

Yopal, 6 de Agosto de 2019

INT-26.1-2019-028

Perkins

HORO HOSPITAL REGIONAL
DE LA ORINOQUIA
CORRESPONDENCIA

06 AGO 2019

3.20 pm

Señora
LYDA JUDIHT RIAÑO
Profesional de Apoyo de Talento Humano
Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.
L.C.

RECIBE: *Claudia P.*

Asunto: **ATENCIÓN A SU OFICIO GTH-26.1-2019-123 DE FECHA 24 DE JULIO DE 2019.**

Cordial saludo.

De manera respetuosa remito lo solicitado en el oficio del asunto, anexando los 12 certificados originales de evaluación de Primer Semestre del 2019, de Compromisos Funcionales y Comportamentales.

Atentamente,

JORGE CUBIDES AMÉZQUITA
Lider de Programa y Coordinador de Internación

ANEXOS: Original de 12 (Doce folios por ambas caras) de Evaluación Carrera Adm Primer Semestre 2019.

Proyectó: Jorge Cubides Amézquita
Lider de Programa y Coordinador de Internación
Revisó: Jorge Cubides Amézquita
Lider de Programa y Coordinador de Internación
Elaboró: Jorge Cubides Amézquita
Lider de Programa y Coordinador de Internación

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: LYDA RIAÑO Coordinadora de Talento Humano HORO
1ª Copia: Archivo
Serie y Subserie: INT -26.1

Yopal, 3 de Diciembre de 2019

INT-26.1-2019-036

HORO HOSPITAL REGIONAL
DE LA ORINOQUIA
CORRESPONDENCIA

03 DIC 2019

RECIBE: Claudio Patarroyo

Señora
KAREN GIRALDO
Sistema de Información y Computo
Hospital Regional de la Orinoquia E.S.E.
Yopal - Casanare

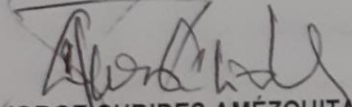
Asunto: **SOLICITUD PRIORITARIA DE SERVICIOS EFECTIVOS, ACCESIBLES DE IMPRESORA DE PABELLON DE PEDIATRIA Y GINECOBSTERICIA DE INTENACIÓN.**

Cordial saludo.

De manera respetuosa, pidiendo disculpas por las molestias e inconvenientes generadas por la presente oportunidad de mejora no atendida; se solita de manera efectiva, oportuna y segura de operatividad y funcionamiento de la impresora del servicio de Internación del pabellón de Pediatría y Gineobstetricia, la cual lleva sin funcionamiento por tiempo mayor a tres días, y ante el alto y mayor giro cama de dicha area se ve afectada la prestación asistencial de servicios de salud a nuestros pacientes con calidad y seguridad.

Agradecemos atención perentoria de la ya solicitada solución con antelación, de la puesta en funcionamiento de los servicios de impresión de su competencia.

Atentamente,


JORGE CUBIDES AMÉZQUITA
Lider de Programa y Coordinador de Internación

ANEXOS —

Proyectó: Jorge Cubides Amézquita
Lider de Programa y Coordinador de Internación
Revisó: Jorge Cubides Amézquita
Lider de Programa y Coordinador de Internación
Elaboró: Jorge Cubides Amézquita
Lider de Programa y Coordinador de Internación

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: KAREN GIRALDO SISTEMAS DE INFORMACION Y COMPUTO HORO
1ª Copia: JANETH ATHUESTA SUBGERENTE PRESTACIÓN SERVICIOS 2ª Copia: Archivo
Serie y Subserie: INT-26.1

