITORIAS\ INFORME DE SEGUIMIENTO. 2) CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO. OFICIO SOPORTE DE RADICACIÓN NÚMERO C17130700691 DE LA CONTRALORÍA DE CUNDINAMARCA. 3) ACTA DE REUNIÓN 21 DE DICIEMBRE DE 2017 | | | Líder Control Interno | direccióncalidad@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZAN ACOMPAÑAMIENTO A LOS PADRES Y ACUDIENTE S INCENTIVANDOLES PARA QUE ACUDAN AL SERVICIO DE ODONTOLOGIA CON EL FIN DE INICIAR TRATAMIENTOS ODONTOLOGICOS OPORTUNOS. SE REALIZAN CHARLAS Y PRACTICAS EDUCATIVAS SOBRE TECNICAS DE HIGIENE ORAL A CADA PACIENTE QUE INGRESA A CONSULTA DE PROMOCION Y PREVENCION.HACIENDO REFIERENCIA EN EL CUIDADO DEL TRATAMIENTO REALIZADO. PARA EL MES DE MAYO Y JUNIO SE REALIZAUN ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE LAS HIGIENISTAS ORALES PARA LA ASIGNACION DE CITAS DE PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION, ESTANDO LA OPORTUNIDAD A UN DIA. | SE CUENTA CON PLANILLAS DE REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION CON FIRMA DEL PACIENTE, DONDE SE SOPORTA LAS CHARLAS EDUCATIVAS, Y FOLLETOS CON MENSAJES EDUCATIVOS LOS CUALES SON ENTREGADOS CON LOS CODIGOS PARA SOLICITUD Y PROGRAMACION DE LAS SIGUIENTES CITAS DE CADA PACIENTE. DENTRO DE LOS SOPORTES SE CUENTA CON LAS AGENDAS IMPRESAS DE LAS HIGIENISTAS, OBSERVANDOSE UN ALTA INASISTENCIA POR PARTE DE LOS PACIENTES. | 403 | 100% | Líder de odontologia | odontologia@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZA AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS PARA MEDIR ADHERENCIA A LAS GUIAS DEL MES DE JULIO - AGOSTO- SEPTIEMBRE. SE REALIZARAN SOCIALIZACIONES SOBRE GUIAS DE ADHERENCIA DE SALUDORAL Y PARA EL MES DE SEPTIEMBRE SE EVALUARAN NUEVAMENTE LAS GUIAS A TODOS LOS COLABORADORES DEL AREA DE ODODNTOLOGIA | TODAS LA SOCILIZACONES ESTAN SOPORTADOS CON FIRMAS DE LOS ASISTENTES A SOCILIZACIONES Y ARCHIVADOS EN UNA CARPETA, SE ARCHIVA HERRAMIENTA UTLIZADA PARA LA MEDICION DE ADHERENCIA. | | | Líder de odontologia | odontologia@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE SOLICITA APOYO AL GOBIERNO DEPARTAMENTAL EN ESPECIAL A LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS MODULOS ADMINISTRATIVOS DE CNT (ACTIVOS FIJO, CONTABILIDAD, CUENTAS POR PAGAR, PRESUPUESTO) Y 10 COMPUTADORES PROCESADOR INTER CORE I5, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PRO 64, MEMORIA 4GB, DISCO DURO DE 500GB, LECTOR DE TARJETAS, MONITOR LCD DE 18,5", DE TORRE Y MONITOR. | CARTA RADICADA EL 18 DE AGOSTO. | 0% | 0% | Lider financiero | direccionfinanciera@esemariaauxiliadora |
| SE REALIZÓ SIMULACRO DE EVACUACIÓN EN LAS ÁREAS DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS | SE REALIZÓ ACTIVIDAD DE PAUSAS ACTIVAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL CON EL APOYO DE ARL POSITIVA. SE REALIZÓ CAPACITACIÓN DE AUTOCUIDADO CON EL APOYO DE ARL SURA | 100% | 100% | lider Gestion Ambiental | gestionambiental@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE PRESENTÓ EL PROYECTO DE AMBULANCIA ANTE EL MINISTERIO DE SALUD EL DÍA 24 DE MAYO DE 2017 CON NUMERO DE RADICADO: 201742301081862, 201742301515742. CON RESPUESTA EL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2017; EL MINISTERIO DE SALUD CONFIRMA QUE RECIBIÓ EL PROYECTO "DOTACIÓN DE AMBULANCIAS PARA EL TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO DE LA E.S.E. MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA." | OFICIOS CON RADICADO Y PROYECTO EN EL ARCHIVO DEL AREA DE PLANEACION | | | lider planeación | planeacion@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE HIZO LA SOCIALIZACIÓN DEL AVANCE DEL DOCUMENTO DEL PLAN DE EMERGENCIAS, HOSPITAL SEGURO, NORMATIVIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO, AL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS. SOCIALIZACIÓN