

Seguimiento Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC

Tercera Línea de Defensa

Sistema de Referencia	Informe	Año del informe	Hallazgo	Descripción Oportunidad de Mejora	ID de la Oportunidad de mejora	Proceso	Avance ponderado	Seguimiento Tercera Línea de Defensa	ID de la Acción de Mejora	Acción de Mejora	Avance	Último Seguimiento	Último Seguimiento (Estado)/Seguimiento primera Línea de
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 125. Código: (GAF5) La organización cuenta con procesos de preparación, evaluación y mejoramiento de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres internos y externo Criterios: • Desarrollo y revisión permanente del plan organizacional para preparación en casos de emergencias y desastres. • El plan contempla todas las unidades funcionales y se articula con todas las sedes de la organización, si aplica. • Se realizan ejercicios periódicos de aplicación del plan de emergencias y desastres, a partir de los cuales se implementan acciones de mejora y se asegura que las recomendaciones se implementan. • La coordinación institucional del plan de emergencias y desastres contempla los recursos y las actividades para la respuesta oportuna. • La existencia de planes de contingencia en caso de fallo de los sistemas de comunicación. • Se recolecta y difunde la información necesaria para la ejecución del plan. • Relaciones con las agencias de emergencias y desastres. • La institución garantiza la información y educación a los usuarios y sus familiares para su preparación en casos de emergencias y desastres. • Existe un proceso para la recepción de grupos de personas involucradas en una emergencia o desastre. El proceso incluye • Disposición de áreas para la recepción de los afectados. • Registro de los nombres y números de identificación de los clientes al momento del ingreso. • Aplicación de un sistema de triage. • Señalización del área acomodada para atender al grupo de usuarios. • Activación de protocolos de salida de los pacientes hospitalizados que puedan ser egresados para acomodar a los nuevos ingresos. • Un sistema de comunicación formal entre la organización que atiende la emergencia, los pacientes y sus familias. • Existe un proceso para prevención y respuesta a incendios. • El proceso está acorde con los códigos aprobados. • Educación a los empleados de la organización sobre planes en casos de incendios, localización y uso de equipos de supresión de incendios y métodos de evacuación. • Activación de alarmas y notificación de la emergencia a los colaboradores y clientes de la organización, así como al departamento de bomberos. • Evacuación de los usuarios en riesgo. • Instrucciones en el uso de sistemas de comunicación y utilización de ascensores. • Sistemas de evacuación. • Señalización de sistemas de evacuación. • Procesos de desconexión de gases o sustancias inflamables en los servicios • La institución garantiza la información y educación a los usuarios y sus familiares para su preparación en casos de incendio. • Un sistema de evaluación de simulacros y la definición de acciones frente a las desviaciones encontradas.	Oportunidad de mejora: Fortalecer los sistemas de respuesta ante emergencias en relación a la infraestructura y riesgos de cada unidad	947	Gestión de talento humano	100,00%	2023-12-29 09:43 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Incluir en el plan de trabajo anual, el levantamiento de la información de los Analisis de vulnerabilidad de riesgo para las unidades priorizadas.	100%	Se realiza ajustes al plan de trabajo 2023, incluyendo en los comentarios inclusión de actividades específicas para actualización de los Analisis de Vulnerabilidad de Riesgo (AVR) de las unidades priorizadas entre otras.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 125. Código: (GAF5) La organización cuenta con procesos de preparación, evaluación y mejoramiento de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres internos y externo Criterios: • Desarrollo y revisión permanente del plan organizacional para preparación en casos de emergencias y desastres. • El plan contempla todas las unidades funcionales y se articula con todas las sedes de la organización, si aplica. • Se realizan ejercicios periódicos de aplicación del plan de emergencias y desastres, a partir de los cuales se implementan acciones de mejora y se asegura que las recomendaciones se implementan. • La coordinación institucional del plan de emergencias y desastres contempla los recursos y las actividades para la respuesta oportuna. • La existencia de planes de contingencia en caso de fallo de los sistemas de comunicación. • Se recolecta y difunde la información necesaria para la ejecución del plan. • Relaciones con las agencias de emergencias y desastres. • La institución garantiza la información y educación a los usuarios y sus familiares para su preparación en casos de emergencias y desastres. • Existe un proceso para la recepción de grupos de personas involucradas en una emergencia o desastre. El proceso incluye • Disposición de áreas para la recepción de los afectados. • Registro de los nombres y números de identificación de los clientes al momento del ingreso. • Aplicación de un sistema de triage. • Señalización del área acomodada para atender al grupo de usuarios. • Activación de protocolos de salida de los pacientes hospitalizados que puedan ser egresados para acomodar a los nuevos ingresos. • Un sistema de comunicación formal entre la organización que atiende la emergencia, los pacientes y sus familias. • Existe un proceso para prevención y respuesta a incendios. • El proceso está acorde con los códigos aprobados. • Educación a los empleados de la organización sobre planes en casos de incendios, localización y uso de equipos de supresión de incendios y métodos de evacuación. • Activación de alarmas y notificación de la emergencia a los colaboradores y clientes de la organización, así como al departamento de bomberos. • Evacuación de los usuarios en riesgo. • Instrucciones en el uso de sistemas de comunicación y utilización de ascensores. • Sistemas de evacuación. • Señalización de sistemas de evacuación. • Procesos de desconexión de gases o sustancias inflamables en los servicios • La institución garantiza la información y educación a los usuarios y sus familiares para su preparación en casos de incendio. • Un sistema de evaluación de simulacros y la definición de acciones frente a las desviaciones encontradas.	Oportunidad de mejora: Fortalecer los sistemas de respuesta ante emergencias en relación a la infraestructura y riesgos de cada unidad	947	Gestión de talento humano	100,00%	2023-12-29 09:43 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Actualizar los Analisis de vulnerabilidad de riesgo, de cada una de las unidades priorizadas y aplicar formato integral modificado, para las inspecciones de los sistemas de respuesta ante emergencia.	100%	Se adjunta AVR de las unidades priorizadas: * Hospital Tunal * Centro de salud Destino * Centro de salud Mochuelo * Centro de salud Pasquilla * Hospital Vista Hermosa * Hospital de Nazareth	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 125. Código: (GAF5)</p> <p>La organización cuenta con procesos de preparación, evaluación y mejoramiento de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres internos y externo</p> <p>Criterios: • Desarrollo y revisión permanente del plan organizacional para preparación en casos de emergencias y desastres. • El plan contempla todas las unidades funcionales y se articula con todas las sedes de la organización, si aplica. • Se realizan ejercicios periódicos de aplicación del plan de emergencias y desastres, a partir de los cuales se implementan acciones de mejora y se asegura que las recomendaciones se implementan.</p> <p>• La coordinación institucional del plan de emergencias y desastres contempla los recursos y las actividades para la respuesta oportuna. • La existencia de planes de contingencia en caso de fallo de los sistemas de comunicación. • Se recolecta y difunde la información necesaria para la ejecución del plan. • Relaciones con las agencias de emergencias y desastres. • La institución garantiza la información y educación a los usuarios y sus familiares para su preparación en casos de emergencias y desastres. • Existe un proceso para la recepción de grupos de personas involucradas en una emergencia o desastre. El proceso incluye • Disposición de áreas para la recepción de los afectados. • Registro de los nombres y números de identificación de los clientes al momento del ingreso. • Aplicación de un sistema de triage. • Señalización del área acomodada para atender al grupo de usuarios. • Activación de protocolos de salida de los pacientes hospitalizados que puedan ser egresados para acomodar a los nuevos ingresos.</p> <p>• Un sistema de comunicación formal entre la organización que atiende la emergencia, los pacientes y sus familias. • Existe un proceso para prevención y respuesta a incendios. • El proceso está acorde con los códigos aprobados. • Educación a los empleados de la organización sobre planes en casos de incendios, localización y uso de equipos de supresión de incendios y métodos de evacuación. • Activación de alarmas y notificación de la emergencia a los colaboradores y clientes de la organización, así como al departamento de bomberos.</p> <p>• Evacuación de los usuarios en riesgo. • Instrucciones en el uso de sistemas de comunicación y utilización de ascensores. • Sistemas de evacuación. • Señalización de sistemas de evacuación. • Procesos de desconexión de gases o sustancias inflamables en los servicios • La institución garantiza la información y educación a los usuarios y sus familiares para su preparación en casos de incendio. • Un sistema de evaluación de simulacros y la definición de acciones frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora: Fortalecer los sistemas de respuesta ante emergencias en relación a la infraestructura y riesgos de cada unidad	947	Gestión de talento humano	100,00%	<p>2023-12-29 09:43 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Realizar análisis y consolidación de los niveles de riesgos de las unidades priorizadas y socializar a las partes interesadas, en conjunto con el resultado de la aplicación de las inspecciones.	100%	Se realiza verificación de los Analisis de Vulnerabilidad del Riesgo elaborado y se carga plan de acción para aquellas amenazas con calificación en nivel critico, para las unidades priorizadas.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 125. Código: (GAF5)</p> <p>La organización cuenta con procesos de preparación, evaluación y mejoramiento de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres internos y externo</p> <p>Criterios: • Desarrollo y revisión permanente del plan organizacional para preparación en casos de emergencias y desastres. • El plan contempla todas las unidades funcionales y se articula con todas las sedes de la organización, si aplica. • Se realizan ejercicios periódicos de aplicación del plan de emergencias y desastres, a partir de los cuales se implementan acciones de mejora y se asegura que las recomendaciones se implementan.</p> <p>• La coordinación institucional del plan de emergencias y desastres contempla los recursos y las actividades para la respuesta oportuna. • La existencia de planes de contingencia en caso de fallo de los sistemas de comunicación. • Se recolecta y difunde la información necesaria para la ejecución del plan. • Relaciones con las agencias de emergencias y desastres. • La institución garantiza la información y educación a los usuarios y sus familiares para su preparación en casos de emergencias y desastres. • Existe un proceso para la recepción de grupos de personas involucradas en una emergencia o desastre. El proceso incluye • Disposición de áreas para la recepción de los afectados. • Registro de los nombres y números de identificación de los clientes al momento del ingreso. • Aplicación de un sistema de triage. • Señalización del área acomodada para atender al grupo de usuarios. • Activación de protocolos de salida de los pacientes hospitalizados que puedan ser egresados para acomodar a los nuevos ingresos.</p> <p>• Un sistema de comunicación formal entre la organización que atiende la emergencia, los pacientes y sus familias. • Existe un proceso para prevención y respuesta a incendios. • El proceso está acorde con los códigos aprobados. • Educación a los empleados de la organización sobre planes en casos de incendios, localización y uso de equipos de supresión de incendios y métodos de evacuación. • Activación de alarmas y notificación de la emergencia a los colaboradores y clientes de la organización, así como al departamento de bomberos.</p> <p>• Evacuación de los usuarios en riesgo. • Instrucciones en el uso de sistemas de comunicación y utilización de ascensores. • Sistemas de evacuación. • Señalización de sistemas de evacuación. • Procesos de desconexión de gases o sustancias inflamables en los servicios • La institución garantiza la información y educación a los usuarios y sus familiares para su preparación en casos de incendio. • Un sistema de evaluación de simulacros y la definición de acciones frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora: Fortalecer los sistemas de respuesta ante emergencias en relación a la infraestructura y riesgos de cada unidad	947	Gestión de talento humano	100,00%	<p>2023-12-29 09:43 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Realizar seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora, identificadas como prioritarias posterior a mesa de trabajo de socialización de la priorización de necesidades.	100%	Acciones plan de acción de analisis de vulnerabilidad de riesgo Nazareth	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 126. Código: (GAF6) Existen procesos diseñados, implementados y evaluados para evacuación y reubicación de usuarios (cuando ocurren situaciones que lo ameriten) El proceso incluye: Criterios: • Identificación de usuarios que deben ser reubicados. • Comunicación de esta situación a las familias. • Sistema de transporte de los usuarios. • Arreglos de sitios alternos para la reubicación del cliente, incluyendo al personal de atención.	Oportunidad de mejora: Avanzar el proceso de reubicación de pacientes con articulación de las áreas de atención ciudadana, APH, comunicaciones, Dirección de Hospitalarios y SST para la definición de actividades que contribuyan el fortalecimiento del estándar.	980	100,00%	2023-12-29 09:44 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Realizar mesas de trabajo para definir los criterios que deben ser priorizados en el documento de ubicación y reubicación de usuarios en situaciones que lo ameriten	100%	SE ADIUNTA ACTA DE MESA DE TRABAJO DEFINIENDO LOS CRITERIOS Y SEDES PRIORIZADAS PARA DESARROLLAR EL DOCUMENTO DE UBICACION Y REUBICACION DE USUARIO EN SITUACIONES QUE LO AMERITEN	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 126. Código: (GAF6) Existen procesos diseñados, implementados y evaluados para evacuación y reubicación de usuarios (cuando ocurren situaciones que lo ameriten) El proceso incluye: Criterios: • Identificación de usuarios que deben ser reubicados. • Comunicación de esta situación a las familias. • Sistema de transporte de los usuarios. • Arreglos de sitios alternos para la reubicación del cliente, incluyendo al personal de atención.	Oportunidad de mejora: Avanzar el proceso de reubicación de pacientes con articulación de las áreas de atención ciudadana, APH, comunicaciones, Dirección de Hospitalarios y SST para la definición de actividades que contribuyan el fortalecimiento del estándar.	980	100,00%	2023-12-29 09:44 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Ajustar y definir el documento de ubicación y reubicación de usuarios en situaciones que lo ameriten	100%	El documento se encuentra normalizado y publicado en Almera con el siguiente link de consulta: https://sg.almeraim.com/sgj/seccion/sgj/2a-documentos&option=ver&layout&documentid=162388&processo_asiocar_id=6413	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 126. Código: (GAF6) Existen procesos diseñados, implementados y evaluados para evacuación y reubicación de usuarios (cuando ocurren situaciones que lo ameriten) El proceso incluye: Criterios: • Identificación de usuarios que deben ser reubicados. • Comunicación de esta situación a las familias. • Sistema de transporte de los usuarios. • Arreglos de sitios alternos para la reubicación del cliente, incluyendo al personal de atención.	Oportunidad de mejora: Avanzar el proceso de reubicación de pacientes con articulación de las áreas de atención ciudadana, APH, comunicaciones, Dirección de Hospitalarios y SST para la definición de actividades que contribuyan el fortalecimiento del estándar.	980	100,00%	2023-12-29 09:44 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Ejecutar simulaciones de aplicación del documento de ubicación y reubicación de usuarios en situaciones que lo ameriten	100%	SE ADIUNTA SIMULACION EN SEDE ADMINISTRATIVA TUNAL CORRESPONDIENTE A UBICAR Y REUBICAR USUARIOS EN SITUACIONES QUE LO AMERITAN, EN ARTICULACION CON TRIGE START	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 127. Código: (GAF7) La organización minimiza el riesgo de pérdida de usuarios durante su proceso de atención a través de su infraestructura y sus procedimientos organizacionales. En el caso de pérdida de un paciente, existe un proceso diseñado, implementado y evaluado para el manejo de esta situación incluye: Criterios: • Identificación de usuarios que tienen la posibilidad de deambular y perderse dentro de la institución. • Señalización y sitios de encuentro que faciliten la ubicación. • Mecanismos de seguridad para la ubicación de pacientes. • Un sistema de comunicación en la organización para la identificación del cliente. • Designación de un responsable de la búsqueda. • Protocolo de búsqueda en todas las áreas de la organización. • Contacto con la Policía y la familia del paciente.	Oportunidad de mejora: Avanzar en la medición de la adherencia al protocolo de fuga y pérdida de paciente ante diferentes escenarios (grupos poblacionales, pérdida o fuga)	981	100,00%	2023-12-29 09:44 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Solicitar referenciación externa frente a fuga y pérdida de paciente (menores de edad, gestantes y pacientes con alteración de la salud mental)	100%	En verificación soportes de acuerdo acciones plasmadas se evidencia cumplimiento	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 127. Código: (GAF7) La organización minimiza el riesgo de pérdida de usuarios durante su proceso de atención a través de su infraestructura y sus procedimientos organizacionales. En el caso de pérdida de un paciente, existe un proceso diseñado, implementado y evaluado para el manejo de esta situación incluye: Criterios: • Identificación de usuarios que tienen la posibilidad de deambular y perderse dentro de la institución. • Señalización y sitios de encuentro que faciliten la ubicación. • Mecanismos de seguridad para la ubicación de pacientes. • Un sistema de comunicación en la organización para la identificación del cliente. • Designación de un responsable de la búsqueda. • Protocolo de búsqueda en todas las áreas de la organización. • Contacto con la Policía y la familia del paciente.	Oportunidad de mejora: Avanzar en la medición de la adherencia al protocolo de fuga y pérdida de paciente ante diferentes escenarios (grupos poblacionales, pérdida o fuga)	981	Gestión de la Calidad	100,00%	2023-12-29 09:44 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Definir cronograma y guion para del simulacro y/o simulación frente a fuga y pérdida de paciente (menores de edad, gestantes y pacientes con alteración de la salud mental)	100%	Se realiza cargue del cronograma relacionado con simulación y simulacro de Fuga de paciente adulto en relación alteraciones de salud mental, Fuga de paciente en relación a menor de edad, Pérdida de paciente (menores de edad, gestantes y pacientes con alteración de la salud mental), Simulación de pérdida de menor de edad, Simulación de casos de fuga y pérdida.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 127. Código: (GAF7) La organización minimiza el riesgo de pérdida de usuarios durante su proceso de atención a través de su infraestructura y sus procedimientos organizacionales. En el caso de pérdida de un paciente, existe un proceso diseñado, implementado y evaluado para el manejo de esta situación incluye: Criterios: • Identificación de usuarios que tienen la posibilidad de deambular y perderse dentro de la institución. • Señalización y sitios de encuentro que faciliten la ubicación. • Mecanismos de seguridad para la ubicación de pacientes. • Un sistema de comunicación en la organización para la identificación del cliente. • Designación de un responsable de la búsqueda. • Protocolo de búsqueda en todas las áreas de la organización. • Contacto con la Policía y la familia del paciente.	Oportunidad de mejora: Avanzar en la medición de la adherencia al protocolo de fuga y pérdida de paciente ante diferentes escenarios (grupos poblacionales, pérdida o fuga)	981	Gestión de la Calidad	100,00%	2023-12-29 09:44 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Realizar el despliegue de simulacro y/o simulaciones de acuerdo al guion establecido en el tiempo establecido establecido frente a fuga y pérdida de paciente (menores de edad, gestantes y pacientes con alteración de la salud mental)	100%	Se realizó abordaje en las unidades priorizadas restantes para dar cumplimiento en el total de las unidades descritas para fortalecer el procedimiento frente a la Fuga y pérdida de paciente. Se identifican acciones a mejorar en los ámbitos rurales.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 127. Código: (GAF7) La organización minimiza el riesgo de pérdida de usuarios durante su proceso de atención a través de su infraestructura y sus procedimientos organizacionales. En el caso de pérdida de un paciente, existe un proceso diseñado, implementado y evaluado para el manejo de esta situación incluye: Criterios: • Identificación de usuarios que tienen la posibilidad de deambular y perderse dentro de la institución. • Señalización y sitios de encuentro que faciliten la ubicación. • Mecanismos de seguridad para la ubicación de pacientes. • Un sistema de comunicación en la organización para la identificación del cliente. • Designación de un responsable de la búsqueda. • Protocolo de búsqueda en todas las áreas de la organización. • Contacto con la Policía y la familia del paciente.	Oportunidad de mejora: Avanzar en la medición de la adherencia al protocolo de fuga y pérdida de paciente ante diferentes escenarios (grupos poblacionales, pérdida o fuga)	981	Gestión de la Calidad	100,00%	2023-12-29 09:44 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Realizar análisis de las conclusiones de la plicacion del protocolo de fuga y/o perdida de paciente en simulacro y/o simulación (menores de edad, gestantes y pacientes con alteración de la salud mental) de acuerdo al guion establecido.	100%	Se realiza análisis de los resultados obtenidos de las simulaciones y los simulacros realizados, dentro de los cuales se identifican debilidades para fortalecer en algunas de las unidades para mitigar el riesgo. Para alcanzar la meta se establecerán acciones de mejora en plan de trabajo del 2024 para dar alcance a la meta.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 129. Código: (GAF9) La organización promueve, implementa y evalúa acciones para que el ambiente físico garantice condiciones de privacidad, respeto y comodidad para una atención humanizada, considerando a usuarios y colaboradores. Incluye: Criterios: • Condiciones de humedad, ruido, iluminación. • Promoción de condiciones de silencio. • Señalización adecuada, sencilla y suficiente. • Ambiente de trabajo adecuado. • Reducción de la contaminación visual y ambiental. • Accesos que tienen en cuenta las limitaciones de los usuarios. • Salas de espera confortables.	Oportunidad de mejora: Fortalecer los lineamientos frente a condiciones de humedad y ruido de forma articulada con Infraestructura, Seguridad, y Salud en el trabajo, Atención al Usuario y Gestión Ambiental que contribuyan al bienestar del usuario y colaboradores	982	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 09:44 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Realizar caracterización de la infraestructura que cuentan con riesgo de humedad y ruido (sedes y servicios) para un ambiente humanizado.	100%	Se realiza caracterización en las unidades con servicio de hospitalización desde infraestructura con riesgo de humedad y riesgo de ruido para un ambiente físico humanizado con el respectivo análisis	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 129. Código: (GAF9) La organización promueve, implementa y evalúa acciones para que el ambiente físico garantice condiciones de privacidad, respeto y comodidad para una atención humanizada, considerando a usuarios y colaboradores. Incluye: Criterios: • Condiciones de humedad, ruido, iluminación. • Promoción de condiciones de silencio. • Señalización adecuada, sencilla y suficiente. • Ambiente de trabajo adecuado. • Reducción de la contaminación visual y ambiental. • Accesos que tienen en cuenta las limitaciones de los usuarios. • Salas de espera confortables.	Oportunidad de mejora: Fortalecer los lineamientos frente a condiciones de humedad y ruido de forma articulada con Infraestructura, Seguridad, y Salud en el trabajo, Atención al Usuario y Gestión Ambiental que contribuyan al bienestar del usuario y colaboradores	982	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 09:44 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Elaborar un plan de trabajo (asociar a plan de mantenimiento) acorde a la caracterización de la infraestructura	100%	Se realiza plan de trabajo de acuerdo a la caracterización en las unidades con servicio de hospitalización desde infraestructura con riesgo de humedad y riesgo de ruido para un ambiente físico humanizado con el respectivo informe que se cargo en la primera oportunidad de mejora.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 129. Código: (GAF9) La organización promueve, implementa y evalúa acciones para que el ambiente físico garantice condiciones de privacidad, respeto y comodidad para una atención humanizada, considerando a usuarios y colaboradores. Incluye: Criterios: • Condiciones de humedad, ruido, iluminación. • Promoción de condiciones de silencio. • Señalización adecuada, sencilla y suficiente. • Ambiente de trabajo adecuado. • Reducción de la contaminación visual y ambiental. • Accesos que tienen en cuenta las limitaciones de los usuarios. • Salas de espera confortables.	Oportunidad de mejora: Fortalecer los lineamientos frente a condiciones de humedad y ruido de forma articulada con Infraestructura, Seguridad, y Salud en el trabajo, Atención al Usuario y Gestión Ambiental que contribuyan al bienestar del usuario y colaboradores	982	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 09:44 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Desplegar el plan de trabajo definido para controlar humedad y ruido en las sedes y servicios priorizados	100%	Se adjunta ejecución del plan de trabajo actualizado a septiembre de 2023 con los soportes que dan cuenta de las actividades ejecutadas. Adicional a ello, se adjuntan los soportes del mes de agosto que hacen referencia a la acción: Continuar con la socialización y distribución stiker para personal de Vista Hermosa y Tunal en referencia a promover condiciones de silencio y regular tono de voz.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 129. Código: (GAF9) La organización promueve, implementa y evalúa acciones para que el ambiente físico garantice condiciones de privacidad, respeto y comodidad para una atención humanizada, considerando a usuarios y colaboradores. Incluye: Criterios: • Condiciones de humedad, ruido, iluminación. • Promoción de condiciones de silencio. • Señalización adecuada, sencilla y suficiente. • Ambiente de trabajo adecuado. • Reducción de la contaminación visual y ambiental. • Accesos que tienen en cuenta las limitaciones de los usuarios. • Salas de espera confortables.	Oportunidad de mejora: Fortalecer los lineamientos frente a condiciones de humedad y ruido de forma articulada con Infraestructura, Seguridad, y Salud en el trabajo, Atención al Usuario y Gestión Ambiental que contribuyan al bienestar del usuario y colaboradores	982	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 09:44 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Evaluar y analizar las desviaciones encontradas, realizar acciones mejoramiento	100%	Se adjunta ejecución del plan de trabajo actualizado a septiembre de 2023 con los soportes que dan cuenta de las actividades ejecutadas. Adicional a ello, se adjuntan los soportes del mes de octubre que hacen referencia a la acción: Se adjunta matriz cronograma plan de trabajo. Desarrollo actividades. Se realiza revisión y actualización de documentación de silencio, privacidad y confidencialidad, el cual se encuentra en Almera (CA-HUM-OD-03 V3 LINEAMIENTOS AMBIENTE FÍSICO HUMANIZADO): se puede consultar en el siguiente LINK DE CONSULTA: https://sgi.almeraim.com/sgj/secciones/index.php?=documentos&opcion=ver&actual&documentoid=16000&proceso_asociar_id=6388 Se realizó socialización del documento de silencio, privacidad y confidencialidad y evaluación en el mes de noviembre. Identificar brechas y establecer oportunidad para el mejoramiento. PLAN DE MANTENIMIENTO ANUAL 2023 del mes de octubre.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 130. En las construcciones nuevas y en las remodelaciones se tienen en cuenta los avances en diseño, las tecnologías actuales, las condiciones de seguridad, el respeto del ambiente y las normas vigentes. Criterios: • Se definen planes de contingencia para garantizar la seguridad en los procesos de remodelación, reparación, etc., incluyendo aislamiento del ruido y la contaminación.	Oportunidad de mejora: Asegurar el cumplimiento de los lineamientos para construcciones nuevas y remodeladas en cumplimiento de los aspectos de aislamiento, ruido y contaminación, evaluando y ajustando el procedimiento actual.	983	Direccionamiento Estratégico	100,00%	2023-12-29 09:45 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Definir la mesas de trabajo de manera integral articulando los documentos existentes, para definir los lineamientos de las intervenciones en infraestructura teniendo cuenta Seguridad del Paciente, Humanización, Proyectos, IAAS, Mantenimiento, SST, Ámbito asistencial y gestión ambiental.	100%	MESA DE TRABAJO 1: Se realiza mesa de trabajo con IAAS para trabajo en elaboración de inclusión de criterios de control de infecciones a intervenciones o obras nuevas que se puedan presentar en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. MESA DE TRABAJO 2: Se realiza mesa de trabajo seguridad del paciente, humanización y calidad para trabajo en elaboración de inclusión de criterios de control de ruido a intervenciones o obras nuevas que se puedan presentar en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. MESA DE TRABAJO 3: Se realiza mesa de trabajo proyectos, calidad y habitación para trabajo en elaboración de inclusión de criterios de control de ruido a intervenciones o obras nuevas que se puedan presentar en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. MESA DE TRABAJO 4: Se realiza mesa de trabajo Gestión Ambiental, SST, Dirección de servicios Hospitalarios, calidad y acreditación para trabajo en elaboración de inclusión de criterios de control de medición de ruido, material particulado y RCD a intervenciones o obras nuevas que se puedan presentar en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 130. En las construcciones nuevas y en las remodelaciones se tienen en cuenta los avances en diseño, las tecnologías actuales, las condiciones de seguridad, el respeto del ambiente y las normas vigentes. Criterios: • Se definen planes de contingencia para garantizar la seguridad en los procesos de remodelación, reparación, etc., incluyendo aislamiento del ruido y la contaminación.	Oportunidad de mejora: Asegurar el cumplimiento de los lineamientos para construcciones nuevas y remodeladas en cumplimiento de los aspectos de aislamiento, ruido y contaminación, evaluando y ajustando el procedimiento actual.	983	Direccionamiento Estratégico	100,00%	2023-12-29 09:45 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Ajustar el documento de adecuaciones locativas	100%	Se realiza modificación del documento por pertinencia no es un protocolo (Ya que este tipo de documentos solo aplica para procesos asistenciales), por lo que se realizó la transcripción a plantilla institucional vigente como procedimiento; dentro del mismo se validó y actualizo la codificación de los documentos relacionados dentro del mismo. Nombre del documento: GA-MAN-PR-02 V4 INTERVENCIONES LOCATIVAS Se adjunta link https://sgj.almeraim.com/sgj/seccion/index.php?n=documentos&opcion=ver&actual=documentoid=15687&proceso_asociar_id=6371	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 130. En las construcciones nuevas y en las remodelaciones se tienen en cuenta los avances en diseño, las tecnologías actuales, las condiciones de seguridad, el respeto del ambiente y las normas vigentes. Criterios: • Se definen planes de contingencia para garantizar la seguridad en los procesos de remodelación, reparación, etc., incluyendo aislamiento del ruido y la contaminación.	Oportunidad de mejora: Asegurar el cumplimiento de los lineamientos para construcciones nuevas y remodeladas en cumplimiento de los aspectos de aislamiento, ruido y contaminación, evaluando y ajustando el procedimiento actual.	983	Direccionamiento Estratégico	100,00%	2023-12-29 09:45 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Implementar el documento de adecuaciones locativas	100%	Desde el proceso de mantenimiento se realiza socialización del procedimiento de intervenciones locativas al personal de mantenimiento: *Socialización Mantenimiento Tunal: 16 octubre 2023 *Socialización Mantenimiento Miessen, Tunjuelito, Usme y Vista Hermosa: 30 noviembre 2023 Se adjunta Presentación: PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIONES LOCATIVAS Acta de PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIONES LOCATIVAS Lista de asistencia Excel Pret y Post Test	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 130. En las construcciones nuevas y en las remodelaciones se tienen en cuenta los avances en diseño, las tecnologías actuales, las condiciones de seguridad, el respeto del ambiente y las normas vigentes. Criterios: • Se definen planes de contingencia para garantizar la seguridad en los procesos de remodelación, reparación, etc., incluyendo aislamiento del ruido y la contaminación.	Oportunidad de mejora: Asegurar el cumplimiento de los lineamientos para construcciones nuevas y remodeladas en cumplimiento de los aspectos de aislamiento, ruido y contaminación, evaluando y ajustando el procedimiento actual.	983	100,00%	Direccionamiento Estratégico	2023-12-29 09:45 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Evaluar el documento de adecuaciones locativas por medio de visitas de verificación de la implementación de las sedes que tenga intervención de Infraestructura	100%	Debido que en la actividad anterior de implementación del procedimiento quedó como pendiente el archivo excel Pret - Post Test, se adjunta en esta actividad. Para la actividad se adjuntan informes de verificación de aplicación del procedimiento a unidades donde se estén realizando intervenciones, se adjunta informes de las unidades como el Hospital Tunal y Hospital de Meissen.	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 4. Código: (AsDP4) La organización asegura que para todos los usuarios que atiende, independientemente de la modalidad de venta o contratación de los servicios, se cumplen de igual manera los estándares de acreditación que apliquen a los servicios prestados. Criterios: • Si la organización presta servicios mediante la venta de servicios parciales como hotelería, salas de cirugía u otros, cuenta con mecanismos para asegurar que la atención extrainstitucional ambulatoria o intrainstitucional prestada por terceros se presta cumpliendo con los estándares de acreditación en relación con el servicio servicios prestados. • Si la organización tiene responsabilidades en la atención de grupos poblacionales contrata servicios con terceros, cuenta con mecanismos para asegurar que el ciclo de atención del usuario del cual es responsable se realiza cumpliendo con los estándares de acreditación.	Oportunidad de mejora: Evaluar el cumplimiento en la prestación de servicios tercerizados asistenciales relacionado con estándares de acreditación durante el ciclo de atención, (priorizar que partes del ciclo de atención) Observación: Esta oportunidad de mejora da alcance a la ejecución parcial de la OM 10601 del plan de mejoramiento vigencia 2022 la cual quedó con una calificación parcial del 86%. https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/sigspa/mod_estrategico/mejoramiento/atender_recomendacion.php?atencionid=601	948	100,00%	Gestión de servicios complementarios	2023-12-29 09:45 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Realizar evaluación inicial del ciclo de atención en los servicios asistenciales tercerizados con el fin de definir los puntos que tendran que hacer parte del seguimiento.	100%	Se elabora informe con los hallazgos evidenciados después de la aplicación de listas de chequeo a los servicios de urología, cardiología y gastroenterología	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 4. Código: (AsDP4) La organización asegura que para todos los usuarios que atiende, independientemente de la modalidad de venta o contratación de los servicios, se cumplen de igual manera los estándares de acreditación que apliquen a los servicios prestados. Criterios: • Si la organización presta servicios mediante la venta de servicios parciales como hotelería, salas de cirugía u otros, cuenta con mecanismos para asegurar que la atención extrainstitucional ambulatoria o intrainstitucional prestada por terceros se presta cumpliendo con los estándares de acreditación en relación con el servicio o servicios prestados. • Si la organización tiene responsabilidades en la atención de grupos poblacionales contrata servicios con terceros, cuenta con mecanismos para asegurar que el ciclo de atención del usuario del cual es responsable se realiza cumpliendo con los estándares de acreditación.	Oportunidad de mejora: Evaluar el cumplimiento en la prestación de servicios tercerizados asistenciales relacionado con estándares de acreditación durante el ciclo de atención, (priorizar que partes del ciclo de atención) Observación: Esta oportunidad de mejora da alcance a la ejecución parcial de la OM 10601 del plan de mejoramiento vigencia 2022 la cual quedó con una calificación parcial del 86%. https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/sigspa/mod_estrategico/mejoramiento/atender_recomendacion.php?atencionid=601	948	100,00%	Gestión de servicios complementarios	2023-12-29 09:45 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Realizar seguimiento al cumplimiento del ciclo de atención en el servicio tercerizado acorde a la evaluación inicial	100%	En el mes de octubre se realiza nuevamente evaluación del ciclo de atención en los servicios tercerizados aplicando la metodología de paciente trazador, esta revisión fue realizada por la líder de la mesa primaria de urgencias y consolidada por la referente de servicios tercerizados	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 4. Código: (AsDP4) La organización asegura que para todos los usuarios que atiende, independientemente de la modalidad de venta o contratación de los servicios, se cumplen de igual manera los estándares de acreditación que apliquen a los servicios prestados. Criterios: • Si la organización presta servicios mediante la venta de servicios parciales como hotelería, salas de cirugía u otros, cuenta con mecanismos para asegurar que la atención extrainstitucional ambulatoria o intrainstitucional prestada por terceros se presta cumpliendo con los estándares de acreditación en relación con el servicio o servicios prestados. • Si la organización tiene responsabilidades en la atención de grupos poblacionales o contrata servicios con terceros, cuenta con mecanismos para asegurar que el ciclo de atención del usuario del cual es responsable se realiza cumpliendo con los estándares de acreditación.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Evaluar el cumplimiento en la prestación de servicios tercerizados asistenciales relacionado con estándares de acreditación durante el ciclo de atención, (priorizar que partes del ciclo de atención) Observación: Esta oportunidad de mejora da alcance a la ejecución parcial de la OM ID601 del plan de mejoramiento vigencia 2022 la cual quedo con una calificación parcial del 86%. https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/sigspa/mod_estrategico/mejoramiento/atender_recomendacion.php?atencionid=601</p>	948	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 09:45 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Realizar consolidación y análisis de los resultados obtenidos mediante indicadores	100%	<p>Con una periodicidad mensual se realiza seguimiento a indicadores de los servicios tercerizados como, oportunidad consulta , oportunidad interconsulta , cancelación de procedimientos , complicaciones , entre otros y se ha observado disminución en tiempos de respuesta y medición de cancelaciones por mala preparación que llevan a molestias de pacientes y en algunos casos a la presentación de reclamos</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 4. Código: (AsDP4) La organización asegura que para todos los usuarios que atiende, independientemente de la modalidad de venta o contratación de los servicios, se cumplen de igual manera los estándares de acreditación que apliquen a los servicios prestados. Criterios: • Si la organización presta servicios mediante la venta de servicios parciales como hotelería, salas de cirugía u otros, cuenta con mecanismos para asegurar que la atención extrainstitucional ambulatoria o intrainstitucional prestada por terceros se presta cumpliendo con los estándares de acreditación en relación con el servicio o servicios prestados. • Si la organización tiene responsabilidades en la atención de grupos poblacionales o contrata servicios con terceros, cuenta con mecanismos para asegurar que el ciclo de atención del usuario del cual es responsable se realiza cumpliendo con los estándares de acreditación.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Evaluar el cumplimiento en la prestación de servicios tercerizados asistenciales relacionado con estándares de acreditación durante el ciclo de atención, (priorizar que partes del ciclo de atención) Observación: Esta oportunidad de mejora da alcance a la ejecución parcial de la OM ID601 del plan de mejoramiento vigencia 2022 la cual quedo con una calificación parcial del 86%. https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/sigspa/mod_estrategico/mejoramiento/atender_recomendacion.php?atencionid=601</p>	948	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 09:45 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	implementar acciones frente a las desviaciones encontradas	100%	<p>Teniendo en cuenta el resultado de la segunda auditoría con modalidad paciente trazador, en conjunto con los servicios tercerizados (urología ,gastroenterología y cardiología) se elaboro un plan de mejora que desarrolle acciones que permitan mejorar los puntos críticos encontrados al evaluar el ciclo de atención; este plan finalizara en el 2024</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 19. Código: (AsREG3) En los servicios asistenciales se cuenta con las guías y los protocolos, con criterios explícitos, en los que se establecen las necesidades de preparación previa del paciente para la realización de cualquier intervención. Estas guías o protocolos: Criterios: • Se encuentran y usan en los respectivos sitios administrativos y asistenciales que los requieran para la información oportuna de los usuarios. • Se revisan y ajustan periódicamente. Cada actualización es enviada al sitio o servicio que corresponda y se realiza seguimiento de su adherencia. • Se garantiza que se deja constancia (física o en el sistema de información) sobre las recomendaciones dadas al paciente para su preparación. • Se socializan y se generan acciones de mejora en caso de no cumplimiento.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Analizar causas de matención en los diferentes procedimientos diagnósticos (imagenología y servicios tercerizados) por falta de preparación para las unidades de atención donde se realizan y definir acciones de mejora para disminuir las brechas</p>	949	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 09:46 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Revisar y ajustar metodología y herramientas utilizadas para el registro sistemático de pacientes no atendidos y las causas.	100%	<p>Se realiza informe con respecto a la revisión y ajuste a la metodología de las herramientas utilizadas que brinda la plataforma DINAMICA sobre intenciones, cancelaciones e insidencias. Se establece objetivo, justificación, metodología y conclusiones. Se estableció mesa de trabajo con el área de sistemas para el día 13 de julio de 2023 con el fin de validar que opciones son modificables desde la plataforma.