MAPA Y PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS

Código: GCL-MC-F-35

Versión: 1

Fecha de Actualización: 21/03/2018

PROCESO DE INTERNACIÓN											
PROCESO											
OBJETIVO	Brindar atención integral al paciente hospitalizado mediante la planeación, ejecución y seguimiento al proceso basado en los principios de oportunidad, calidad, seguridad y humanización de la atención.										
Riesgo	Clasificación	Causas	Probabilidad	Impacto	Riesgo Residual	Opción Manejo	Actividad de Control	Soporte	Responsable	Tiempo	Indicador
LIMITACIÓN EN LA FALTA DE RECURSO HUMANO	ADMINISTRATIVO	NO PERTINENTE EVALUACIÓN DE RECURSOS DISPONIBLES Y ATENCIONES Y RESPONSABILIDADES DE SALUD LEGALES CORRESPONDIENTES	POSIBLE	MAYOR	ALTO	SOLUCIONAR	CUMPLIMIENTO DE PERTINENTES Y EFECTIVOS RECURSOS REQUERIDOS, TANTO DE TALENTO HUMANOS COMO RECURSOS FISICOS Y DE APOYO	ASIGNACIÓN DE RECURSO HUMANO Y FISICO EFECTIVO, GENERANDO ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL Y CUMPLIMIENTO A PLAN DE DESARROLLO ACTUAL	GERENCIA, SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, SUBGERENCIA PRESTACIÓN SERVICIO, UNIDAD PLANEACIÓN	TRIMESTRAL	No. de actividades cumplidas/No. de actividades programadas x100
		LIMITACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	POSIBLE	MAYOR	ALTO	SOLUCIONAR	DESIGNACIÓN DE RECURSOS COMPETENTES, ACORDE A NECESIDADES ASISTENCIALES DE LAS DIFERENTES UNIDADES INSTITUCIONALES	ASIGNACIÓN DE RECURSO HUMANO Y FISICO EFECTIVO, GENERANDO ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL Y CUMPLIMIENTO A PLAN DE DESARROLLO ACTUAL		TRIMESTRAL	
		LIMITACIÓN EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DEL SOGC PERTINENTES DE LA UNIDAD	POSIBLE	MODERADO	MODERADO	SOLUCIONAR	REALIZAR EFECTIVA ESTRUCTURACIÓN Y GENERACIÓN DE PAMEC, BASE DE LA ACREDITACIÓN IMPLEMENTADA ESTRATEGICAMENTE EN EL PLAN DE DESARROLLO VIGENTE DE LA ADMINISTRACIÓN ACTUAL	ASIGNACIÓN DE RECURSO HUMANO Y FISICO EFECTIVO, GENERANDO ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL Y CUMPLIMIENTO A PLAN DE DESARROLLO ACTUAL		TRIMESTRAL	

LIMITACIÓN EN CONOCIMIENTOS CONCERTADOS DE ATENCIONES DE SALUD A PACIENTES	OPERATIVO	LIMITACIÓN EN LA EFECTIVA SOCIALIZACIÓN DE PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCTIVOS, PROTOCOLOS Y GUÍAS	POSIBLE	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	FORMALIZACIÓN DE MEDIOS ALTERNATIVOS INTEGRALES DIRECTOS DE SOCIALIZACIÓN DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL	MEJORA EN CONOCIMIENTOS DE APOYO EN ATENCIONES DE PACIENTES	GERENCIA, SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, UNIDAD PLANEACIÓN	TRIMESTRAL	No. de actividades cumplidas/No. de actividades programadas x100
		LIMITACIÓN EN LA ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LAS ATENCIONES DE SALUD				REDUCIR	EVALUACIÓN PERIODICA DE INFORMACIÓN ADECUADAMENTE SOCIALIZADA	PORCENTAJE DE CONOCIMIENTO MAYOR	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, UNIDAD DE PLANEACIÓN	TRIMESTRAL	
		DIFINICIÓN LEGAL DE RESPONSABILIDADES FUNCIONALES Y CONTRACTUALES CONCERTADAS				REDUCIR	CORRECTOS ACUERDOS DE VOLUNTADES	DOCUMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE SOCIALIZACIÓN DE INFORMACIÓN	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, UNIDAD JURÍDICA	TRIMESTRAL	