POR PARTE DEL CRUE, EN LA IMPORTANCIA DEL APOYO INTERDISCIPLINARIO ENTRE LOS ACTORES DEL COMITÉ PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL HOSPITAL | SOPORTES EN CARPETA DE CAPACITACIONES 03-11-2017 (ASISTIERON 8 DE 18 LÍDERES DE ÁREAS PERTENECIENTES AL COMITÉ DE EMERGENCIAS). SOPORTES EN CARPETA DE CAPACITACIONES 29-11-2017 (ASISTIERON 16 DE 18 LÍDERES DE ÁREAS PERTENECIENTES AL COMITÉ DE EMERGENCIAS) | | | lider Gestion Ambiental | gestionambiental@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REALIZÓ UNA SIMULACIÓN CON EL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS, EL DÍA 17 DE NOVIEMBRE DE 2017. CON EL APOYO DE ARL SURA. | EL ACTA DE LA SIMULACIÓN SE ENCUENTRA EN LA CARPETA DE BRIGADISTAS EN EL ARCHIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL. PARTICIPARON 16 INTEGRANTES DEL COMITÉ. | | | lider Gestion Ambiental | gestionambiental@esemariaauxiliadora.gov.co |
| DURANTE LE MES DE OCTUBRE SE TOMARON 13 BK SERIADOS DE ESPUTO A LOS USUARIO. UNO DE ELLOS FUE REPORTADO COMO POSITIVO. USUARIA QUE FUE CAPTADA POR SIVIGILA, Y REMITIDA A HOPSITAL DE FACATATIVA. DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE SE TOMARON 5 BK SERIADOS DE ESPUTO A LOS USUARIOS CON PATOLOGIA SINTOMATICA RESPIRATORIA. LOS REPORTES DE ESTOS CASOS FUERON NEGTIVOS PARA TBC. DURANTE LE MES DE DICIEMBRE SE REPORTARON TRES CASOS DE BK DE ESPUTO, LOS CUALES FUERON NEGATIVOS PARA DX DE TBC | PLANTILLA DIGITAL EN EXCELL BK SERIADO DE LABORATORIO DEL MES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE- CARPETA CON ARCHIVOS EN LOS ESCRITORIOS DE LOS COMPUTADORES DE LOS CONSULTORIOS DE URGENCIAS, OBSERVACIÓN, HOSPITALIZACION Y LABORATORIO. | 100% | 100% | Líder urgencias | direccioncientifica@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SEGUN EL LIBRO DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS SE LE REALIZO PRUEBA DE BK A 21 PACIENTES DURANTE EL TERCER TRIMESTRE. | LIBRO DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS DEL CUARTO TRIMESTRE QUE REPOSA EN EL AREA DE LABORATORIO CLINICO | | | Líder urgencias | direccioncientifica@esemariaauxiliadora.gov.co |
| EL PLAN DE SEGUIMIENTO QUE SE VIENE REALIZANDO A ESTE PROCESO ES LA REDIFINICIÓN DE LA NUEVA RUTA DE CAPTURA DE SINTOMATICO RESPRATORIO EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA INSTITUCIÓN (INTRAMURAL Y EXTRAMURAL) .DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2017, SE REDIFINIERON CONCEPTOS TEÓRICOS COMO DE LA RUTA PARA LA CAPTACIÓN Y TOMA DE BK EN EL PACIENTE SINTMATICO RESPIRATORIO, COMO DEL SEGUIMIENTO Y ARTICULACIÓN CON LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA INSTITUCIÓN. PAR DICIEMBE DEL 2017 SE ENTREGA OFICIALMENTE DOCUMENTO Y RESPECTIVAS RUTAS. DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DEL 2017 CON LA SOCIALIZACIÓN DE LA RUTA DEL PACIENTE SINTOMATICO RESPIRATORIO A CADA UNO DE LOS LIDERES EN EL COMITÉ DE COMITÉ. SE ESPERA QUE EN ENERO DEL 2018 CON LA SOCIALIZACIÓN Y OPERATIVIZACIÓN DE LA MISMA POR PARTE DE LOS LIDERES DE LAS RESPECTIVAS UNIDADES FUNCIONALES MEJORE LA RESPECTIVA NOTIFICACIÓN, CAPTACIÓN Y REPORTE DE ESTOS PACIENTES Y PERMITA DE MANERA PRECOZ LA IDENTIFICACIÓN DE ESTA PATOLOGIA COO EL INICIO DE TRATAMIENTO OPORTUNO DE TAL MANERA QUE MEJORE LA CALIDAD DE VIDA COMO DE MANTENER UN SEGUIMIENTO OPORTUNO. | LIBRO EN EXCELL - LABORATORIO CLINICO Y ACTAS DE REUNION DE LOS COMITES DEL MES DE DICIEMBRE DE 2017 | | | Líder urgencias | direccionconexterna@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE EVIDENCIA QUE EXISTE UN REPORTE DIARIO CONSOLIDADO DE LOS CASO DE SALA ERA QUE INGRESAN , PARA LE MES DE OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBREE PARA SU CARGUE DE ARCHIVO PLANO DEL SIVIGILA Y SU REPORTE A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. | REPORTE ENVIADO A LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA EL 6 DE NOVIEMBRE, 14 DE NOVIEMBRE, 20 DE NOVIEMBRE y 26 DE NOVIEMBRE DE 2017. EL 17 DE DICIEMBRE SE ENVIO A LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL. REPORE A LA GOBERNACIÓN EL 9 DE DICIEMBRE, 23DE DCIEMBRE Y 30 DE DICIEMBRE 2017, | 100% | 100% | Líder Urgencias | direccioncientifica@esemariaauxiliadora.gov.co |