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 19. Código: (ASREG3) En los servicios asistenciales se cuenta con las guías y los protocolos, con criterios explícitos, en los que se establecen las necesidades de preparación previa del paciente para la realización de cualquier intervención. Estas guías o protocolos: Criterios: • Se encuentran y usan en los respectivos sitios administrativos y asistenciales que los requieran para la información oportuna de los usuarios. • Se revisan y ajustan periódicamente. Cada actualización es enviada al sitio o servicio que corresponda y se realiza seguimiento de su adherencia. • Se garantiza que se deja constancia (física o en el sistema de información) sobre las recomendaciones dadas al paciente para su preparación. • Se socializan y se generan acciones de mejora en caso de no cumplimiento.	Oportunidad de mejora: Analizar causas de inatención en los diferentes procedimientos diagnósticos (imagenología y servicios tercerizados) por falta de preparación para las unidades de atención donde se realizan y definir acciones de mejora para disminuir las brechas	949	100,00%	2023-12-29 09:46 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Realizar seguimiento a usuarios con cancelación de procedimiento a causa de mala preparación	100%	Se anexa indicador de inatenciones donde se evidencian las causas de la inatención y el porcentaje de pacientes a los que corresponde la mala preparación. Una vez se evidencia que el paciente no cumple con los criterios de toma, se habla inmediatamente con el servicio de origen si es el caso de hospitalización, UCI y urgencias y se reprograma el paciente no mayor a 12 horas. Si el servicio incumple la cita se realiza suceso de seguridad.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 19. Código: (ASREG3) En los servicios asistenciales se cuenta con las guías y los protocolos, con criterios explícitos, en los que se establecen las necesidades de preparación previa del paciente para la realización de cualquier intervención. Estas guías o protocolos: Criterios: • Se encuentran y usan en los respectivos sitios administrativos y asistenciales que los requieran para la información oportuna de los usuarios. • Se revisan y ajustan periódicamente. Cada actualización es enviada al sitio o servicio que corresponda y se realiza seguimiento de su adherencia. • Se garantiza que se deja constancia (física o en el sistema de información) sobre las recomendaciones dadas al paciente para su preparación. • Se socializan y se generan acciones de mejora en caso de no cumplimiento.	Oportunidad de mejora: Analizar causas de inatención en los diferentes procedimientos diagnósticos (imagenología y servicios tercerizados) por falta de preparación para las unidades de atención donde se realizan y definir acciones de mejora para disminuir las brechas	949	100,00%	2023-12-29 09:46 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Revisar y analizar mensualmente los datos de inatención en los servicios de imagenología, cardiología, urología y gastroenterología y oftalmología.	100%	SE ADIUNTA INDICADOR CON INATENCIONES CON MEDICIÓN DESDE EL MES DE AGOSTO	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 19. Código: (ASREG3) En los servicios asistenciales se cuenta con las guías y los protocolos, con criterios explícitos, en los que se establecen las necesidades de preparación previa del paciente para la realización de cualquier intervención. Estas guías o protocolos: Criterios: • Se encuentran y usan en los respectivos sitios administrativos y asistenciales que los requieran para la información oportuna de los usuarios. • Se revisan y ajustan periódicamente. Cada actualización es enviada al sitio o servicio que corresponda y se realiza seguimiento de su adherencia. • Se garantiza que se deja constancia (física o en el sistema de información) sobre las recomendaciones dadas al paciente para su preparación. • Se socializan y se generan acciones de mejora en caso de no cumplimiento.	Oportunidad de mejora: Analizar causas de inatención en los diferentes procedimientos diagnósticos (imagenología y servicios tercerizados) por falta de preparación para las unidades de atención donde se realizan y definir acciones de mejora para disminuir las brechas	949	100,00%	2023-12-29 09:46 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Implementar acciones frente a las desviaciones encontradas	100%	Se adjunta informe con la descripción del estándar, el enfoque, la implementación y su correspondiente acción y resultados. Se adjunta la guía de asignación, folletos de preparación.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 27. Código: (ASPL5) El proceso de planeación de la atención y cuidado para cada paciente en imagenología incluye implementación, práctica y seguimiento de los exámenes y los procedimientos para la consecución de los resultados a los usuarios y/o los clínicos. Criterios:• Se garantizan mecanismos para la comunicación oportuna de los resultados. Existen mecanismos para garantizar la correlación entre los resultados de exámenes y procedimientos y las decisiones de carácter clínico. • Existen mecanismos de alarma para resultados críticos.	Oportunidad de mejora: Implementar acciones que permitan una correlación clínica entre los resultados de exámenes y procedimientos (imágenes diagnósticas y terceros) y las decisiones que sean tomadas por servicios tratantes.	950	100,00%	2023-12-29 09:50 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Realizar mesa de trabajo con el grupo institucional de correlación clínica para revisar procedimiento y mecanismos de adherencia por parte de los servicios de imagenología y tercerizados.	100%	El día 28 de junio se realizó mesa de trabajo con los líderes de correlación clínica Dr Kling y Dr Sanabria y los integrantes de la mesa de imagenología con el fin de realizar un primer abordaje sobre las necesidades y problemáticas relacionadas con la pertinencia al solicitar los estudios y su diagnóstico o justificación. Se anexa acta donde se evidencia desarrollo de la mesa y compromisos establecidos. Se tiene pendiente realizar mesa de trabajo con sistemas para validar las opciones TICS para el seguimiento y medición de los mismos.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 27. Código: (ASPL5) El proceso de planeación de la atención y cuidado para cada paciente en imagenología incluye implementación, práctica y seguimiento de los exámenes y los procedimientos para la consecución de los resultados a los usuarios y/o a los clínicos.</p> <p>Criterios: • Se garantizan mecanismos para la comunicación oportuna de los resultados. • Existen mecanismos para garantizar la correlación entre los resultados de exámenes y procedimientos y las decisiones de carácter clínico. • Existen mecanismos de alarma para resultados críticos.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Implementar acciones que permitan una correlación clínica entre los resultados de exámenes y procedimientos (imágenes diagnósticas y terceros) y las decisiones que sean tomadas por servicios tratantes.</p>	950	100,00%	Gestión de servicios complementarios	<p>2023-12-29 09:50 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Ejecutar las acciones pertinentes de acuerdo a los resultados de la mesa de trabajo	100%	<p>El día 21 de julio de 2023 se estableció mesa de trabajo con la ingeniera Paula Pérez del área de sistemas para el desarrollo de una herramienta en el aplicativo SIASUR, en donde los profesionales podrían solicitar la revisión de un estudio que ya cuenta con reporte. Se adjunta acta de mesa de trabajo. Se dieron 90 días para el desarrollo de la herramienta. Esta contiene 3 etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer los parámetros del desarrollo 2. Realizar la revisión por parte del grupo administrativo de radiología e imágenes diagnósticas 3. Puesta en marcha de la herramienta 	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 27. Código: (ASPL5) El proceso de planeación de la atención y cuidado para cada paciente en imagenología incluye implementación, práctica y seguimiento de los exámenes y los procedimientos para la consecución de los resultados a los usuarios y/o a los clínicos.</p> <p>Criterios: • Se garantizan mecanismos para la comunicación oportuna de los resultados. • Existen mecanismos para garantizar la correlación entre los resultados de exámenes y procedimientos y las decisiones de carácter clínico. • Existen mecanismos de alarma para resultados críticos.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Implementar acciones que permitan una correlación clínica entre los resultados de exámenes y procedimientos (imágenes diagnósticas y terceros) y las decisiones que sean tomadas por servicios tratantes.</p>	950	100,00%	Gestión de servicios complementarios	<p>2023-12-29 09:50 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Realizar seguimiento a la efectividad del plan de mejoramiento	100%	SE ADIUNTA INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CORRELACION CLINICA	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 38. Código: (ASPL16) La organización cuenta con mecanismos estandarizados de reporte y entrega de resultados de ayudas diagnósticas (laboratorio clínico, patología, imágenes) que garanticen la confiabilidad y confidencialidad en el manejo de la información. Incluye:</p> <p>Criterios: • Tiempos de duración del procesamiento y entrega de resultados. Si por alguna razón los resultados se van a demorar más de lo previsto, se tiene un sistema para avisar al profesional y/o al usuario de dicha demora. La explicación deberá estar acompañada de información precisa de cuándo estará el resultado. Adicionalmente, se analizarán las causas que ocasionaron la demora y se tomarán medidas al respecto. • Para estos casos, generará un proceso de clasificación y ordenamiento de los exámenes y los procedimientos solicitados, basados en criterios de priorización, con el fin de evacuarlos por orden de prioridad. • La entrega de todos los resultados de exámenes y procedimientos de manera escrita. En los casos excepcionales, cuando la entrega se haga telefónicamente al equipo de salud, se lleva un registro de quien dicta y quien recibe. En ningún caso, el resultado puede ser entregado de manera verbal al usuario. • Proceso de almacenamiento y conservación del reporte original, aun cuando los resultados escritos sean una transcripción o grabación y esta no sea realizada por quien efectuó el análisis de los exámenes. • Proceso sistemático y periódico de auditoría para identificar la consistencia y la trazabilidad entre los diferentes registros.</p> <p>• Se garantiza la entrega de todos los reportes al usuario o al médico tratante según lo definido en el proceso, con pautas específicas para la entrega de aquellos resultados que puedan influir en la integridad de las personas (ej.: cáncer, VIH, abuso de cualquier tipo, procedimientos parte de un proceso legal, etc.). • Un proceso para evaluar la correlación entre la clínica y los resultados de los exámenes realizados. • La asesoría permanente a los profesionales que lo requieran para la correcta interpretación de los resultados. • Procedimientos para identificar y evaluar errores en la entrega de resultados. En estos casos, se deberá generar una respuesta inmediata a los interesados dejando constancia de dicha anomalía. • El análisis de errores en cualquiera de las fases de la entrega de resultados para tomar acciones correctivas. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas. • Esta información debe formar parte del programa de seguridad del paciente.</p>	<p>Oportunidad de mejora: evaluar y controlar las causas que ocasionan la demora en los mecanismos de reporte y entrega de resultados de ayudas diagnósticas.</p>	951	100,00%	Gestión de servicios complementarios	<p>2023-12-29 09:50 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Actualizar y socializar procedimiento de entrega de resultados	100%	<p>Se realizó revisión y actualización de los documentos pertenecientes a los servicios de gastroenterología, cardiología y urología los cuales se encuentran publicados en la plataforma institucional ALMERA, para el caso de gastroenterología la entrega de resultados se encuentra descrita en el Manual de funcionamiento COM-GAS- MA-01 V5, para el servicio de urología se encuentra en cada uno de los tres protocolos publicados COM-URO-PT 01, COM-URO-PT 02, COM-URO-PT 03, y para cardiología se cuenta con el procedimiento de entrega de resultados del servicio de hemodinamia y diagnóstico cardiovascular código COM-VAS-PR-01. ESTOS DOCUMENTOS HAN SIDO SOCIALIZADOS de los cual se anexan soportes</p> <p>Se anexan actas de socialización de procedimientos de hemodinamia y cardiología, acta socialización procedimientos de urología dentro de los cuales esta el ítem de entrega de resultados</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 38. Código: (ASPL16) La organización cuenta con mecanismos estandarizados de reporte y entrega de resultados de ayudas diagnósticas (laboratorio clínico, patología, imágenes) que garanticen la confiabilidad y confidencialidad en el manejo de la información. Incluye:</p> <p>Criterios: • Tiempos de duración del procesamiento y entrega de resultados. Si por alguna razón los resultados se van a demorar más de lo previsto, se tiene un sistema para avisar al profesional y/o al usuario de dicha demora. La explicación deberá estar acompañada de información precisa de cuándo estará el resultado. Adicionalmente, se analizarán las causas que ocasionaron la demora y se tomarán medidas al respecto. • Para estos casos, generará un proceso de clasificación y ordenamiento de los exámenes y los procedimientos solicitados, basados en criterios de priorización, con el fin de evacuarlos por orden de prioridad. • La entrega de todos los resultados de exámenes y procedimientos de manera escrita. En los casos excepcionales, cuando la entrega se haga telefónicamente al equipo de salud, se lleva un registro de quien dicta y quien recibe. En ningún caso, el resultado puede ser entregado de manera verbal al usuario. • Proceso de almacenamiento y conservación del reporte original, aun cuando los resultados escritos sean una transcripción o grabación y esta no sea realizada por quien efectuó el análisis de los exámenes. • Proceso sistemático y periódico de auditoría para identificar la consistencia y la trazabilidad entre los diferentes registros.</p> <p>• Se garantiza la entrega de todos los reportes al usuario o al médico tratante según lo definido en el proceso, con pautas específicas para la entrega de aquellos resultados que puedan influir en la integridad de las personas (ej.: cáncer, VIH, abuso de cualquier tipo, procedimientos parte de un proceso legal, etc.). • Un proceso para evaluar la correlación entre la clínica y los resultados de los exámenes realizados. • La asesoría permanente a los profesionales que lo requieran para la correcta interpretación de los resultados. • Procedimientos para identificar y evaluar errores en la entrega de resultados. En estos casos, se deberá generar una respuesta inmediata a los interesados dejando constancia de dicha anomalía. • El análisis de errores en cualquiera de las fases de la entrega de resultados para tomar acciones correctivas. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas. • Esta información debe formar parte del programa de seguridad del paciente.</p>	Oportunidad de mejora: evaluar y controlar las causas que ocasionan la demora en los mecanismos de reporte y entrega de resultados de ayudas diagnósticas.	951	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 09:50 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Realizar medicion de tiempos de entrega de resultados en los servicios de imagenologia y tercerizados	100%	Para este segundo informe se anexa la metodología de entrega de resultados de los servicios tercerizados y ecografía ya que se hace inmediatamente se realiza el procedimiento y este queda consignado en la historia clínica del usuario.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 38. Código: (ASPL16) La organización cuenta con mecanismos estandarizados de reporte y entrega de resultados de ayudas diagnósticas (laboratorio clínico, patología, imágenes) que garanticen la confiabilidad y confidencialidad en el manejo de la información. Incluye:</p> <p>Criterios: • Tiempos de duración del procesamiento y entrega de resultados. Si por alguna razón los resultados se van a demorar más de lo previsto, se tiene un sistema para avisar al profesional y/o al usuario de dicha demora. La explicación deberá estar acompañada de información precisa de cuándo estará el resultado. Adicionalmente, se analizarán las causas que ocasionaron la demora y se tomarán medidas al respecto. • Para estos casos, generará un proceso de clasificación y ordenamiento de los exámenes y los procedimientos solicitados, basados en criterios de priorización, con el fin de evacuarlos por orden de prioridad. • La entrega de todos los resultados de exámenes y procedimientos de manera escrita. En los casos excepcionales, cuando la entrega se haga telefónicamente al equipo de salud, se lleva un registro de quien dicta y quien recibe. En ningún caso, el resultado puede ser entregado de manera verbal al usuario. • Proceso de almacenamiento y conservación del reporte original, aun cuando los resultados escritos sean una transcripción o grabación y esta no sea realizada por quien efectuó el análisis de los exámenes. • Proceso sistemático y periódico de auditoría para identificar la consistencia y la trazabilidad entre los diferentes registros.</p> <p>• Se garantiza la entrega de todos los reportes al usuario o al médico tratante según lo definido en el proceso, con pautas específicas para la entrega de aquellos resultados que puedan influir en la integridad de las personas (ej.: cáncer, VIH, abuso de cualquier tipo, procedimientos parte de un proceso legal, etc.). • Un proceso para evaluar la correlación entre la clínica y los resultados de los exámenes realizados. • La asesoría permanente a los profesionales que lo requieran para la correcta interpretación de los resultados. • Procedimientos para identificar y evaluar errores en la entrega de resultados. En estos casos, se deberá generar una respuesta inmediata a los interesados dejando constancia de dicha anomalía. • El análisis de errores en cualquiera de las fases de la entrega de resultados para tomar acciones correctivas. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas. • Esta información debe formar parte del programa de seguridad del paciente.</p>	Oportunidad de mejora: evaluar y controlar las causas que ocasionan la demora en los mecanismos de reporte y entrega de resultados de ayudas diagnósticas.	951	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 09:50 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Realizar plan de mejora en caso de desviacion del indicador	100%	Informe en el que se presenta el indicador a 31 de octubre de entrega de resultados y las mejoras establecidas para el refuerzo de los usuarios en la reclamación del resultado	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 38. Código: (ASPL16) La organización cuenta con mecanismos estandarizados de reporte y entrega de resultados de ayudas diagnósticas (laboratorio clínico, patología, imágenes) que garanticen la confiabilidad y confidencialidad en el manejo de la información. Incluye:</p> <p>Criterios: • Tiempos de duración del procesamiento y entrega de resultados. Si por alguna razón los resultados se van a demorar más de lo previsto, se tiene un sistema para avisar al profesional y/o al usuario de dicha demora. La explicación deberá estar acompañada de información precisa de cuándo estará el resultado. Adicionalmente, se analizarán las causas que ocasionaron la demora y se tomarán medidas al respecto. • Para estos casos, generará un proceso de clasificación y ordenamiento de los exámenes y los procedimientos solicitados, basados en criterios de priorización, con el fin de evacuarlos por orden de prioridad. • La entrega de todos los resultados de exámenes y procedimientos de manera escrita. En los casos excepcionales, cuando la entrega se haga telefónicamente al equipo de salud, se lleva un registro de quien dicta y quien recibe. En ningún caso, el resultado puede ser entregado de manera verbal al usuario. • Proceso de almacenamiento y conservación del reporte original, aun cuando los resultados escritos sean una transcripción o grabación y esta no sea realizada por quien efectuó el análisis de los exámenes. • Proceso sistemático y periódico de auditoría para identificar la consistencia y la trazabilidad entre los diferentes registros.</p> <p>• Se garantiza la entrega de todos los reportes al usuario o al médico tratante según lo definido en el proceso, con pautas específicas para la entrega de aquellos resultados que puedan influir en la integridad de las personas (ej.: cáncer, VIH, abuso de cualquier tipo, procedimientos parte de un proceso legal, etc.). • Un proceso para evaluar la correlación entre la clínica y los resultados de los exámenes realizados. • La asesoría permanente a los profesionales que lo requieran para la correcta interpretación de los resultados. • Procedimientos para identificar y evaluar errores en la entrega de resultados. En estos casos, se deberá generar una respuesta inmediata a los interesados dejando constancia de dicha anomalía. • El análisis de errores en cualquiera de las fases de la entrega de resultados para tomar acciones correctivas. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas. • Esta información debe formar parte del programa de seguridad del paciente.</p>	Oportunidad de mejora: evaluar y controlar las causas que ocasionan la demora en los mecanismos de reporte y entrega de resultados de ayudas diagnósticas.	951	100,00%	<p>2023-12-29 09:50 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Realizar auditoría interna del proceso de entrega de resultados al usuario en los servicios de imagenología y tercerizados	100%	Teniendo en cuenta las observaciones recibidas por segunda línea, se carga informe de auditoría para la ENTREGA DE RESULTADOS SERVICIO DE RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS y base de EXCEL donde se evidencia la aplicación de la herramienta, la muestra y los resultados.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 9. Código: (ASAC1) La organización garantiza el acceso de los usuarios, según las diferentes particularidades y características de los usuarios. Se evalúan las barreras de acceso y se desarrollan acciones de mejoramiento.</p> <p>Criterios:</p> <p>• Desde el acceso, se definen mecanismos de identificación redundante. • Desde el acceso, se hace identificación de riesgos de la atención de acuerdo con el tipo de usuario.</p> <p>• Se hace un análisis de barreras de acceso a la organización (autorizaciones administrativas, geográficas, entre otras) y también dentro de la organización hacia los diferentes servicios. • Se hacen mediciones de demanda insatisfecha y se toman acciones que demuestran su reducción</p>	Oportunidad de mejora 1: Fortalecer y/o mejorar el proceso de emisión de ordenes médicas con el fin de disminuir la oportunidad en el acceso y garantizar la continuidad de los tratamientos cumpliendo con objetivos terapéuticos establecidos.	952	100,00%	<p>2023-12-29 09:51 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Documentar el plan de tratamiento y articular con las direcciones misionales a fin de alinear los criterios para la indicación de terapias.	100%	Se documenta mediante oficio enviado por ORFEO a las Direcciones, líderes de proceso y profesionales de enlace con el fin de que la información sea desplegada dentro de los profesionales que realizan formulación de Terapias.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 9. Código: (ASAC1) La organización garantiza el acceso de los usuarios, según las diferentes particularidades y características de los usuarios. Se evalúan las barreras de acceso y se desarrollan acciones de mejoramiento.</p> <p>Criterios:</p> <p>• Desde el acceso, se definen mecanismos de identificación redundante. • Desde el acceso, se hace identificación de riesgos de la atención de acuerdo con el tipo de usuario.</p> <p>• Se hace un análisis de barreras de acceso a la organización (autorizaciones administrativas, geográficas, entre otras) y también dentro de la organización hacia los diferentes servicios. • Se hacen mediciones de demanda insatisfecha y se toman acciones que demuestran su reducción</p>	Oportunidad de mejora 1: Fortalecer y/o mejorar el proceso de emisión de ordenes médicas con el fin de disminuir la oportunidad en el acceso y garantizar la continuidad de los tratamientos cumpliendo con objetivos terapéuticos establecidos.	952	100,00%	<p>2023-12-29 09:51 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Dar a conocer la información a los grupos que corresponda (Direcciones y personal operativo)	100%	Desde la Dirección de servicios complementarios se envía Oficio por Orfeo con visto bueno de la Subgerencia de Prestación de Servicios de la Subred, hacia los diferentes actores que intervienen en el proceso como profesionales de enlace, Directores, líderes de proceso sobre lineamientos para mejorar proceso de emisión de las ordenes medicas para Terapias.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 9. Código: (ASAC1) La organización garantiza el acceso de los usuarios, según las diferentes particularidades y características de los usuarios. Se evalúan las barreras del acceso y se desarrollan acciones de mejoramiento. Criterios: • Desde el acceso, se definen mecanismos de identificación redundante. • Desde el acceso, se hace identificación de riesgos de la atención de acuerdo con el tipo de usuario. • Se hace un análisis de barreras de acceso a la organización (autorizaciones, administrativas, geográficas, entre otras) y también dentro de la organización hacia los diferentes servicios. • Se hacen mediciones de demanda insatisfecha y se toman acciones que demuestran su reducción	Oportunidad de mejora 1: Fortalecer y/o mejorar el proceso de emisión de ordenes médicas con el fin de disminuir la oportunidad en el acceso y garantizar la continuidad de los tratamientos cumpliendo con objetivos terapéuticos establecidos.	952	Gestión de servicios complementarios	100,00%	2023-12-29 09:51 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Evaluar la adherencia en la indicación de terapias a fin de remover barreras de acceso en el servicio	100%	SE REALIZA REVISON DE ORDENES MEDICAS DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE EN LOS ESPACIOS DE VALORACION INICIAL Y DE HOSPITALIZACION PARA VERIFICAR LA ADHERENCIA Y CUMPLIMIENTO A LA FORMULACION DE TERAPIAS ESTABLECIDA. SE ANEXA INFORME CONSOLIDADO DONDE SE REPORTA 94% DE ADHERENCIA.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 9. Código: (ASAC1) La organización garantiza el acceso de los usuarios, según las diferentes particularidades y características de los usuarios. Se evalúan las barreras del acceso y se desarrollan acciones de mejoramiento. Criterios: • Desde el acceso, se definen mecanismos de identificación redundante. • Desde el acceso, se hace identificación de riesgos de la atención de acuerdo con el tipo de usuario. • Se hace un análisis de barreras de acceso a la organización (autorizaciones, administrativas, geográficas, entre otras) y también dentro de la organización hacia los diferentes servicios. • Se hacen mediciones de demanda insatisfecha y se toman acciones que demuestran su reducción	Oportunidad de mejora 1: Fortalecer y/o mejorar el proceso de emisión de ordenes médicas con el fin de disminuir la oportunidad en el acceso y garantizar la continuidad de los tratamientos cumpliendo con objetivos terapéuticos establecidos.	952	Gestión de servicios complementarios	100,00%	2023-12-29 09:51 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Tomar medidas y establecer acciones de mejora para su cumplimiento según los resultados de la revisión	100%	Se diseña pieza comunicativa el cual sera entregable la cual va dirigida a todos los profesionales médicos que realizan ordenes para terapias, información que sera entregada por diferentes medios de difusión para asegurar que se conozca y se aplique cuando se requiera. Se envia borrador de diseño a comunicaciones para su aprobación y elaboración.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 57. Código: (ASREFS) En los servicios de habilitación y rehabilitación se cuenta con un mecanismo al egreso del proceso de atención al usuario para informar al paciente sobre los trámites que se deben realizar en caso de necesitar remisión o cita con otro prestador.	Oportunidad de mejora 2: Evaluar el mecanismo al egreso del servicio para informar los tramites a seguir en caso de requerir atención por otro servicio o prestador	953	Gestión de servicios complementarios	100,00%	2023-12-29 09:51 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Revisar y/o actualizar folio de historia clínica F320 egreso servicio de rehabilitación y realizar ajustes requeridos para cumplir con el estándar y dar a conocer a los involucrados en el proceso	100%	Elaboración de informe descriptivo con metodología de realización de la actividad.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 57. Código: (ASREFS) En los servicios de habilitación y rehabilitación se cuenta con un mecanismo al egreso del proceso de atención al usuario para informar al paciente sobre los trámites que se deben realizar en caso de necesitar remisión o cita con otro prestador.	Oportunidad de mejora 2: Evaluar el mecanismo al egreso del servicio para informar los tramites a seguir en caso de requerir atención por otro servicio o prestador	953	Gestión de servicios complementarios	100,00%	2023-12-29 09:51 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Realizar mediciones de la adherencia a la implementación del formato de manera trimestral	100%	SE REALIZA INFORME TRIMESTRAL DE ADHERENCIA (2 TRIMESTRE 2023) EN EL SERVICIO DE REHABILITACION AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 57. Código: (ASREF5) En los servicios de habilitación y rehabilitación se cuenta con un mecanismo al egreso del proceso de atención al usuario para informar al paciente sobre los trámites que se deben realizar en caso de necesitar remisión o cita con otro prestador.	Oportunidad de mejora 2: Evaluar el mecanismo al egreso del servicio para informar los trámites a seguir en caso de requerir atención por otro servicio o prestador	953	100,00%	2023-12-29 09:51 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Verificar y presentar resultados de las mediciones	100%	UNA VEZ REVISADOS Y VALIDADOS LOS SOPORTES SE DA POR TERMINADA Y COMPLETADA LA CTIVIDAD	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 57. Código: (ASREF5) En los servicios de habilitación y rehabilitación se cuenta con un mecanismo al egreso del proceso de atención al usuario para informar al paciente sobre los trámites que se deben realizar en caso de necesitar remisión o cita con otro prestador.	Oportunidad de mejora 2: Evaluar el mecanismo al egreso del servicio para informar los trámites a seguir en caso de requerir atención por otro servicio o prestador	953	100,00%	2023-12-29 09:51 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Establecer acciones de mejora correctivas con base en los resultados	100%	Se anexa informe de adherencia mes de octubre para completar acción.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 47. Código: (ASEVA1) La organización garantiza que revisa el plan individual de atención y sus resultados tomando como base la historia clínica y los registros asistenciales de una forma sistemática y periódica, lo cual permite calificar la efectividad, la seguridad, la oportunidad y la validez de la atención a través de la información consignada y ajustar y mejorar los procesos. Criterios: • La organización cuenta con un sistema periódico de evaluación interna de una muestra de historias clínicas y/o registros asistenciales por parte de pares, para los casos de eventos adversos. • Se cuenta con un mecanismo para retroalimentar al equipo de salud sobre los resultados de la evaluación de sus historias clínicas y/o registros asistenciales. • La organización cuenta con un mecanismo para evaluar la adherencia al tratamiento para los pacientes agudos y para los inscritos en programas de enfermedades crónicas. Asimismo, cuenta con un sistema de evaluación de las causas de no adherencia y propone, implementa y evalúa sus resultados. • La organización evalúa sus resultados clínicos y los compara con indicadores de referencia, nacional e internacional.	Oportunidad de mejora 3: Incluir información clara dentro de la historia clínica por parte del terapeuta asignado la cual esté disponible para que sea tenida en cuenta por el médico tratante en cuanto a pertinencia y continuidad de tratamiento terapéutico fortaleciendo el plan casero.	954	100,00%	2023-12-29 09:52 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Proyectar y /o adelantar acciones de despliegue de información mediante cronograma en diferentes espacios sobre existencia del formato F320 al personal médico de las diferentes áreas que emiten ordenes de terapia	100%	Se describe cronograma propuesto	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 47. Código: (ASEVA1) La organización garantiza que revisa el plan individual de atención y sus resultados tomando como base la historia clínica y los registros asistenciales de una forma sistemática y periódica, lo cual permite calificar la efectividad, la seguridad, la oportunidad y la validez de la atención a través de la información consignada y ajustar y mejorar los procesos. Criterios: • La organización cuenta con un sistema periódico de evaluación interna de una muestra de historias clínicas y/o registros asistenciales por parte de pares, para los casos de eventos adversos. • Se cuenta con un mecanismo para retroalimentar al equipo de salud sobre los resultados de la evaluación de sus historias clínicas y/o registros asistenciales. • La organización cuenta con un mecanismo para evaluar la adherencia al tratamiento para los pacientes agudos y para los inscritos en programas de enfermedades crónicas. Asimismo, cuenta con un sistema de evaluación de las causas de no adherencia y propone, implementa y evalúa sus resultados. • La organización evalúa sus resultados clínicos y los compara con indicadores de referencia, nacional e internacional.	Oportunidad de mejora 3: Incluir información clara dentro de la historia clínica por parte del terapeuta asignado la cual esté disponible para que sea tenida en cuenta por el médico tratante en cuanto a pertinencia y continuidad de tratamiento terapéutico fortaleciendo el plan casero.	954	100,00%	2023-12-29 09:52 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Realizar despliegue de información en diferentes espacios al personal medico	100%	SOPORTES SOCIALIZACION FOLIO HC302 Y OFICIO FORMULACION TERAPIAS	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 47. Código: (ASEVA1) La organización garantiza que revisa el plan individual de atención y sus resultados tomando como base la historia clínica y los registros asistenciales de una forma sistemática y periódica, lo cual permite calificar la efectividad, la seguridad, la oportunidad y la validez de la atención a través de la información consignada y ajustar y mejorar los procesos.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La organización cuenta con un sistema periódico de evaluación interna de una muestra de historias clínicas y/o registros asistenciales por parte de pares, para los casos de eventos adversos. • Se cuenta con un mecanismo para retroalimentar al equipo de salud sobre los resultados de la evaluación de sus historias clínicas y/o registros asistenciales. • La organización cuenta con un mecanismo para evaluar la adherencia al tratamiento para los pacientes agudos y para los inscritos en programas de enfermedades crónicas. Así mismo, cuenta con un sistema de evaluación de las causas de no adherencia y propone, implementa y evalúa sus resultados. • La organización evalúa sus resultados clínicos y los compara con indicadores de referencia, nacional e internacional. 	<p>Oportunidad de mejora 3: Incluir información clara dentro de la historia clínica por parte del terapeuta asignado la cual esté disponible para que sea tenida en cuenta por el médico tratante en cuanto a pertinencia y continuidad de tratamiento terapéutico fortaleciendo el plan casero.</p>	954	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 09:52 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Verificar mediante revisión de historia clínica la adherencia a la información brindada del formato F320	100%	Se anexa informe con corte a octubre de la adherencia al diligenciamiento adecuado del folio HC302 por parte de los profesionales de rehabilitación.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 47. Código: (ASEVA1) La organización garantiza que revisa el plan individual de atención y sus resultados tomando como base la historia clínica y los registros asistenciales de una forma sistemática y periódica, lo cual permite calificar la efectividad, la seguridad, la oportunidad y la validez de la atención a través de la información consignada y ajustar y mejorar los procesos.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La organización cuenta con un sistema periódico de evaluación interna de una muestra de historias clínicas y/o registros asistenciales por parte de pares, para los casos de eventos adversos. • Se cuenta con un mecanismo para retroalimentar al equipo de salud sobre los resultados de la evaluación de sus historias clínicas y/o registros asistenciales. • La organización cuenta con un mecanismo para evaluar la adherencia al tratamiento para los pacientes agudos y para los inscritos en programas de enfermedades crónicas. Así mismo, cuenta con un sistema de evaluación de las causas de no adherencia y propone, implementa y evalúa sus resultados. • La organización evalúa sus resultados clínicos y los compara con indicadores de referencia, nacional e internacional. 	<p>Oportunidad de mejora 3: Incluir información clara dentro de la historia clínica por parte del terapeuta asignado la cual esté disponible para que sea tenida en cuenta por el médico tratante en cuanto a pertinencia y continuidad de tratamiento terapéutico fortaleciendo el plan casero.</p>	954	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 09:52 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Establecer acciones de mejora correctivas con base en los resultados	100%	Según los resultados obtenidos no da lugar a la toma de medidas correctivas, pero sin embargo se establecen actividades encaminadas a la recordación refuerzo de la información requerida para ordenar terapias mediante la creación de pieza comunicativa dirigida al personal medico.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 134. Código: (GT3) La organización cuenta con un proceso diseñado, implementado y evaluado para garantizar la seguridad del uso de la tecnología. Incluye:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evaluación e intervención de los principales riesgos de uso de la tecnología disponible en la institución. • La gestión de eventos adversos asociados al uso de tecnología, incluyendo el entrenamiento en seguridad de pacientes, los sistemas de reporte, el análisis de ruta causal, la evaluación de los reportes de tecnovigilancia, farmacovigilancia, hemovigilancia y el seguimiento a las acciones de mejora implementadas y a las decisiones de terceros que se toman en relación con la tecnología que se usa. • La difusión de información a los colaboradores sobre seguridad del uso de la tecnología y de la prevención de los principales riesgos asociados al uso. • La información a usuarios sobre riesgos de la tecnología y su participación en la prevención de los riesgos asociados a su alcance. • La revisión sistemática del estado, mantenimiento y soporte técnico para el funcionamiento de la tecnología en condiciones óptimas. • La realización de entrenamiento para el uso de la tecnología, que garantiza la comprensión del profesional que la usa y el mantenimiento de las condiciones de seguridad, de acuerdo con las especificaciones del proveedor, el reconocimiento del mal funcionamiento y los mecanismos para corregirlos o reportarlos. • La notificación inmediata fallas y las medidas para evitar daños adicionales a la tecnología o eventos adversos a las personas. • La evaluación del inventario, vida útil, disponibilidad de repuestos, partes, etc. • La continuidad de la atención en casos de contingencia por fallas o daños. • La evaluación, el seguimiento y el mejoramiento de las medidas implementadas. 	<p>Oportunidad de mejora 1: Avanzar en la implementación y evaluación del uso adecuado de las tecnologías y apropiación a los usuarios internos y externos.</p>	1039	Gestión administrativa	100,00%	<p>2023-12-29 09:52 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Actualizar la matriz de caracterización de riesgos para las tecnologías priorizadas de la política de gestión de la tecnología	100%	Se adjunta matriz con los riesgos identificados por uso de los medicamentos, dispositivos médicos quirúrgicos, equipos biomédicos, industriales y TICs	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 134. Código: (GT3) La organización cuenta con un proceso diseñado, implementado y evaluado para garantizar la seguridad del uso de la tecnología. Incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evaluación e intervención de los principales riesgos de uso de la tecnología disponible en la institución. • La gestión de eventos adversos asociados al uso de tecnología, incluyendo el entrenamiento en seguridad de pacientes, los sistemas de reporte, el análisis de ruta causal, la evaluación de los reportes de tecnovigilancia, farmacovigilancia, hemovigilancia y el seguimiento a las acciones de mejora implementadas y a las decisiones de terceros que se toman en relación con la tecnología que se usa. • La difusión de información a los colaboradores sobre seguridad del uso de la tecnología y de la prevención de los principales riesgos asociados al uso. • La información a usuarios sobre riesgos de la tecnología y su participación en la prevención de los riesgos asociados a su alcance. • La revisión sistemática del estado, mantenimiento y soporte técnico para el funcionamiento de la tecnología en condiciones óptimas. • La realización de entrenamiento para el uso de la tecnología, que garantiza la comprensión del profesional que la usa y el mantenimiento de las condiciones de seguridad, de acuerdo con las especificaciones del proveedor, el reconocimiento del mal funcionamiento y los mecanismos para corregirlos o reportarlos. • La notificación inmediata fallas y las medidas para evitar daños adicionales a la tecnología o eventos adversos a las personas. • La evaluación del inventario, vida útil, disponibilidad de repuestos, partes, etc. • La continuidad de la atención en casos de contingencia por fallas o daños. • La evaluación, el seguimiento y el mejoramiento de las medidas implementadas. 	Oportunidad de mejora 1: Avanzar en la implementación y evaluación del uso adecuado de las tecnologías y apropiación a los usuarios internos y externos.	1039	Gestión administrativa	100,00%	<p>2023-12-29 09:52 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Desplegar los mecanismos diseñados que permitan el uso adecuado de las tecnologías y los riesgos asociados (soporte: visitas de seguridad del paciente y actas de socialización)	100%	<p>Se adjunta soportes de socialización de programa de Tecnovigilancia y de las 5 tecnologías en las sedes de Destino, Pasquilla, Mochuelo.</p> <p>En San Juan y Nazareth se adjunta del mes de Abril puesto que son sedes que no presentan sucesos de seguridad con dispositivos médicos y según programación se asiste de manera anual</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 134. Código: (GT3) La organización cuenta con un proceso diseñado, implementado y evaluado para garantizar la seguridad del uso de la tecnología. Incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evaluación e intervención de los principales riesgos de uso de la tecnología disponible en la institución. • La gestión de eventos adversos asociados al uso de tecnología, incluyendo el entrenamiento en seguridad de pacientes, los sistemas de reporte, el análisis de ruta causal, la evaluación de los reportes de tecnovigilancia, farmacovigilancia, hemovigilancia y el seguimiento a las acciones de mejora implementadas y a las decisiones de terceros que se toman en relación con la tecnología que se usa. • La difusión de información a los colaboradores sobre seguridad del uso de la tecnología y de la prevención de los principales riesgos asociados al uso. • La información a usuarios sobre riesgos de la tecnología y su participación en la prevención de los riesgos asociados a su alcance. • La revisión sistemática del estado, mantenimiento y soporte técnico para el funcionamiento de la tecnología en condiciones óptimas. • La realización de entrenamiento para el uso de la tecnología, que garantiza la comprensión del profesional que la usa y el mantenimiento de las condiciones de seguridad, de acuerdo con las especificaciones del proveedor, el reconocimiento del mal funcionamiento y los mecanismos para corregirlos o reportarlos. • La notificación inmediata fallas y las medidas para evitar daños adicionales a la tecnología o eventos adversos a las personas. • La evaluación del inventario, vida útil, disponibilidad de repuestos, partes, etc. • La continuidad de la atención en casos de contingencia por fallas o daños. • La evaluación, el seguimiento y el mejoramiento de las medidas implementadas. 	Oportunidad de mejora 1: Avanzar en la implementación y evaluación del uso adecuado de las tecnologías y apropiación a los usuarios internos y externos.	