LIMITACIÓN LEGAL EN LA UTILIZACIÓN DE SISTEMAS DIGITALES Y DATOS PERSONALES DIGITALES	ADMINISTRATIVO	LIMITACIÓN EN LA DOCUMENTACIÓN VALIDA DE CORRESPONDIENTES PROCESOS, PROCEDIMIENTOS, INSTRUCTIVOS, PROTOCOLOS Y AUTORIZACIÓN	POSIBLE	MODERADO	ALTO	REDUCIR	DEFINICIÓN DE CORRESPONDIENTE PLAN DE ACCIÓN, CRONOGRAMA E IMPLEMENTACIÓN OFICIAL LEGAL DE CORRESPONDIENTE PROCESOS Y AUTORIZACIONES	DOCUMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE SOCIALIZACIÓN DE INFORMACIÓN	GERENCIA, SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIARA, UNIDAD PLANEACIÓN	TRIMESTRAL	No. de actividades cumplidas/No. de actividades programadas x100
		NO VALIDACIÓN LEGAL EN CUIDADO, CUSTODIA, ALMACENAMIENTO Y UTILIZACIÓN DE INTEGRAL INFORMACIÓN DIGITAL				REDUCIR	GESTIONES ADMINISTRATIVAS PERTINENTES EN CERTIFICACIÓN Y VALIDACIÓN LEGAL	CERTIFICADO DE ENTES COMPETENTES	GERENCIA, SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIARA, UNIDAD JURIDICA	TRIMESTRAL	No. de registros clínicos en historias que no corresponden en el periodo actual - No. de registros clínicos en historias que no corresponden en el periodo anterior/ No. de registros clínicos en historias que no corresponden en el periodo anterior x100

ADMINISTRACION ERRADA DE MEDICAMENTOS	OPERATIVO	FALTA DE CONTROL EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	IMPROBABLE	MAYOR	ALTO	REDUCIR	SUPERVISION ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	LISTAS DE CHEQUEO	PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	MENSUAL	No. de actividades cumplidas/No. de actividades programadas x100
		SOBRECARGA LABORAL				REDUCIR	VINCULACIÓN DE MÁS TALENTO HUMANO	CPS PERSONAL ASISTENCIAL	GERENCIA, SUBGERENCIA DE SERVICIOS, SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	MENSUAL	No. de pacientes con adminidtración errada de medicamentos en el periodo actual - No. de pacientes con adminidtración errada de medicamentos en el periodo anterior/ No. de pacientes con adminidtración errada de medicamentos en el periodo anterior x100
		NO ADHERENCIA A MANUAL DE USO SEGURO DE MEDICAMENTOS				REDUCIR	EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A PROTOCOLOS	INFORME DE RESULTADOS DE ADHERENCIA	COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA SEGURIDAD DEL PACIENTE	SEMESTRAL	
						REDUCIR	COMPARENDOS PEDAGÓGICOS	COMPARENDO NOTIFICADO	*PROFESIONAL DE ENFERMERÍA *PROFESIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	TRIMESTRAL	
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN	OPERATIVO	INADECUADO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	IMPROBABLE	MAYOR	ALTO	REDUCIR	RONDAS DE SEGURIDAD	INFORMES DE RONDAS	*PROFESIONALES ÁREAS PROGRAMADAS	MENSUAL	No. de actividades cumplidas/No. de actividades programadas x100

								*PROFESIONAL SEGURIDAD DEL PACIENTE		
						COMPARENDOS PEDAGÓGICOS	COMPARENDO NOTIFICADO	*PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	MENSUAL	
								*PROFESIONAL SEGURIDAD DEL PACIENTE		
						EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A PROTOCOLOS	INFORME DE RESULTADOS DE ADHERENCIA	COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE PLANEACIÓN	SEMESTRAL	No. de infecciones presentadas asociadas a la atención en el periodo actual - No. de infecciones presentadas asociadas a la atención en el periodo anterior/ No. de infecciones presentadas asociadas a la atención en el periodo anterior x100
		NO LAVADO DE MANOS			REDUCIR	COMPARENDOS PEDAGÓGICOS	COMPARENDO NOTIFICADO	PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	MENSUAL	
								SEGURIDAD DEL PACIENTE		

						REDUCIR	EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A PROTOCOLOS	INFORME DE RESULTADOS DE ADHERENCIA	COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE PLANEACIÓN	SEMESTRAL	
		DESCONOCIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE AISLAMIENTO, LIMPIEZA Y DESINFECCION				REDUCIR	EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A PROTOCOLOS	INFORME DE RESULTADOS DE ADHERENCIA	COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE PLANEACIÓN	SEMESTRAL	
		HABITACIONES DE AISLAMIENTO INSUFICIENTES				REDUCIR	AUMENTO DE SALAS DE AISLAMIENTO	REGISTRO FOTOGRÁFICO, EVIDENCIA FÍSICA DE SALA	SUBGERENCIA DE SERVICIOS	SEMESTRAL	
CAIDA DE PACIENTES	OPERATIVO	PACIENTE SIN IDENTIFICACION DE RIESGO DE CAIDA	IMPROBABLE	MENOR	MENOR	REDUCIR	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS	HOJA DE ESCALA DE VALORACIÓN	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	PERMANENTE	No. de actividades cumplidas/No. de actividades programadas x100

		INCUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE PROTECCION PARA PROTECCION DE CAIDAS (BARANDAS ABAJO, PISOS RESBALOSOS, CAMAS Y CAMILLAS DEFECTUOSAS)				REDUCIR	MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVOS, COORDINADOR DE RECURSOS FÍSICOS Y LOGÍSTICA		No. de pacientes que presentan caídas en el periodo actual - No. de pacientes que presentan caídas en el periodo anterior/ No. de pacientes que presentan caídas en el periodo anterior x100
		PACIENTE SIN ACOMPAÑANTE				REDUCIR	EDUCACIÓN CONTINUA A FAMILIARES		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	DEPENDIENDO LA ESCALA	
		FALTA DE ADHERENCIA A PROTOCOLOS				REDUCIR	EVALUACIÓN DE ADHERENCIA A PROTOCOLOS	INFORME DE RESULTADOS DE ADHERENCIA	*COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA	SEMESTRAL	
									*PROFESIONAL SEGURIDAD DEL PACIENTE		
REGISTRO CLÍNICO EN HISTORIA QUE NO CORRESPONDE	OPERATIVO	NO CIERRE DE LA SESIÓN DE USUARIO EN EL PROGRAMA DE HISTORIAS CLÍNICAS	POSIBLE	MODERADO	ALTO	REDUCIR	SOLICITUD DE CIERRE AUTOMÁTICO DE SESIÓN LUEGO DE UN TIEMPO PRUDENCIAL DE INACTIVIDAD	CIRCULAR INTERNA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA , COORDINADOR FACTURACION	TRIMESTRAL	No. de actividades cumplidas/No. de actividades programadas x100

							INICIO Y CIERRE DE SESIÓN A TRAVÉS DE CONTROLES BIOMÉTRICOS	CONTROLES BIOMÉTRICOS INSTALADOS	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA , COORDINADOR FACTURACION		
		DELEGACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD EN ESTUDIANTES (QUE COMPARTEN LA CLAVE)				REDUCIR	SUPRIMIR EL PERMISO DE MANEJO POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES	CIRCULAR INTERNA	JEFE DE PLANEACIÓN, RESPONSABLE DE CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES	TRIMESTRAL	No. de registros clínicos en historias que no corresponden en el periodo actual - No. de registros clínicos en historias que no corresponden en el periodo anterior/ No. de registros clínicos en historias que no corresponden en el periodo anterior x100

PLAN DE ACCIÓN PROCESO DE INTERNACIÓN



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	FORMATO DE PLAN DE ACCIÓN POR PROCESO	CÓDIGO	DE-F-006
PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		FECHA	1/02/2017
		VERSIÓN	1.0

PROCESO:	INTERNACIÓN	2019	RESPONSABLE:	JORGE ANTONIO CUBIDES AMÉZQUITA
-----------------	--------------------	-------------	---------------------	--

ITEM	ACTIVIDADES	OBJETIVOS	META	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO												RESPONSABLE	% CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
						Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic			
1	Prevención de caídas y úlceras por presión	Mantener las barandas de las camas y camillas no las mantienen arriba en los pacientes con riesgo de caídas.	Disminuir presentaciones de caídas de pacientes	Evento Adverso Caída de Pacientes	Unidad								X		X		X	Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Unidad de Atención al Usuario, Coordinación de Medicina y Enfermería		LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS
		Socializar al paciente o acompañante medidas para prevenir caídas	Mayor conocimiento de medidas preventivas de caídas	Evento Adverso Caída de Pacientes	Unidad								X		X		X	Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Unidad de Atención al Usuario, Coordinación de Medicina y Enfermería		LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS
		Fortalecer medios de socialización y capacitación sobre medidas de seguridad para limitar caídas y presentación de Úlceras de Presión	Fortalecer metodologías efectivas de socialización y educación a pacientes y familiares	Evento Adverso Caída de Pacientes y presentación de Úlceras de Presión	Unidad								X		X		X	Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Unidad de Atención al Usuario, Coordinación de Medicina y Enfermería		LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS
2	Uso seguro de medicamentos, cateterismo venoso periférico y central	Implementar siempre registro y rotulación de los líquidos endovenosos con los nombres y apellidos completos del paciente, cama, fecha, hora,	Desarrollar registros de control correspondientes	Cumplimiento Direccionamiento Calidad Institucional	Unidad								X		X		X	Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Unidad de Atención al Usuario, Coordinación de Medicina y Enfermería		LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS

		mezcla y nombre de quien los prepara.																						
		Llevar registros y evidencias de las actividades de limpieza y desinfección de la nevera de medicamentos, acorde a direccionamiento de calidad institucional																						
3	Condiciones de bioseguridad esterilización, limpieza, desinfección	Explicar y capacitar a los pacientes y familiares pertinentes, sobre razones de aislamiento y las precauciones según protocolo	Capacitar a Pacientes y Usuarios sobre medidas de aislamiento	Identificación de Pacientes en Aislamientos	Unidad									X		X					Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Unidad de Atención al Usuario, Coordinación de Medicina y Enfermería	LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS		
		Diligenciamiento pertinente de atenciones en las Historias Clínicas, y registros de indicación de aislamiento.	Siempre registro en Historias Clínicas, de indicaciones de aislamiento																					
		Formalizar evidencia e identificación ante los Usuarios, de los pacientes con aislamiento requeridos por procesos infecciosos	Siempre existir identificación para los Pacientes en Aislamiento																					
4	Verificación Tecnovigilancia	Medios de socialización y conocimiento sobre cuidado y manejo de Equipos Biomédicos, y	Mecanismos accesibles de enseñanza sobre cuidado y uso de Equipos Biomédicos	Manejo adecuado de Equipos Biomédicos	Unidad									X		X						Subgerencias Administrativa y Financiera, Almacen, Unidad de Apoyo de Equipos Biomédicos	LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS	

		uso de los mismos																						
		Siempre suministro de Equipos Biomédicos Integrales, acorde a necesidades de servicios asistenciales	Necesidades satisfechas integrales sobre suministro de Equipos Biomédicos	Oportunidad de Mejora ante no suministro de Equipos Biomédicos	Unidad									X		X								
5	Verificación de Atención a Paciente y Familiares	Fortalecer medios de enseñanza a los pacientes sobre normas institucionales, horarios de visita, horarios para solicitar información del estado de salud, custodia de los bienes, disposición de residuos	Enseñanza integral a pacientes y familiares de la Unidad sobre atenciones intrahospitalarias administrativas, asistenciales de calidad y seguridad	Incremento en porcentaje de satisfacción, aumento de felicitaciones, disminución de eventos adversos	Unidad, Porcentaje																			
		Implementar mecanismos de enseñanza al paciente y su familia sobre la técnica de higiene de manos.															X		X					
		Implementar mecanismos de enseñanza al paciente y su familia sobre sus derechos y deberes																						
		Generar acciones para mejorar suministro de información al pacientes sobre condiciones de salud, tratamientos médicos, mecanismos de aplicación de																						
																						LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS		