| SE REPORTA MENSUALMENTE AL SIVISALA LOS CASOS DE ACCIDENTES LABORALES QUE LLEGAN AL HOSPITAL, DE ACUERDO A LA HERRAMIENTA DE CAPTURA DE INFORMACIÓN, TENIENDO COMO BASE EL CNT SE REGISTARN.DURANTE EL MES DE OCTUBRE DEL 2017 SE REGISTRARON 240 CASOS, DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2017 SE REGISTRARON 191 CASOS, DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DEL 2017 SE REGISTRARON 166 CASOS. | EL REPÓRTE DEL MES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE FUE ENVIADO EL SOPORTE EL 9 DE NOVIMBRE Y EL 12 DE DICIEMBRE DEL 2017 AL CORREO DE RED DE SALUD Y TABAJEMOS MOSQUER (TATIANA FUYO CEPEDA COORD. DE SALUD LABORAL MUNICIPAL), Y COPIA A PLANEACIÓN HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA | 100% | 100% | Líder Urgencias | direccioncientifica@esemariaauxiliadora.gov.co |
| EL 10 DE MARZO SE CONOCE DEL CONCEPTO DE VIABILIDAD AL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DEL HOSPITAL EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. EL TERCER SEGUIMIENTO AL TERCER TRIMESTRE DE 2017 SE ENVIO POR CORREO ELECTRONICO EL 17 DE NOVIEMBRE DE 2017 AL DOCTOR GEMAN SAENZ LIDER TERRIRORIAL DEL PSFF. | CUADRO1, CUADRO 2, CUADRO 3, CUADRO 4 Y DOCUEMNTO ANALITICO SUBIDO AL C.H.I.P EL 17 DE NOVIEMBRE | | | Subgerente | subgerencia@esemariaauxiliadora.gov.co |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EL 10 DE MARZO SE CONOCE DEL CONCEPTO DE FAVORABILIDAD AL PLAN DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DEL HOSPITAL EMITIDO POR EL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO. EL TERCER SEGUIMIENTO A EL TERCER TRIMESTRE DE 2017 SE ENVIO POR CORREO ELECTRONICO EL 17 DE NOVIEMBRE DE 2017 AL JULIETH ESTRADA SALDA LIDER TERRITORIAL DEL HUV. | CUADRO 1, CUADRO 2, CUADRO 3, CUADRO 4 Y SEGUIMIENTO ANALITICO SUBIDO AL 3 A LA P EL 17 DE NOVIEMBRE | 100% | 100% | Líder Control Interno | direccionalidad@santiagodecali.gov.co |
| SE REALIZO ACTIVIDAD DE PAUSAS ACTIVAS EN LOS INTERNOS Y SERVICIOS DEL HOSPITAL CONTL APOYO DE ARL POSITIVA. SE REALIZO CAPACITACION DE AUTOCUIDADO CON EL APOYO DE ARL SURA | LA ACTIVIDAD DE AUTOCUIDADO SE REALIZO EL 30 A 09.12.2017 (PARTICIPARON 20 COLABORADORES) | 100% | 100% | Gtor Gestion Ambiental | gestionambiental@santiagodecali.gov.co |
| SE REALIZO ACTIVIDAD EN EL SEGUNTO SIMESTAL DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD, CAMBIO DE SAFOS DE CAMILLAS, CAMBIO DE MANDILLAS, CAMAS PARA SEIS CAMAS PARA PRIMER NIVEL | FORMULARIO DE INCULCACION DE DOCUMENTOS PARA HOSPITALES Y REPORTE DE NOVEDADES PARA PUBLICACION. | 100% | 100% | Líder Calidad | auditoriacalidad@santiagodecali.gov.co |
| SE DESARROLLA SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA DEL SUA EN SESIONES PRESENCIALES, REALIZANDO ASESORIA A LOS LIDERES SOBRE LAS ACCIONES QUE NO HAN TERMINADO SU EJECUCION | ACTA DE REUNION VERIFICANDO DE PRIMER SEGUIMIENTO AVANCES MES DE NOVIEMBRE 20, 21 Y 22, SOPORTES DE EJECUCIONDE ACCIONES | 50% | 100% | Líder Calidad | auditoriacalidad@santiagodecali.gov.co |
| SE DISTINO EL CRONOGRAMA SEGUN ACREDITACION SE EJECUTO EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA ACREDITACION SE DISTRIBUYEN LOS PLANES DE MEJORA SEGÚN ACREDITACION | ACTA PRESENTACION JUNTA DIRECTIVA DE LA ACREDITACIÓN | | | Líder Calidad | auditoriacalidad@santiagodecali.gov.co |