1039	Gestión administrativa	100,00%	<p>2023-12-29 09:52 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Evaluar la materialización del riesgo identificado	100%	Adjunto soportes de los riesgos materializados	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 134. Código: (GT3) La organización cuenta con un proceso diseñado, implementado y evaluado para garantizar la seguridad del uso de la tecnología. Incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evaluación e intervención de los principales riesgos de uso de la tecnología disponible en la institución. • La gestión de eventos adversos asociados al uso de tecnología, incluyendo el entrenamiento en seguridad de pacientes, los sistemas de reporte, el análisis de ruta causal, la evaluación de los reportes de tecnovigilancia, farmacovigilancia, hemovigilancia y el seguimiento a las acciones de mejora implementadas y a las decisiones de terceros que se toman en relación con la tecnología que se usa. • La difusión de información a los colaboradores sobre seguridad del uso de la tecnología y de la prevención de los principales riesgos asociados al uso. • La información a usuarios sobre riesgos de la tecnología y su participación en la prevención de los riesgos asociados a su alcance. • La revisión sistemática del estado, mantenimiento y soporte técnico para el funcionamiento de la tecnología en condiciones óptimas. • La realización de entrenamiento para el uso de la tecnología, que garantiza la comprensión del profesional que la usa y el mantenimiento de las condiciones de seguridad, de acuerdo con las especificaciones del proveedor, el reconocimiento del mal funcionamiento y los mecanismos para corregirlos o reportarlos. • La notificación inmediata fallas y las medidas para evitar daños adicionales a la tecnología o eventos adversos a las personas. • La evaluación del inventario, vida útil, disponibilidad de repuestos, partes, etc. • La continuidad de la atención en casos de contingencia por fallas o daños. • La evaluación, el seguimiento y el mejoramiento de las medidas implementadas. 	Oportunidad de mejora 1: Avanzar en la implementación y evaluación del uso adecuado de las tecnologías y apropiación de los usuarios internos y externos.	1039	Gestión administrativa	100,00%	<p>2023-12-29 09:52 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Socializar los resultados obtenidos de las mediciones realizadas	100%	Se adjunta acta de socialización	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 134. Código: (GT3) La organización cuenta con un proceso diseñado, implementado y evaluado para garantizar la seguridad del uso de la tecnología. Incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evaluación e intervención de los principales riesgos de uso de la tecnología disponible en la institución. • La gestión de eventos adversos asociados al uso de tecnología, incluyendo el entrenamiento en seguridad de pacientes, los sistemas de reporte, el análisis de ruta causal, la evaluación de los reportes de tecnovigilancia, farmacovigilancia, hemovigilancia y el seguimiento a las acciones de mejora implementadas y a las decisiones de terceros que se toman en relación con la tecnología que se usa. • La difusión de información a los colaboradores sobre seguridad del uso de la tecnología y de la prevención de los principales riesgos asociados al uso. • La información a usuarios sobre riesgos de la tecnología y su participación en la prevención de los riesgos asociados a su alcance. • La revisión sistemática del estado, mantenimiento y soporte técnico para el funcionamiento de la tecnología en condiciones óptimas. • La realización de entrenamiento para el uso de la tecnología, que garantiza la comprensión del profesional que la usa y el mantenimiento de las condiciones de seguridad, de acuerdo con las especificaciones del proveedor, el reconocimiento del mal funcionamiento y los mecanismos para corregirlos o reportarlos. • La notificación inmediata fallas y las medidas para evitar daños adicionales a la tecnología o eventos adversos a las personas. • La evaluación del inventario, vida útil, disponibilidad de repuestos, partes, etc. • La continuidad de la atención en casos de contingencia por fallas o daños. • La evaluación, el seguimiento y el mejoramiento de las medidas implementadas. 	Oportunidad de mejora 2: Incluir en la gestión del equipo de mejoramiento el resultado de los análisis de eventos asociados a la tecnología para la toma de decisiones	1040	Gestión administrativa	100,00%	<p>2023-12-29 09:53 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Presentar el informe de resultados de los análisis de los sucesos de seguridad relacionados con el recurso tecnológico con una periodicidad bimestral	100%	Se anexa graficas de los sucesos relacionados con tecnología a nivel bimestral, teniendo en cuenta que el catéter intravenoso y el set de buretra fueron los dispositivos con mayores reportes.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 134. Código: (GT3) La organización cuenta con un proceso diseñado, implementado y evaluado para garantizar la seguridad del uso de la tecnología. Incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evaluación e intervención de los principales riesgos de uso de la tecnología disponible en la institución. • La gestión de eventos adversos asociados al uso de tecnología, incluyendo el entrenamiento en seguridad de pacientes, los sistemas de reporte, el análisis de ruta causal, la evaluación de los reportes de farmacovigilancia, hemovigilancia y el seguimiento a las acciones de mejora implementadas y a las decisiones de terceros que se toman en relación con la tecnología que se usa. • La difusión de información a los colaboradores sobre seguridad del uso de la tecnología y de la prevención de los principales riesgos asociados al uso. • La información a usuarios sobre riesgos de la tecnología y su participación en la prevención de los riesgos asociados a su alcance. • La revisión sistemática del estado, mantenimiento y soporte técnico para el funcionamiento de la tecnología en condiciones óptimas. • La realización de entrenamiento para el uso de la tecnología, que garantiza la comprensión del profesional que la usa y el mantenimiento de las condiciones de seguridad, de acuerdo con las especificaciones del proveedor, el reconocimiento del mal funcionamiento y los mecanismos para corregirlos o reportarlos. • La notificación inmediata fallas y las medidas para evitar daños adicionales a la tecnología o eventos adversos a las personas. • La evaluación del inventario, vida útil, disponibilidad de repuestos, partes, etc. • La continuidad de la atención en casos de contingencia por fallas o daños. • La evaluación, el seguimiento y el mejoramiento de las medidas implementadas. 	Oportunidad de mejora 2: Incluir en la gestión del equipo de mejoramiento el resultado de los análisis de eventos asociados a la tecnología para la toma de decisiones	1040	Gestión administrativa	100,00%	<p>2023-12-29 09:53 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Socializar a los integrantes de la mesa las principales causas que generaron los sucesos de seguridad con la tecnología y las acciones de mejora, con una periodicidad bimestral	100%	Se adjunta acta de socialización (digital, se realizo de manera virtual) y presentacion expuesta con las cifras	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 134. Código: (GT3) La organización cuenta con un proceso diseñado, implementado y evaluado para garantizar la seguridad del uso de la tecnología. Incluye: Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evaluación e intervención de los principales riesgos de uso de la tecnología disponible en la institución. • La gestión de eventos adversos asociados al uso de tecnología, incluyendo el entrenamiento en seguridad de pacientes, los sistemas de reporte, el análisis de ruta causal, la evaluación de los reportes de farmacovigilancia, hemovigilancia y el seguimiento a las acciones de mejora implementadas y a las decisiones de terceros que se toman en relación con la tecnología que se usa. • La difusión de información a los colaboradores sobre seguridad del uso de la tecnología y de la prevención de los principales riesgos asociados al uso. • La información a usuarios sobre riesgos de la tecnología y su participación en la prevención de los riesgos asociados a su alcance. • La revisión sistemática del estado, mantenimiento y soporte técnico para el funcionamiento de la tecnología en condiciones óptimas. • La realización de entrenamiento para el uso de la tecnología, que garantiza la comprensión del profesional que la usa y el mantenimiento de las condiciones de seguridad, de acuerdo con las especificaciones del proveedor, el reconocimiento del mal funcionamiento y los mecanismos para corregirlos o reportarlos. • La notificación inmediata fallas y las medidas para evitar daños adicionales a la tecnología o eventos adversos a las personas. • La evaluación del inventario, vida útil, disponibilidad de repuestos, partes, etc. • La continuidad de la atención en casos de contingencia por fallas o daños. • La evaluación, el seguimiento y el mejoramiento de las medidas implementadas. 	Oportunidad de mejora 2: Incluir en la gestión del equipo de mejoramiento el resultado de los análisis de eventos asociados a la tecnología para la toma de decisiones	1040	Gestión administrativa	100,00%	<p>2023-12-29 09:53 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Monitorizar la presencia de sucesos de seguridad reiterativos relacionados a la tecnología en seguimiento y tomar acciones de acuerdo a las desviaciones presentadas	100%	Se adjunta actas de comités de Septiembre y Octubre, en el cual están los análisis y recomendaciones acerca del alto numero de reportes de Cateter Intravenoso y Buretroles. Ambos del proveedor Alfratrading. También se adjunta listado de sucesos y grafica. Se realizo capacitación, conceptos por parte del personal de cada dispositivo, dando la recomendación que no son favorables para la subred. Esto ya pasa al área de Medico Quiquirgicos como auditor de contrato.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 136. Código: (GT5) La organización garantiza que el proceso de mantenimiento (interno o delegado a un tercero) está planeado, implementado y evaluado: Criterios: • El proceso es planificado, tiene la cobertura necesaria para toda la tecnología que lo requiera y existen soportes y documentación que lo respalda. • Se evidencia que el personal encargado de esta labor cuenta con el entrenamiento necesario. • Se evalúan los tiempos de parada de equipos por razones de mantenimiento o daño y se toman las medidas de contingencia necesarias. • Todas las tecnologías objeto de intervenciones de mantenimiento o reparación cuentan con un proceso de descontaminación previo a su uso, si la situación lo amerita. • Se explican al personal usuario de las tecnologías los tiempos necesarios para el mantenimiento y las intervenciones realizadas. • Se da información al usuario, si la situación lo requiere.</p>	Oportunidad de mejora: Avanzar en el proceso de control de mantenimiento de los equipos tecnológicos, incluyendo terceros.	1041	Gestión administrativa	100,00%	<p>2023-12-29 09:53 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Realizar seguimiento a la ejecución de los mantenimientos conforme al cronograma establecido (matriz diligenciada con los soportes periodicidad trimestral)	100%	se adjunta indicador que hacia falta TICs	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 136. Código: (GT5)</p> <p>La organización garantiza que el proceso de mantenimiento (interno o delegado a un tercero) está planeado, implementado y evaluado:</p> <p>Criterios: • El proceso es planificado, tiene la cobertura necesaria para toda la tecnología que lo requiera y existen soportes y documentación que lo respalda. • Se evidencia que el personal encargado de esta labor cuenta con el entrenamiento necesario. • Se evalúan los tiempos de parada de equipos por razones de mantenimiento o daño y se toman las medidas de contingencia necesarias. • Todas las tecnologías objeto de intervenciones de mantenimiento o reparación cuentan con un proceso de descontaminación previo a su uso, si la situación lo amerita. • Se explican al personal usuario de las tecnologías los tiempos necesarios para el mantenimiento y las intervenciones realizadas. • Se da información al usuario, si la situación lo requiere.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Avanzar en el proceso de control de mantenimiento de los equipos tecnológicos, incluyendo terceros.</p>	1041	100,00%	<p>2023-12-29 09:53 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	<p>Analizar las causas de no cumplimiento del cronograma establecido que generen riesgos en la prestación del servicio y definir acciones de mejora</p>	100%	<p>Teniendo en cuenta que las tres tecnologías como son Sistemas, Biomédico e Industrial cumplieron con las metas establecidas al 100%, no se presentan incumplimientos al cronograma establecido.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 136. Código: (GT5)</p> <p>La organización garantiza que el proceso de mantenimiento (interno o delegado a un tercero) está planeado, implementado y evaluado:</p> <p>Criterios: • El proceso es planificado, tiene la cobertura necesaria para toda la tecnología que lo requiera y existen soportes y documentación que lo respalda. • Se evidencia que el personal encargado de esta labor cuenta con el entrenamiento necesario. • Se evalúan los tiempos de parada de equipos por razones de mantenimiento o daño y se toman las medidas de contingencia necesarias. • Todas las tecnologías objeto de intervenciones de mantenimiento o reparación cuentan con un proceso de descontaminación previo a su uso, si la situación lo amerita. • Se explican al personal usuario de las tecnologías los tiempos necesarios para el mantenimiento y las intervenciones realizadas. • Se da información al usuario, si la situación lo requiere.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Avanzar en el proceso de control de mantenimiento de los equipos tecnológicos, incluyendo terceros.</p>	1041	100,00%	<p>2023-12-29 09:53 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	<p>Implementar acciones de acuerdo a las desviaciones encontradas, cuando aplique</p>	100%	<p>No se registraron desviaciones en los mantenimientos, el indicador está al 100% de ejecución</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 137. Código: (GT6)</p> <p>La organización cuenta con una política definida, implementada y evaluada para la renovación de tecnología en la que se incluye:</p> <p>Criterios: • Análisis de los costos de reparación o mantenimiento, obsolescencia y disponibilidad de repuestos para la tecnología que se pretende renovar. • Beneficios en comparación con nuevas tecnologías. • Confiabilidad y seguridad. • Facilidad de operación. • Articulación con el direccionamiento estratégico. • Facilidades y ventajas para los colaboradores que utilizan la tecnología y los usuarios a quienes se dirige.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Avanzar la caracterización de la tecnología para definir criterios de obsolescencia y renovación de la misma</p>	1042	100,00%	<p>2023-12-29 09:53 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	<p>Diseñar una herramienta de evaluación de obsolescencia de la tecnología de la Subred Sur E.S.E de acuerdo a los criterios establecidos por ficha y/o establecidos de manera institucional.</p>	100%	<p>Se adjunta, pantallazos de autorización o val por parte del subproceso de TIOCS y equipos industriales para el diligenciamiento del formato</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 137. Código: (GT6)</p> <p>La organización cuenta con una política definida, implementada y evaluada para la renovación de tecnología en la que se incluye:</p> <p>Criterios: • Análisis de los costos de reparación o mantenimiento, obsolescencia y disponibilidad de repuestos para la tecnología que se pretende renovar. • Beneficios en comparación con nuevas tecnologías. • Confiabilidad y seguridad. • Facilidad de operación. • Articulación con el direccionamiento estratégico. • Facilidades y ventajas para los colaboradores que utilizan la tecnología y los usuarios a quienes se dirige.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Avanzar la caracterización de la tecnología para definir criterios de obsolescencia y renovación de la misma</p>	1042	100,00%	<p>2023-12-29 09:53 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	<p>Implementar una prueba piloto de la herramienta de evaluación de obsolescencia de la tecnología en la Subred Sur</p>	100%	<p>Adjunto la prueba piloto que se realizó en la USS pasquilla</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 137. Código: (GT6) La organización cuenta con una política definida, implementada y evaluada para la renovación de tecnología en la que se incluye: Criterios: • Análisis de los costos de reparación o mantenimiento, obsolescencia y disponibilidad de repuestos para la tecnología que se pretende renovar. • Beneficios en comparación con nuevas tecnologías. • Confiabilidad y seguridad. • Facilidad de operación. • Articulación con el direccionamiento estratégico. • Facilidades y ventajas para los colaboradores que utilizan la tecnología y los usuarios a quienes se dirige.	Oportunidad de mejora: Avanzar la caracterización de la tecnología para definir criterios de obsolescencia y renovación de la misma	1042	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 09:53 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Realizar una referenciación comparativa con entidades para establecer la forma de evaluación de obsolescencia de las tecnologías de la institución	100%	Se adjunta imagen de la Reunión de referenciación que se sostuvo con el Hospital General de Medellín	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 139. Código: (GT8) La gerencia de la red cuenta con mecanismos de planeación, operativización y evaluación de programas que identifiquen el mejor balance de costos y beneficios en el uso de la tecnología entre los diferentes prestadores que hacen parte de la red, de acuerdo con el grado de complejidad de los prestadores.	Oportunidad de mejora: Analizar las necesidades de la población con respecto a la tecnología requerida acorde a la contratación que realiza las EAPB incluyendo el balance costo beneficio	1043	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 09:54 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Caracterizar las necesidades de la población por perfil epidemiológico frente a las tecnologías requeridas en las sedes acreditadas	100%	Teniendo en cuenta las cinco primeras causas de morbilidad por servicio de consulta externa, urgencias y hospitalización, se realiza verificación de armonización de equipos médicos y dispositivos médicos, con las necesidades en la atención por las cinco patologías prioritizadas de consulta externa (Caries dental, enfermedad pulpar y periodontal y otras enfermedades de la boca), patologías generales (otras enfermedades genitourinarias, infecciones respiratorias altas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, covid 19, enfermedades hipertensivas, enfermedades digestivas, enfermedad musculo esqueléticas, enfermedad neuropsiquiátrica, espondilopatías y otras dorsopatías) en las unidades habilitadas y/o acreditadas de Manuela Beltrán, Vista Hermosa, Mochuelo, Pasquilla, Destino, San Juan y Nazareth. Con relación a los insumos medico quirúrgicos y medicamentos se evidencia criterio de suficiencia en el suministro para la atención de las patologías prioritizadas.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 139. Código: (GT8) La gerencia de la red cuenta con mecanismos de planeación, operativización y evaluación de programas que identifiquen el mejor balance de costos y beneficios en el uso de la tecnología entre los diferentes prestadores que hacen parte de la red, de acuerdo con el grado de complejidad de los prestadores.	Oportunidad de mejora: Analizar las necesidades de la población con respecto a la tecnología requerida acorde a la contratación que realiza las EAPB incluyendo el balance costo beneficio	1043	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 09:54 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Realizar matriz de tecnologías requeridas en la sede vs con las que cuenta la sede, alternativas tecnológicas en otras sedes.	100%	De acuerdo a las necesidades de la población se analiza la tecnología de acuerdo a la contratación que realiza las EAPB incluyendo el balance https://subredurgovco-my.sharepoint.com/personal/subg_profesional1_subredsur_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fperson%2Fsubg%2Fprofesional1%2Fsubredsur%2Fgov%2Fco%2FDocuments%2FCAPACIDAD%20INSTALADA%2FCAPACIDAD%20INSTALADA%202023%2Fga=1	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 139. Código: (G78) La gerencia de la red cuenta con mecanismos de planeación, operativización y evaluación de programas que identifiquen el mejor balance de costos y beneficios en el uso de la tecnología entre los diferentes prestadores que hacen parte de la red, de acuerdo con el grado de complejidad de los prestadores.	Oportunidad de mejora: Analizar las necesidades de la población con respecto a la tecnología requerida acorde a la contratación que realiza las EAPB incluyendo el balance costo beneficio	1043	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 09:54 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Realizar analisis costo beneficios de la adquisición de las tecnologías faltantes o equeridas en la sede	100%	DESPUES DE HACER UN ANALISIS DE COSTO BENEFICIO CON LOS EQUIPOS QUE TENEMOS EN ARRIENDO SE ENCONTRO QUE DE LOS 147 EQUIPOS QUE TENEMOS EN ARRIENDO 49 DE ELLOS CON EL ARRIENDO SE HA PAGADO EN 12 MESES SE UBIESE PODIDO COMPRAR EQUIPOS PROIOS UNA UNA VIDA UTIL DE HASTA 10 AÑOS.	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 140. Código: (G79) La institución debe garantizar que el uso de equipos y dispositivos médicos de última tecnología en odontología, laboratorio, imágenes diagnósticas, banco de sangre, habilitación, rehabilitación ha sido incorporado en las guías y/o protocolos de manejo clínico.	Oportunidad de mejora: Avanzar en la caracterización de la tecnología requerida para la implementación de las recomendaciones de guías de practica clinica priorizadas acorde al perfil epidemiológico institucional	1044	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 09:54 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Establecer un cronograma de trabajo para la incorporación de equipos y dispositivos médicos armonizables con la evidencia científica en el 10% de las guías de práctica clínica en la Subred.	100%	Se adjuntan archivos con la definición del cronograma de implementación y las guías priorizadas	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 140. Código: (G79) La institución debe garantizar que el uso de equipos y dispositivos médicos de última tecnología en odontología, laboratorio, imágenes diagnósticas, banco de sangre, habilitación, rehabilitación ha sido incorporado en las guías y/o protocolos de manejo clínico.	Oportunidad de mejora: Avanzar en la caracterización de la tecnología requerida para la implementación de las recomendaciones de guías de practica clinica priorizadas acorde al perfil epidemiológico institucional	1044	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 09:54 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Ejecutar la incorporación de equipos y dispositivos médicos armonizables con la evidencia científica en el 10% de las guías de práctica clínica priorizadas en la Subred.	100%	Se adjunta el desarrollo de la matriz, en donde se incluyen los procedimientos y tecnologías a utilizar	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 140. Código: (G79) La institución debe garantizar que el uso de equipos y dispositivos médicos de última tecnología en odontología, laboratorio, imágenes diagnósticas, banco de sangre, habilitación, rehabilitación ha sido incorporado en las guías y/o protocolos de manejo clínico.	Oportunidad de mejora: Avanzar en la caracterización de la tecnología requerida para la implementación de las recomendaciones de guías de practica clinica priorizadas acorde al perfil epidemiológico institucional	1044	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 09:54 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Revisar y evaluar la matriz de barreras y facilitadores tecnológicos en el 10% de las guías de práctica clínica en la Subred.	100%	Se realiza matriz de caracterización de la tecnología en el 10% de las guías de practica clinica priorizadas. Avance 100%	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 140. Código: (G19) La institución debe garantizar que el uso de equipos y dispositivos médicos de última tecnología en odontología, laboratorio, imágenes diagnósticas, banco de sangre, habilitación, rehabilitación ha sido incorporado en las guías y/o protocolos de manejo clínico.	Oportunidad de mejora: Avanzar en la caracterización de la tecnología requerida para la implementación de las recomendaciones de guías de práctica clínica priorizadas acorde al perfil epidemiológico institucional	1044	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 09:54 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Medir la brecha tecnológica en el 10% de las guías de práctica clínica en la Subred.	100%	Se realiza la matriz de barreras y facilitadores en tecnologías del 10% de las guías de práctica clínica priorizadas. Avance a noviembre 7 de 2023 100%	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 142. Código: (G11) Existen procesos para identificar, responder a las necesidades y evaluar la efectividad de información de los usuarios y sus familias, los colaboradores, y todos los procesos de la organización. Esto incluye las necesidades: Criterios: • Identificadas en los procesos de atención. • Relacionadas con el direccionamiento y la planeación de la organización. • De asignación de recursos. • De docencia-servicio. • Investigación. • Salud pública. • Promoción y prevención. • Del paciente y su familia durante su atención. • Mejoramiento de la calidad.	Oportunidad de mejora: Avanzar en la gestión para el abordaje de las necesidades de información en las unidades priorizadas.	955	Gestión de la Información TIC	100,00%	2023-12-29 09:55 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Fortalecer el instrumento de la encuesta de efectividad a los usuarios internos - externos	100%	La Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano viene realizando desde el 2017 una medición de satisfacción para los usuarios externos y sus familias mediante un instrumento de toma de muestra tipo encuesta. Por ello se genera una acción de mejora para el fortalecimiento del instrumento de encuestas, se realiza una modificación a la metodología finita, pasando de un 5% de margen de error de estimación máximo a un 3%, contando con el 95% en el nivel de confiabilidad, esto con el objetivo de realizar un despliegue mayor en la aplicación de las encuestas en todas las unidades de la Subred Sur, ampliando el nivel de confiabilidad. Se cuenta con una encuesta para cada servicio de Ambulatorios, Complementarios, Urgencias y Hospitalización versionadas así: Ambulatorios PS-SC-NEU-FT-03, Complementarios PS-SC-NEU-FT-01, Hospitalarios PS-SC-NEU-FT-04 y Urgencias PS-SC-NEU-FT-05. 05.*MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS https://alme.im/n4vU *MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN SERVICIO DE URGENCIAS https://alme.im/y3ij *MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS https://alme.im/5Sps	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 142. Código: (G11) Existen procesos para identificar, responder a las necesidades y evaluar la efectividad de información de los usuarios y sus familias, los colaboradores, y todos los procesos de la organización. Esto incluye las necesidades:</p> <p>Criterios: • Identificadas en los procesos de atención. • Relacionadas con el direccionamiento y la planeación de la organización. • De asignación de recursos. • De docencia-servicio. • Investigación. • Salud pública. • Promoción y prevención. • Del paciente y su familia durante su atención. • Mejoramiento de la calidad.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Avanzar en la gestión para el abordaje de las necesidades de información en las unidades prioritizadas.</p>	955	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 09:55 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Seguimiento a la efectividad de la información generada a través del instrumento	100%	<p>teniendo en cuenta el plan de mejoramiento institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para la vigencia 2023, a través del equipo de mejoramiento y autoevaluación del Estándar de Gerencia de la Información se presentó la necesidad de implementar acciones de mejora aplicada al estándar 142 "Existen procesos para identificar, responder a las necesidades y evaluar la efectividad de información de los usuarios y sus familias, los colaboradores, y todos los procesos de la organización. Esto incluye las necesidades"; para este estándar se enmarca la oportunidad de mejora "Avanzar en la gestión para el abordaje de las necesidades de información en las unidades prioritizadas", es decir, Mochuelo, Pasquilla, Destino, Vista Hermosa, San Juan de Sumapaz y Nazareth OM que cuenta con tres (3) acciones de mejora.</p> <p>Para la presentación de este informe, se abordará la acción N°2 contemplada en el ID 955 la cual se puede visualizar en el aplicativo ALMERA, con esta herramienta se pretende realizar seguimiento a la efectividad del instrumento diseñado desde el proceso de Gestión de la Información TIC "Herramientas informáticas que permiten el</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 142. Código: (G11) Existen procesos para identificar, responder a las necesidades y evaluar la efectividad de información de los usuarios y sus familias, los colaboradores, y todos los procesos de la organización. Esto incluye las necesidades:</p> <p>Criterios: • Identificadas en los procesos de atención. • Relacionadas con el direccionamiento y la planeación de la organización. • De asignación de recursos. • De docencia-servicio. • Investigación. • Salud pública. • Promoción y prevención. • Del paciente y su familia durante su atención. • Mejoramiento de la calidad.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Avanzar en la gestión para el abordaje de las necesidades de información en las unidades prioritizadas.</p>	955	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 09:55 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Tomar acciones correctivas a desviaciones no esperadas	100%	<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E ACCIONES CORRECTIVAS A DESVIACIONES NO ESPERADAS SOBRE EL ESTÁNDAR 142</p> <p>Con el fin de identificar, responder a las necesidades y evaluar la efectividad de información en los grupos de valor de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E las oficinas de Comunicaciones, TICS y Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, genera y fortalece instrumentos de medición aplicados a los usuarios y sus familias, los colaboradores y todos los procesos de la organización. Estos instrumentos son aplicados a los diferentes grupos de valor con el fin de medir la satisfacción en la información dentro de la entidad y de acuerdo con los resultados, generar acciones de mejora para la fortalecer las estrategias de comunicación, además tomar estos insumos para la toma de decisiones. A continuación, el presente informe presenta la toma de acciones correctivas a las desviaciones no esperadas dentro del proceso de medición a la calidad de la información dentro de la Subred Sur, por las oficinas mencionadas anteriormente.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 146. Código: (G15)</p> <p>Existen mecanismos estandarizados, implementados y evaluados para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información.</p> <p>Criterios: • La seguridad y la confidencialidad. • Acceso no autorizado. • Pérdida de información. • Manipulación. • Mal uso de los equipos y de la información, para fines distintos a los legalmente contemplados por la organización. • Deterioro, de todo tipo, de los archivos. • Los registros médicos no pueden dejarse o archivarse en sitios físicos donde no esté restringido el acceso a visitantes o personal no autorizado. • Existe un procedimiento para la asignación de claves de acceso. • Existencia de copia de respaldo o "Backus" y copias redundantes de información. • Control documental y de registros. • Indicadores de seguridad de la información.</p>	Oportunidad de mejora: Realizar seguimiento al desarrollo de las estrategias definidas en el plan de seguridad de la información	956	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 09:55 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Identificar las brechas de seguridad a través de los dispositivos de seguridad perimetral	100%	<p>Se realizó la validación de brechas de seguridad utilizando un firewall Huawei USG6650 lo cual implicó la realización de un análisis exhaustivo de la configuración y las reglas del firewall, así como probar su eficacia mediante pruebas de penetración o evaluaciones de seguridad. A continuación, se proporciona una descripción general de los pasos que se tuvieron en cuenta al momento de validar las brechas de seguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la configuración del firewall: Se analizó detenidamente la configuración actual del firewall Huawei USG6650 para asegurar de que se hayan aplicado las mejores prácticas de seguridad. Verificando las reglas de filtrado, las políticas de seguridad, las configuraciones de VPN y cualquier otra configuración relevante. • Identificación de posibles vulnerabilidades conocidas: Se realizó una revisión de las vulnerabilidades conocidas en el medio de seguridad informática que podrían afectar al firewall Huawei USG6650. Consultando las bases de datos de vulnerabilidades que están contenidas en las páginas registradas de seguridad ORG y los boletines de seguridad para identificar posibles puntos débiles. • Análisis de registros y monitoreo de 	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 146. Código: (G15)</p> <p>Existen mecanismos estandarizados, implementados y evaluados para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información.</p> <p>Criterios: • La seguridad y la confidencialidad. • Acceso no autorizado. • Pérdida de información. • Manipulación. • Mal uso de los equipos y de la información, para fines distintos a los legalmente contemplados por la organización. • Deterioro, de todo tipo, de los archivos. • Los registros médicos no pueden dejarse o archivarse en sitios físicos donde no esté restringido el acceso a visitantes o personal no autorizado. • Existe un procedimiento para la asignación de claves de acceso. • Existencia de copia de respaldo o "Backus" y copias redundantes de información. • Control documental y de registros. • Indicadores de seguridad de la información.</p>	Oportunidad de mejora: Realizar seguimiento al desarrollo de las estrategias definidas en el plan de seguridad de la información	956	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 09:55 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Medir el resultado de los controles de seguridad y generación de informe de resultados (trimestral)	100%	<p>Durante el periodo de enero de 2023 a junio de 2023, la empresa Subred Sur ha llevado a cabo un proceso sistemático y continuo de medición y evaluación de los resultados de sus controles de seguridad, culminando en la generación de informes trimestrales. Esta iniciativa se ha centrado en la supervisión y evaluación de los controles de seguridad implementados en toda la infraestructura tecnológica y los activos digitales de la organización, con el propósito de garantizar un ambiente cibernético seguro y resistente a las amenazas.</p> <p>Los resultados obtenidos a lo largo de este periodo indican un progreso constante en la protección de la empresa contra posibles incidentes de seguridad. Se ha logrado una mejora significativa en la eficacia de los controles de seguridad en respuesta a las amenazas en constante evolución. Además, se ha observado una disminución de las vulnerabilidades identificadas, lo que refleja un compromiso continuo con las mejores prácticas de seguridad cibernética.</p> <p>Los informes trimestrales generados como resultado de este proceso proporcionan a la alta dirección de Subred Sur una visión detallada de su postura de seguridad digital. Estos</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 146. Código: (G15)</p> <p>Existen mecanismos estandarizados, implementados y evaluados para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información.</p> <p>Criterios: • La seguridad y la confidencialidad. • Acceso no autorizado. • Pérdida de información. • Manipulación. • Mal uso de los equipos y de la información, para fines distintos a los legalmente contemplados por la organización. • Deterioro, de todo tipo, de los archivos. • Los registros médicos no pueden dejarse o archivarlos en sitios físicos donde no esté restringido el acceso a visitantes o personal no autorizado. • Existe un procedimiento para la asignación de claves de acceso. • Existencia de copia de respaldo o "Backus" y copias redundantes de información. • Control documental y de registros. • Indicadores de seguridad de la información.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Realizar seguimiento al desarrollo de las estrategias definidas en el plan de seguridad de la información</p>	956	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 09:55 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Analizar los resultados obtenidos con las acciones implementadas e identificar brechas en la consolidación del estándar	100%	<p>Durante el primer semestre de 2023, Subred Sur ha llevado a cabo un minucioso análisis de los resultados obtenidos mediante las acciones implementadas con el objetivo de evaluar la consolidación de su estándar interno. Los datos recopilados durante este período han proporcionado una visión integral de los avances logrados y de las áreas que presentan oportunidades para mejorar la adopción y aplicación del estándar en toda la organización.</p> <p>Si bien se han registrado avances significativos en términos de estandarización de procesos y procedimientos, el análisis también ha revelado la presencia de algunas brechas en el proceso de consolidación. Estas brechas se han identificado en la forma de inconsistencias en la implementación del estándar en diferentes departamentos y equipos, lo que sugiere la necesidad de una mayor alineación y comunicación interdepartamental.</p> <p>Asimismo, se ha destacado la importancia de mejorar la documentación y capacitación relacionadas con el estándar, ya que se han observado desafíos derivados de la falta de claridad en ciertas políticas y procedimientos. En consecuencia, este análisis ha</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 147. Código: (G16) Existe un mecanismo definido implementado, evaluado y formal para transmitir los datos y la información. La transmisión garantiza:</p> <p>Criterios: • Oportunidad. • Facilidad de acceso. • Confiabilidad y validez de la información. • Seguridad. • Veracidad.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer y avanzar en el mejoramiento de los criterios de oportunidad y facilidad de acceso con enfoque centrado en el usuario.</p>	957	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 09:56 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Avanzar en el diseño de la APP, teniendo en cuenta los componentes definidos que faciliten los trámites de los usuarios.	100%	<p>Diseñar una aplicación móvil que optimice los trámites de consulta externa, con el fin de facilitar la lectura y visibilidad de los servicios a los usuarios de la subred sur, a través de la navegación y accesibilidad con una herramienta sencilla de utilizar, siendo intuitiva donde se destaca la facilidad de consultar citas médicas, resultados de laboratorio, resultado de ayudas diagnósticas y portafolio de servicios según la necesidad de los usuarios</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 147. Código: (G16) Existe un mecanismo definido implementado, evaluado y formal para transmitir los datos y la información. La transmisión garantiza:</p> <p>Criterios: • Oportunidad. • Facilidad de acceso. • Confiabilidad y validez de la información. • Seguridad. • Veracidad.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer y avanzar en el mejoramiento de los criterios de oportunidad y facilidad de acceso con enfoque centrado en el usuario.</p>	957	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 09:56 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Realizar el desarrollo de la APP de acuerdo con el diseño establecido (ambiente de prueba)	100%	<p>Se realiza el desarrollo de la aplicación móvil para android, donde los usuarios de la subred sur podrá acceder a la información de su atención de manera mas rápida, facil y segura. Se diseña la aplicación que optimiza la navegación y accesibilidad con el fin de facilitar la lectura y visibilidad de los servicios a los usuarios de la subred sur. La herramienta cuenta con la opción de:</p> <p>Inicio de sesion Citas medicas Laboratorio Actualizacion de datos portafolio dde servicios</p>	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 147. Código: (G16) Existe un mecanismo definido implementado, evaluado y formal para transmitir los datos y la información. La transmisión garantiza: Criterios: • Oportunidad. • Facilidad de acceso. • Confiabilidad y validez de la información. • Seguridad. • Veracidad.	Oportunidad de mejora: Fortalecer y avanzar en el mejoramiento de los criterios de oportunidad y facilidad de acceso con enfoque centrado en el usuario.	957	100,00%	2023-12-29 09:56 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Aplicar prueba funcional de la APP con grupo focal del usuario	100%	Se realiza prueba funcional de la APP, aplicando las pruebas técnicas de la siguiente manera: 1. Se inicia sesión: Se realiza ejercicio de validación de paciente activo en el sistema de información dinámica gerencial. Con proceso de seguridad de inicio de sesión una vez confirmado que sea paciente activo, envía un correo electrónico con un código de seguridad para confirmar la identidad del paciente. Cedula de paciente de prueba: 20334973. Una vez inicia la sesión el sistema le mostrará las 4 opciones que cuenta la APP <input type="checkbox"/> Citas Medicas <input type="checkbox"/> Laboratorio <input checked="" type="checkbox"/> Actualización de datos <input type="checkbox"/> Portafolio de servicio Opción Citas médicas: Permite visualizar las citas a través del tiempo del paciente, donde muestra la cita más reciente a la mas antigua con su respectiva información: Fecha y hora de cita Especialidad de cita Unidad de atención Estado de Cita (Asignada, cumplida, cancelada, inasistencia, etc). Actualización de Datos	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 147. Código: (G16) Existe un mecanismo definido implementado, evaluado y formal para transmitir los datos y la información. La transmisión garantiza: Criterios: • Oportunidad. • Facilidad de acceso. • Confiabilidad y validez de la información. • Seguridad. • Veracidad.	Oportunidad de mejora: Fortalecer y avanzar en el mejoramiento de los criterios de oportunidad y facilidad de acceso con enfoque centrado en el usuario.	957	100,00%	2023-12-29 09:56 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Despliegue de la APP (Informadores, medios de comunicación)	100%	Se incluyen los elementos usados para iniciar el proceso de divulgación del Aplicativo. El libreto de informadores, por ejemplo, se entrega, a través de correo electrónico a la jefe de participación quien lo comparte con los diferentes informadores y estos a su vez comparten esta información en sala de espera con los usuarios.	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 147. Código: (G16) Existe un mecanismo definido implementado, evaluado y formal para transmitir los datos y la información. La transmisión garantiza: Criterios: • Oportunidad. • Facilidad de acceso. • Confiabilidad y validez de la información. • Seguridad. • Veracidad.	Oportunidad de mejora: Fortalecer y avanzar en el mejoramiento de los criterios de oportunidad y facilidad de acceso con enfoque centrado en el usuario.	957	100,00%	2023-12-29 09:56 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	5	Realizar informe frente a la divulgación y socialización del despliegue de la APP	100%	Informe de las actividades de divulgación que se han realizado desde la oficina de participación y de comunicaciones para el despliegue de la herramienta creada por la oficina de sistemas.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 148. Código: (G17) Existen procesos para la gestión y minería de los datos, que permitan obtener información en forma oportuna, veraz, clara y conciliada. Esto incluye: Criterios: • La transmisión del dato. • La definición de responsables de cada paso en la gestión del dato. • Los permisos asignados a cada responsable. • La validación y la conciliación entre los datos recolectados y gestionados en forma física y/o electrónica. • La generación de información útil en los niveles operativos. • La evaluación de la calidad y coherencia de datos generados.	