		consentimientos informados, realización de procedimientos, suministro de información sobre sus condiciones de salud																										
		Implementar mecanismos de definición y socialización sobre la custodia de bienes y pertenencias de un paciente.																										
6	Procesos Prioritarios	Capacitar a Talento Humano sobre la utilización del aplicativo de reporte de eventos adversos (SIEVA)	Capacita a Talento Humano sobre uso de sistemas de información y registros institucionales (Sieva, Siscor, etc)	Número de personas capacitadas en manejos de Sistemas de Información (Sieva, Siscor, etc)	Unidad													X		X		X	Subgerencias Administrativa y Financiera, Unidad de Sistema de Información, Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional	LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS				
		Usar intrainstitucional mente carnet de identificación, todo el personal del Hospital	Uso de carnet identificación constantes	Totalidad de Talento Humano con uso de carnet de identificación	Unidad														X	X	X	X	X	X	Subgerencias Administrativa y Financiera, Subgerencia de Prestación de Servicios, Unidad de Sistema de Información, Coordinación de Medicina y Enfermería	LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS		
		Capacitar a Talento Humano sobre la utilización del aplicativo de ruta para acceso a guías de manejo médico, enfermería, instructivos y protocolos	Capacita a Talento Humano sobre uso de sistemas de información y registros institucionales (Sieva, Siscor, MPP, etc)	Número de personas capacitadas en manejos de Sistemas de Información (Sieva, Siscor, MPP, etc)	Unidad																			X	X	X	Subgerencias Administrativa y Financiera, Unidad de Sistema de Información, Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional	LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS
7	Implementar dentro de Humanización y Atención al Usuario, de forma integral la Remisiones	Se unifique las atenciones e información de remisiones generadas por HORO hacia otras IPS; y de otras IPS	Unificación de información y funciones de forma válida en Procesos y dependencia correspondiente	Indicadores CENOREC de remisiones presentadas por diferentes IPS al HORO, a través del Proceso HAU-M-01	Tiempo																			X	X	X	Subgerencia Prestación Servicios, Unidad de Planeación, Dependencia Atención al Usuario, Coordinadora Atención Familiar y Comunitaria	LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS

	Presentadas por las diferentes IPS al HORO	hacia HORO. De forma idónea y eficiente.																				
8	Evaluación e informe de estrategias efectivas para dar atención al aumento de eventos adversos e incidentes en el servicio de Internación	Disminuir presentación de Eventos Adversos	Seguridad y Calidad en atenciones de salud implementadas	Disminución Porcentaje de Eventos Adversos, latrogenicos, Mejora en Satisfacción de Usuarios	Porcentaje										X		X		X	Gerencias, Subgerencias, Unidades de Apoyo Gerencial, Unidad de Planeación, Líder de Programa	DISMINUCIÓN DEL 20%	
9	Fortalecimiento de los procesos de seguridad del paciente en el área de Internación	Fortalecer la capacitación y entrenamiento del talento humano del área de Internación en protocolos de seguridad del paciente	Capacitación del 70% del talento humano del servicio	Nº de personas del área de Internación capacitadas/total personas a capacitar x 100	Porcentual										X		X		X	Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Subgerencia de Prestación de Servicios, Unidad de Atención al Usuario, Coordinación de Medicina y Enfermería		LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS
10	Fortalecimiento de la información brindada a los usuarios buscando la satisfacción del Usuario en el área de Internación	Fortalecer el proceso de información de los usuarios del área de Internación, buscando mejorar la satisfacción de los usuarios.	Satisfacción de los usuarios del 95%	Nº de usuarios que califican como satisfactorio el servicio/total de usuarios encuestados x 100	Porcentual										X		X		X	Subgerencia Prestación Servicios, Unidad de Planeación, Dependencia Atención al Usuario, Coordinadora Atención Familiar y Comunitaria		LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS
11	Aumentar el giro cama	Establecimiento de Política de Antibióticos	Política de antibióticos establecida	Política de antibióticos establecida	Unidad										X		X		X	Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Subgerencia de Prestación de Servicios		LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS
		Instauración de Guías de manejo institucionales	Institucionalizar tres guías de manejo por especialidad ofertada	Número de guías de manejo institucionalizadas	Unidad											X		X		X	Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Subgerencia de Prestación de Servicios	

		Dar mayor oportunidad en la consecución del material de osteosíntesis	Consecución del material de osteosíntesis en las 48 horas siguientes de ser solicitado por el especialista	Número de quejas o de eventos adversos por demora en el suministro de material de osteosíntesis	Unidad														Subgerencia Administrativa y Financiera, Almacen		LIMITACIÓN EN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN, SOBRE DESARROLLO DE OBJETIVOS Y METAS
--	--	---	--	---	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