Oportunidad de mejora: Fortalecer la validación del dato final por parte de los líderes de proceso de manera que los datos sean conciliados y entendidos desde la fuente del dato y los servicios productivos	996	Gestión de la Información TIC	100,00%	2023-12-29 09:56 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Programar las mesas técnicas y convocar líderes de programas para el avance y mejoramiento de la información de las cuentas de alto costo,	100%	En articulación con la oficina de sistemas y la dirección de gestión del riesgo, se revisaron los avances y ajustes necesarios en las cuentas de alto costo, siendo esta la mesa faltante para evaluar el estado de los reportes generados de manera periódica para responder a las necesidades en el marco de la normatividad vigente y los compromisos contractuales con las diferentes EAPB que se encuentran vigentes con la Subred Integrada de servicios de Salud Sur. De acuerdo a lo anterior, esta acción se cumple con el 100% de esta acción. De igual forma como parte de la mejora continua se realizarán posteriores encuentros entre las áreas de competencia en cada tema para fortalecer dicha información, que adicionalmente hacen parte de los procesos de análisis para la toma de decisiones en las diferentes cohortes de riesgo en salud.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 148. Código: (G17) Existen procesos para la gestión y minería de los datos, que permitan obtener información en forma oportuna, veraz, clara y conciliada. Esto incluye: Criterios: • La transmisión del dato. • La definición de responsables de cada paso en la gestión del dato. • Los permisos asignados a cada responsable. • La validación y la conciliación entre los datos recolectados y gestionados en forma física y/o electrónica. • La generación de información útil en los niveles operativos. • La evaluación de la calidad y coherencia de datos generados.	Oportunidad de mejora: Fortalecer la validación del dato final por parte de los líderes de proceso de manera que los datos sean conciliados y entendidos desde la fuente del dato y los servicios productivos	996	Gestión de la Información TIC	100,00%	2023-12-29 09:56 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Realizar los ajustes de acuerdo a lo establecido en las mesas de trabajo	100%	La Subgerencia de servicios de salud convocó y lideró reunión de seguimiento sobre los avances del reporte de las Cuentas de Alto Costo, la cual se llevó a cabo el día 17_07_2023. Se resaltó que el reporte generado por la Subred Integrada de Servicio de Salud de acuerdo a los compromisos contractuales se ha realizado sin novedad alguna, siendo el 100% de cumplimiento. Con respecto a los detalles de cada cuenta de alto costo se realiza por cada uno de los líderes técnicos y se presenta la articulación sistemas de información, la participación y compromisos, de la cual se adjunta se adjunta convocatoria y presentación realizada.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 148. Código: (G17) Existen procesos para la gestión y minería de los datos, que permitan obtener información en forma oportuna, veraz, clara y conciliada. Esto incluye: Criterios: • La transmisión del dato. • La definición de responsables de cada paso en la gestión del dato. • Los permisos asignados a cada responsable. • La validación y la conciliación entre los datos recolectados y gestionados en forma física y/o electrónica. • La generación de información útil en los niveles operativos. • La evaluación de la calidad y coherencia de datos generados.	Oportunidad de mejora: Fortalecer la validación del dato final por parte de los líderes de proceso de manera que los datos sean conciliados y entendidos desde la fuente del dato y los servicios productivos	996	Gestión de la Información TIC	100,00%	2023-12-29 09:56 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Evaluar las variables de acuerdo a normatividad a presentar y la calidad del dato acorde a a las acciones implementadas para el mejoramiento de la información	100%	En las diferentes mesas de trabajo realizadas con el área de sistemas de información para construcción de los Query de las cuentas de alto costo, se han ido ajustando las variables de acuerdo a la normatividad vigente de cada cuenta, con el fin de mejorar la calidad de la información, y el cual es uno de los insumos para realizar los informes de las cuentas. A continuación, se adjuntan el informe de las diferentes cuentas de alto costo con corte al III Trimestre y el Query de la Resolución 0247 de cáncer en donde se evidencia el 100% de las variables parametrizadas según norma mencionada y con los comodines que aplican para cada caso.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 148. Código: (G17)</p> <p>Existen procesos para la gestión y minería de los datos, que permitan obtener la información en forma oportuna, veraz, clara y conciliada. Esto incluye:</p> <p>Criterios: • La transmisión del dato. • La definición de responsables de cada paso en la gestión del dato. • Los permisos asignados a cada responsable. • La validación y la conciliación entre los datos recolectados y gestionados en forma física y/o electrónica. • La generación de información útil en los niveles operativos. • La evaluación de la calidad y coherencia de datos generados.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la validación del dato final por parte de los líderes de proceso de manera que los datos sean conciliados y entendidos desde la fuente del dato y los servicios productivos</p>	996	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 09:56 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Tomar acciones correctivas a desviaciones no esperadas	100%	<p>En las articulaciones realizadas con el área de sistemas de información, se realizó entrega de 3 de las cuentas de alto costo (Crónicos - Cáncer - Artritis), en donde se han ido ajustando variables de cada reporte de acuerdo a las desviaciones identificadas.</p> <p>Se adjunta soporte de los ajustes realizados en cada una de las cuentas de alto costo y el correo por parte de sistemas en donde se remiten las cuentas de alto costo ya ajustadas.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 150. Código: (G19) La gestión de la información relacionada con los registros clínicos, sea en medio físico o electrónico, garantiza la calidad, la seguridad y la accesibilidad de los mismos. Incluye:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orden. Legibilidad y concordancia clínico patológica. • Claridad y actualización de los registros clínicos. • Adecuado archivo de los registros clínicos y fácil disponibilidad cuando sean requeridos. • Auditoría sistemática y periódica a la calidad de forma y contenido de los registros clínicos. • Garantía de la custodia de los registros clínicos. • Unicidad de los registros clínicos para cada usuario. • Sistema de identificación y numeración unificado para todos los registros clínicos. • Esquema del proceso de transición a historia clínica electrónica. • Sistemas de chequeo para evitar errores en la identificación de los usuarios. • Sistemas de alarma redundante para las condiciones que lo ameriten. • Procesos para la entrega de los resúmenes de historia clínica solicitados por las autoridades competentes o los mismos usuarios. • La organización garantiza que en los procesos de la gerencia de información es posible verificar si el usuario ha asistido previamente a la institución, en qué fechas, qué profesional lo ha atendido, qué exámenes se le han ordenado, etc. • Cuando se tenga un sistema mixto de registro de atenciones (electrónico y manual), se debe garantizar que haya un solo sistema de identificación del paciente, para que el contenido de las atenciones esté disponible para cualquier prestador y se le pueda hacer auditoría integral al registro. 	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer el registro digital de las atenciones realizadas en territorio de tal forma que se garantice la completitud y oportunidad del mismo</p>	997	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 09:56 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Elaborar cronograma de actualización de la historia clínica Web en territorio	100%	<p>Para dar alcance a la primera acción del plan de mejoramiento estándar 150 - ID 997, se adjunta soporte de cronograma de capacitación actualización de Historia clínica Web territorios el cual va enfocado a los colaboradores que harán uso de esta herramienta. Se programan 10 fechas en las cuales los profesionales tienen la opción de ingresar a la actividad de acuerdo al perfil. Estas fechas fueron programadas por la Dirección de gestión del Riesgo en conjunto con la Oficina de Sistemas de Información TIC.</p> <p>Por otra parte, entre la Oficina de Sistemas de Información TIC - Infraestructura Tecnológica y la Dirección de Gestión del Riesgo - Territorios, se programa mesa de trabajo para el día 29 de mayo 2023 con el fin de revisar la conectividad.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 150. Código: (G19) La gestión de la información relacionada con los registros clínicos, sea en medio físico o electrónico, garantiza la calidad, la seguridad y la accesibilidad de los mismos. Incluye:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orden. Legibilidad y concordancia clínico patológica. • Claridad y actualización de los registros clínicos. • Adecuado archivo de los registros clínicos y fácil disponibilidad cuando sean requeridos. • Auditoría sistemática y periódica a la calidad de forma y contenido de los registros clínicos. • Garantía de la custodia de los registros clínicos. • Unicidad de los registros clínicos para cada usuario. • Sistema de identificación y numeración unificado para todos los registros clínicos. • Esquema del proceso de transición a historia clínica electrónica. • Sistemas de chequeo para evitar errores en la identificación de los usuarios. • Sistemas de alarma redundante para las condiciones que lo ameriten. • Procesos para la entrega de los resúmenes de historia clínica solicitados por las autoridades competentes o los mismos usuarios. • La organización garantiza que en los procesos de la gerencia de información es posible verificar si el usuario ha asistido previamente a la institución, en qué fechas, qué profesional lo ha atendido, qué exámenes se le han ordenado, etc. • Cuando se tenga un sistema mixto de registro de atenciones (electrónico y manual), se debe garantizar que haya un solo sistema de identificación del paciente, para que el contenido de las atenciones esté disponible para cualquier prestador y se le pueda hacer auditoría integral al registro. 	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer el registro digital de las atenciones realizadas en territorio de tal forma que se garantice la completitud y oportunidad del mismo</p>	997	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 09:56 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Implementación de la historia clínica Web en territorio	100%	<p>De acuerdo a la implementación de la historia clínica web territorios, se realiza en ambiente de prueba la verificación de la estructura tanto en consulta externa como hospitalización, mediante el ejercicio se corrobora que la estructura de la historia clínica cumpla con los parámetros requeridos por normatividad vigente y a su vez con las necesidades específicas de los servicios. Se realiza el ejercicio diligenciando los campos que se encuentran dentro de la historia clínica para evidenciar que se encuentra funcional.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 150. Código: (G19) La gestión de la información relacionada con los registros clínicos, sea en medio físico o electrónico, garantiza la calidad, la seguridad y la accesibilidad de los mismos. Incluye:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orden. Legibilidad y concordancia clínico patológica. • Claridad y actualización de los registros clínicos. • Adecuado archivo de los registros clínicos y fácil disponibilidad cuando sean requeridos. • Auditoría sistemática y periódica a la calidad de forma y contenido de los registros clínicos. • Garantía de la custodia de los registros clínicos. • Unicidad de los registros clínicos para cada usuario. • Sistema de identificación y numeración unificado para todos los registros clínicos. • Esquema del proceso de transición a historia clínica electrónica. • Sistemas de alarma redundante para evitar errores en la identificación de los usuarios. • Sistemas de los resúmenes de historia clínica solicitados por las autoridades competentes o los mismos usuarios. • La organización garantiza que en los procesos de la gerencia de información es posible verificar si el usuario ha asistido previamente a la institución, en qué fechas, qué profesional lo ha atendido, qué exámenes se le han ordenado, etc. • Cuando se tenga un sistema mixto de registro de atenciones (electrónico y manual), se debe garantizar que haya un solo sistema de identificación del paciente, para que el contenido de las atenciones esté disponible para cualquier prestador y se le pueda hacer auditoría integral al registro. 	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer el registro digital de las atenciones realizadas en territorio de tal forma que se garantice la completitud y oportunidad del mismo</p>	997	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 09:56 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Evaluar el uso y apropiación de la historia Web en territorio	100%	Se obtiene información para evidenciar la aplicabilidad de la historia clínica por parte de laboratorios con el fin de obtener el comportamiento de uso y apropiación en un periodo determinado	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 150. Código: (G19) La gestión de la información relacionada con los registros clínicos, sea en medio físico o electrónico, garantiza la calidad, la seguridad y la accesibilidad de los mismos. Incluye:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orden. Legibilidad y concordancia clínico patológica. • Claridad y actualización de los registros clínicos. • Adecuado archivo de los registros clínicos y fácil disponibilidad cuando sean requeridos. • Auditoría sistemática y periódica a la calidad de forma y contenido de los registros clínicos. • Garantía de la custodia de los registros clínicos. • Unicidad de los registros clínicos para cada usuario. • Sistema de identificación y numeración unificado para todos los registros clínicos. • Esquema del proceso de transición a historia clínica electrónica. • Sistemas de alarma redundante para evitar errores en la identificación de los usuarios. • Sistemas de los resúmenes de historia clínica solicitados por las autoridades competentes o los mismos usuarios. • La organización garantiza que en los procesos de la gerencia de información es posible verificar si el usuario ha asistido previamente a la institución, en qué fechas, qué profesional lo ha atendido, qué exámenes se le han ordenado, etc. • Cuando se tenga un sistema mixto de registro de atenciones (electrónico y manual), se debe garantizar que haya un solo sistema de identificación del paciente, para que el contenido de las atenciones esté disponible para cualquier prestador y se le pueda hacer auditoría integral al registro. 	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer el registro digital de las atenciones realizadas en territorio de tal forma que se garantice la completitud y oportunidad del mismo</p>	997	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 09:56 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Tomar acciones correctivas a desviaciones no esperadas	100%	De acuerdo a la evidencia no se identifica ninguna desviación ya que se le dio cumplimiento al uso de las historias clínicas web.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 151. Código: (G10) Existe un plan de contingencia diseñado, implementado y evaluado que garantice el normal funcionamiento de los sistemas de información de la organización, sean manuales, automatizados, o ambos. Cualquier disfunción en el sistema es recolectada, analizada y resuelta. Lo anterior incluye mecanismos para prevenir eventos adversos relacionados con el manejo de los sistemas de información en especial alarmas en historia clínica.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Implementar mecanismos para fortalecer la apropiación del plan de contingencia.</p>	998	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 09:57 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Generar una herramienta para evaluar el plan de contingencia acorde al ciclo de atención al usuario en el ambito ambulatorio para las unidades priorizadas (Candelaria, Vista Hermosa, Marichuela)	100%	<p>Reunión con Profesionales de enlace de Vista Hermosa, Marichuela y Candelaria, quienes revisan la herramienta y sugieren cambios para presentar en el comité, cambios frente al grupo objeto de consulta Genera a los médicos especialistas.</p> <p>Herramienta ya elaborada, se iniciara la implementación una vez sea validado por el comité de Historias Clínicas.</p>	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 151. Código: (GI10) Existe un plan de contingencia diseñado, implementado y evaluado que garantice el normal funcionamiento de los sistemas de información de la organización, sean manuales, automatizados, o ambos. Cualquier disfunción en el sistema es recolectada, analizada y resuelta. Lo anterior incluye mecanismos para prevenir eventos adversos relacionados con el manejo de los sistemas de información en especial alarmas en historia clínica.	Oportunidad de mejora: Implementar mecanismos para fortalecer la apropiación del plan de contingencia.	998	Gestión de la Información TIC	100,00%	2023-12-29 09:57 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Evaluar la adherencia al plan de contingencia cruzando la información acorde a las atenciones	100%	Se realizó el análisis de la herramienta aplicada en las Unidades priorizadas Marichuela, Candelaria La Nueva y Vista Hermosa, sin embargo, la USS de Vista Hermosa no tuvo que aplicarla debido a que al estar con la Central de Información en la misma infraestructura este no tuvo dichos problemas de conectividad. El resultado fue el siguiente: USS CANDELARIA LA NUEVA: Según el seguimiento realizado por la Profesional de Enlace fue afectada los días 6 y 17 de Junio, 5, 12, 13 de Julio y 1 de Agosto de 2023. A continuación se relacionan los resultados por cada servicio ambulatorio: • MEDICO GENERAL: Se aplicaron instrumentos a los médicos generales, con un resultado óptimo, al evaluar cada uno de los ítems estos fueron aplicados adecuadamente y el resultado fue al 100%. • ENFERMERÍA: Se aplicaron instrumentos al servicio de enfermería con una evaluación óptima en todos los ítems evaluado. • ESPECIALIDADES: Se aplicaron instrumentos al servicio de enfermería con una evaluación óptima en todos los ítems evaluado. RESULTADO: No se presentaron demoras o cambio en la transición a la implementación de Plan de	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 151. Código: (GI10) Existe un plan de contingencia diseñado, implementado y evaluado que garantice el normal funcionamiento de los sistemas de información de la organización, sean manuales, automatizados, o ambos. Cualquier disfunción en el sistema es recolectada, analizada y resuelta. Lo anterior incluye mecanismos para prevenir eventos adversos relacionados con el manejo de los sistemas de información en especial alarmas en historia clínica.	Oportunidad de mejora: Implementar mecanismos para fortalecer la apropiación del plan de contingencia.	998	Gestión de la Información TIC	100,00%	2023-12-29 09:57 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Realizar análisis de información y formular acciones frente a los procesos que presentan debilidad.	100%	SE ADJUNTA INFORME ANALISIS DE INFORMACION Y FORMULACION DE ACCIONES FRENTE A LOS PROCESOS QUE PRESENTAN DEBILIDAD.	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 152. Código: (GI11) Le corresponde a la gerencia de la información incorporar en los sistemas informáticos o computarizados los contenidos de los registros definidos por la organización en los procesos de atención médica, así como en la gestión de medicamentos. Esto incluye mecanismos para garantizar que se previenen eventos adversos asociados al uso de siglas o por confusión en las órdenes médicas.	Oportunidad de mejora: Realizar seguimiento a los sucesos de atención insegura en lo relacionado al uso de siglas o acrónimos	999	Gestión de la Información TIC	100,00%	2023-12-29 09:57 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Programar mesa de trabajo para el fortalecimiento de la busqueda activa de sucesos de seguridad asociados al uso de acrónimos y siglas, a las líneas de intervención de seguridad del paciente	100%	se realiza el cargue del cronograma para la mesa de trabajo, seguridad del paciente y pamec.	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 152. Código: (G111) Le corresponde a la gerencia de la información incorporar en los sistemas informáticos o computarizados los contenidos de los registros definidos por la organización en los procesos de atención médica, así como en la gestión de medicamentos. Esto incluye mecanismos para garantizar que se previenen eventos adversos asociados al uso de siglas o por confusión en las órdenes médicas.	Oportunidad de mejora: Realizar seguimiento a los sucesos de atención insegura en lo relacionado al uso de siglas o acrónimos	999	Gestión de la Información TIC	100,00%	2023-12-29 09:57 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Realizar mesa de trabajo para fortalecimiento de la busqueda activa de sucesos de seguridad asociados al uso de acrónimos y siglas, a las líneas de intervención de seguridad del paciente	100%	se adjunta acta de mesa de trabajo.	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 152. Código: (G111) Le corresponde a la gerencia de la información incorporar en los sistemas informáticos o computarizados los contenidos de los registros definidos por la organización en los procesos de atención médica, así como en la gestión de medicamentos. Esto incluye mecanismos para garantizar que se previenen eventos adversos asociados al uso de siglas o por confusión en las órdenes médicas.	Oportunidad de mejora: Realizar seguimiento a los sucesos de atención insegura en lo relacionado al uso de siglas o acrónimos	999	Gestión de la Información TIC	100,00%	2023-12-29 09:57 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Realizar trimestralmente análisis y correlación de los sucesos de seguridad asociados al uso de acrónimos y siglas, por parte de las líneas de intervención de Seguridad del paciente (trimestral)	100%	Por ejecución completa	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 152. Código: (G111) Le corresponde a la gerencia de la información incorporar los sistemas informáticos o computerizados los contenidos de los registros definidos por la organización en los procesos de atención médica, así como en la gestión de medicamentos. Esto incluye mecanismos para garantizar que se previenen eventos adversos asociados al uso de siglas o por confusión en las órdenes médicas.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Realizar seguimiento a los sucesos de atención insegura en lo relacionado al uso de siglas o acrónimos</p>	999	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 09:57 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Tomar acciones correctivas a desviaciones no esperadas (trimestra)	100%	<p>Teniendo en cuenta la metodología definida para dar respuesta a la acción formulada, en pro de verificar asociación entre el uso de siglas y acrónimos y presentación de sucesos de seguridad; y luego de la verificación y articulación entre los subprocesos de PAMEC y seguridad del paciente durante los meses de agosto a octubre, no se identificaron casos relacionados. Por lo anterior, se dejará a consideración del equipo primario de gestión de la información, la posibilidad de fijar una metodología diferente, si se requiere.</p> <p>Por lo anterior no se requiere formulación de acciones correctivas, dado que no se encontraron desviaciones.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 21. Código: (A5EV2) La organización, de acuerdo con el tipo de servicios que presta, garantiza que el equipo de salud cuenta con programas de promoción y prevención en los cuales se identifican y evalúan sistemáticamente las necesidades relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y se da respuesta teniendo en cuenta la participación de los usuarios.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se aseguran directrices y / o procedimientos para evaluar la necesidad de la prevención de enfermedades y promoción de la salud para todos los usuarios independientemente del diagnóstico, incluida la prevención de infecciones. • Se evalúa para cada usuario la necesidad de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, en especial si es la primera vez que el usuario entra en contacto con la organización o con el sistema de salud. • La necesidad es revisada de conformidad con los cambios en el estado del paciente o por solicitud del mismo. • La identificación de la necesidad de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud se realiza atendiendo las condiciones sociales del usuario y sus antecedentes culturales. • El equipo de salud responsable de la atención del usuario conoce las necesidades del usuario para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. • Se desarrollan estrategias de atención integral que incluyen los programas de promoción y prevención y las acciones resolutivas. • Se evalúa el cumplimiento de los programas de promoción y prevención de acuerdo con la normatividad vigente y se miden la adherencia de los usuarios y los resultados en salud. • Se evalúa la adherencia de los colaboradores a las guías. • Se toman acciones frente a las desviaciones de los resultados obtenidos. 	<p>Oportunidad de mejora: Posicionar las acciones y resultados generados por la estrategia del consultorio dinamizador.</p>	1051	Gestión de riesgo en salud	100,00%	<p>2023-12-29 09:58 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Establecer los mecanismos para la divulgación de la información acerca de la estrategia de consultorio dinamizador	100%	<p>La Subred integrada de servicios de salud cuenta con mecanismos para divulgación de la estrategia institucional de Consultorio dinamizador tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sala situacional - Seguimiento a la ruta cardiopulmonar y metabólica los días jueves, adicional de reuniones de las diferentes rutas <p>Por otra parte, los líderes de cohortes de riesgo en salud del equipo de la dirección de gestión del riesgo en los espacios con los equipos de trabajo mantienen la socialización de la estrategia en las ULC programadas en los diferentes centros de atención que conforman la Subred Sur.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 21. Código: (AsEV2) La organización, de acuerdo con el tipo de servicios que presta, garantiza que el equipo de salud cuenta con programas de promoción y prevención en los cuales se identifican y evalúan sistemáticamente las necesidades relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y se da respuesta teniendo en cuenta la participación de los usuarios.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se aseguran directrices y / o procedimientos para evaluar la necesidad de la prevención de enfermedades y promoción de la salud para todos los usuarios independientemente del diagnóstico, incluida la prevención de infecciones. • Se evalúa para cada usuario la necesidad de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, en especial si es la primera vez que el usuario entra en contacto con la organización o con el sistema de salud. • La necesidad es revisada de conformidad con los cambios en el estado de paciente o por solicitud del mismo. • La identificación de la necesidad de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud se realiza atendiendo las condiciones sociales del usuario y sus antecedentes culturales. • El equipo de salud responsable de la atención del usuario conoce las necesidades del usuario para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. • Se desarrollan estrategias de atención integral que incluyen los programas de promoción y prevención y las acciones resolutivas. • Se evalúa el cumplimiento de los programas de promoción y prevención de acuerdo con la normatividad vigente y se miden la adherencia de los usuarios y los resultados en salud. • Se evalúa la adherencia de los colaboradores a las guías. • Se toman acciones frente a las desviaciones de los resultados obtenidos. 	Oportunidad de mejora: Posicionar las acciones y resultados generados por la estrategia del consultorio dinamizador.	1051	Gestión de riesgo en salud	100,00%	<p>2023-12-29 09:58 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Publicar los resultados en relación a salud generados por la estrategia Consultorio dinamizador de manera periódica tipo boletín	100%	<p>Se adjuntan algunas actas mencionadas previamente que dan cuenta del proceso adelantado con los colaboradores de la Subred.</p> <p>Es de resaltar, que de igual forma se continúa con la divulgación y fortalecimiento como parte de la mejora continua institucional.</p> <p>Nota. Debido al peso de los archivos no es posible integrar todos los soportes. Sin embargo, estos se encuentran disponibles en la dirección de gestión del riesgo en salud.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 21. Código: (AsEV2) La organización, de acuerdo con el tipo de servicios que presta, garantiza que el equipo de salud cuenta con programas de promoción y prevención en los cuales se identifican y evalúan sistemáticamente las necesidades relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y se da respuesta teniendo en cuenta la participación de los usuarios.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se aseguran directrices y / o procedimientos para evaluar la necesidad de la prevención de enfermedades y promoción de la salud para todos los usuarios independientemente del diagnóstico, incluida la prevención de infecciones. • Se evalúa para cada usuario la necesidad de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, en especial si es la primera vez que el usuario entra en contacto con la organización o con el sistema de salud. • La necesidad es revisada de conformidad con los cambios en el estado de paciente o por solicitud del mismo. • La identificación de la necesidad de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud se realiza atendiendo las condiciones sociales del usuario y sus antecedentes culturales. • El equipo de salud responsable de la atención del usuario conoce las necesidades del usuario para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. • Se desarrollan estrategias de atención integral que incluyen los programas de promoción y prevención y las acciones resolutivas. • Se evalúa el cumplimiento de los programas de promoción y prevención de acuerdo con la normatividad vigente y se miden la adherencia de los usuarios y los resultados en salud. • Se evalúa la adherencia de los colaboradores a las guías. • Se toman acciones frente a las desviaciones de los resultados obtenidos. 	Oportunidad de mejora: Posicionar las acciones y resultados generados por la estrategia del consultorio dinamizador.	1051	Gestión de riesgo en salud	100,00%	<p>2023-12-29 09:58 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Evaluar la apropiación del conocimiento de la información divulgada de estrategia consultorio dinamizador y sus resultados en el talento humano de las diferentes sedes	100%	<p>Durante el mes de noviembre del 2023 se realizó la evaluación a la apropiación del conocimiento de la información, divulgación de estrategia de consultorio dinamizador al talento humano. Se generó un pre-tes y pos-tes donde se evaluó los conocimientos del talento humano en dos momentos diferentes</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 41. Código: (AsE11) Existe un plan de cuidado y tratamiento que incorpore de manera integral el análisis de riesgo y las necesidades del paciente y su familia mediante la adecuada articulación del equipo interdisciplinario requerido para tal fin.</p> <p>Criterios: • La organización garantiza que el tratamiento es ejecutado por un equipo interdisciplinario de salud entrenado y con capacidad técnica y científica para cumplir con dicha función en un equipo de trabajo; La organiza la suficiencia de personal para ejecutar el tratamiento de acuerdo con la complejidad ofrecida. • Se realizan interconsultas en forma oportuna y se evalúa la efectividad de las mismas. • La organización promueve y evalúa el trabajo en equipo y la interacción de responsables de tratamiento. • Se realiza valoración nutricional. • Se tienen en cuenta todos los riesgos principales de los pacientes. • La organización garantiza que el profesional tratante provee información básica al usuario y su familia como resultado de su atención. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Integrar los planes de cuidado y tratamiento individual y colectivo en función de los resultados en salud.</p>	1052	Gestión de riesgo en salud	100,00%	<p>2023-12-29 09:58 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	<p>Evaluar la pertinencia de los planes de cuidado y tratamiento a priorizar de acuerdo a las necesidades identificadas en resultados en salud priorizados</p>	100%	<p>Se programa y desarrolla mesa del equipo primario de gestión del riesgo en salud con la participación de líderes técnicos de las acciones individuales y colectivas de la Subred integrada de servicios de salud sur, realizando análisis de riesgo y las necesidades del paciente y su familia con el fin de evaluar la pertinencia de los planes de cuidado y tratamiento de acuerdo a las necesidades en resultados en salud priorizadas, tomando como punto de partida la población de la ruralidad de la localidad de Sumapaz. A continuación, se detallan los temas trabajados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demografía de la ruralidad - Morbilidad de Sumapaz - Resultados de indicadores - Condiciones ambientales y geográficas del área rural <p>Una vez evaluado el escenario se plantea para el plan de cuidado:</p> <p>Tener presente el análisis de morbilidad de la población atendida. Basado en plan territorial y plan familiar.</p> <p>La unificación de criterios para el plan de cuidado se estableció sea realizado por cohorte y ruta integral del riesgo en salud. En cuanto al objetivo individual y familiar "Modelo de las 5 A" lo cuales:</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 41. Código: (AsE11) Existe un plan de cuidado y tratamiento que incorpore de manera integral el análisis de riesgo y las necesidades del paciente y su familia mediante la adecuada articulación del equipo interdisciplinario requerido para tal fin.</p> <p>Criterios: • La organización garantiza que el tratamiento es ejecutado por un equipo interdisciplinario de salud entrenado y con capacidad técnica y científica para cumplir con dicha función en un equipo de trabajo; La organiza la suficiencia de personal para ejecutar el tratamiento de acuerdo con la complejidad ofrecida. • Se realizan interconsultas en forma oportuna y se evalúa la efectividad de las mismas. • La organización promueve y evalúa el trabajo en equipo y la interacción de responsables de tratamiento. • Se realiza valoración nutricional. • Se tienen en cuenta todos los riesgos principales de los pacientes. • La organización garantiza que el profesional tratante provee información básica al usuario y su familia como resultado de su atención. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Integrar los planes de cuidado y tratamiento individual y colectivo en función de los resultados en salud.</p>	1052	Gestión de riesgo en salud	100,00%	<p>2023-12-29 09:58 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	<p>Unificar los criterios básicos a ser incluidos en los planes de cuidado y tratamiento de acuerdo a la priorización realizada</p>	100%	<p>Como parte de la identificación de necesidades y la población a priorizar para la unificación de criterios en plan de cuidado se ha definido inicialmente trabajar con ruralidad específicamente con la localidad de Sumapaz, para lo cual se cito reunión extraordinaria del equipo primario de gestión del riesgo en salud para trabajar conjuntamente los aspectos específicos de esta población y la orientación para unificar los aspectos a tener en cuenta una vez se trabaje en el plan de cuidado por parte del equipo extramural como plan de intervenciones colectivas y equipos de atención en casa, ya que se complementa con la atención individual en la prestación de servicio intramural.</p> <p>De acuerdo a lo anterior se establece tomar como guía y unificación el modelo de las 5 Aes, contemplado en el documento publicado en Almería como "Modelo de prestación de servicios de salud MIS-OD-05 V2.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 41. Código: (AsE11) Existe un plan de cuidado y tratamiento que incorpore de manera integral el análisis de riesgo y las necesidades del paciente y su familia mediante la adecuada articulación del equipo interdisciplinario requerido para tal fin.</p> <p>Criterios: • La organización garantiza que el tratamiento es ejecutado por un equipo interdisciplinario de salud entrenado y con capacidad técnica y científica para cumplir con dicha función en un equipo de trabajo; La organiza la suficiencia de personal para ejecutar el tratamiento de acuerdo con la complejidad ofrecida. • Se realizan interconsultas en forma oportuna y se evalúa la efectividad de las mismas. • La organización promueve y evalúa el trabajo en equipo y la interacción de responsables de tratamiento. • Se realiza valoración nutricional. • Se tienen en cuenta todos los riesgos principales de los pacientes. • La organización garantiza que el profesional tratante provee información básica al usuario y su familia como resultado de su atención. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Integrar los planes de cuidado y tratamiento individual y colectivo en función de los resultados en salud.</p>	1052	Gestión de riesgo en salud	100,00%	<p>2023-12-29 09:58 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Evaluar la apropiación de conocimiento respecto a los planes definidos	100%	<p>Como parte de unificación de criterios para la elaboración de un plan de cuidado integral que incorpore las necesidades de los pacientes y su familia, haciendo uso de la articulación del equipo interdisciplinario, el equipo primario de la Dirección de Gestión del Riesgo en Salud trabajando conjuntamente los aspectos específicos de esta población y la orientación para unificar los aspectos a tener en cuenta, presento en la última mesa de trabajo la propuesta de planes de cuidado basado en el modelo de las 5 Aes y de acuerdo a cada cohorte de riesgo, iniciando con la cohorte de cáncer y nutrición.</p> <p>Adicionalmente, se realizó fortalecimiento técnico de los profesionales que hacen parte de los equipos de atención en casa, mediante evaluaciones de conocimiento en relación a los planes de cuidado, del cual se adjuntan resultados.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 41. Código: (AsE11) Existe un plan de cuidado y tratamiento que incorpore de manera integral el análisis de riesgo y las necesidades del paciente y su familia mediante la adecuada articulación del equipo interdisciplinario requerido para tal fin.</p> <p>Criterios: • La organización garantiza que el tratamiento es ejecutado por un equipo interdisciplinario de salud entrenado y con capacidad técnica y científica para cumplir con dicha función en un equipo de trabajo; La organiza la suficiencia de personal para ejecutar el tratamiento de acuerdo con la complejidad ofrecida. • Se realizan interconsultas en forma oportuna y se evalúa la efectividad de las mismas. • La organización promueve y evalúa el trabajo en equipo y la interacción de responsables de tratamiento. • Se realiza valoración nutricional. • Se tienen en cuenta todos los riesgos principales de los pacientes. • La organización garantiza que el profesional tratante provee información básica al usuario y su familia como resultado de su atención. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Integrar los planes de cuidado y tratamiento individual y colectivo en función de los resultados en salud.</p>	1052	Gestión de riesgo en salud	100,00%	<p>2023-12-29 09:58 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Analizar y divulgar los resultados de los planes (individuales y colectivos)	100%	<p>Se realizó la evaluación de 17 formatos del plan de cuidado familiar del entorno cuidador hogar realizados en el mes de septiembre de 2023, tomando como referencia la estrategia de las 5As (Averiguar, aconsejar, apreciar, apoyar y acordar).</p> <p>Averiguar: se encuentran ítems que permiten la caracterización general de las personas visitadas. Estos incluyen datos generales, evaluación de factores de riesgo, características familiares, entorno hogar, características de la vivienda, aplicación de escalas de riesgo para evaluar funcionalidad familiar, afrontamiento.</p> <p>Aconsejar: se explican las estrategias y acciones que se pueden realizar por parte de los profesionales que realizan las visitas.</p> <p>Apreciar: No existe un espacio en los formatos para identificar si el usuario se encuentra interesado en realizar las acciones propuestas.</p> <p>Apoyar: En caso de identificar alguna situación de riesgo se realiza la canalización y seguimiento al evento identificado. Además, se gestionan las citas con los profesionales.</p> <p>Acordar: se realiza un plan de</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 46. Código: (AsEJ6) La organización cuenta con estrategias estandarizadas de educación en salud a los usuarios, las cuales responden a las necesidades de la población objeto.</p> <p>Criterios: • Los parámetros que se utilicen para definir las necesidades de educación en salud deben estar contempladas en el contenido de las guías de atención. • El proceso cuenta con metas y objetivos claramente definidos, con un sistema de evaluación (incluyendo indicadores de satisfacción del usuario) y un sistema proactivo de mercado o información a los potenciales usuarios. • Los programas se apoyan con materiales educativos que faciliten el cumplimiento del objetivo. • Cuando existen grupos específicos de educación diferentes al equipo de salud tratante, debe existir un mecanismo definido de retroalimentación al grupo asistencial tratante. De todo lo anterior debe quedar constancia en la historia clínica del paciente. • La educación al usuario incluye su participación en la seguridad durante el proceso de la atención.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Desarrollar estrategias con contenidos temáticos estandarizados en educación en salud a los usuarios de acuerdo al contexto de las necesidades de la población objeto priorizada en el marco de consultorio dinamizador</p>	1033	100,00%	<p>2023-12-29 09:59 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Denificar los contenidos temáticos de acuerdo al análisis entre otros aspectos de las necesidades de la población objeto para la educación en salud a brindar a los usuarios	100%	<p>En el Marco del modelo de atención de prestación de servicios Consultorio Dinamizador como estrategia institucional, tras los análisis realizados de la población atendida se identificaron necesidades en relación a la cohorte de nutrición.</p> <p>Partiendo del análisis de morbilidad atendida, se resalta que en los últimos 3 años se mantienen en las primeras causas de atención del servicio de consulta externa las enfermedades hipertensivas; seguidos los indicadores de cumplimiento de meta terapéutica para Diabetes e Hipertensión Arterial se realizan mesas de trabajo para definir estrategias de tipo individual y colectiva con el fin de favorecer el estado de salud de los usuarios. Si bien estos indicadores presentan progresividad a favor en los resultados, se requiere fortalecer aspectos de educación en salud. A continuación, se detallan los resultados: 1. Paciente con HTA controlado: usuarios con cifras tensionales por debajo a de 140/90 mmHg en los últimos 6 meses: 2020: 39.6% (5763) 2021: 41.1% (5723) 2022: 53.5% (7541) y a agosto de 2023: 59.9% (7965). 2. Pacientes con DM controlados: usuarios con valores de hemoglobina glicosilada menor a 7 mg/dl en los últimos 6 meses: 2020: 5.8% (5266) 2021:</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 46. Código: (AsEJ6) La organización cuenta con estrategias estandarizadas de educación en salud a los usuarios, las cuales responden a las necesidades de la población objeto.</p> <p>Criterios: • Los parámetros que se utilicen para definir las necesidades de educación en salud deben estar contempladas en el contenido de las guías de atención. • El proceso cuenta con metas y objetivos claramente definidos, con un sistema de evaluación (incluyendo indicadores de satisfacción del usuario) y un sistema proactivo de mercado o información a los potenciales usuarios. • Los programas se apoyan con materiales educativos que faciliten el cumplimiento del objetivo. • Cuando existen grupos específicos de educación diferentes al equipo de salud tratante, debe existir un mecanismo definido de retroalimentación al grupo asistencial tratante. De todo lo anterior debe quedar constancia en la historia clínica del paciente. • La educación al usuario incluye su participación en la seguridad durante el proceso de la atención.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Desarrollar estrategias con contenidos temáticos estandarizados en educación en salud a los usuarios de acuerdo al contexto de las necesidades de la población objeto priorizada en el marco de consultorio dinamizador</p>	1033	100,00%	<p>2023-12-29 09:59 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Documentar la estructura transversal para estandarizar aspectos de educación en salud	100%	<p>Soporte publicación de fichas técnicas normalizadas en almera</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 46. Código: (AsEJ6) La organización cuenta con estrategias estandarizadas de educación en salud a los usuarios, las cuales responden a las necesidades de la población objeto.</p> <p>Criterios: • Los parámetros que se utilicen para definir las necesidades de educación en salud deben estar contempladas en el contenido de las guías de atención. • El proceso cuenta con metas y objetivos claramente definidos, con un sistema de evaluación (incluyendo indicadores de satisfacción del usuario) y un sistema proactivo de mercado o información a los potenciales usuarios. • Los programas se apoyan con materiales educativos que faciliten el cumplimiento del objetivo. • Cuando existen grupos específicos de educación diferentes al equipo de salud tratante, debe existir un mecanismo definido de retroalimentación al grupo asistencial tratante. De todo lo anterior debe quedar constancia en la historia clínica del paciente. • La educación al usuario incluye su participación en la seguridad durante el proceso de la atención.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Desarrollar estrategias con contenidos temáticos estandarizados en educación en salud a los usuarios de acuerdo al contexto de las necesidades de la población objeto priorizada en el marco de consultorio dinamizador</p>	1033	100,00%	<p>2023-12-29 09:59 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Socializar el documento una vez sea normalizado	100%	<p>En el marco del modelo de atención de prestación de servicios Consultorio Dinamizador como estrategia institucional, se busca fortalecer y estandarizar las estrategias de educación en salud. Por lo anterior, se crearon unas fichas técnicas educativas como herramienta que unifica los conceptos que se desean fortalecer y profundizar con los usuarios y usuarias atendidos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Inicialmente y teniendo en cuenta las necesidades propias de la población se pensaron en temas relacionados con la educación alimentaria y nutricional para niños, niñas y adolescentes. Adicionalmente se crearon también fichas para la educación a pacientes con enfermedades Crónicas no transmisibles.</p>	Completo

<p>Acreditación</p>	<p>Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC</p>	<p>2023</p>	<p>Estándar 46. Código: (AsEJ6) La organización cuenta con estrategias estandarizadas de educación en salud a los usuarios, las cuales responden a las necesidades de la población objeto. Criterios: • Los parámetros que se utilicen para definir las necesidades de educación en salud deben estar contempladas en el contenido de las guías de atención. • El proceso cuenta con metas y objetivos claramente definidos, con un sistema de evaluación (incluyendo indicadores de satisfacción del usuario) y un sistema proactivo de mercado o información a los potenciales usuarios. • Los programas se apoyan con materiales educativos que faciliten el cumplimiento del objetivo. • Cuando existen grupos específicos de educación diferentes al equipo de salud tratante, debe existir un mecanismo definido de retroalimentación al grupo asistencial tratante. De todo lo anterior debe quedar constancia en la historia clínica del paciente. • La educación al usuario incluye su participación en la seguridad durante el proceso de la atención.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Desarrollar estrategias con contenidos temáticos estandarizados en educación en salud a los usuarios de acuerdo al contexto de las necesidades de la población objeto priorizada en el marco de consultorio dinamizador</p>	<p>1033</p>	<p>Gestión de riesgo en salud</p>	<p>100,00%</p>	<p>2023-12-29 09:59 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	<p>4</p>	<p>Implementar la estrategia de educación en salud a los usuarios acorde a sus necesidades</p>	<p>100%</p>	<p>Continuando con la estrategia de educación en salud se ha implementado durante las consultas de manejo de los niños y niñas con riesgo de desnutrición. Esta cohorte de riesgo inicia en mayo del presente año y con el fortalecimiento en educación en salud específicamente en alimentación y nutrición. El 100 % de los niños y las niñas abordados y con seguimiento mensual han presentado ganancia de peso y mejoramiento en sus patrones de alimentación.</p>	<p>Completo</p>
<p>Acreditación</p>	<p>Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC</p>	<p>2023</p>	<p>Estándar 46. Código: (AsEJ6) La organización cuenta con estrategias estandarizadas de educación en salud a los usuarios, las cuales responden a las necesidades de la población objeto. Criterios: • Los parámetros que se utilicen para definir las necesidades de educación en salud deben estar contempladas en el contenido de las guías de atención. • El proceso cuenta con metas y objetivos claramente definidos, con un sistema de evaluación (incluyendo indicadores de satisfacción del usuario) y un sistema proactivo de mercado o información a los potenciales usuarios. • Los programas se apoyan con materiales educativos que faciliten el cumplimiento del objetivo. • Cuando existen grupos específicos de educación diferentes al equipo de salud tratante, debe existir un mecanismo definido de retroalimentación al grupo asistencial tratante. De todo lo anterior debe quedar constancia en la historia clínica del paciente. • La educación al usuario incluye su participación en la seguridad durante el proceso de la atención.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Desarrollar estrategias con contenidos temáticos estandarizados en educación en salud a los usuarios de acuerdo al contexto de las necesidades de la población objeto priorizada en el marco de consultorio dinamizador</p>	<p>1033</p>	<p>Gestión de riesgo en salud</p>	<p>100,00%</p>	<p>2023-12-29 09:59 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	<p>5</p>	<p>Evaluar la apropiación por el usuario de la educación suministrada en la estrategia</p>	<p>100%</p>	<p>Adicionalmente, se crea una herramienta para evaluar la apropiación de los usuarios, la cual se encuentra actualmente en periodo de formalización por parte del equipo de desarrollo institucional y gestión documental de la Subred Integra de Servicios de Salud Sur Esta encuesta tiene como objetivo evaluar la retención de la información, pero adicionalmente incluye preguntas que indagán el cómo se transmitió la información, si el usuario siente empatía y cercanía por parte del profesional de salud, ya que esto va a ser de vital importancia para la apropiación de los conceptos y para mantener las recomendaciones en un periodo de tiempo de mediano y largo plazo. En el Marco del consultorio dinamizador, hemos identificado que si los usuarios se sienten cercanos a los profesionales de salud, los resultados en salud y los cambios por parte de cada uno de los usuarios son mucho más efectivos. Razón por la cual, esta encuesta también apunta a evaluar el cómo se transmite la información para poder ajustar con los profesionales de salud, en caso de ser necesario y el objetivo final es darle a los usuarios y usuarios la mejor calidad en el servicio.</p>	<p>Completo</p>

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 51. Código: (ASSAL1) La organización cuenta con un proceso estandarizado para el egreso de los pacientes, que garantiza al usuario y su familia la adecuada finalización de la atención y su posterior seguimiento. Incluye:</p> <p>Criterios: • Estrategias para identificar las necesidades y planear un continuo de cuidados al paciente después del egreso. • Cuenta con estándares establecidos de tiempo para los procesos relacionados con el egreso del paciente, incluida la facturación de los servicios. • Para los casos en que la condición clínica, física y/o mental lo amerite, el egreso será dado en compañía de un adulto responsable, previa valoración por el médico tratante. • Comunicación de toda la información relevante a la empresa promotora de salud, administradora, o las que se asimilen, para la autorización y planificación de la integralidad y continuidad del seguimiento. • Planes documentados y de referencia para el seguimiento y tratamiento que incluyen: lugar, fecha y razones de referencia y personas que debe contactar, si aplica. • Reporte de los resultados del cuidado y tratamiento, si aplica. Este criterio no aplica para los servicios ambulatorios. • Existe para cada paciente que egresa de la organización un documento que contiene el reporte final de su estadía y los requerimientos futuros necesarios. Este criterio no aplica para los servicios ambulatorios. • Información de los trámites que los usuarios deben realizar en caso de necesitar un proceso de remisión o solicitud de cita con otro prestador. Este proceso podrá estar en cabeza del profesional tratante o en otro personal de la organización que ha sido oficialmente delegado para realizar dicha labor. Lo anterior no implica la existencia de un servicio o unidad funcional. • Plan de cuidado escrito que incluye la explicación acorde con el nivel de conocimiento y comprensión del paciente y su familia acerca de los cuidados que debe seguir una vez egrese, incluyendo información de los medicamentos y su administración, uso de equipos médicos, alimentación y rehabilitación y signos y síntomas de alerta temprana de posibles complicaciones, si aplica. • El profesional tratante debe proveer información básica al usuario y su familia como resultado de su atención. Especial importancia se le da a los cuidados y el autocuidado en casa (dietas especiales, seguimiento farmacológico, ejercicios, rehabilitación, etc.).</p> <p>• Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora: Fortalecer el seguimiento a los usuarios atendidos en los diferentes servicios y sectores en función de las rutas integrales de atención y temas prioritizados	1034	Gestión de riesgo en salud	100,00%	<p>2023-12-29 09:59 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Establecer la plantilla de historia clínica en dinámica gerencial para registro de seguimiento	100%	<p>Con el fin de favorecer los seguimientos que hacen parte de la estrategia "Consultorio dinamizador" se establece la plantilla de historia clínica gestión del riesgo en dinámica gerencial hospitalaria formato HC 214, en el cual se dejan los registros de los seguimientos a los usuarios desde diferentes áreas como lo son vivienda, vigilancia, territorios y promoción y detección.</p> <p>Adicionalmente, la plantilla permite realizar la clasificación de la ruta o cohorte de riesgo que está haciendo el seguimiento como lo son RPMIS, materno - perinatal, cerebro - vascular - enfermedad - EPOC, alteraciones nutricionales, cáncer, salud mental, transmisibles, violencias y está la última opción de otras.</p> <p>Por otra parte, desde esta plantilla se puede realizar demanda inducida de acuerdo a necesidad y según aplique la actividad y curso de vida de cada usuario (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez, gestantes).</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 51. Código: (ASSAL1) La organización cuenta con un proceso estandarizado para el egreso de los pacientes, que garantiza al usuario y su familia la adecuada finalización de la atención y su posterior seguimiento. Incluye:</p> <p>Criterios: • Estrategias para identificar las necesidades y planear un continuo de cuidados al paciente después del egreso. • Cuenta con estándares establecidos de tiempo para los procesos relacionados con el egreso del paciente, incluida la facturación de los servicios. • Para los casos en que la condición clínica, física y/o mental lo amerite, el egreso será dado en compañía de un adulto responsable, previa valoración por el médico tratante. • Comunicación de toda la información relevante a la empresa promotora de salud, administradora, o las que se asimilen, para la autorización y planificación de la integralidad y continuidad del seguimiento. • Planes documentados y de referencia para el seguimiento y tratamiento que incluyen: lugar, fecha y razones de referencia y personas que debe contactar, si aplica. • Reporte de los resultados del cuidado y tratamiento, si aplica. Este criterio no aplica para los servicios ambulatorios. • Existe para cada paciente que egresa de la organización un documento que contiene el reporte final de su estadía y los requerimientos futuros necesarios. Este criterio no aplica para los servicios ambulatorios. • Información de los trámites que los usuarios deben realizar en caso de necesitar un proceso de remisión o solicitud de cita con otro prestador. Este proceso podrá estar en cabeza del profesional tratante o en otro personal de la organización que ha sido oficialmente delegado para realizar dicha labor. Lo anterior no implica la existencia de un servicio o unidad funcional. • Plan de cuidado escrito que incluye la explicación acorde con el nivel de conocimiento y comprensión del paciente y su familia acerca de los cuidados que debe seguir una vez egrese, incluyendo información de los medicamentos y su administración, uso de equipos médicos, alimentación y rehabilitación y signos y síntomas de alerta temprana de posibles complicaciones, si aplica. • El profesional tratante debe proveer información básica al usuario y su familia como resultado de su atención. Especial importancia se le da a los cuidados y el autocuidado en casa (dietas especiales, seguimiento farmacológico, ejercicios, rehabilitación, etc.).</p> <p>• Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora: Fortalecer el seguimiento a los usuarios atendidos en los diferentes servicios y sectores en función de las rutas integrales de atención y temas prioritizados	1034	Gestión de riesgo en salud	100,00%	<p>2023-12-29 09:59 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Socializar masivamente la plantilla de historia clínica definida	100%	<p>Se realizó un acercamiento a las unidades para socializar la plantilla de historia clínica formato HC214 "Seguimiento Gestión del Riesgo", en la cual se abordó el detalle de este formato, explicando su modo de uso y la manera correcta de diligenciar, se abordaron los colaboradores que hacen seguimiento a los usuarios, y se resolvieron las diferentes dudas e inquietudes que tuvieron respecto a la plantilla.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 51. Código: (ASSAL1) La organización cuenta con un proceso estandarizado para el egreso de los pacientes, que garantiza al usuario y su familia la adecuada finalización de la atención y su posterior seguimiento. Incluye:</p> <p>Criterios: • Estrategias para identificar las necesidades y planear un continuo de cuidados al paciente después del egreso. • Cuenta con estándares establecidos de tiempo para los procesos relacionados con el egreso del paciente, incluida la facturación de los servicios. • Para los casos en que la condición clínica, física y/o mental lo amerite, el egreso será dado en compañía de un adulto responsable, previa valoración por el médico tratante. • Comunicación de toda la información relevante a la empresa promotora de salud, administradora, o las que se asimilen, para la autorización y planificación de la integralidad y continuidad del seguimiento. • Planes documentados y de referencia para el seguimiento y tratamiento que incluyen: lugar, fecha y razones de referencia para personas que debe contactar, si aplica. • Reporte de los resultados del cuidado y tratamiento, si aplica. Este criterio no aplica para los servicios ambulatorios. • Existe para cada paciente que egresa de la organización un documento que contiene el reporte final de su estadía y los requerimientos futuros necesarios. Este criterio no aplica para los servicios ambulatorios. • Información de los trámites que los usuarios deben realizar en caso de necesitar un proceso de remisión o solicitud de cita con otro prestador. Este proceso podrá estar en cabeza del profesional tratante o en otro personal de la organización que ha sido oficialmente delegado para realizar dicha labor. Lo anterior no implica la existencia de un servicio o unidad funcional. • Plan de cuidado escrito que incluye la explicación acorde con el nivel de conocimiento y comprensión del paciente y su familia acerca de los cuidados que debe seguir una vez egrese, incluyendo información de los medicamentos y su administración, uso de equipos médicos, alimentación y rehabilitación y signos y síntomas de alerta temprana de posibles complicaciones, si aplica. • El profesional tratante debe proveer información básica al usuario y su familia como resultado de su atención. Especial importancia se le da a los cuidados y el autocuidado en casa (dietas especiales, seguimiento farmacológico, ejercicios, rehabilitación, etc.).</p> <p>• Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora: Fortalecer el seguimiento a los usuarios atendidos en los diferentes servicios y sectores en función de las rutas integrales de atención y temas prioritizados	1034	100,00%	Gestión de riesgo en salud	<p>2023-12-29 09:59 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Analizar las mediciones de adherencia en el uso de la plantilla de historia clínica definida, tomando las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	100%	<p>Con el fin de favorecer los seguimientos que hacen parte de la estrategia "Consultorio dinamizador" se ajusta y promueve el uso del formato de historia clínica dinámica gerencial hospitalaria en relación a la plantilla HC214. El uso de la plantilla ha tenido un avance importante, en donde se evidencia en los meses de mayo a octubre 2023 se han realizado un total de (n=10.714). En relación al uso de la plantilla por ruta o por cohorte de riesgo se evidencia la ruta materno-perinatal tiene el mayor número de seguimientos con (n=3711), seguido de la ruta cerebrovascular con (n=1158).</p> <p>La adherencia del uso de la plantilla HC214 por centro de salud se encuentra en 100%, en donde la unidad que tiene un mayor uso es la de Vista Hermosa con una proporción del 43.59%, seguido del centro de salud Candelaria la Nueva con un porcentaje de 19.23%, los centros de salud que tienen las menores proporciones son La Reforma, Danubio y Betania con proporciones que no superan el 1%.</p> <p>Para finalizar se relaciona la trazabilidad del seguimiento a los usuarios con seguimiento en la plantilla HC214 para el año 2023 se realizaron un total de (n=19.222) registros en dicha plantilla y de estos se llevó a cabo revisión del documento, de manera alterna se solicitó a Sistemas la Información de los tiempos de respuesta de interconsultas generadas en el I, II, III y IV trimestre vigencia 2022, generando un análisis de los tiempos de las especialidades básicas hospitalarias que retorna el documento como lo son medicina interna, ginecología, cirugía y pediatría; esta información se revisó con referentes técnicos analizándose las diferentes variables que se relacionan con el ejercicio de tiempos de respuesta de interconsultas, así como la necesidad de propender por ampliar las variables relacionadas con la generación de los datos desde Dinámica Gerencial por lo que es preponderante seguir contando con el apoyo del área de sistemas de la información, para que con las siguientes acciones se revaliden los tiempos definidos a partir del primer ejercicio de identificación de tiempos, que permitan que al momento de la retroalimentación se socialicen los resultados desde el enfoque que se establezca finalmente.</p> <p>Se adjunta, archivos Excel de los cuatro trimestres revisados, documento Excel con conclusión de tiempos estadísticos, y actas de trabajo conjunto.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 14. Código: (ASAC6) La organización define los indicadores y estándares de oportunidad para los servicios ambulatorios y de respuesta hospitalaria con los que cuenta y se encuentran dentro de o supera los umbrales definidos en el Sistema de Información para la Calidad</p> <p>Criterios: En caso de no atención a los usuarios, por cualquier motivo, la organización cuenta con un sistema de investigación, análisis e información sobre las causas de desatención. La organización tiene definidos los siguientes indicadores y estándares para el acceso: • Oportunidad para los determinados servicios ambulatorios con los que cuenta. • Tiempos de espera en los diferentes momentos del acceso a los servicios administrativos y asistenciales, incluida la toma de muestras de laboratorio y la realización de exámenes de apoyo (laboratorio e imagenología). • Tiempos para la realización de interconsultas. • Listas de espera para las patologías que lo ameritan. • Demanda insatisfecha • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas</p>	Oportunidad de mejora: Medir las respuestas por interconsultas por servicios prioritizados, identificando desviaciones y diseñando acciones de mejora frente a desviaciones.	958	100,00%	Gestión de servicios hospitalarios	<p>2023-12-29 09:59 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Ajustar en el documento existente a partir del diagnóstico de los tiempos de oportunidad de respuesta a interconsulta de las especialidades básicas hospitalarias.	100%	<p>Se llevó a cabo revisión del documento, de manera alterna se solicitó a Sistemas la Información de los tiempos de respuesta de interconsultas generadas en el I, II, III y IV trimestre vigencia 2022, generando un análisis de los tiempos de las especialidades básicas hospitalarias que retorna el documento como lo son medicina interna, ginecología, cirugía y pediatría; esta información se revisó con referentes técnicos analizándose las diferentes variables que se relacionan con el ejercicio de tiempos de respuesta de interconsultas, así como la necesidad de propender por ampliar las variables relacionadas con la generación de los datos desde Dinámica Gerencial por lo que es preponderante seguir contando con el apoyo del área de sistemas de la información, para que con las siguientes acciones se revaliden los tiempos definidos a partir del primer ejercicio de identificación de tiempos, que permitan que al momento de la retroalimentación se socialicen los resultados desde el enfoque que se establezca finalmente.</p> <p>Se adjunta, archivos Excel de los cuatro trimestres revisados, documento Excel con conclusión de tiempos estadísticos, y actas de trabajo conjunto.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 14. Código: (AsAC6) La organización define los indicadores y estándares de oportunidad para los servicios ambulatorios y de respuesta hospitalaria con los que cuenta y se encuentran dentro de o supera los umbrales definidos en el Sistema de Información para la Calidad</p> <p>Criterios: En caso de no atención a los usuarios, por cualquier motivo, la organización cuenta con un sistema de investigación, análisis e información sobre las causas de desatención. La organización tiene definidos los siguientes indicadores y estándares para el acceso: • Oportunidad para los determinados servicios ambulatorios con los que cuenta. • Tiempos de espera en los diferentes momentos del acceso a los servicios administrativos y asistenciales, incluida la toma de muestras de laboratorio y la realización de exámenes de apoyo (laboratorio e imagenología). • Tiempos para la realización de interconsultas. • Listas de espera para las patologías que lo ameritan. • Demanda insatisfecha • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas</p>	<p>Oportunidad de mejora: Medir las respuestas a interconsultas por servicios priorizados, identificando desviaciones y diseñando acciones de mejora frente a desviaciones.</p>	958	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 09:59 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Medir los tiempos de respuesta de interconsulta médica básica en los servicios de hospitalización	100%	<p>Se adjunta reporte de tiempos promediados con ejercicio efectuado sobre el mes de septiembre teniendo en cuenta las especialidades básicas para el plan de mejora, se evidencia que el promedio de tiempo en respuesta de interconsulta por especialidades que arroja la tabla dinámica es el siguiente:</p> <p>MEDICINA INTERNA: 5,6 horas CIRUGIA GENERAL: 4,8 horas GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA: 7,0</p> <p>Se añade al ejercicio, la identificación de unos tiempos máximos de interconsultas obtenidos de la siguiente forma:</p> <p>MEDICINA INTERNA: 53 horas CIRUGIA GENERAL: 76 horas GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA: 93 horas</p> <p>El ejercicio de medición de análisis, se sirve de insumo para nueva mesa de trabajo que integre las referencias técnicas, además del componente de los tiempos de traslado entre sedes para diferenciar esos tiempos también, lo cual corresponderá a las actividades de la tercera acción de mejora.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 14. Código: (AsAC6) La organización define los indicadores y estándares de oportunidad para los servicios ambulatorios y de respuesta hospitalaria con los que cuenta y se encuentran dentro de o supera los umbrales definidos en el Sistema de Información para la Calidad</p> <p>Criterios: En caso de no atención a los usuarios, por cualquier motivo, la organización cuenta con un sistema de investigación, análisis e información sobre las causas de desatención. La organización tiene definidos los siguientes indicadores y estándares para el acceso: • Oportunidad para los determinados servicios ambulatorios con los que cuenta. • Tiempos de espera en los diferentes momentos del acceso a los servicios administrativos y asistenciales, incluida la toma de muestras de laboratorio y la realización de exámenes de apoyo (laboratorio e imagenología). • Tiempos para la realización de interconsultas. • Listas de espera para las patologías que lo ameritan. • Demanda insatisfecha • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas</p>	<p>Oportunidad de mejora: Medir las respuestas a interconsultas por servicios priorizados, identificando desviaciones y diseñando acciones de mejora frente a desviaciones.</p>	958	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 09:59 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Analizar los tiempos de respuesta de interconsulta con las especialidades básicas medidas y definir las acciones para las desviaciones presentadas (implica reconocer las prácticas exitosas para que los demás servicios se puedan referenciar internamente)	100%	<p>Se realiza el análisis con cada referente de la siguiente manera:</p> <p>MEDICINA INTERNA: para el mes de septiembre se cuentan con 1003 solicitudes con 997 respuestas Con un promedio de respuesta para el mes de septiembre de 5,8%</p> <p>CIRUGIA GENERAL: para el mes de septiembre se cuentan con 738 solicitudes con 734 respuestas Con un promedio de respuesta para el mes de septiembre de 4,7%</p> <p>Ginecología: para el mes de septiembre se cuentan con 276 solicitudes con 270 respuestas Con un promedio de respuesta para el mes de septiembre de 5,7%</p> <p>con cada referente se analiza casos puntuales para realizar las acciones de mejora según corresponda y para el mes de noviembre se realizará capacitación a los profesionales médicos sobre el correcto diligenciamiento del modulo de interconsultas pendientes y los tiempos estipulados para los mismos con seguimiento desde los referentes para retroalimentación a los profesionales</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 14. Código: (AsAc6) La organización define los indicadores y estándares de oportunidad para los servicios ambulatorios y de respuesta hospitalaria con los que cuenta y se encuentran dentro de o supera los umbrales definidos en el Sistema de Información para la Calidad</p> <p>Criterios: En caso de no atención a los usuarios, por cualquier motivo, la organización cuenta con un sistema de investigación, análisis e información sobre las causas de desatención. La organización tiene definidos los siguientes indicadores y estándares para el acceso: • Oportunidad para los determinados servicios ambulatorios con los que cuenta. • Tiempos de espera en los diferentes momentos del acceso a los servicios administrativos y asistenciales, incluida la toma de muestras de laboratorio y la realización de exámenes de apoyo (laboratorio e imagenología). • Tiempos para la realización de interconsultas. • Listas de espera para las patologías que lo ameritan. • Demanda insatisfecha • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas</p>	<p>Oportunidad de mejora: Medir las respuestas a interconsultas por servicios prioritizados, identificando desviaciones y diseñando acciones de mejora frente a desviaciones.</p>	958	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 09:59 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Retroalimentar a los equipos de especialistas frente a los resultados de la medición de tiempos de respuesta de interconsultas de medicina especializada en hospitalización.	100%	<p>en el área de pediatría , por la dinámica del servicio NO se solicita interconsulta al servicio de pediatría en urgencias ni hospitalización</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 22. Código: (AsEV3) La organización garantiza que está en capacidad de identificar, desde el momento mismo del ingreso, si el paciente requiere técnicas especiales de aislamiento de acuerdo con su patología.</p> <p>Criterios: • Este aislamiento debe mantener la dignidad del paciente y no puede ser obstáculo para un proceso de atención de acuerdo con lo necesario para su enfermedad. • La organización, una vez identificada la necesidad del aislamiento, diseña el plan de tratamiento, ejecuta el tratamiento y evalúa su resultado de acuerdo con la decisión adoptada. • La organización prevé mecanismos para prevenir riesgos de diseminación de infecciones. • La organización realiza monitoreo permanente de la adherencia a las técnicas especiales de aislamiento por parte de los colaboradores, difunde sus resultados y estimula el mejoramiento continuo. • Existen técnicas e instrucciones para que familiares y visitantes cumplan con las técnicas de aislamiento. • Todas las personas que tengan contacto directo con pacientes en condiciones de aislamiento deben recibir capacitación y /o entrenamiento para minimizar los riesgos a los usuarios; esto incluye equipo de salud, personal en práctica formativa, docentes e investigadores, entre otros.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Evaluar el retiro temprano del aislamiento de pacientes</p>	1019	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:00 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Solicitar referenciación frente a tecnologías para retiros de aislamientos tempranos (Soporte: Formato de solicitud)	100%	<p>Por cumplimiento en la ejecución de la acción de mejora</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 22. Código: (AsEV3) La organización garantiza que está en capacidad de identificar, desde el momento mismo del ingreso, si el paciente requiere técnicas especiales de aislamiento de acuerdo con su patología.</p> <p>Criterios: • Este aislamiento debe mantener la dignidad del paciente y no puede ser obstáculo para un proceso de atención de acuerdo con lo necesario para su enfermedad. • La organización, una vez identificada la necesidad del aislamiento, diseña el plan de tratamiento, ejecuta el tratamiento y evalúa su resultado de acuerdo con la decisión adoptada. • La organización prevé mecanismos para prevenir riesgos de diseminación de infecciones. • La organización realiza monitoreo permanente de la adherencia a las técnicas especiales de aislamiento por parte de los colaboradores, difunde sus resultados y estimula el mejoramiento continuo. • Existen técnicas e instrucciones para que familiares y visitantes cumplan con las técnicas de aislamiento. • Todas las personas que tengan contacto directo con pacientes en condiciones de aislamiento deben recibir capacitación y /o entrenamiento para minimizar los riesgos a los usuarios; esto incluye equipo de salud, personal en práctica formativa, docentes e investigadores, entre otros.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Evaluar el retiro temprano del aislamiento de pacientes</p>	1019	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:00 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Proyectar el estudio costoeffectividad con IAAS, eje de gestión de la tecnología, dirección de complementarios y proceso de hospitalización para uso de tecnologías para retiros de aislamientos tempranos	100%	<p>Mesa e trabajo para proyección de estudio costo efectividad para uso de tecnologías para retiros de aislamientos tempranos, mediante la identificación oportuna con el uso de chromagar.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 22. Código: (AsEV3) La organización garantiza que está en capacidad de identificar, desde el momento mismo del ingreso, si el paciente requiere técnicas especiales de aislamiento de acuerdo con su patología.</p> <p>Criterios: • Este aislamiento debe mantener la dignidad del paciente y no puede ser obstáculo para un proceso de atención de acuerdo con lo necesario para su enfermedad. • La organización, una vez identificada la necesidad del aislamiento, diseña el plan de tratamiento, ejecuta el tratamiento y evalúa su resultado de acuerdo con la decisión adoptada. • La organización prevé mecanismos para prevenir riesgos de diseminación de infecciones. • La organización realiza monitoreo permanente de la adherencia a las técnicas especiales de aislamiento por parte de los colaboradores, difunde sus resultados y estimula el mejoramiento continuo. • Existen técnicas e instrucciones para que familiares y visitantes cumplan con las técnicas de aislamiento. • Todas las personas que tengan contacto directo con pacientes en condiciones de aislamiento deben recibir capacitación y /o entrenamiento para minimizar los riesgos a los usuarios; esto incluye equipo de salud, personal en práctica formativa, docentes e investigadores, entre otros.</p>	Oportunidad de mejora: Evaluar el retiro temprano del aislamiento de pacientes	1019	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:00 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Socializar al comité de prevención y control de infecciones para toma de decisiones	100%	Se cierra por ejecución de las acciones de mejora	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 46. Código: (ASEJ6) La organización cuenta con estrategias estandarizadas de educación en salud a los usuarios, las cuales responden a las necesidades de la población objeto.</p> <p>Criterios: • Los parámetros que se utilicen para definir las necesidades de educación en salud deben estar contempladas en el contenido de las guías de atención. • El proceso cuenta con metas y objetivos claramente definidos, con un sistema de evaluación (incluyendo indicadores de satisfacción del usuario) y un sistema proactivo de mercadeo o información a los potenciales usuarios. • Los programas se apoyan con materiales educativos que faciliten el cumplimiento del objetivo. • Cuando existen grupos específicos de educación diferentes al equipo de salud tratante, debe existir un mecanismo definido de retroalimentación al grupo asistencial tratante. De todo lo anterior debe quedar constancia en la historia clínica del paciente. • La educación al usuario incluye su participación en la seguridad durante el proceso de la atención.</p>	Oportunidad de mejora: evaluar la educación brindada al usuario y su familia por parte de enfermería	1020	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:00 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Diseñar la herramienta para evaluar el proceso de educación al usuario hospitalizado y su familia de las unidades de Vista Hermosa y El Tunal, teniendo en cuenta la implementación de la Cartilla Recomendaciones para una atención más segura.(Soporte: herramienta)	100%	Se diseña evaluación que se aplicará posterior a la educación realizada a usuarios hospitalizados y sus familiares, la cual se generó con base en la Cartilla de Recomendaciones para una atención más segura. Se diseño en medio físico para diligenciar por el usuario así como en formulario Google para aplicar por parte de la persona que realiza la educación, a través del siguiente link: https://forms.gle/4x2UECMQt6ePgx dXA	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 46. Código: (ASEJ6) La organización cuenta con estrategias estandarizadas de educación en salud a los usuarios, las cuales responden a las necesidades de la población objeto.</p> <p>Criterios: • Los parámetros que se utilicen para definir las necesidades de educación en salud deben estar contempladas en el contenido de las guías de atención. • El proceso cuenta con metas y objetivos claramente definidos, con un sistema de evaluación (incluyendo indicadores de satisfacción del usuario) y un sistema proactivo de mercadeo o información a los potenciales usuarios. • Los programas se apoyan con materiales educativos que faciliten el cumplimiento del objetivo. • Cuando existen grupos específicos de educación diferentes al equipo de salud tratante, debe existir un mecanismo definido de retroalimentación al grupo asistencial tratante. De todo lo anterior debe quedar constancia en la historia clínica del paciente. • La educación al usuario incluye su participación en la seguridad durante el proceso de la atención.</p>	Oportunidad de mejora: evaluar la educación brindada al usuario y su familia por parte de enfermería	1020	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:00 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Implementar la herramienta definida para evaluar el proceso de educación al usuario hospitalizado y su familia de las unidades de Vista Hermosa y El Tunal, teniendo en cuenta la implementación de la Cartilla Recomendaciones para una atención más segura. (soporte: Base de herramienta)	100%	Se realiza la aplicación de la herramienta diseñada, en las unidades de Tunal y Vista Hermosa, con un total de 133 evaluaciones aplicadas con corte a 31 de julio Se adjunta base de respuestas y presentación con resultados. Se aclara que aunque se presenten resultados hasta el mes de julio, la herramienta continúa en implementación.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 46. Código: (AsEJ6) La organización cuenta con estrategias estandarizadas de educación en salud a los usuarios, las cuales responden a las necesidades de la población objeto.</p> <p>Criterios: • Los parámetros que se utilicen para definir las necesidades de educación en salud deben estar contempladas en el contenido de las guías de atención. • El proceso cuenta con metas y objetivos claramente definidos, con un sistema de evaluación (incluyendo indicadores de satisfacción del usuario) y un sistema proactivo de mercado o información a los potenciales usuarios. • Los programas se apoyan con materiales educativos que faciliten el cumplimiento del objetivo. • Cuando existen grupos específicos de educación diferentes al equipo de salud tratante, debe existir un mecanismo definido de retroalimentación al grupo asistencial tratante. De todo lo anterior debe quedar constancia en la historia clínica del paciente. • La educación al usuario incluye su participación en la seguridad durante el proceso de la atención.</p>	Oportunidad de mejora: Evaluar la educación brindada al usuario y su familia por parte de enfermería	1020	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:00 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Evaluar los resultados obtenidos identificando desviaciones y fortalezas. (Informe)	100%	<p>Se realiza revisión de evaluación aplicada a los usuarios de Tunal y Vista Hermosa. Durante el tiempo de aplicación (Junio a septiembre) se ha aplicado un total de 374 listas, de las cuales se obtienen los siguientes resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 95.5% de los usuarios tiene claridad de la responsabilidad compartida de la seguridad compartida entre el paciente, la institución y sus colaboradores y su familia. - 85% de los usuarios entrevistados tiene claridad en la correcta segregación de residuos en la institución. - 83.4% de los usuarios, refieren que tanto personal médico como de enfermería se presentan con ellos y explican los procedimientos que se van a realizar. - 65.2% de los usuarios refieren NO haber recibido información por parte del personal de enfermería respecto al significado de su manilla. - 81.8% de los usuarios refiere que recibió información por parte de enfermería respecto a función, cuidados y precauciones de los medicamentos que se están administrando. - 82.1% de los usuarios refiere haber recibido información frente al estado de salud - 75.1% de los usuarios tiene claridad frente a las acciones a realizar para 	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 46. Código: (AsEJ6) La organización cuenta con estrategias estandarizadas de educación en salud a los usuarios, las cuales responden a las necesidades de la población objeto.</p> <p>Criterios: • Los parámetros que se utilicen para definir las necesidades de educación en salud deben estar contempladas en el contenido de las guías de atención. • El proceso cuenta con metas y objetivos claramente definidos, con un sistema de evaluación (incluyendo indicadores de satisfacción del usuario) y un sistema proactivo de mercado o información a los potenciales usuarios. • Los programas se apoyan con materiales educativos que faciliten el cumplimiento del objetivo. • Cuando existen grupos específicos de educación diferentes al equipo de salud tratante, debe existir un mecanismo definido de retroalimentación al grupo asistencial tratante. De todo lo anterior debe quedar constancia en la historia clínica del paciente. • La educación al usuario incluye su participación en la seguridad durante el proceso de la atención.</p>	Oportunidad de mejora: Evaluar la educación brindada al usuario y su familia por parte de enfermería	1020	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:00 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Implementar acciones correctivas frente a desviaciones encontradas.(informe)	100%	<p>Se realiza evaluación de resultados con corte a 30 de noviembre. Se realizan retroalimentaciones a personal de enfermería de los servicios de hospitalización y urgencias frente a oportunidades de mejora identificadas. Se adjunta base de resultados y acta de retroalimentación.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 51. Código: (AsSAL1) 5 4 3 2 1 La organización cuenta con un proceso estandarizado para el egreso de los pacientes, que garantiza al usuario y su familia la adecuada finalización de la atención y su posterior seguimiento. Incluye:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para identificar las necesidades y planear un continuo de cuidados al paciente después del egreso. • Cuenta con estándares establecidos de tiempo para los procesos relacionados con el egreso del paciente, incluida la facturación de los servicios. • Para los casos en que la condición clínica, física y/o mental lo amerite, el egreso será dado en compañía de un adulto responsable, previa valoración por el médico tratante. • Comunicación de toda la información relevante a la empresa promotora de salud, administradora, o las que se asimilen, para la autorización y planificación de la integralidad y continuidad del seguimiento. • Planes documentados y de referencia para el seguimiento y tratamiento que incluyen: lugar, fecha y razones de referencia y personas que debe contactar, si aplica. • Reporte de los resultados del cuidado y tratamiento, si aplica. Este criterio no aplica para los servicios ambulatorios. • Existe para cada paciente que egresa de la organización un documento que contiene el reporte final de su estadía y los requerimientos futuros necesarios. Este criterio no aplica para los servicios ambulatorios. • Información de los trámites que los usuarios deben realizar en caso de necesitar un proceso de remisión o solicitud de cita con otro prestador. Este proceso podrá estar en cabeza del profesional tratante o en otro personal de la organización que ha sido oficialmente delegado para realizar dicha labor. Lo anterior implica la existencia de un servicio o unidad funcional. • Plan de cuidado escrito que incluye la explicación acorde con el nivel de conocimiento y comprensión del paciente y su familia acerca de los cuidados que debe seguir una vez egrese, incluyendo información de los medicamentos y su administración, uso de equipos médicos, alimentación y rehabilitación y signos y síntomas de alerta temprana de posibles complicaciones, si aplica. • El profesional tratante debe proveer información básica al usuario y su familia como resultado de su atención. Especial importancia se le da a los cuidados y el autocuidado en casa (dietas especiales, seguimiento farmacológico, ejercicios, rehabilitación, etc.). • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas. 	Oportunidad de mejora: Mejorar el proceso para el egreso de los pacientes estandarizando los tiempos, la comunicación y atención al egreso del paciente.	