MATRIZ DE COMUNICACIÓN INTERNACIÓN

PROCESO	¿QUÉ SE COMUNICA?	¿CÓMO SE COMUNICA?	¿QUIÉN COMUNICA?	¿A QUIÉN SE COMUNICA?	¿CUANDO SE COMUNICA?	REGISTRO DE LA COMUNICACIÓN
INTERNACIÓN	Guía rápida de diligenciamiento de la Historia Clínica	Por medio de contacto validado	Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Líder de Internación	Médicos Generales, Enfermería.	Al ingreso al Hospital, en procesos de reinducción	Mémo físico de notificación
INTERNACIÓN	Informe de gestion	Informe escrito	Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Líder de Internación	Subgerencia de Prestación de Servicios	Semestralmente	Oficio de recibido
INTERNACIÓN	Evaluación del desempeño	Formato de evaluación de desempeño	Coordinación Enfermería y Medicina, Líder de Internación	Talento Humano	Semestralmente	Oficio de recibido
INTERNACIÓN	Acciones Correctivas, preventivas o de mejora generadas en el proceso.	Formato de reporte de acciones correctivas	Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Líder de Internación	A los involucrados en las actividades que esta acción implique.	Cada vez que se levante una acción correctiva, preventiva o de mejora.	Registro Acciones correctivas, preventivas y de mejora
INTERNACIÓN	Alertas epidemiológicas. Circulares externas. Actualización de protocolos de vigilancia epidemiológica.	Por medio de contacto validado.	Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Líder de Internación	Personal asistencial	Cuando se presentan dichas circunstancias	Medio físico de notificación
INTERNACIÓN	Epicrisis	Formato de epicrisis	Coordinación Enfermería y Medicina, Personal asistencial	Al paciente /acudiente/acompañante	Al egreso del paciente	En la historia
INTERNACIÓN	Recomendaciones y cuidados al egreso	Formato de recomendaciones	Coordinación Enfermería y Medicina, Personal asistencial	Al paciente /acudiente/acompañante	Al egreso del paciente	En la historia
INTERNACIÓN	Cuidados intrahospitalarios	Información verbal	Coordinación Enfermería y Medicina, Personal asistencial	Al paciente /acudiente/acompañante	Durante la estancia	No aplica
INTERNACIÓN	Consentimiento informado	Formato de consentimiento informado	Coordinación Enfermería y Medicina, Personal asistencial	Al paciente /acudiente/acompañante	Cuando se requiere	En la historia

INTERNACIÓN	Deberes y derechos del paciente	Folleto	Coordinación Enfermería y Medicina, Personal asistencial, Atención al Usuario	Al paciente /acudiente/acompañante	Cuando se requiere	Folleto entregado
INTERNACIÓN	Autorización de acompañante permanente	Formato	Enfermera Hospitalario	Al paciente /acudiente/acompañante	Cuando se requiere	Formato
INTERNACIÓN	Remisiones	Formato	Enfermera o Médico hospitalario, Personal Atención al Usuario	Al paciente /acudiente/acompañante	Cuando se requiere	Formato
INTERNACIÓN	Ordenes Médicas	Formato	Coordinación Enfermería y Medicina, Personal asistencial	Al paciente /acudiente/acompañante	Cuando se requiere	Formato
INTERNACIÓN	Incapacidades	Formato	Enfermera o médico hospitalario	Al paciente /acudiente/acompañante	Cuando se requiere	Formato
INTERNACIÓN	Constancias de hospitalización	Formato	Enfermera o médico hospitalario	Al paciente /acudiente/acompañante	Cuando se requiere	Formato
INTERNACIÓN	Resumen de procesos de Internación	Por medio de contacto validado	Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Líder de Internación	Médicos Generales.	Al ingreso al Hospital, en procesos de reinducción	Por medio de contacto validado
INTERNACIÓN	Circulares sobre cumplimiento de procesos o fallas ocasionales	Por medio de contacto validado	Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Líder de Internación	Médicos Generales.	Al ingreso al Hospital, en procesos de reinducción	Por medio de contacto validado
INTERNACIÓN	1. Procedimiento de mejoramiento continuo. 2. Evento adverso/Servicio no conforme. 3. Acciones correctivas/preventivas.	Por cartelera, por medios de contacto validados, individual y/o grupal, Hospinet, Conferencias.	Unidad de Planeación y Desarrollo Institucional, Líder de Internación	Médicos Generales, Enfermeros, Personal Paramédico	Cuando hay actualización de la información. Ante eventos reportados. En preauditoria	Control de Asistencia