959	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:01 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Analizar las causas administrativas identificadas desde la generación de la epicris y la generación de la orden de salida (Por USS)	100%	Se realiza presentación y validación de los egresos haciendo un comparativo de las causas por las cuales los tiempos de egresos son superiores a seis horas	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 51. Código: (AsSAL1) 5 4 3 2 1 La organización cuenta con un proceso estandarizado para el egreso de los pacientes, que garantiza al usuario y su familia la adecuada finalización de la atención y su posterior seguimiento. Incluye:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para identificar las necesidades y planear un continuo de cuidados al paciente después del egreso. • Cuenta con estándares establecidos de tiempo para los procesos relacionados con el egreso del paciente, incluida la facturación de los servicios. • Para los casos en que la condición clínica, física y/o mental lo amerite, el egreso será dado en compañía de un adulto responsable, previa valoración por el médico tratante. • Comunicación de toda la información relevante a la empresa promotora de salud, administradora, o las que se asimilen, para la autorización y planificación de la integralidad y continuidad del seguimiento. • Planes documentados y de referencia para el seguimiento y tratamiento que incluyen: lugar, fecha y razones de referencia y personas que debe contactar, si aplica. • Reporte de los resultados del cuidado y tratamiento, si aplica. Este criterio no aplica para los servicios ambulatorios. • Existe para cada paciente que egresa de la organización un documento que contiene el reporte final de su estadía y los requerimientos futuros necesarios. Este criterio no aplica para los servicios ambulatorios. • Información de los trámites que los usuarios deben realizar en caso de necesitar un proceso de remisión o solicitud de cita con otro prestador. Este proceso podrá estar en cabeza del profesional tratante o en otro personal de la organización que ha sido oficialmente delegado para realizar dicha labor. Lo anterior implica la existencia de un servicio o unidad funcional. • Plan de cuidado escrito que incluye la explicación acorde con el nivel de conocimiento y comprensión del paciente y su familia acerca de los cuidados que debe seguir una vez egrese, incluyendo información de los medicamentos y su administración, uso de equipos médicos, alimentación y rehabilitación y signos y síntomas de alerta temprana de posibles complicaciones, si aplica. • El profesional tratante debe proveer información básica al usuario y su familia como resultado de su atención. Especial importancia se le da a los cuidados y el autocuidado en casa (dietas especiales, seguimiento farmacológico, ejercicios, rehabilitación, etc.). • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas. 	Oportunidad de mejora: Mejorar el proceso para el egreso de los pacientes estandarizando los tiempos, la comunicación y atención al egreso del paciente.	959	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:01 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Plantear e implementar las acciones articuladoras que permiten agilizar los tiempos de egresos hospitalarios que se sirvan como estrategias de referenciación interna para las unidades hospitalarias de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur a los servicios que le sean aplicables.	100%	En el marco de agilizar los tiempos de egresos hospitalarios se viene trabajando desde el mes de noviembre de 2022 con la incorporación del gestor de camas en la identificación de los factores contribuyentes a las posibles demoras en la generación de orden de salida de los pacientes con alta médica. Es por esto que se viene desarrollando la estrategia clúster en el servicio de hospitalización, dicha estrategia integra diferentes perfiles médicos, enfermería, apoyo diagnóstico y terapéutico, administrativo y de gestión con el fin de identificar las necesidades o posibles dificultades en la atención de nuestros usuarios al abordar uno a uno los cuales se van a ver reflejadas en los tiempos de estancia e incluso en el egreso. Al identificar las necesidades se delega al perfil que corresponda la tarea de dar solución rápida a dicha situación realizando por los líderes un seguimiento en el cumplimiento de estas tareas. Con el paso del tiempo se encuentra la necesidad de vincular al equipo de esta estrategia al personal de facturación y especialmente para este caso donde se requiere implementar acciones articuladoras que permitan agilizar los tiempos de egreso hospitalario. Durante la ronda cuando el personal médico decide el alta clínica de un	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 51. Código: (ASAL1) 5 4 3 2 1 La organización cuenta con un proceso estandarizado para el egreso de los pacientes, que garantiza al usuario y su familia la adecuada finalización de la atención y su posterior seguimiento. Incluye:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategias para identificar las necesidades y planear un continuo de cuidados al paciente después del egreso. • Cuenta con estándares establecidos de tiempo para los procesos relacionados con el egreso del paciente, incluida la facturación de los servicios. • Para los casos en que la condición clínica, física y/o mental lo amerite, el egreso será dado en compañía de un adulto responsable, previa valoración por el médico tratante. • Comunicación de toda la información relevante a la empresa promotora de salud, administradora, o las que se asimilen, para la autorización y planificación de la integralidad y continuidad del seguimiento. • Planes documentados y de referencia para el seguimiento y tratamiento que incluyen: lugar, fecha y razones de referencia y personas que debe contactar, si aplica. • Reporte de los resultados del cuidado y tratamiento, si aplica. Este criterio no aplica para los servicios ambulatorios. • Existe para cada paciente que egresa de la organización un documento que contiene el reporte final de su estadía y los requerimientos futuros necesarios. Este criterio no aplica para los servicios ambulatorios. • Información de los trámites que los usuarios deben realizar en caso de necesitar un proceso de remisión o solicitud de cita con otro prestador. Este proceso podrá estar en cabeza del profesional tratante o en otro personal de la organización que ha sido oficialmente delegado para realizar dicha labor. Lo anterior implica la existencia de un servicio o unidad funcional. • Plan de cuidado escrito que incluye la explicación acorde con el nivel de conocimiento y comprensión del paciente y su familia acerca de los cuidados que debe seguir una vez egrese, incluyendo información de los medicamentos y su administración, uso de equipos médicos, alimentación y rehabilitación y signos y síntomas de alerta temprana de posibles complicaciones, si aplica. • El profesional tratante debe proveer información básica al usuario y su familia como resultado de su atención. Especial importancia se le da a los cuidados y el autocuidado en casa (dietas especiales, seguimiento farmacológico, ejercicios, rehabilitación, etc.). • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas. 	959	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:01 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Medir los tiempos de egreso del usuario desde la confirmación de la epicris hasta la generación de orden de salida.	100%	La actividad realizada consistió en la medición de los tiempos de confirmación entre la epicrisis y la orden de salida de los usuarios, comparando los datos recopilados durante los meses de enero a octubre de 2023 con los registros correspondientes al año 2022. Esta comparativa permitió analizar y evaluar cualquier variación temporal entre ambos periodos, identificando posibles mejoras o discrepancias en los procesos de egreso de los usuarios.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 29. Código: (ASPL7) La organización tiene estandarizados los puntos clave del cuidado y el tratamiento para procesos de atención específicos, los cuales apoyan la oportunidad y la efectividad de las intervenciones.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identifican el lugar y servicios necesarios para lograr los objetivos con el paciente. • Planeación de partos de emergencia y cuidados del recién nacido (criterio específico para servicios materno infantiles). • Planeación de cuidados especiales, tales como cesáreas, partos inducidos y partos instrumentados (criterio específico para servicios materno infantiles). • Consejería en casos de abortos espontáneos, trabajo de parto pre término, mortinatos, óbitos fetales, procedimientos de resuscitación en recién nacidos (criterio específico para servicios materno infantiles). • Coordinación de la atención entre servicios para identificar e intervenir oportunamente a maternas de alto riesgo y su hijo. • Apoyo emocional al usuario y su familia relacionado con el impacto de la experiencia de la cirugía, aspectos éticos como muerte cerebral, retiro de los sistemas de soporte vital, decisiones de no tratamiento y no reanimación. Este criterio aplica solo cuando las circunstancias anteriormente mencionadas ya están presentes o instauradas (criterio específico para el servicio de cirugía o unidades de cuidado crítico). • Rehabilitación según necesidades físicas, ocupacionales, de recreación y de comunicación (lenguaje y audición), si aplica. • Valoración nutricional al paciente hospitalizado y registro de la dieta ordenada. • Soporte nutricional especial. • Se analizan gustos y preferencias del usuario respecto de la dieta y se ofrecen alternativas. • Criterios de ingreso y egreso a Unidad de Cuidado Intensivo. Abordaje interdisciplinario de casos complejos. • Criterios para respuesta oportuna y efectiva a interconsultas. • Se proveen actividades lúdicas para infantes y adolescentes y actividades especiales para usuarios de tercera edad. • Consejería y apoyo emocional al usuario y su familia, de acuerdo con la evolución y respuesta del paciente al tratamiento, la preparación para las consecuencias físicas, sociales y emocionales de la enfermedad, incluidas la muerte y la donación de órganos, cuando aplique. • Apoyo espiritual o religioso. • En caso de que el paciente vaya a ser sometido a una intervención quirúrgica, se realiza una valoración anestésica pre-quirúrgica, brindándole toda la información pertinente y suficiente sobre riesgos, preparación, consecuencias, trámites, etc. • Si la organización presta servicios durante horarios nocturnos, se deben especificar claramente los servicios que pueden prestar y aquellos que no. En todo caso, se cuenta con un sistema de referencia de pacientes para remitir lo que esté explícitamente definido como fuera de su alcance de resolución en estos horarios. • Se garantiza el 	960	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:02 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Validar y posibilitar el cargue al Sistema de información Dinámica Gerencial, las fichas de notificación dadas por el Instituto Nacional de Salud para muerte encefálica y parada cardiorespiratoria. En caso afirmativo, diseño conjunto de cronograma de actividades para proceso de ajustes en plataforma institucional.	100%	<p>En el mes de febrero del presente año, la Coordinación Regional N°1, hace la solicitud de la implementación de dos formatos que permitan la mayor adherencia y compromiso con el proceso de detección, selección y notificación de potenciales donantes en los escenarios de Muerte Encefálica y Parada Cardiorespiratoria.</p> <p>Como institución hemos adquirido el compromiso con el programa "Hospital Generador de Vida", por lo que junto con el grupo de sistemas se definió el cargue de dichos formatos al aplicativo Dinámica Gerencial, para su acceso rápido por cada uno de los profesionales médicos en todos los servicios: Urgencias y Hospitalización.</p> <p>Se realizaron las pruebas pertinentes al aplicativo, sin identificar errores en los formatos.</p> <p>En cumplimiento a esta primera fase, se da inicio a el proceso de socialización.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 29. Código: (ASPL7) La organización tiene estandarizados los puntos clave del cuidado y el tratamiento para procesos de atención específicos, los cuales apoyan la oportunidad y la efectividad de las intervenciones.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identifican el lugar y servicios necesarios para lograr los objetivos con el paciente. • Planeación de partos de emergencia y cuidados del recién nacido (criterio específico para servicios materno infantiles). • Planeación de cuidados especiales, tales como cesáreas, partos inducidos y partos instrumentados (criterio específico para servicios materno infantiles). • Consejería en casos de abortos espontáneos, trabajo de parto pre término, mortinatos, óbitos fetales, procedimientos de resuscitación en recién nacidos (criterio específico para servicios materno-infantiles). • Coordinación de la atención entre servicios para identificar e intervenir oportunamente a maternas de alto riesgo y su hijo. • Apoyo emocional al usuario y su familia relacionado con el impacto de la experiencia de la cirugía, aspectos éticos como muerte cerebral, retiro de los sistemas de soporte vital, decisiones de no tratamiento y no reanimación. Este criterio aplica solo cuando las circunstancias anteriormente mencionadas ya están presentes o instauradas (criterio específico para el servicio de cirugía o unidades de cuidado crítico). • Rehabilitación según necesidades físicas, ocupacionales, de recreación y de comunicación (lenguaje y audición), si aplica. • Valoración nutricional al paciente hospitalizado y registro de la dieta ordenada. • Soporte nutricional especial. • Se analizan gustos y preferencias del usuario respecto de la dieta y se ofrecen alternativas. • Criterios de ingreso y egreso a Unidad de Cuidado Intensivo. • Abordaje interdisciplinario de casos complejos. • Criterios para respuesta oportuna y efectiva a interconsultas. • Se proveen actividades lúdicas para infantes y adolescentes y actividades especiales para usuarios de tercera edad. • Consejería y apoyo emocional al usuario y su familia, de acuerdo con la evolución y respuesta del paciente al tratamiento, la preparación para las consecuencias físicas, sociales y emocionales de la enfermedad, incluidas la muerte y la donación de órganos, cuando aplique. • Apoyo espiritual o religioso. • En caso de que el paciente vaya a ser sometido a una intervención quirúrgica, se realiza una valoración anestésica pre-quirúrgica, brindándole toda la información pertinente y suficiente sobre riesgos, preparación, consecuencias, trámites, etc. • Si la organización presta servicios durante horarios nocturnos, se deben especificar claramente los servicios que pueden prestar y aquellos que no. En todo caso, se cuenta con un sistema de referencia de pacientes para remitir lo que esté explícitamente definido como fuera de su alcance de resolución en estos horarios. • Se garantiza el 	960	100,00%	Gestión de servicios hospitalarios	<p>2023-12-29 10:02 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	<p>Establecer e implementar una estrategia para la divulgación y socialización de los nuevos lineamientos direccionados por el Instituto Nacional de Salud para la notificación de muerte encefálica y parada cardiorrespiratoria dirigido al personal médico priorizando unidades de cuidados intensivos de adultos y pediátricos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.</p>	100%	<p>El programa de Donación de Órganos y Tejidos de la Subred Sur, ha venido trabajando en la adopción e implementación del Programa Hospital Generador de Vida de la mano con la Coordinación Regional N°1 - SDS, esto relacionado a su vez con un plan de mejora generado al Hospital de Meissen en visita de inspección, vigilancia y control en abril 2023.</p> <p>Se hizo adopción de los documentos requeridos, además de socialización y evaluación de los conocimientos y adherencias adquiridas</p> <p>En constancia, se anexan soportes de actividades realizadas</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 29. Código: (ASPL7) La organización tiene estandarizados los puntos clave del cuidado y el tratamiento para procesos de atención específicos, los cuales apoyan la oportunidad y la efectividad de las intervenciones.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identifican el lugar y servicios necesarios para lograr los objetivos con el paciente. • Planeación de partos de emergencia y cuidados del recién nacido (criterio específico para servicios materno infantiles). • Planeación de cuidados especiales, tales como cesáreas, partos inducidos y partos instrumentados (criterio específico para servicios materno infantiles). • Consejería en casos de abortos espontáneos, trabajo de parto pre término, mortinatos, óbitos fetales, procedimientos de resuscitación en recién nacidos (criterio específico para servicios materno-infantiles). • Coordinación de la atención entre servicios para identificar e intervenir oportunamente a maternas de alto riesgo y su hijo. • Apoyo emocional al usuario y su familia relacionado con el impacto de la experiencia de la cirugía, aspectos éticos como muerte cerebral, retiro de los sistemas de soporte vital, decisiones de no tratamiento y no reanimación. Este criterio aplica solo cuando las circunstancias anteriormente mencionadas ya están presentes o instauradas (criterio específico para el servicio de cirugía o unidades de cuidado crítico). • Rehabilitación según necesidades físicas, ocupacionales, de recreación y de comunicación (lenguaje y audición), si aplica. • Valoración nutricional al paciente hospitalizado y registro de la dieta ordenada. • Soporte nutricional especial. • Se analizan gustos y preferencias del usuario respecto de la dieta y se ofrecen alternativas. • Criterios de ingreso y egreso a Unidad de Cuidado Intensivo. • Abordaje interdisciplinario de casos complejos. • Criterios para respuesta oportuna y efectiva a interconsultas. • Se proveen actividades lúdicas para infantes y adolescentes y actividades especiales para usuarios de tercera edad. • Consejería y apoyo emocional al usuario y su familia, de acuerdo con la evolución y respuesta del paciente al tratamiento, la preparación para las consecuencias físicas, sociales y emocionales de la enfermedad, incluidas la muerte y la donación de órganos, cuando aplique. • Apoyo espiritual o religioso. • En caso de que el paciente vaya a ser sometido a una intervención quirúrgica, se realiza una valoración anestésica pre-quirúrgica, brindándole toda la información pertinente y suficiente sobre riesgos, preparación, consecuencias, trámites, etc. • Si la organización presta servicios durante horarios nocturnos, se deben especificar claramente los servicios que pueden prestar y aquellos que no. En todo caso, se cuenta con un sistema de referencia de pacientes para remitir lo que esté explícitamente definido como fuera de su alcance de resolución en estos horarios. • Se garantiza el 	960	100,00%	Gestión de servicios hospitalarios	<p>2023-12-29 10:02 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	<p>Implementar las nuevas directrices del Instituto Nacional de Salud, incluyendo los formatos establecidos para el proceso de notificación de potenciales donantes en los escenarios de muerte encefálica y parada cardiorrespiratoria</p>	100%	<p>No se presentaron alertas adicionales en el mes de septiembre.</p> <p>Las actividades de autocontrol y autoevaluación serán realizadas de forma permanente, y estarán a cargo del referente del programa de Donación de órganos y tejidos.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 29. Código: (ASPL7) La organización tiene estandarizados los puntos clave del cuidado y el tratamiento para procesos de atención específicos, los cuales apoyan la oportunidad y la efectividad de las intervenciones.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identifican el lugar y servicios necesarios para lograr los objetivos con el paciente. • Planeación de partos de emergencia y cuidados del recién nacido (criterio específico para servicios materno infantiles). • Planeación de cuidados especiales, tales como cesáreas, partos inducidos y partos instrumentados (criterio específico para servicios materno infantiles). • Consejería en casos de abortos espontáneos, trabajo de parto pre término, mortinatos, óbitos fetales, procedimientos de resuscitación en recién nacidos (criterio específico para servicios materno infantiles). • Coordinación de la atención entre servicios para identificar e intervenir oportunamente a maternas de alto riesgo y su hijo. • Apoyo emocional al usuario y su familia relacionado con el impacto de la experiencia de la cirugía, aspectos éticos como muerte cerebral, retiro de los sistemas de soporte vital, decisiones de no tratamiento y no reanimación. Este criterio aplica solo cuando las circunstancias anteriormente mencionadas ya están presentes o instauradas (criterio específico para el servicio de cirugía o unidades de cuidado crítico). • Rehabilitación según necesidades físicas, ocupacionales, de recreación y de comunicación (lenguaje y audición), si aplica. • Valoración nutricional al paciente hospitalizado y registro de la dieta ordenada. • Soporte nutricional especial. • Se analizan gustos y preferencias del usuario respecto de la dieta y se ofrecen alternativas. • Criterios de ingreso y egreso a Unidad de Cuidado Intensivo. • Abordaje interdisciplinario de casos complejos. • Criterios para respuesta oportuna y efectiva a interconsultas. • Se proveen actividades lúdicas para infantes y adolescentes y actividades especiales para usuarios de tercera edad. • Consejería y apoyo emocional al usuario y su familia, de acuerdo con la evolución y respuesta del paciente al tratamiento, la preparación para las consecuencias físicas, sociales y emocionales de la enfermedad, incluidas la muerte y la donación de órganos, cuando aplique. • Apoyo espiritual o religioso. • En caso de que el paciente vaya a ser sometido a una intervención quirúrgica, se realiza una valoración anestésica pre-quirúrgica, brindándole toda la información pertinente y suficiente sobre riesgos, preparación, consecuencias, trámites, etc. • Si la organización presta servicios durante horarios nocturnos, se deben especificar claramente los servicios que pueden prestar y aquellos que no. En todo caso, se cuenta con un sistema de referencia de pacientes para remitir lo que esté explícitamente definido como fuera de su alcance de resolución en estos horarios. • Se garantiza el 	960	100,00%	Gestión de servicios hospitalarios	<p>2023-12-29 10:02 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Efectuar seguimiento en historia clínica de los registros clínicos en las alertas de notificación potencial donantes de muerte encefálica y parada cardiorespiratoria.	100%	<p>No se presentaron alertas adicionales durante el mes de septiembre.</p> <p>Las actividades de seguimiento a las historias clínicas de los pacientes potenciales donantes (Alertas), son de carácter permanente y van a seguir estando a cargo del referente del programa de Donación de Órganos.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 29. Código: (ASPL7) La organización tiene estandarizados los puntos clave del cuidado y el tratamiento para procesos de atención específicos, los cuales apoyan la oportunidad y la efectividad de las intervenciones.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se identifican el lugar y servicios necesarios para lograr los objetivos con el paciente. • Planeación de partos de emergencia y cuidados del recién nacido (criterio específico para servicios materno infantiles). • Planeación de cuidados especiales, tales como cesáreas, partos inducidos y partos instrumentados (criterio específico para servicios materno infantiles). • Consejería en casos de abortos espontáneos, trabajo de parto pre término, mortinatos, óbitos fetales, procedimientos de resuscitación en recién nacidos (criterio específico para servicios materno infantiles). • Coordinación de la atención entre servicios para identificar e intervenir oportunamente a maternas de alto riesgo y su hijo. • Apoyo emocional al usuario y su familia relacionado con el impacto de la experiencia de la cirugía, aspectos éticos como muerte cerebral, retiro de los sistemas de soporte vital, decisiones de no tratamiento y no reanimación. Este criterio aplica solo cuando las circunstancias anteriormente mencionadas ya están presentes o instauradas (criterio específico para el servicio de cirugía o unidades de cuidado crítico). • Rehabilitación según necesidades físicas, ocupacionales, de recreación y de comunicación (lenguaje y audición), si aplica. • Valoración nutricional al paciente hospitalizado y registro de la dieta ordenada. • Soporte nutricional especial. • Se analizan gustos y preferencias del usuario respecto de la dieta y se ofrecen alternativas. • Criterios de ingreso y egreso a Unidad de Cuidado Intensivo. • Abordaje interdisciplinario de casos complejos. • Criterios para respuesta oportuna y efectiva a interconsultas. • Se proveen actividades lúdicas para infantes y adolescentes y actividades especiales para usuarios de tercera edad. • Consejería y apoyo emocional al usuario y su familia, de acuerdo con la evolución y respuesta del paciente al tratamiento, la preparación para las consecuencias físicas, sociales y emocionales de la enfermedad, incluidas la muerte y la donación de órganos, cuando aplique. • Apoyo espiritual o religioso. • En caso de que el paciente vaya a ser sometido a una intervención quirúrgica, se realiza una valoración anestésica pre-quirúrgica, brindándole toda la información pertinente y suficiente sobre riesgos, preparación, consecuencias, trámites, etc. • Si la organización presta servicios durante horarios nocturnos, se deben especificar claramente los servicios que pueden prestar y aquellos que no. En todo caso, se cuenta con un sistema de referencia de pacientes para remitir lo que esté explícitamente definido como fuera de su alcance de resolución en estos horarios. • Se garantiza el 	960	100,00%	Gestión de servicios hospitalarios	<p>2023-12-29 10:02 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	5	Diseñar e implementar como punto de autocontrol que permita identificar y establecer las causas de los rescates no exitosos frente a las alertas de muerte encefálica, ligado a usuarios atendidos en las UCIS con diagnósticos neurocríticos.	100%	<p>Siendo 29 de noviembre 2023 se realiza análisis de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Base de datos: Alertas potenciales donantes 2. Historias clínicas 3. Listas de chequeo: Auditoría PAMEC <p>Se identifican como causas principales de impacto negativo sobre la donación, las condiciones propias del paciente siendo entre estas las más relevantes: edad/comorbilidades y la disfunción multiorgánica.</p> <p>Desde el programa continuaremos fortaleciendo el mantenimiento óptimo del potencial donante, así como seguiremos centrando nuestros esfuerzos en la sensibilización a la comunidad.</p> <p>Se estipula que este análisis se deberá realizar de forma anual, para tener claras las variaciones o cambios que puedan influir en la ruta crítica de la donación.</p> <p>En constancia se anexan bases de diseño y análisis, así como actas de datos.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 33. Código: (ASPL11) En el proceso de planeación de la atención, la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los usuarios son examinados y tienen la oportunidad de preguntar sus inquietudes en condiciones de privacidad. • La privacidad es respetada mientras el usuario se baña, se desnuda o mientras es atendido por un profesional o técnico. (Incluye personal en formación). • La privacidad debe ser visual y auditiva. • Se estudia, previene e interviene toda forma de discriminación. • La organización asegura que existe una política de confidencialidad frente a la información del usuario y que su presencia en la organización no será divulgada sin su consentimiento. • En los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, se debe garantizar que se mantiene la privacidad del paciente durante la toma de muestras, realización del examen y entrega de resultados. A los usuarios se les provee, en los casos que así ameriten, los elementos físicos (vestidos, batas, frascos, tubos etc.) que garanticen la privacidad y dignidad durante la toma de muestras o exámenes. • Procedimientos para la definición de horarios de visita que consulten las necesidades de los usuarios y sus preferencias, con prelación a niños, adultos mayores, obstétricas y pacientes en condiciones críticas. • Consideraciones en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos, horarios, etc. • Consideraciones especiales de acompañamiento al paciente moribundo y apoyo para el bien morir. • Desarrollo, a todo el personal, de habilidades para la comunicación y el diálogo, incluida la consideración al transmitir información dolorosa para el paciente y sus familiares. • Procedimientos para el manejo respetuoso y considerado de la información entregada a medios de comunicación sobre los pacientes. • Humanización en los procesos de prescripción y administración de medicamentos, realización de procedimientos y toma de muestras: horarios articulados con el reposo de los pacientes, vías de administración que consideren comodidad y nivel del dolor. • Abordaje integral del manejo del dolor. • Respeto a condiciones especiales de comunidades vulnerables. • Respeto del cadáver y apoyo emocional a familiares. • Políticas para reducir la contaminación visual y auditiva. Promover condiciones de silencio. • Inclusión de elementos de humanización en el ambiente físico de la atención (comodidades, señalización, información, etc.). • El abordaje respetuoso de tradiciones, creencias y valores de los usuarios. • Condiciones locativas y tecnológicas que promuevan atención oportuna, reducción de esperas y filas, etc. • Desarrollo de estrategias para promover la atención cortés y respetuosa a usuarios y familiares. • Desarrollo de estrategias de cuidado con orientación lúdica, especialmente. 	1046	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:02 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Revisar el documento HOS-INT-DSM-OD-02 V1 ABCD CÓMO DAR MALAS NOTICIAS o identificación de otro documento en articulación con el equipo de humanización.	100%	<p>Se diseña y publica en la plataforma Almera documento.</p> <p>CA-HUM-IN-02 V1 COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS</p> <p>LINK DE CONSULTA: https://sgj.almeraim.com/sgj/secciones/index.php?=documentos&opcion=ver&actual&documentoid=15624&proceso_asociar_id=6388</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 33. Código: (ASPL11) En el proceso de planeación de la atención, la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los usuarios son examinados y tienen la oportunidad de preguntar sus inquietudes en condiciones de privacidad. • La privacidad es respetada mientras el usuario se baña, se desnuda o mientras es atendido por un profesional o técnico. (Incluye personal en formación). • La privacidad debe ser visual y auditiva. • Se estudia, previene e interviene toda forma de discriminación. • La organización asegura que existe una política de confidencialidad frente a la información del usuario y que su presencia en la organización no será divulgada sin su consentimiento. • En los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, se debe garantizar que se mantiene la privacidad del paciente durante la toma de muestras, realización del examen y entrega de resultados. A los usuarios se les provee, en los casos que así ameriten, los elementos físicos (vestidos, batas, frascos, tubos etc.) que garanticen la privacidad y dignidad durante la toma de muestras o exámenes. • Procedimientos para la definición de horarios de visita que consulten las necesidades de los usuarios y sus preferencias, con prelación a niños, adultos mayores, obstétricas y pacientes en condiciones críticas. • Consideraciones en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos, horarios, etc. • Consideraciones especiales de acompañamiento al paciente moribundo y apoyo para el bien morir. • Desarrollo, a todo el personal, de habilidades para la comunicación y el diálogo, incluida la consideración al transmitir información dolorosa para el paciente y sus familiares. • Procedimientos para el manejo respetuoso y considerado de la información entregada a medios de comunicación sobre los pacientes. • Humanización en los procesos de prescripción y administración de medicamentos, realización de procedimientos y toma de muestras: horarios articulados con el reposo de los pacientes, vías de administración que consideren comodidad y nivel del dolor. • Abordaje integral del manejo del dolor. • Respeto a condiciones especiales de comunidades vulnerables. • Respeto del cadáver y apoyo emocional a familiares. • Políticas para reducir la contaminación visual y auditiva. Promover condiciones de silencio. • Inclusión de elementos de humanización en el ambiente físico de la atención (comodidades, señalización, información, etc.). • El abordaje respetuoso de tradiciones, creencias y valores de los usuarios. • Condiciones locativas y tecnológicas que promuevan atención oportuna, reducción de esperas y filas, etc. • Desarrollo de estrategias para promover la atención cortés y respetuosa a usuarios y familiares. • Desarrollo de estrategias de cuidado con orientación lúdica, especialmente. 	1046	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:02 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Socializar a los perfiles del talento humano determinados de los servicios UCI adulta, UCI pediátrica y UCI neonatal el documento definido, cuyo objeto cumpla con la necesidad de poder comunicar información dolorosa para el paciente y sus familiares.	100%	Se realiza socialización del instructivo de malas noticias al equipo de UCI	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 33. Código: (ASPL1) En el proceso de planeación de la atención, la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los usuarios son examinados y tienen la oportunidad de preguntar sus inquietudes en condiciones de privacidad. La privacidad es respetada mientras el usuario se baña, se desnuda o mientras es atendido por un profesional o técnico. (Incluye personal en formación). La privacidad debe ser visual y auditiva. Se estudia, previene e interviene toda forma de discriminación. La organización asegura que existe una política de confidencialidad frente a la información del usuario y que su presencia en la organización no será divulgada sin su consentimiento. En los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, se debe garantizar que se mantiene la privacidad del paciente durante la toma de muestras, realización del examen y entrega de resultados. A los usuarios se les provee, en los casos que así ameriten, los elementos físicos (vestidos, batas, frascos, tubos etc.) que garanticen la privacidad y dignidad durante la toma de muestras o exámenes. Procedimientos para la definición de horarios de visita que consulten las necesidades de los usuarios y sus preferencias, con prelación a niños, adultos mayores, obstétricas y pacientes en condiciones críticas. Consideraciones en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos, horarios, etc. Consideraciones especiales de acompañamiento al paciente moribundo y apoyo para el bien morir. Desarrollo, a todo el personal, de habilidades para la comunicación y el diálogo, incluida la consideración al transmitir información dolorosa para el paciente y sus familiares. Procedimientos para el manejo respetuoso y considerado de la información entregada a medios de comunicación sobre los pacientes. Humanización en los procesos de prescripción y administración de medicamentos, realización de procedimientos y toma de muestras: horarios articulados con el reposo de los pacientes, vías de administración que consideren comodidad y nivel del dolor. Abordaje integral del manejo del dolor. Respeto a condiciones especiales de comunidades vulnerables. Respeto del cadáver y apoyo emocional a familiares. Políticas para reducir la contaminación visual y auditiva. Promover condiciones de silencio. Inclusión de elementos de humanización en el ambiente físico de la atención (comodidades, señalización, información, etc.). El abordaje respetuoso de tradiciones, creencias y valores de los usuarios. Condiciones locativas y tecnológicas que promuevan atención oportuna, reducción de esperas y filas, etc. Desarrollo de estrategias para promover la atención cortés y respetuosa a usuarios y familiares. Desarrollo de estrategias de cuidado con orientación lúdica, especialmente. 	1046	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:02 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Evaluar la adherencia del documento en el registro clínico planteando acciones de mejora frente a desviaciones identificadas.	100%	<p>Posterior a la presentación y socialización del documento HOS-UCI FT-01 V1 consentimiento informado ingreso a unidad de cuidados intensivos e intermedios, se realiza actividad autoevaluativa la cual busca medir el % de adherencia al proceso de diligenciamiento del mismo.</p> <p>Fecha: 25 Y 26 de octubre 2023 Lugar: Hospital Meissen: Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio Adultos - Unidad de Cuidado Intensivo/Intermedio Pediatría, Hospital Tunal: Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio Adultos Muestra: 48 consentimientos</p> <p>Items de Medición: Diligenciamiento identificación completo Firma Paciente y/o acudiente Firma profesionales salud: Médico tratante, Jefe de Enfermería, Terapia respiratoria o Fisioterapia. Diligenciamiento de espacios en blanco</p> <p>Se evidencia una adherencia del 73%.</p> <p>Se realiza el día 07 de noviembre socialización de resultados con el personal de las unidades de cuidado intensivo.</p> <p>Se retroalimenta sobre las falencias.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 42. Código: (ASEI2) El usuario y su familia reciben la educación e información pertinente durante la ejecución del tratamiento, que incluye como mínimo:</p> <p>Criterios: El proceso natural de la enfermedad y el estado actual de la misma:</p> <ul style="list-style-type: none"> Óptimo entendimiento y aceptación por parte del usuario del tratamiento y sus objetivos. El esquema terapéutico y los medicamentos que se prescriben, horarios e interacciones; se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos para identificar signos y síntomas tempranos de reacciones adversas medicamentosas. Información necesaria y suficiente de resultados de los exámenes o los procedimientos diagnósticos, garantizando el adecuado entendimiento por parte del usuario y/o su familia, especialmente cuando se trate de pacientes menores de edad, o con algún grado de discapacidad física y/o mental. Acompañamiento y asesoría especializada para información de resultados en los casos de pacientes con enfermedades catastróficas, especialmente cáncer, ETS, VIH o SIDA. Cuidado Intensivo e Intermedios adultos, que les permitan desarrollar la enfermedad, incluyendo su participación en la prevención de infecciones. Participación activa del usuario en promover su propia seguridad. La organización evalúa el entendimiento por parte de los usuarios de toda la información y la educación recibidas durante el proceso de atención. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas. 	1047	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:02 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Diseñar una estrategia, que permita fortalecer las competencias y capacidades del personal médico asistencial de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedio adultos, en el proceso de brindar información al usuario y su familia.	100%	SE CULMINARON LAS ACTIVIDADES EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 42. Código: (ASEI2) El usuario y su familia reciben la educación e información pertinente durante la ejecución del tratamiento, que incluye como mínimo:</p> <p>Criterios: El proceso natural de la enfermedad y el estado actual de la misma:</p> <ul style="list-style-type: none"> Óptimo entendimiento y aceptación por parte del usuario del tratamiento y sus objetivos. El esquema terapéutico y los medicamentos que se prescriben, horarios e interacciones; se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos para identificar signos y síntomas tempranos de reacciones adversas medicamentosas. Información necesaria y suficiente de resultados de los exámenes o los procedimientos diagnósticos, garantizando el adecuado entendimiento por parte del usuario y/o su familia, especialmente cuando se trate de pacientes menores de edad, o con algún grado de discapacidad física y/o mental. Acompañamiento y asesoría especializada para información de resultados en los casos de pacientes con enfermedades catastróficas, especialmente cáncer, ETS, VIH o SIDA. Cuidado Intensivo e Intermedios adultos, que les permitan desarrollar la enfermedad, incluyendo su participación en la prevención de infecciones. Participación activa del usuario en promover su propia seguridad. La organización evalúa el entendimiento por parte de los usuarios de toda la información y la educación recibidas durante el proceso de atención. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas. 	1047	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:02 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Implementar la estrategia de fortalecimiento y capacitación al personal médico asistencial, para la comunicación efectiva al usuario y/o su familia al momento de realizar la entrega de la información sobre la condición clínica, opciones de tratamiento y pronóstico.	100%	Se realiza participación en la reunión del UCI y socialización en puesto de trabajo	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 42. Código: (AsE12)</p> <p>El usuario y su familia reciben la educación e información pertinente durante la ejecución del tratamiento, que incluye como mínimo:</p> <p>Criterios: El proceso natural de la enfermedad y el estado actual de la misma: • Óptimo entendimiento y aceptación por parte del usuario del tratamiento y sus objetivos. • El esquema terapéutico y los medicamentos que se prescriben, horarios e interacciones; se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos para identificar signos y síntomas tempranos de reacciones adversas medicamentosas. • Información necesaria y suficiente de resultados de los exámenes o los procedimientos diagnósticos, garantizando el adecuado entendimiento por parte del usuario y/o su familia, especialmente cuando se trate de pacientes menores de edad, o con algún grado de discapacidad física y/o mental. • Acompañamiento y asesoría especializada para información de resultados en los casos de pacientes con enfermedades catastróficas, especialmente cáncer, ETS, VIH o SIDA: • Cuidados que se han de brindar en el momento de la hospitalización y necesidades después del egreso (cuidados en casa, si aplica). • Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluyendo su participación en la prevención de infecciones. • Participación activa del usuario en promover su propia seguridad. • La organización evalúa el entendimiento por parte de los usuarios de toda la información y la educación recibidas durante el proceso de atención. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer el proceso de suministro de información al usuario y su familia sobre la condición clínica, plan de tratamiento y pronóstico; brindando herramientas aptitudinales al personal médico de las Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios adultos, que les permitan desarrollar este proceso de forma eficiente y humanizada.</p>	1047	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:02 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	<p>Evaluar la efectividad de la estrategia mediante mecanismos de autocontrol de historia clínica y encuesta al usuario y a los colaboradores</p>	100%	<p>En los resultados: frente a la presentación con usuarios el 71.7% de los colaboradores responden de forma positiva. Responden de manera oportuna a los llamados del paciente el 81.8% y manifiestan que se garantiza la confidencialidad con el familiar o paciente el 86% . Se debe continuar fortaleciendo las palabras claves de la política y del programa y en relación a los comentarios de las personas que contestaron la encuesta las recomendaciones son Reforzar la importancia de este comportamiento. Promover la comunicación efectiva entre los equipos de salud y mejorar las relaciones interpersonales para un entorno más colaborativo. Evaluar y ajustar las cargas de trabajo según la cantidad de pacientes. Continuar con las sensibilizaciones en la atención humanizada. Reforzar la responsabilidad del especialista en la comunicación de información a familiares, evitando delegaciones y asegurando una información clara y completa. Establecer horarios específicos para procedimientos médicos que no interfieran con las visitas familiares. Fomentar un ambiente de trabajo colaborativo, implementar medidas correctivas para mejorar la accesibilidad a las indicaciones y</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 40. Código: (AsPL18) La organización cuenta con procesos estandarizado que garantizan la prevención y el control de las infecciones durante el proceso de atención del usuario. Los procesos son basados en guías o protocolos que incluyen:</p> <p>Criterios: • Admisión y transporte intra e interinstitucional de los pacientes con infección. • Estandarización, implementación y seguimiento a la adherencia de técnicas de aislamiento. • Garantía del uso de técnicas asépticas para la preparación de medicamentos intravenosos, quimioterapia o nutrición parenteral. • Profilaxis antibiótica. • Uso racional de antibióticos. • Uso de perfil de resistencia antibacteriana. • Protocolos de desinfección. • Reportes de cultivos de superficie. • Mecanismos de control y evaluación el cumplimiento de las medidas de bioseguridad: lavado de manos, manejo de antisépticos y desinfectantes manejo de la higiene hospitalaria, manejo de las precauciones universales con sangre y fluidos corporales, etc. • Ajuste de guías de práctica clínica con base en perfil de resistencia bacteriana. • Proceso de recolección, tabulación, análisis y reporte de las infecciones nosocomiales y enfermedades transmisibles e infecciosas: • Definición de infecciones asociadas al cuidado de la salud. • Definición de mecanismos de reportes y protocolos de investigación en casos de infección intrahospitalaria. • Implementación, medición y gestión de indicadores de infección de acuerdo con la complejidad y por servicio. Como mínimo, los indicadores de acreditación de referencia, ejemplo: infección asociada a catéter central, infección de sitio operatorio, endometritis postparto, Tasa de incidencia de Neumonía asociada a Ventilador. Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter. • Reporte de los resultados a la gerencia u otros grupos relevantes de la organización • Sistema de ventilación para contaminantes, si aplica. • Acciones del comité de vigilancia epidemiológica. • Acciones en el caso de brotes infecciosos. • Esterilización acorde con las necesidades de los servicios.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación de la buena practica de cirugía segura</p>	1048	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:03 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	<p>Actualizar el procedimiento de atención en salas de cirugía de acuerdo con el paquete instruccional de buenas prácticas de cirugía segura y la referenciación realizada de este tema en 2022</p>	100%	<p>Se llevó a cabo la revisión y actualización del documento, se adjunta link de consulta en Almería: HOS-QUI-SQX-PR-01 V4 ATENCION AL PACIENTE EN SALAS DE CIRUGIA https://sgj.almeraim.com/sgj/seccion/index.php?=documentos&opcion=ver&actual&documentoid=15610&proceso_asociar_id=6726</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 40. Código: (AsPL18) La organización cuenta con procesos estandarizado que garantizan la prevención y el control de las infecciones durante el proceso de atención del usuario. Los procesos son basados en guías o protocolos que incluyen:</p> <p>Criterios: • Admisión y transporte intra e interinstitucional de los pacientes con infección. • Estandarización, implementación y seguimiento a la adherencia de técnicas de aislamiento. • Garantía del uso de técnicas asépticas para la preparación de medicamentos intravenosos, quimioterapia o nutrición parenteral. • Profilaxis antibiótica. • Uso racional de antibióticos. • Uso de perfil de resistencia antibacteriana. • Protocolos de desinfección. • Reportes de cultivos de superficie. • Mecanismos de control y evaluación el cumplimiento de las medidas de bioseguridad: lavado de manos, manejo de antisépticos y desinfectantes manejo de la higiene hospitalaria, manejo de las precauciones universales con sangre y fluidos corporales, etc. • Ajuste de guías de práctica clínica con base en perfil de resistencia bacteriana. • Proceso de recolección, tabulación, análisis y reporte de las infecciones nosocomiales y enfermedades transmisibles e infecciosas: • Definición de infecciones asociadas al cuidado de la salud. • Definición de mecanismos de reportes y protocolos de investigación en casos de infección intrahospitalaria. • Implementación, medición y gestión de indicadores de infección de acuerdo con la complejidad y por servicio. Como mínimo, los indicadores de acreditación de referencia, ejemplo: infección asociada a catéter central, infección de sitio operatorio, endometritis postparto, Tasa de incidencia de Neumonía asociada a Ventilador. Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter. • Reporte de los resultados a la gerencia u otros grupos relevantes de la organización • Sistema de ventilación para contaminantes, si aplica. • Acciones del comité de vigilancia epidemiológica. • Acciones en el caso de brotes infecciosos. • Esterilización acorde con las necesidades de los servicios.</p>	Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación de la buena practica de cirugía segura	1048	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:03 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Aplicar la herramienta de adherencia a la buena práctica de cirugía como actividad de autocontrol y por parte del equipo de seguridad del paciente y equipo del servicio de Cirugía	100%	En verificación soportes de acuerdo acciones plasmadas se evidencia cumplimiento y avanza	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 40. Código: (AsPL18) La organización cuenta con procesos estandarizado que garantizan la prevención y el control de las infecciones durante el proceso de atención del usuario. Los procesos son basados en guías o protocolos que incluyen:</p> <p>Criterios: • Admisión y transporte intra e interinstitucional de los pacientes con infección. • Estandarización, implementación y seguimiento a la adherencia de técnicas de aislamiento. • Garantía del uso de técnicas asépticas para la preparación de medicamentos intravenosos, quimioterapia o nutrición parenteral. • Profilaxis antibiótica. • Uso racional de antibióticos. • Uso de perfil de resistencia antibacteriana. • Protocolos de desinfección. • Reportes de cultivos de superficie. • Mecanismos de control y evaluación el cumplimiento de las medidas de bioseguridad: lavado de manos, manejo de antisépticos y desinfectantes manejo de la higiene hospitalaria, manejo de las precauciones universales con sangre y fluidos corporales, etc. • Ajuste de guías de práctica clínica con base en perfil de resistencia bacteriana. • Proceso de recolección, tabulación, análisis y reporte de las infecciones nosocomiales y enfermedades transmisibles e infecciosas: • Definición de infecciones asociadas al cuidado de la salud. • Definición de mecanismos de reportes y protocolos de investigación en casos de infección intrahospitalaria. • Implementación, medición y gestión de indicadores de infección de acuerdo con la complejidad y por servicio. Como mínimo, los indicadores de acreditación de referencia, ejemplo: infección asociada a catéter central, infección de sitio operatorio, endometritis postparto, Tasa de incidencia de Neumonía asociada a Ventilador. Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter. • Reporte de los resultados a la gerencia u otros grupos relevantes de la organización • Sistema de ventilación para contaminantes, si aplica. • Acciones del comité de vigilancia epidemiológica. • Acciones en el caso de brotes infecciosos. • Esterilización acorde con las necesidades de los servicios.</p>	Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación de la buena practica de cirugía segura	1048	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:03 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Realizar seguimiento sistemático a resultado de la aplicación de la herramienta frente a la evaluación de las paradas quirúrgicas	100%	La actividad se termina de manera tardía ya que se incluyó el mes de noviembre en la recolección de datos de adherencia con la aplicación de la herramienta diseñada. Se adjunta documento Word con el análisis de la información recolectada.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 40. Código: (AsP18) La organización cuenta con procesos estandarizado que garantizan la prevención y el control de las infecciones durante el proceso de atención del usuario. Los procesos son basados en guías o protocolos que incluyen:</p> <p>Criterios: • Admisión y transporte intra e interinstitucional de los pacientes con infección. • Estandarización, implementación y seguimiento a la adherencia de técnicas de aislamiento. • Garantía del uso de técnicas asépticas para la preparación de medicamentos intravenosos, quimioterapia o nutrición parenteral. • Profilaxis antibiótica. • Uso racional de antibióticos. • Uso de perfil de resistencia antibacteriana. • Protocolos de desinfección. • Reportes de cultivos de superficie. • Mecanismos de control y evaluación el cumplimiento de las medidas de bioseguridad: lavado de manos, manejo de antisépticos y desinfectantes manejo de la higiene hospitalaria, manejo de las precauciones universales con sangre y fluidos corporales, etc. • Ajuste de guías de práctica clínica con base en perfil de resistencia bacteriana. • Proceso de recolección, tabulación, análisis y reporte de las infecciones nosocomiales y enfermedades transmisibles e infecciosas: • Definición de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Definición de mecanismos de reportes y protocolos de investigación en casos de infección intrahospitalaria. • Implementación, medición y gestión de indicadores de infección de acuerdo con la complejidad y por servicio. Como mínimo, los indicadores de acreditación de referencia, ejemplo: infección asociada a catéter central, infección de sitio operatorio, endometritis postparto, Tasa de incidencia de Neumonía asociada a Ventilador. Tasa de incidencia de infección del tracto urinario asociada a catéter. • Reporte de los resultados a la gerencia u otros grupos relevantes de la organización • Sistema de ventilación para contaminantes, si aplica. • Acciones del comité de vigilancia epidemiológica. • Acciones en el caso de brotes infecciosos. • Esterilización acorde con las necesidades de los servicios.</p>	Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación de la buena practica de cirugía segura	1048	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:03 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Definir correctivos frente a desviaciones encontradas	100%	<p>Se adjuntan base completa de recolección de datos de la aplicación de la herramienta para evaluar la adherencia a la buena práctica de cirugía segura, así como el consolidado de comportamiento del indicador en los meses de julio a noviembre de 2023. Los correctivos que se deben aplicar frente a desviaciones encontradas son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Corregir en la herramienta en la tercera parada el criterio en cuanto a verificar que se realiza antes de la terminación del procedimiento y no antes de la incisión en piel lo cual llevó a confusión en la aplicación de la herramienta. 2- Capacitación adecuada frente a la aplicación de la herramienta de adherencia. 3- Fortalecer la marcación del sitio operatorio 4- Aplicar la herramienta de manera proporcional entre las dos unidades y por parte de colaboradores del área y miembros del equipo de seguridad del paciente 5- Oficializar la aplicación de la herramienta en el POA 2024. 6- Fortalecer la aplicación de la herramienta en la tercera parada 7- Fortalecer el autocontrol en los colaboradores para realizar rutinariamente las paradas de seguridad 	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 7. Código: (AsSP3) La organización implementa la totalidad de las recomendaciones que le sean aplicables de la Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud: procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales, e involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad.</p> <p>Criterios: Procesos institucionales seguros: • Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos. • Política institucional de Seguridad del Paciente • Promoción de la cultura de seguridad • Sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo disminuir riesgo en la prestación del servicio. • Seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud Procesos Asistenciales seguros: • Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud • Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. • Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caída • Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos • Prevenir úlceras por presión • Prevenir las complicaciones anestésicas • Reporte • Análisis y Gestión • Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales • Brindar capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo • Coordinar procedimientos y acciones recíprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador • Estandarización de procedimientos de atención • Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos. • La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente, utilización y/o desarrollo de software para • Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio • Implementar equipos de respuesta rápida • Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares • Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea • Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico • Mejorar la Seguridad en la obtención de ayudas diagnósticas • Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental • Prevención de la malnutrición o desnutrición • Garantizar la atención segura del binomio madre – hijo Prácticas que mejoren la actuación de los profesionales: • Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes • Prevenir el cansancio del personal de salud • Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado</p>	Oportunidad de mejora: Fortalecer el seguimiento de profilaxis antibiótica prequirúrgica, teniendo en cuenta los criterios de tipo de molécula y tiempo previo de administración, de acuerdo a la guía institucional	1049	Gestión de servicios hospitalarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:03 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Actualizar el protocolo de profilaxis antibiótica articulado con la buena práctica de prevención de infección de sitio operatorio	100%	<p>Se logra llevar a cabo la actualización del documento HOS-QUI-SQX-PT-02 V3 PROFILAXIS ANTIBIÓTICA, se adjunta LINK DE CONSULTA: https://sg.almeraim.com/sg/secciones/index.php?menu=documentos&opcion=ver&actual=documento&id=15601&proceso_asociar_id=6726</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 7. Código: (AsSP3) La organización implementa la totalidad de las recomendaciones que le sean aplicables de la Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud: procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales, e involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad.</p> <p>Criterios: Procesos institucionales seguros: • Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos. • Política institucional de Seguridad del Paciente • Promoción de la cultura de seguridad • Sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo disminuir riesgo en la prestación del servicio. • Seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud Procesos Asistenciales seguros: • Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud • Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. • Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caída • Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos • Prevenir úlceras por presión • Prevenir las complicaciones anestésicas • Reporte • Análisis y Gestión • Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales • Brindar capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo • Coordinar procedimientos y acciones recíprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador • Estandarización de procedimientos de atención • Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos. • La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente, utilización y/o desarrollo de software para • Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio • Implementar equipos de respuesta rápida • Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares • Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea • Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico • Mejorar la Seguridad en la obtención de ayudas diagnósticas • Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental • Prevención de la malnutrición o desnutrición • Garantizar la atención segura del binomio madre – hijo Prácticas que mejoren la actuación de los profesionales: • Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes • Prevenir el cansancio del personal de salud • Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado</p>	1049	100,00%	Gestión de servicios hospitalarios	<p>2023-12-29 10:03 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Socializar el protocolo de profilaxis antibiótica y la buena práctica de prevención de sitio operatorio realizando evaluación de apropiación de conocimiento	100%	Se socializo a correo de todos los colaboradores y por medio de whatsapp protocolo de profilaxis antibiótica se adjunta soporte socialización	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 7. Código: (AsSP3) La organización implementa la totalidad de las recomendaciones que le sean aplicables de la Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud: procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales, e involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad.</p> <p>Criterios: Procesos institucionales seguros: • Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos. • Política institucional de Seguridad del Paciente • Promoción de la cultura de seguridad • Sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo disminuir riesgo en la prestación del servicio. • Seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud Procesos Asistenciales seguros: • Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud • Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. • Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caída • Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos • Prevenir úlceras por presión • Prevenir las complicaciones anestésicas • Reporte • Análisis y Gestión • Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales • Brindar capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo • Coordinar procedimientos y acciones recíprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador • Estandarización de procedimientos de atención • Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos. • La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente, utilización y/o desarrollo de software para • Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio • Implementar equipos de respuesta rápida • Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares • Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea • Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico • Mejorar la Seguridad en la obtención de ayudas diagnósticas • Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental • Prevención de la malnutrición o desnutrición • Garantizar la atención segura del binomio madre – hijo Prácticas que mejoren la actuación de los profesionales: • Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes • Prevenir el cansancio del personal de salud • Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado</p>	1049	100,00%	Gestión de servicios hospitalarios	<p>2023-12-29 10:03 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Ampliar seguimiento de la adherencia a la profilaxis antibiótica, integrando los parámetros de: tipo de antibiótico, dosis y horario de administración de acuerdo a la guía establecida.	100%	Se realizo mesa de trabajo con el área de sistemas actualizando en el sistema Dinámica Gerencial las variables de tipo de antibiótico, dosis, tiempo de administración y redosificación intraoperatoria y su respectivo seguimiento	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 7. Código: (AsSP3) La organización implementa la totalidad de las recomendaciones que le sean aplicables de la Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud: procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales, e involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad.</p> <p>Criterios: Procesos institucionales seguros: • Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos. • Política institucional de Seguridad del Paciente • Promoción de la cultura de seguridad • Sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo disminuir riesgo en la prestación del servicio. • Seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud Procesos Asistenciales seguros: • Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud • Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. • Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caída • Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos • Prevenir úlceras por presión • Prevenir las complicaciones anestésicas • Reporte • Análisis y Gestión • Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales • Brindar capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo • Coordinar procedimientos y acciones recíprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador • Estandarización de procedimientos de atención • Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos. • La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente, utilización y/o desarrollo de software para • Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio • Implementar equipos de respuesta rápida • Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares • Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea • Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico • Mejorar la Seguridad en la obtención de ayudas diagnósticas • Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental • Prevención de la malnutrición o desnutrición • Garantizar la atención segura del binomio madre – hijo Prácticas que mejoren la actuación de los profesionales: • Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes • Prevenir el cansancio del personal de salud • Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado</p>	1049	100,00%	Gestión de servicios hospitalarios	<p>2023-12-29 10:03 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Evaluar la adherencia a la práctica de profilaxis antibiótica en cirugía de acuerdo con los parámetros definidos	100%	<p>Se realiza la evaluación a la práctica de profilaxis antibiótica en cirugía, ampliando los parámetros como clase de antibiótico, hora de administración y dosis correcta. Se lleva a cabo prueba piloto con la base de datos de cirugía del mes de septiembre. La anterior evaluación se realizó por medio del cruce de base de datos de los reportes generados por Dinámica: informe detallado de descripción quirúrgica e informe de antibióticos facturados y revisión de historia clínica del paciente que se encuentre algún tipo inadherencia.</p> <p>*Antibiótico correcto 85% *Dosis correcta 93% *Hora administración correcta 11% (se identifica un sesgo debido a una oportunidad de mejora encontrada en el folio de descripción quirúrgica, se realizó mesa de trabajo con sistemas el 02/11/2023).</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 7. Código: (AsSP3) La organización implementa la totalidad de las recomendaciones que le sean aplicables de la Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud: procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales, e involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad.</p> <p>Criterios: Procesos institucionales seguros: • Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos. • Política institucional de Seguridad del Paciente • Promoción de la cultura de seguridad • Sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo disminuir riesgo en la prestación del servicio. • Seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud Procesos Asistenciales seguros: • Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud • Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos. • Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caída • Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos • Prevenir úlceras por presión • Prevenir las complicaciones anestésicas • Reporte • Análisis y Gestión • Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales • Brindar capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo • Coordinar procedimientos y acciones recíprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador • Estandarización de procedimientos de atención • Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos. • La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente, utilización y/o desarrollo de software para • Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio • Implementar equipos de respuesta rápida • Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares • Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea • Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico • Mejorar la Seguridad en la obtención de ayudas diagnósticas • Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental • Prevención de la malnutrición o desnutrición • Garantizar la atención segura del binomio madre – hijo Prácticas que mejoren la actuación de los profesionales: • Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes • Prevenir el cansancio del personal de salud • Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado</p>	1049	100,00%	Gestión de servicios hospitalarios	<p>2023-12-29 10:03 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	5	Definir correctivos frente a desviaciones encontradas	100%	<p>Los siguientes son los correctivos propuestos ante la desviaciones identificadas:</p> <p>*Fortalecer la calidad del dato en el registro destinado para tal fin, en trabajo conjunto con oficina de TICs. *Mejorar la adherencia al registro de la hora de administración de antibiótico profiláctico previo a la cirugía. *Publicar e iniciar el curso MAO sobre la guía de profilaxis antibiótica preoperatoria. *Iniciar la revisión de los procedimientos que registran cómo "NO administra antibiótico Profiláctico". Incrementar el tiempo del recurso humano para hacer el seguimiento a las nuevas variables propuestas.</p> <p>Se adjunta seguimiento de los nuevos criterios aplicados para evaluar la adherencia a la profilaxis antibiótica preoperatoria.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (AsPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente, incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 1: Definir el perfil farmacoterapéutico para el servicio de medicina interna de acuerdo a morbilidad	1014	100,00%	Gestión de servicios complementarios	<p>2023-12-29 10:04 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Diseñar la herramienta para la captura de la información de los medicamentos prevalentes en la atención hospitalaria de los pacientes de medicina interna teniendo en cuenta el código CIE10	100%	Se adjunta soporte del diseño de la herramienta para realizar el perfil farmacoterapéutico de los pacientes de medicina interna, teniendo en cuenta que es la primera actividad para el mes de julio.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (AsPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente, incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 1: Definir el perfil farmacoterapéutico para el servicio de medicina interna de acuerdo a morbilidad	1014	100,00%	Gestión de servicios complementarios	<p>2023-12-29 10:04 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Aplicar la herramienta para identificar el perfil de atención farmacológica de los pacientes de medicina interna de acuerdo a morbilidad	100%	Se adjunta el consolidado de excel de los perfiles farmacoterapéuticos del sistema de información Dinámica gerencial. Archivo que se trabajó con el Dr Sanabria al cual se le hicieron observaciones de ajuste y se continúan trabajando	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (AsPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente, incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 1: Definir el perfil farmacoterapéutico para el servicio de medicina interna de acuerdo a morbilidad	1014	100,00%	Gestión de servicios complementarios	<p>2023-12-29 10:04 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Documentar el perfil farmacoterapéutico	100%	Se adjunta informe del documento de perfil farmacoterapéutico firmado por la QF Karen	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (AsPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 1: Definir el perfil del servicio de medicina interna de acuerdo a morbilidad	1014	100,00%	Gestión de servicios complementarios	<p>2023-12-29 10:04 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Realizar mesas de trabajo en conjunto con el servicio de medicina interna y el servicio farmacéutico para aprobación final del perfil	100%	se adjunta el acta con el dr sanabria donde aprueba el perfil	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (AsPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 2: Evaluar la adherencia del equipo interdisciplinario a la conciliación de medicamentos al ingreso.	1015	100,00%	Gestión de servicios complementarios	<p>2023-12-29 10:04 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Revisar los lineamientos frente a la conciliación de medicamentos y generar instrumentos de evaluación.	100%	<p>Teniendo en cuenta las observaciones realizadas por la segunda línea de defensa se hace las siguientes claridades:</p> <p>1. Se definió en conjunto con sistema que se crearía en la HC de forma obligatoria los campos para la captura de los datos por parte del médico tratante; razón por la cual se adjuntó en seguimiento anterior el pantallazo de la HC donde se evidencia que ya se encuentra parametrizada para la captura de la información.</p> <p>2. se adjunta el instrumento en excel sobre el cual se sacarán los datos una vez se genere el reporte por parte de sistemas</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (AsPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 2: Evaluar la adherencia del equipo interdisciplinario a la conciliación de medicamentos al ingreso.	1015	100,00%	Gestión de servicios complementarios	<p>2023-12-29 10:04 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Evaluar grado de adherencia en el proceso definido de la conciliación en los diferentes servicios (ambulatorios, hospitalarios y urgencias)	100%	<p>Adjunto se envía correo recibido del área de sistemas con la base de datos de conciliación medicamentosa en donde se aclara que no todos los registros capturaron el dato de conciliación ya que el campo no se encontraba parametrizado como obligatorio diligenciamiento, situación que se subsana para julio ya que queda como campo obligatorio.</p> <p>De igual forma se envía base de datos de conciliación medicamentosa y cuadro de análisis de resultados.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (ASPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 2: Evaluar la adherencia del equipo interdisciplinario a la verificación de los medicamentos al ingreso.	1015	100,00%	Gestión de servicios complementarios	<p>2023-12-29 10:04 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Presentar en comité resultados de la evaluación y tomar decisiones acorde a los mismos	100%	Se presentan resultados de conciliación medicamentosa donde se identifica la necesidad de que el campo sea de obligatorio diligenciamiento para el personal médico. Se anexa presentación realizada en comité	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (ASPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 3: Fortalecer el seguimiento a la implementación del programa de farmacovigilancia y la toma de decisiones con base en los resultados	1016	100,00%	Gestión de servicios complementarios	<p>2023-12-29 10:05 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Diseñar las fichas de los indicadores de errores de prescripción y dispensación	100%	Teniendo en cuenta las observaciones de la segunda línea de defensa, se anexan fichas de errores de dispensación que hacían falta	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (ASPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 3: Fortalecer el seguimiento a la implementación del programa de farmacovigilancia y la toma de decisiones con base en los resultados	1016	100,00%	Gestión de servicios complementarios	<p>2023-12-29 10:05 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Realizar la medición mensual de los indicadores	100%	ACTIVIDAD COMPLETA Y EVALUADA AL 100%	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (ASPL12)</p> <p>La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 3: Fortalecer el seguimiento a la implementación del programa de farmacovigilancia y la toma de decisiones con base en los resultados	1016	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:05 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Socializar en el comité de farmacia los resultados de la medicion	100%	El evento de error de dispensación fue socializado en el comité de seguridad del paciente del mes de octubre, cuya acta reposa en el almera	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (ASPL12)</p> <p>La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 3: Fortalecer el seguimiento a la implementación del programa de farmacovigilancia y la toma de decisiones con base en los resultados	1016	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:05 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Tomar acciones frente a las desviaciones encontradas	100%	ACTIVIDAD COMPLETA Y EVALUADA AL 100%	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 28. Código: (ASPL6) El proceso de planeación de la atención y cuidado para cada paciente en laboratorio clínico incluye implementación, práctica y seguimiento de los exámenes y los procedimientos para la consecución de los resultados a los usuarios y/o a los clínicos.</p> <p>Criterios: • En laboratorio clínico, se garantiza que los procesos para la toma de muestras están basados en evidencia y son revisados y ajustados periódicamente con base en nueva evidencia. • Se garantizan mecanismos para la comunicación oportuna de los resultados. • Existen mecanismos para garantizar la correlación entre los resultados de exámenes y los procedimientos y las decisiones clínicas. • Existen mecanismos de alarma para resultados críticos.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer los mecanismos internos de comunicación para la visualización de las alertas críticas por parte del personal médico en las diferentes unidades de servicios de salud de la Subred Sur.</p> <p>(Homologada) Generar una línea para estandarizar la visualización y alertas críticas relacionadas con resultados de paraclínicos con el fin de agilizar el proceso de atención, evitar complicaciones y mejorar la oportunidad de los tratamientos. (Definida por equipo de hospitalarios</p>	1075	Gestión de servicios complementarios	75,00%	<p>2023-12-29 09:24 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y segunda línea de defensa donde la oportunidad de mejora no cumple el 100% de su ejecución ya que no se evidenciaron las capacitaciones planteadas para dar alcance a las acciones de mejoramiento. El resultado de la oportunidad de mejora termina en un 75% de ejecución ponderado.</p> <p>Se recomienda retomar para el siguiente ciclo de acreditación -PAMEC, las acciones de la oportunidad de mejora que no se cumplieron con el fin de fortalecer la visualización de las alertas críticas en los resultados de paraclínicos. [%]</p>	1	Realizar requerimiento de la necesidad de desarrollo en la historia clínica la visualización de alertas críticas a TICS	100%	<p>Se anexa imagen de correo solicitando al área de TICS un desarrollo en la Historia Clínica Dinámica gerencial que permita estandarizar la visualización y alertas críticas relacionadas con resultados de exámenes de Laboratorio clínico. De igual manera se anexa acta de reunión con la ingeniería asignada, donde se especifican las solicitudes y tramites para este desarrollo.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 28. Código: (ASPL6) El proceso de planeación de la atención y cuidado para cada paciente en laboratorio clínico incluye implementación, práctica y seguimiento de los exámenes y los procedimientos para la consecución de los resultados a los usuarios y/o a los clínicos.</p> <p>Criterios: • En laboratorio clínico, se garantiza que los procesos para la toma de muestras están basados en evidencia y son revisados y ajustados periódicamente con base en nueva evidencia. • Se garantizan mecanismos para la comunicación oportuna de los resultados. • Existen mecanismos para garantizar la correlación entre los resultados de exámenes y los procedimientos y las decisiones clínicas. • Existen mecanismos de alarma para resultados críticos.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer los mecanismos internos de comunicación para la visualización de las alertas críticas por parte del personal médico en las diferentes unidades de servicios de salud de la Subred Sur.</p> <p>(Homologada) Generar una línea para estandarizar la visualización y alertas críticas relacionadas con resultados de paraclínicos con el fin de agilizar el proceso de atención, evitar complicaciones y mejorar la oportunidad de los tratamientos. (Definida por equipo de hospitalarios</p>	1075	Gestión de servicios complementarios	75,00%	<p>2023-12-29 09:24 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y segunda línea de defensa donde la oportunidad de mejora no cumple el 100% de su ejecución ya que no se evidenciaron las capacitaciones planteadas para dar alcance a las acciones de mejoramiento. El resultado de la oportunidad de mejora termina en un 75% de ejecución ponderado.</p> <p>Se recomienda retomar para el siguiente ciclo de acreditación -PAMEC, las acciones de la oportunidad de mejora que no se cumplieron con el fin de fortalecer la visualización de las alertas críticas en los resultados de paraclínicos. [%]</p>	2	validar el desarrollo de pruebas de alertas críticas en un ambiente de prueba	100%	<p>Se realiza la solicitud al proveedor del sistema de información SYAC, donde realizan el análisis, diseño y desarrollo del proceso de alertas críticas emitido por equipos biomédicos del proceso de laboratorio clínico según criterio entregados por dicho proceso. Este desarrollo se encuentra liberado en la versión de octubre, la cual se encuentra en fase de pruebas</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 28. Código: (ASPL6) El proceso de planeación de la atención y cuidado para cada paciente en laboratorio clínico incluye implementación, práctica y seguimiento de los exámenes y los procedimientos para la consecución de los resultados a los usuarios y/o a los clínicos.</p> <p>Criterios: • En laboratorio clínico, se garantiza que los procesos para la toma de muestras están basados en evidencia y son revisados y ajustados periódicamente con base en nueva evidencia. • Se garantizan mecanismos para la comunicación oportuna de los resultados. • Existen mecanismos para garantizar la correlación entre los resultados de exámenes y los procedimientos y las decisiones clínicas. • Existen mecanismos de alarma para resultados críticos.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer los mecanismos internos de comunicación para la visualización de las alertas críticas por parte del personal médico en las diferentes unidades de servicios de salud de la Subred Sur.</p> <p>(Homologada) Generar una línea para estandarizar la visualización y alertas críticas relacionadas con resultados de paraclínicos con el fin de agilizar el proceso de atención, evitar complicaciones y mejorar la oportunidad de los tratamientos. (Definida por equipo de hospitalarios</p>	1075	Gestión de servicios complementarios	75,00%	<p>2023-12-29 09:24 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y segunda línea de defensa donde la oportunidad de mejora no cumple el 100% de su ejecución ya que no se evidenciaron las capacitaciones planteadas para dar alcance a las acciones de mejoramiento. El resultado de la oportunidad de mejora termina en un 75% de ejecución ponderado.</p> <p>Se recomienda retomar para el siguiente ciclo de acreditación -PAMEC, las acciones de la oportunidad de mejora que no se cumplieron con el fin de fortalecer la visualización de las alertas críticas en los resultados de paraclínicos. [%]</p>	3	capacitar sobre la herramienta a los profesionales médicos y enfermería	50%	<p>Se cierra la actividad con ejecución del 50% luego de ser evaluada por la segunda línea de defensa de la siguiente manera:</p> <p>Revisados los documentos cargados no se evidencian soportes de capacitación sobre la herramienta a los profesionales médicos y enfermería, como se define en la acción de mejora.</p> <p>Por lo anterior no se encuentra en cumplimiento al final de la vigencia, dado que no se cuenta con soportes tipo acta, y listados de asistencia en los cuales se evidencie la capacitación realizada al equipo médico y de enfermería, profesionales que verificarán las alertas críticas.</p>	Atrasado
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 28. Código: (ASPL6) El proceso de planeación de la atención y cuidado para cada paciente en laboratorio clínico incluye implementación, práctica y seguimiento de los exámenes y los procedimientos para la consecución de los resultados a los usuarios y/o a los clínicos.</p> <p>Criterios: • En laboratorio clínico, se garantiza que los procesos para la toma de muestras están basados en evidencia y son revisados y ajustados periódicamente con base en nueva evidencia. • Se garantizan mecanismos para la comunicación oportuna de los resultados. • Existen mecanismos para garantizar la correlación entre los resultados de exámenes y los procedimientos y las decisiones clínicas. • Existen mecanismos de alarma para resultados críticos.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer los mecanismos internos de comunicación para la visualización de las alertas críticas por parte del personal médico en las diferentes unidades de servicios de salud de la Subred Sur.</p> <p>(Homologada) Generar una línea para estandarizar la visualización y alertas críticas relacionadas con resultados de paraclínicos con el fin de agilizar el proceso de atención, evitar complicaciones y mejorar la oportunidad de los tratamientos. (Definida por equipo de hospitalarios</p>	1075	Gestión de servicios complementarios	75,00%	<p>2023-12-29 09:24 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y segunda línea de defensa donde la oportunidad de mejora no cumple el 100% de su ejecución ya que no se evidenciaron las capacitaciones planteadas para dar alcance a las acciones de mejoramiento. El resultado de la oportunidad de mejora termina en un 75% de ejecución ponderado.</p> <p>Se recomienda retomar para el siguiente ciclo de acreditación -PAMEC, las acciones de la oportunidad de mejora que no se cumplieron con el fin de fortalecer la visualización de las alertas críticas en los resultados de paraclínicos. [%]</p>	4	evaluar al uso de la herramienta	50%	<p>Se cierra la actividad con ejecución del 50% luego de ser evaluada por la segunda línea de defensa de la siguiente manera: De acuerdo con los documentos revisados, se encuentran soportes de la proyección del trabajo a realizar, pero no se cuenta aún con la implementación de la herramienta, por lo cual no se evidencian soportes de evaluación del uso de la misma. Acción no completa.</p>	Atrasado

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 36. Código: (AsPL14) El laboratorio clínico, cuando la organización realice la toma de muestras para ser referidas a un laboratorio intrainstitucional o interinstitucional, debe contar con procesos basados en buenas prácticas, que garanticen la seguridad, la conservación, la calidad, la confiabilidad y la confidencialidad de las mismas, de acuerdo con la condición clínica del usuario. Criterios: • El personal que realiza la toma o que transporta las muestras está capacitado y es sujeto de seguimiento de la adherencia a los procedimientos establecidos. • La organización tiene estandarizados y controla los tiempos y condiciones de traslado. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.	Oportunidad de mejora: Mejorar la oportunidad en el tiempo de transporte de las muestras para el procesamiento de exámenes desde el servicio hacia el laboratorio clínicos	961	Gestión de servicios complementarios	100,00%	2023-12-29 10:06 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Evaluar el diligenciamiento en completitud de la toma de exámenes de laboratorio en el servicio.	100%	Teniendo en cuenta las observaciones realizadas, se informa que no es posible ampliar la muestra ya que la actividad de mejora mide "LA COMPLETITUD DEL FORMATO DE TRASLADO DE MUESTRAS" el cual es aplicado únicamente a los camilleros y auxiliares que trasladan las muestras, los que en su totalidad son 10 camilleros en Tunal y 11 en Meissen. Adicional a ellos se anexan los informes de mes de Septiembre en Meissen (ya que la actividad da inicio en este mes) y de Agosto en Tunal (Se carga Julio y agosto para dar completitud esperando la próxima entrega de septiembre a finales del mes)	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 36. Código: (AsPL14) El laboratorio clínico, cuando la organización realice la toma de muestras para ser referidas a un laboratorio intrainstitucional o interinstitucional, debe contar con procesos basados en buenas prácticas, que garanticen la seguridad, la conservación, la calidad, la confiabilidad y la confidencialidad de las mismas, de acuerdo con la condición clínica del usuario. Criterios: • El personal que realiza la toma o que transporta las muestras está capacitado y es sujeto de seguimiento de la adherencia a los procedimientos establecidos. • La organización tiene estandarizados y controla los tiempos y condiciones de traslado. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.	Oportunidad de mejora: Mejorar la oportunidad en el tiempo de transporte de las muestras para el procesamiento de exámenes desde el servicio hacia el laboratorio clínicos	961	Gestión de servicios complementarios	100,00%	2023-12-29 10:06 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Medir los tiempos de oportunidad de transporte de exámenes de laboratorio en el servicio que permitan la generación de un indicador de seguimiento	100%	Se realiza la medición de tiempos en fase preanalítica y se realiza el análisis comparando años 2022 y 2023, evidenciando mejoras gracias a la implementación de auditorías frente al diligenciamiento de formatos que permiten obtener datos depurados para una construcción certera del indicador	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 36. Código: (AsPL14) El laboratorio clínico, cuando la organización realice la toma de muestras para ser referidas a un laboratorio intrainstitucional o interinstitucional, debe contar con procesos basados en buenas prácticas, que garanticen la seguridad, la conservación, la calidad, la confiabilidad y la confidencialidad de las mismas, de acuerdo con la condición clínica del usuario. Criterios: • El personal que realiza la toma o que transporta las muestras está capacitado y es sujeto de seguimiento de la adherencia a los procedimientos establecidos. • La organización tiene estandarizados y controla los tiempos y condiciones de traslado. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.	Oportunidad de mejora: Mejorar la oportunidad en el tiempo de transporte de las muestras para el procesamiento de exámenes desde el servicio hacia el laboratorio clínicos	961	Gestión de servicios complementarios	100,00%	2023-12-29 10:06 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Analizar y plantear acciones de mejora de acuerdo a las desviaciones	100%	Una vez socializadas las desviaciones de 1 indicador en la mes a de trabajo del día 28 de Noviembre de 2023 con los diferentes referentes se define como acción de mejora la divulgación de un video que explica claramente la importancia de la fase preanalítica, el cual es incluido en el correo que se adjunta como evidencia de la acción.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 38. Código: (ASPL16) La organización cuenta con mecanismos estandarizados de reporte y entrega de resultados de ayudas diagnósticas (laboratorio clínico, patología, imágenes) que garanticen la confiabilidad y la confidencialidad en el manejo de la información. Incluye:</p> <p>Criterios: • Tiempos de duración del procesamiento y entrega de resultados. Si por alguna razón los resultados se van a demorar más de lo previsto, se tiene un sistema para avisar al profesional y/o al usuario de dicha demora. La explicación deberá estar acompañada de información precisa de cuándo estará el resultado. Adicionalmente, se analizarán las causas que ocasionaron la demora y se tomarán medidas al respecto. • Para estos casos, generará un proceso de clasificación y ordenamiento de los exámenes y los procedimientos solicitados, basados en criterios de priorización, con el fin de evacuarlos por orden de prioridad. • La entrega de todos los resultados de exámenes y procedimientos de manera escrita. En los casos excepcionales, cuando la entrega se haga telefónicamente al equipo de salud, se lleva un registro de quien dicta y quien recibe. En ningún caso, el resultado puede ser entregado de manera verbal al usuario. • Proceso de almacenamiento y conservación del reporte original, aun cuando los resultados escritos sean una transcripción o grabación y esta no sea realizada por quien efectuó el análisis de los exámenes. • Proceso sistemático y periódico de auditoría para identificar la consistencia y la trazabilidad entre los diferentes registros. • Se garantiza la entrega de todos los reportes al usuario o al médico tratante según lo definido en el proceso, con pautas específicas para la entrega de aquellos resultados que puedan influir en la integridad de las personas (ej.: cáncer, VIH, abuso de cualquier tipo, procedimientos parte de un proceso legal, etc.). • Un proceso para evaluar la correlación entre la clínica y los resultados de los exámenes realizados. • La asesoría permanente a los profesionales que lo requieran para la correcta interpretación de los resultados. • Procedimientos para identificar y evaluar errores en la entrega de resultados. En estos casos, se deberá generar una respuesta inmediata a los interesados dejando constancia de dicha anomalía. • El análisis de errores en cualquiera de las fases de la entrega de resultados para tomar acciones correctivas. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas. • Esta información debe formar parte del programa de seguridad del paciente.</p>	Oportunidad de mejora: Fortalecer la medición de tiempos en la entrega de resultados remitidos a laboratorios de exámenes especializados, procesados en el laboratorio de la Clínica Fray Bartolomé y la Unidad de Servicios la Victoria	962	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:06 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Elaborar un formato de gestión que permita registrar los tiempos de envío y recepción de resultados por parte del laboratorio externo.	100%	Se normaliza el formato y se encuentra en Almera como COM-LAB CU-FT 114 V1	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 38. Código: (ASPL16) La organización cuenta con mecanismos estandarizados de reporte y entrega de resultados de ayudas diagnósticas (laboratorio clínico, patología, imágenes) que garanticen la confiabilidad y la confidencialidad en el manejo de la información. Incluye:</p> <p>Criterios: • Tiempos de duración del procesamiento y entrega de resultados. Si por alguna razón los resultados se van a demorar más de lo previsto, se tiene un sistema para avisar al profesional y/o al usuario de dicha demora. La explicación deberá estar acompañada de información precisa de cuándo estará el resultado. Adicionalmente, se analizarán las causas que ocasionaron la demora y se tomarán medidas al respecto. • Para estos casos, generará un proceso de clasificación y ordenamiento de los exámenes y los procedimientos solicitados, basados en criterios de priorización, con el fin de evacuarlos por orden de prioridad. • La entrega de todos los resultados de exámenes y procedimientos de manera escrita. En los casos excepcionales, cuando la entrega se haga telefónicamente al equipo de salud, se lleva un registro de quien dicta y quien recibe. En ningún caso, el resultado puede ser entregado de manera verbal al usuario. • Proceso de almacenamiento y conservación del reporte original, aun cuando los resultados escritos sean una transcripción o grabación y esta no sea realizada por quien efectuó el análisis de los exámenes. • Proceso sistemático y periódico de auditoría para identificar la consistencia y la trazabilidad entre los diferentes registros. • Se garantiza la entrega de todos los reportes al usuario o al médico tratante según lo definido en el proceso, con pautas específicas para la entrega de aquellos resultados que puedan influir en la integridad de las personas (ej.: cáncer, VIH, abuso de cualquier tipo, procedimientos parte de un proceso legal, etc.). • Un proceso para evaluar la correlación entre la clínica y los resultados de los exámenes realizados. • La asesoría permanente a los profesionales que lo requieran para la correcta interpretación de los resultados. • Procedimientos para identificar y evaluar errores en la entrega de resultados. En estos casos, se deberá generar una respuesta inmediata a los interesados dejando constancia de dicha anomalía. • El análisis de errores en cualquiera de las fases de la entrega de resultados para tomar acciones correctivas. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas. • Esta información debe formar parte del programa de seguridad del paciente.</p>	Oportunidad de mejora: Fortalecer la medición de tiempos en la entrega de resultados remitidos a laboratorios de exámenes especializados, procesados en el laboratorio de la Clínica Fray Bartolomé y la Unidad de Servicios la Victoria	962	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:06 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Analizar resultados del seguimiento e implementar acciones de mejoras de las brechas encontradas	100%	Se cierra por ejecución de la acción de mejora en el 100%	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 29. Código: (ASPL7) La organización tiene estandarizados los puntos clave del cuidado y el tratamiento para procesos de atención específicos, los cuales apoyan la oportunidad y la efectividad de las intervenciones.</p> <p>Criterios: • Se identifican el lugar y servicios necesarios para lograr los objetivos con el paciente. • Planeación de partos de emergencia y cuidados del recién nacido (criterio específico para servicios materno infantiles). • Planeación de cuidados especiales, tales como cesáreas, partos inducidos y partos instrumentados (criterio específico para servicios materno infantiles). • Consejería en casos de abortos espontáneos, trabajo de parto pre término, mortinatos, datos fetales, procedimientos de resucitación en recién nacidos (criterio específico para servicios materno-infantiles). • Coordinación de la atención entre servicios para identificar e intervenir oportunamente a maternas de alto riesgo y su hijo. • Apoyo emocional al usuario y su familia relacionado con el impacto de la experiencia de la cirugía, aspectos éticos como muerte cerebral, retiro de los sistemas de soporte vital, decisiones de no tratamiento y no reanimación. Este criterio aplica solo cuando las circunstancias anteriormente mencionadas ya están presentes o instauradas (criterio específico para el servicio de cirugía o unidades de cuidado crítico). • Rehabilitación según necesidades físicas, ocupacionales, de recreación y de comunicación (lenguaje y audición), si aplica. • Valoración nutricional al paciente hospitalizado y registro de la dieta ordenada. • Soporte nutricional especial. • Se analizan gustos y preferencias del usuario respecto de la dieta y se ofrecen alternativas. • Criterios de ingreso y egreso a Unidad de Cuidado Intensivo. • Abordaje interdisciplinario de casos complejos. • Criterios para respuesta oportuna y efectiva a interconsultas. • Se proveen actividades lúdicas para infantes y adolescentes y actividades especiales para usuarios de tercera edad. • Consejería y apoyo emocional al usuario y su familia, de acuerdo con la evolución y respuesta del paciente al tratamiento, la preparación para las consecuencias físicas, sociales y emocionales de la enfermedad, incluidas la muerte y la donación de órganos, cuando aplique. • Apoyo espiritual o religioso. • En caso de que el paciente vaya a ser sometido a una intervención quirúrgica, se realiza una valoración anestésica pre-quirúrgica, brindándole toda la información pertinente y suficiente sobre riesgos, preparación, consecuencias, trámites, etc. • Si la organización presta servicios durante horarios nocturnos, se deben especificar claramente los servicios que pueden prestar y aquellos que no. En todo caso, se cuenta con un sistema de referencia de pacientes para remitir lo que esté explícitamente definido como fuera de su alcance de resolución en estos horarios. • Se garantiza el personal necesario para brindar atención oportuna con el nivel de calidad acordado tanto en el horario diurno como nocturno. <u>línea de semana y</u></p>	Oportunidad de mejora: Fortalecer la adherencia al protocolo del uso de los hemocomponentes	1076	Gestión de servicios complementarios	<p>100,00%</p> <p>2023-12-29 10:06 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Resocializar el protocolo al buen uso de hemocomponentes en los servicios que realizan transfusiones	100%	<p>SE ANEXAN ACTAS COMO SOPORTE DE RESOCIALIZACION DEL BUEN USO DE HEMOCOMPONENTES DE LAS UNIDADES DE TUNAL, MEISSEN Y TUNJUILITO.</p> <p>POR FAVOR REVISAR LOS AVANCES ANTERIORES YA SE CARGAN 7 ACTAS EN DOS MOMENTOS</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 29. Código: (ASPL7) La organización tiene estandarizados los puntos clave del cuidado y el tratamiento para procesos de atención específicos, los cuales apoyan la oportunidad y la efectividad de las intervenciones.</p> <p>Criterios: • Se identifican el lugar y servicios necesarios para lograr los objetivos con el paciente. • Planeación de partos de emergencia y cuidados del recién nacido (criterio específico para servicios materno infantiles). • Planeación de cuidados especiales, tales como cesáreas, partos inducidos y partos instrumentados (criterio específico para servicios materno infantiles). • Consejería en casos de abortos espontáneos, trabajo de parto pre término, mortinatos, datos fetales, procedimientos de resucitación en recién nacidos (criterio específico para servicios materno-infantiles). • Coordinación de la atención entre servicios para identificar e intervenir oportunamente a maternas de alto riesgo y su hijo. • Apoyo emocional al usuario y su familia relacionado con el impacto de la experiencia de la cirugía, aspectos éticos como muerte cerebral, retiro de los sistemas de soporte vital, decisiones de no tratamiento y no reanimación. Este criterio aplica solo cuando las circunstancias anteriormente mencionadas ya están presentes o instauradas (criterio específico para el servicio de cirugía o unidades de cuidado crítico). • Rehabilitación según necesidades físicas, ocupacionales, de recreación y de comunicación (lenguaje y audición), si aplica. • Valoración nutricional al paciente hospitalizado y registro de la dieta ordenada. • Soporte nutricional especial. • Se analizan gustos y preferencias del usuario respecto de la dieta y se ofrecen alternativas. • Criterios de ingreso y egreso a Unidad de Cuidado Intensivo. • Abordaje interdisciplinario de casos complejos. • Criterios para respuesta oportuna y efectiva a interconsultas. • Se proveen actividades lúdicas para infantes y adolescentes y actividades especiales para usuarios de tercera edad. • Consejería y apoyo emocional al usuario y su familia, de acuerdo con la evolución y respuesta del paciente al tratamiento, la preparación para las consecuencias físicas, sociales y emocionales de la enfermedad, incluidas la muerte y la donación de órganos, cuando aplique. • Apoyo espiritual o religioso. • En caso de que el paciente vaya a ser sometido a una intervención quirúrgica, se realiza una valoración anestésica pre-quirúrgica, brindándole toda la información pertinente y suficiente sobre riesgos, preparación, consecuencias, trámites, etc. • Si la organización presta servicios durante horarios nocturnos, se deben especificar claramente los servicios que pueden prestar y aquellos que no. En todo caso, se cuenta con un sistema de referencia de pacientes para remitir lo que esté explícitamente definido como fuera de su alcance de resolución en estos horarios. • Se garantiza el personal necesario para brindar atención oportuna con el nivel de calidad acordado tanto en el horario diurno como nocturno. <u>línea de semana y</u></p>	Oportunidad de mejora: Fortalecer la adherencia al protocolo del uso de los hemocomponentes	1076	Gestión de servicios complementarios	<p>100,00%</p> <p>2023-12-29 10:06 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Analizar resultados del seguimiento e implementar acciones de mejoras de las brechas encontradas	100%	<p>Después de analizar a través del formato de la LISTA DE VERIFICACIÓN CORRECTA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE TRANSFUSIÓN se encontró que solo el 15% de los médicos realizaba la nota y los datos de nombres de los que participaban en la transfusión, no eran claros o estaban ausentes, por lo cual se está trabajando en la implementación de la historia HC-260 para contar con un documento de fácil acceso en dinámica para mejorar estos ítems, por ahora está en adaptación por dinámica.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 104. Código: (TH1) Existen procesos para identificar y responder a las necesidades del talento humano de la organización consistentes con los valores, la misión y la visión de la organización. Estos procesos incluyen la información relacionada con:</p> <p>Criterios: • Legislación. • Evaluación periódica de expectativas y necesidades. • Evaluación periódica del clima organizacional. • Evaluación periódica de competencias y desempeño. • Aspectos relacionados con la calidad de vida en el trabajo. • Análisis de cargas de trabajo, distribución de turnos, descansos, evaluación de la fatiga y riesgos laborales. • Análisis de puestos de trabajo. • Convocatoria, selección, vinculación, retención, promoción, seguimiento y retiro. • Políticas de compensación y definición de escala salarial. Estímulos e incentivos. • Bienestar laboral. • Necesidades de comunicación organizacional. • Aspectos relacionados con la transformación de la cultura organizacional. • Relación docencia-servicio. • Efectividad de la respuesta.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la socialización de los resultados obtenidos en la identificación y gestión de las necesidades.</p>	963	100,00%	Gestión de talento humano	<p>2023-12-29 10:07 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Realizar referenciación interna o externa de la matriz de necesidades, para validar una metodología pertinente para la Dirección de Talento Humano	100%	<p>Desde la dirección de talento humano se solicita referenciación a la Fundación SANTAFE, dicha referenciación se realizó el día 9 de mayo en las oficinas de talento humano de la Fundación Santa Fe y fuimos atendidos por la coordinadora de Formación y Desarrollo Alejandra y su apoyo Laura Serrano. En la misma se referenciaron los temas de Necesidades, cultura y Prerrogativas.</p> <p>Se anexa informe de referenciación y lista de asistencia.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 104. Código: (TH1) Existen procesos para identificar y responder a las necesidades del talento humano de la organización consistentes con los valores, la misión y la visión de la organización. Estos procesos incluyen la información relacionada con:</p> <p>Criterios: • Legislación. • Evaluación periódica de expectativas y necesidades. • Evaluación periódica del clima organizacional. • Evaluación periódica de competencias y desempeño. • Aspectos relacionados con la calidad de vida en el trabajo. • Análisis de cargas de trabajo, distribución de turnos, descansos, evaluación de la fatiga y riesgos laborales. • Análisis de puestos de trabajo. • Convocatoria, selección, vinculación, retención, promoción, seguimiento y retiro. • Políticas de compensación y definición de escala salarial. Estímulos e incentivos. • Bienestar laboral. • Necesidades de comunicación organizacional. • Aspectos relacionados con la transformación de la cultura organizacional. • Relación docencia-servicio. • Efectividad de la respuesta.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la socialización de los resultados obtenidos en la identificación y gestión de las necesidades.</p>	963	100,00%	Gestión de talento humano	<p>2023-12-29 10:07 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Generar herramienta y Consolidar las fuentes de necesidades de los diferentes subprocesos	100%	<p>Se anexa herramienta de consolidación de la lectura de necesidades y expectativas de los diferentes procesos, en la misma se encuentra inicialmente unas preguntas demográficas y posteriormente se presentan las necesidades identificadas por cada proceso, subproceso o línea de trabajo, actualmente se tiene proyectada una mesa de trabajo con los líderes de los subprocesos para establecer las prioridades y establecer el respectivo seguimiento y medición de las mismas.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 104. Código: (TH1) Existen procesos para identificar y responder a las necesidades del talento humano de la organización consistentes con los valores, la misión y la visión de la organización. Estos procesos incluyen la información relacionada con:</p> <p>Criterios: • Legislación. • Evaluación periódica de expectativas y necesidades. • Evaluación periódica del clima organizacional. • Evaluación periódica de competencias y desempeño. • Aspectos relacionados con la calidad de vida en el trabajo. • Análisis de cargas de trabajo, distribución de turnos, descansos, evaluación de la fatiga y riesgos laborales. • Análisis de puestos de trabajo. • Convocatoria, selección, vinculación, retención, promoción, seguimiento y retiro. • Políticas de compensación y definición de escala salarial. Estímulos e incentivos. • Bienestar laboral. • Necesidades de comunicación organizacional. • Aspectos relacionados con la transformación de la cultura organizacional. • Relación docencia-servicio. • Efectividad de la respuesta.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la socialización de los resultados obtenidos en la identificación y gestión de las necesidades.</p>	963	100,00%	Gestión de talento humano	<p>2023-12-29 10:07 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Priorizar las necesidades y realizar seguimiento a las mismas (Julio a octubre).	100%	<p>Priorizadas las necesidades, se estableció con los diferentes procesos, subprocesos y ejes un archivo donde se realiza el seguimiento estableciendo los siguientes ítems.</p> <p>- ¿Cuáles fueron las necesidades que arrojó el diagnóstico para su plan de trabajo?</p> <p>- ¿Qué temáticas o actividades priorizaron? Hacer una lista</p> <p>- ¿Qué lograron cumplir?</p> <p>- ¿Qué quedó pendiente o no fue posible ejecutar? ¿Por qué?</p> <p>- ¿Qué estrategias se piensan motivar para cumplir lo que faltó o para fortalecer el cumplimiento de la siguiente vigencia?</p> <p>- ¿Qué porcentaje de cumplimiento se evidencia a la fecha de la vigencia 2023?</p> <p>De estas mismas respuestas se establecerá porcentaje de cumplimiento y descripción de las actividades. A continuación se presenta el link donde se encuentra toda la información.</p> <p>Link drive Matriz: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kx9K_ofCdGtWgCUsKXwhCnFCrzBEcF3/edit?usp=sharing&oid=107228336471748057118&rtopof=true&sd=true</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 104. Código: (TH1) Existen procesos para identificar y responder a las necesidades del talento humano de la organización consistentes con los valores, la misión y la visión de la organización. Estos procesos incluyen la información relacionada con: Criterios: • Legislación. • Evaluación periódica de expectativas y necesidades. • Evaluación periódica del clima organizacional. • Evaluación periódica de competencias y desempeño. • Aspectos relacionados con la calidad de vida en el trabajo. • Análisis de cargas de trabajo, distribución de turnos, descansos, evaluación de la fatiga y riesgos laborales. • Análisis de puestos de trabajo. • Convocatoria, selección, vinculación, retención, promoción, seguimiento y retiro. • Políticas de compensación y definición de escala salarial. Estímulos e incentivos. • Bienestar laboral. • Necesidades de comunicación organizacional. • Aspectos relacionados con la transformación de la cultura organizacional. • Relación docencia-servicio. • Efectividad de la respuesta.	Oportunidad de mejora: Fortalecer la socialización de los resultados obtenidos en la identificación y gestión de las necesidades.	963	100,00%	2023-12-29 10:07 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Socializar resultados en la mesa de Talento Humano y tomar decisiones	100%	Se actualiza el estándar del 104, con las necesidades de cada subproceso, proceso y eje y se presenta en la mesa de talento humano. Se adjunta acta y documento actualizado del estándar con enfoque, implementación y resultado.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 105. Código: (TH2) Existe un proceso para la planeación del talento humano. El proceso descrito considera aspectos tales como: Criterios: • Legislación. • Cambios en el direccionamiento estratégico. • Mejoramiento de Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología. Cambios en la estructura organizacional. • Cambios en la planta física. • Cambios en la complejidad de los servicios. • Disponibilidad de recursos. • Tecnología disponible. Suficiencia del talento humano en relación con el portafolio y la demanda de servicios. • Relación docencia-servicio. • Relación de la oferta y la demanda de servicios con la docencia-servicio. • La planeación del talento humano en la organización está basada en las necesidades de los clientes, sus derechos y deberes, el Código de Ética y el código del buen gobierno y el diseño del proceso de atención. • Evaluación de necesidades de contratación con terceros.	Oportunidad de mejora: Fortalecer el enfoque de la planeación del personal (asistencial y administrativo) teniendo en cuenta los diferentes actividades que realizan de acuerdo a la competencia y área donde desempeñan su labor acorde a las promesas de valor institucionales relacionadas con los ejes de atención.	1021	100,00%	2023-12-29 10:07 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Socializar la OM en la mesa de Gobierno Clínico y comité corporativo para definir acciones en las sedes	100%	Se realizó la socialización de la Oportunidad de Mejora en el espacio de Gobierno Clínico donde se generan compromisos por las direcciones para dar respuesta a la misma	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 105. Código: (TH2) Existe un proceso para la planeación del talento humano. El proceso descrito considera aspectos tales como: Criterios: • Legislación. • Cambios en el direccionamiento estratégico. • Mejoramiento de Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología. Cambios en la estructura organizacional. • Cambios en la planta física. • Cambios en la complejidad de los servicios. • Disponibilidad de recursos. • Tecnología disponible. Suficiencia del talento humano en relación con el portafolio y la demanda de servicios. • Relación docencia-servicio. • Relación de la oferta y la demanda de servicios con la docencia-servicio. • La planeación del talento humano en la organización está basada en las necesidades de los clientes, sus derechos y deberes, el Código de Ética y el código del buen gobierno y el diseño del proceso de atención. • Evaluación de necesidades de contratación con terceros.	Oportunidad de mejora: Fortalecer el enfoque de la planeación del personal (asistencial y administrativo) teniendo en cuenta los diferentes actividades que realizan de acuerdo a la competencia y área donde desempeñan su labor acorde a las promesas de valor institucionales relacionadas con los ejes de atención.	1021	100,00%	2023-12-29 10:07 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Solicitar el listado de TH administrativo por sede y funciones que realiza	100%	Durante la sesión del espacio de Gobierno Clínico, se presentó una herramienta para consolidar la información requerida del Talento Humano en las sedes asistenciales, se ajusto de acuerdo a indicaciones sugeridas en la sesión y se envía por correo electrónico a los directores para el diligenciamiento y posterior consolidación	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 105. Código: (TH2) Existe un proceso para la planeación del talento humano. El proceso descrito considera aspectos tales como: Criterios: • Legislación. • Cambios en el direccionamiento estratégico. • Mejoramiento de Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología. Cambios en la estructura organizacional. • Cambios en la planta física. • Cambios en la complejidad de los servicios. • Disponibilidad de recursos. • Tecnología disponible. Suficiencia del talento humano en relación con el portafolio y la demanda de servicios. • Relación docencia-servicio. • Relación de la oferta y la demanda de servicios con la docencia-servicio. • La planeación del talento humano en la organización está basada en las necesidades de los clientes, sus derechos y deberes, el Código de Ética y el código del buen gobierno y el diseño del proceso de atención. • Evaluación de necesidades de contratación con terceros.	Oportunidad de mejora: Fortalecer el enfoque de la planeación del personal (asistencial y administrativo) teniendo en cuenta los diferentes actividades que realizan de acuerdo a la competencia y área donde desempeñan su labor acorde a las promesas de valor institucionales relacionadas con los ejes de atención.	1021	100,00%	2023-12-29 10:07 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Unificar la capacidad Instalada Asistencial y Administrativa	100%	Se unifica el archivo que le hace seguimiento al personal administrativo en los procesos misionales	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 105. Código: (TH2) Existe un proceso para la planeación del talento humano. El proceso descrito considera aspectos tales como:</p> <p>Criterios: • Legislación. • Cambios en el direccionamiento estratégico. • Mejoramiento de Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología. • Cambios en la estructura organizacional. • Cambios en la planta física. • Cambios en la complejidad de los servicios. • Disponibilidad de recursos. • Tecnología disponible. • Suficiencia del talento humano en relación con el portafolio y la demanda de servicios. • Relación docencia-servicio. • Relación de la oferta y la demanda de servicios con la docencia-servicio. • La planeación del talento humano en la organización está basada en las necesidades de los clientes, sus derechos y deberes, el Código de Ética y el código del buen gobierno y el diseño del proceso de atención. • Evaluación de necesidades de contratación con terceros.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer el enfoque de la planeación del personal (asistencial y administrativo) teniendo en cuenta los diferentes actividades que realizan de acuerdo a la competencia y área donde desempeñan su labor acorde a las promesas de valor institucionales relacionadas con los ejes de atención.</p>	1021	Gestión de talento humano	100,00%	<p>2023-12-29 10:07 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Realizar el seguimiento mensual a la capacidad instalada (TH y Asistencial Administrativo)	100%	<p>De acuerdo a esta observación realizada me permito hacer la siguiente claridad</p> <p>Desde la primera actividad se definió que el seguimiento al talento humano asistencial y administrativo era para realizarse en las sedes asistenciales porque fue allí donde se genero la oportunidad de mejora y por ello se posiciono desde Gobierno Clínico, la Subgerencia de Servicios Asistenciales realiza el seguimiento al personal asistencial de manera mensual a través de la optimización de la capacidad instalada, formato que ya viene siendo utilizado, adicionalmente a este seguimiento fue que se creo el seguimiento al personal administrativo en las sedes asistenciales y por esta razón es que anexé solamente la matriz definida por las 4 direcciones del macroproceso misional, porque es lo nuevo</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 105. Código: (TH2) Existe un proceso para la planeación del talento humano. El proceso descrito considera aspectos tales como:</p> <p>Criterios: • Legislación. • Cambios en el direccionamiento estratégico. • Mejoramiento de Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología. • Cambios en la estructura organizacional. • Cambios en la planta física. • Cambios en la complejidad de los servicios. • Disponibilidad de recursos. • Tecnología disponible. • Suficiencia del talento humano en relación con el portafolio y la demanda de servicios. • Relación docencia-servicio. • Relación de la oferta y la demanda de servicios con la docencia-servicio. • La planeación del talento humano en la organización está basada en las necesidades de los clientes, sus derechos y deberes, el Código de Ética y el código del buen gobierno y el diseño del proceso de atención. • Evaluación de necesidades de contratación con terceros.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer el enfoque de la planeación del personal (asistencial y administrativo) teniendo en cuenta los diferentes actividades que realizan de acuerdo a la competencia y área donde desempeñan su labor acorde a las promesas de valor institucionales relacionadas con los ejes de atención.</p>	1021	Gestión de talento humano	100,00%	<p>2023-12-29 10:07 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	5	Controlar las desviaciones que presente la planeación del talento humano	100%	<p>Se reviso la base de seguimiento y solo para el mes de noviembre se evidencio la actualización de la base de la direccion de complementarios</p> <p>De acuerdo a esta observación realizada me permito hacer la siguiente claridad</p> <p>Desde la primera actividad se definió que el seguimiento al talento humano asistencial y administrativo era para realizarse en las sedes asistenciales porque fue allí donde se genero la oportunidad de mejora y por ello se posiciono desde Gobierno Clínico, la Subgerencia de Servicios Asistenciales realiza el seguimiento al personal asistencial de manera mensual a través de la optimización de la capacidad instalada, formato que ya viene siendo utilizado, adicionalmente a este seguimiento fue que se creo el seguimiento al personal administrativo en las sedes asistenciales y por esta razón es que anexé solamente la matriz definida por las 4 direcciones del macroproceso misional, porque es lo nuevo</p>	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 109. Código: (TH6): Existe un mecanismo diseñado, implementado y monitoreado sistemáticamente para verificar antecedentes, credenciales y se determinan las prerrogativas de los colaboradores de la organización, el cual incluye: Criterios: • Priorización de los colaboradores relacionados con el proceso de atención y aquellos que participen en las actividades de prácticas formativas, docencia e investigación. • Se corroboran fuentes de información sobre antecedentes y credenciales. En relación con los registros de los colaboradores se garantiza: • Confidencialidad y seguridad. • Control en el acceso a los registros. • Consentimiento de los colaboradores para acceder a sus registros. Este consentimiento no aplica para la ejecución de actividades cotidianas de la gerencia del talento humano propias de la organización.	Oportunidad de mejora: Documentar el proceso de prerrogativas de la organización.	1022	Gestión de talento humano	100,00%	2023-12-29 10:08 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Instalar la mesa técnica de prerrogativas	100%	Se adjunta acta de Reunión de instalación de mesa prerrogativas; vale la pena aclarar que la fecha de instalación se realizó en el mes de febrero con el fin de dar cumplimiento a las actividades planteadas, por lo que los planes de mejora se suben posterior a esta fecha, teniendo en cuenta la prioridad a la vista de acreditación	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 109. Código: (TH6): Existe un mecanismo diseñado, implementado y monitoreado sistemáticamente para verificar antecedentes, credenciales y se determinan las prerrogativas de los colaboradores de la organización, el cual incluye: Criterios: • Priorización de los colaboradores relacionados con el proceso de atención y aquellos que participen en las actividades de prácticas formativas, docencia e investigación. • Se corroboran fuentes de información sobre antecedentes y credenciales. En relación con los registros de los colaboradores se garantiza: • Confidencialidad y seguridad. • Control en el acceso a los registros. • Consentimiento de los colaboradores para acceder a sus registros. Este consentimiento no aplica para la ejecución de actividades cotidianas de la gerencia del talento humano propias de la organización.	Oportunidad de mejora: Documentar el proceso de prerrogativas de la organización.	1022	Gestión de talento humano	100,00%	2023-12-29 10:08 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Realizar el procedimiento correspondiente a prerrogativas	100%	1. GH-ATH-PLA-PR-02 V1 PRERROGATIVAS LINK DE CONSULTA: https://sgj.almeraim.com/sgj/secciones/index.php?=documentos&opcion=ver&actual&documentoid=15255&proceso_asociar_id=6751 2. GH-ATH-PLA-FT-02 V1 SOLICITUD DE PRERROGATIVAS LINK DE CONSULTA: https://sgj.almeraim.com/sgj/secciones/index.php?=documentos&opcion=ver&actual&documentoid=15269&proceso_asociar_id=6751 3. GH-ATH-PLA-FT-03 V1 CRITERIOS DE PRERROGATIVAS LINK DE CONSULTA: https://sgj.almeraim.com/sgj/secciones/index.php?=documentos&opcion=ver&actual&documentoid=15270&proceso_asociar_id=6751	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 109. Código: (TH6): Existe un mecanismo diseñado, implementado y monitoreado sistemáticamente para verificar antecedentes, credenciales y se determinan las prerrogativas de los colaboradores de la organización, el cual incluye: Criterios: • Priorización de los colaboradores relacionados con el proceso de atención y aquellos que participen en las actividades de prácticas formativas, docencia e investigación. • Se corroboran fuentes de información sobre antecedentes y credenciales. En relación con los registros de los colaboradores se garantiza: • Confidencialidad y seguridad. • Control en el acceso a los registros. • Consentimiento de los colaboradores para acceder a sus registros. Este consentimiento no aplica para la ejecución de actividades cotidianas de la gerencia del talento humano propias de la organización.	Oportunidad de mejora: Documentar el proceso de prerrogativas de la organización.	1022	Gestión de talento humano	100,00%	2023-12-29 10:08 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Verificar los criterios correspondientes a las prerrogativas dadas por la necesidad del servicio	100%	Se da inicio en el mes de febrero con la Reunión de prerrogativas para la implementación de la evaluación y seguimiento a realizar en las prerrogativas, así mismo para el mes de marzo se realiza referenciación y se analiza de acuerdo a lo observado, a su vez en el mes de abril se establece el procedimiento y una prerrogativa para clínica del dolor. Se adjunta actas, listados de asistencia, procedimiento, formato de prerrogativas para postulación y criterios.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 112. Código: (TH9) La organización cuenta con estrategias que garantizan el cumplimiento de la responsabilidad encomendada a los colaboradores. Las estrategias se relacionan con:</p> <p>Criterios: • El entrenamiento o certificación periódica de los colaboradores de la organización en aspectos o temas definidos como prioritarios tales como: • Cumplimiento de las responsabilidades a su cargo. • Pasos o fases del proceso de atención. • Derechos y deberes de los pacientes en el proceso de atención. • Seguridad del paciente. • Humanización del servicio. • Habilidades comunicativas. • Enfoque de riesgo. • Gestión de tecnologías. • Protocolos y guías de atención. • Investigación científica. • Entrenamiento de estudiantes, si aplica.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Definir el mecanismo como garantizar el cumplimiento de las responsabilidades correspondientes a las funciones y/o actividades del TH</p>	1023	Gestión de talento humano	100,00%	<p>2023-12-29 10:08 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Solicitar referenciación externa en relación con el mecanismo y estrategias para garantizar el cumplimiento de las funciones o actividades asignadas	100%	Se cierra la actividad con ejecución del 100% luego de ser evaluada por la segunda línea de defensa.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 112. Código: (TH9) La organización cuenta con estrategias que garantizan el cumplimiento de la responsabilidad encomendada a los colaboradores. Las estrategias se relacionan con:</p> <p>Criterios: • El entrenamiento o certificación periódica de los colaboradores de la organización en aspectos o temas definidos como prioritarios tales como: • Cumplimiento de las responsabilidades a su cargo. • Pasos o fases del proceso de atención. • Derechos y deberes de los pacientes en el proceso de atención. • Seguridad del paciente. • Humanización del servicio. • Habilidades comunicativas. • Enfoque de riesgo. • Gestión de tecnologías. • Protocolos y guías de atención. • Investigación científica. • Entrenamiento de estudiantes, si aplica.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Definir el mecanismo como garantizar el cumplimiento de las responsabilidades correspondientes a las funciones y/o actividades del TH</p>	1023	Gestión de talento humano	100,00%	<p>2023-12-29 10:08 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Realizar reunión de articulación con las dependencias a cargo de la Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud, con el fin de revisar los mecanismos utilizados para garantizar el cumplimiento de las funciones o actividades.	100%	Se realiza reunión con los directivos de la subgerencia de servicios de salud con la finalidad de "Definir el mecanismo como garantizar el cumplimiento de las responsabilidades correspondientes a las funciones y/o actividades del TH". Evidenciando que desde la subgerencia de servicios de salud se cuenta con indicadores de eficiencia técnica del servicio, tiempo, producción y rendimiento esperado para evaluar el cumplimiento, los cuales no se encontraban asociados a un procedimiento guía, razón por la cual en reunión del 29 de julio con los directivos se acordó crear el procedimiento que soporte la funcionalidad del indicador de eficiencia técnica, es así que desde la Subgerencia de Servicio de salud decidieron incorporarlo en el procedimiento "PLANEACIÓN DEL TALENTO HUMANO SERVICIOS ASISTENCIALES", lo anterior nos permite avanzar en asegurar el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a los colaboradores, ya que los referidos indicadores permiten monitorear	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 112. Código: (TH9) La organización cuenta con estrategias que garantizan el cumplimiento de la responsabilidad encomendada a los colaboradores. Las estrategias se relacionan con:</p> <p>Criterios: • El entrenamiento o certificación periódica de los colaboradores de la organización en aspectos o temas definidos como prioritarios tales como: • Cumplimiento de las responsabilidades a su cargo. • Pasos o fases del proceso de atención. • Derechos y deberes de los pacientes en el proceso de atención. • Seguridad del paciente. • Humanización del servicio. • Habilidades comunicativas. • Enfoque de riesgo. • Gestión de tecnologías. • Protocolos y guías de atención. • Investigación científica. • Entrenamiento de estudiantes, si aplica.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Definir el mecanismo como garantizar el cumplimiento de las responsabilidades correspondientes a las funciones y/o actividades del TH</p>	1023	Gestión de talento humano	100,00%	<p>2023-12-29 10:08 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Analizar los resultados de los mecanismos implementados para evaluar el cumplimiento de las responsabilidades o actividades encomendadas	100%	<p>Para esta acción de mejora, evidenciamos en los soportes anexos el cumplimiento de la responsabilidad encomendada a los colaboradores, toda vez que al analizar la comparativa con vigencias anteriores encontramos un crecimiento positivo en la prestación eficiente del servicio fundamental de la salud, fortaleciendo la eficiencia técnica en aspectos como: cuidado intensivo e intermedio adulto; cuidado intensivo e intermedio pediátrico; cuidado intensivo, intermedio y básico neonatal; ginecoobstetricia; pediatría; medicina interna; quirúrgico; medicina general; psiquiatría; hospitalización y quirúrgico.</p> <p>Lo anteriormente citado también lo evidenciamos en el documento indicadores hospitalarios, publicado en la página de la Subred integrada de servicios de Salud sur E.S.E. e Informe Junta directiva mensual.</p> <p>Nota: Se anexan informes.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 115. Código: (TH12) La organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores. Se incluye:</p> <p>Criterios: • Trato humano cálido, cortés y respetuoso. • Consideración del entorno personal y familiar. • Análisis del panorama de riesgos. • Remuneraciones, incentivos y bienestar. • Medición de fatiga y estrés laboral. • Carga laboral, turnos y rotaciones. Ambiente de trabajo.</p> <p>• Abordaje de la enfermedad profesional. • Preparación para la jubilación y el retiro laboral.</p> <p>• Mejoramiento de la salud ocupacional. Estos criterios se consideran también para el personal en práctica formativa, docentes e investigadores.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Lograr mayor participación, compromiso y adherencia por parte de los colaboradores en el logro de los objetivos de las diferentes líneas de trabajo de talento humano, a través de la ejecución articulada de las actividades programadas en el plan de trabajo anual.</p>	964	Gestión de talento humano	100,00%	<p>2023-12-29 10:09 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Programar reunión de articulación con cada una de las líneas de trabajo de la dirección de talento humano, con el eje de humanización, para definir actividades puntuales de integración y establecer cronograma de intervención	100%	<p>Se realiza convocatoria para la Reunión de articulación con las líneas de talento humano y el eje de Humanización, para el día 25 de mayo a las 3pm, con el fin de definir las estrategias de intervención de forma articulada.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 115. Código: (TH12) La organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores. Se incluye:</p> <p>Criterios: • Trato humano cálido, cortés y respetuoso. • Consideración del entorno personal y familiar. • Análisis del panorama de riesgos. • Remuneraciones, incentivos y bienestar. • Medición de fatiga y estrés laboral. • Carga laboral, turnos y rotaciones. Ambiente de trabajo.</p> <p>• Abordaje de la enfermedad profesional. • Preparación para la jubilación y el retiro laboral.</p> <p>• Mejoramiento de la salud ocupacional. Estos criterios se consideran también para el personal en práctica formativa, docentes e investigadores.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Lograr mayor participación, compromiso y adherencia por parte de los colaboradores en el logro de los objetivos de las diferentes líneas de trabajo de talento humano, a través de la ejecución articulada de las actividades programadas en el plan de trabajo anual.</p>	964	Gestión de talento humano	100,00%	<p>2023-12-29 10:09 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Realizar reunión de articulación con cada una de las líneas de trabajo de la dirección de talento humano, con el eje de humanización, para definir, se definirá plan de trabajo para la estrategia pijamada en las uss de atención 24 horas. (énfasis turno nocturno) con ficha técnica de las actividad para dar cumplimiento al cronograma	100%	<p>Se realiza reunión de articulación con el eje de humanización y, líneas de Talento Humano, se programa actividad para el turno nocturno de as sedes con atención 24 horas, La ficha técnica se realizará antes de realizar la visita a cada sede, una vez se cuente con los recursos requeridos.</p> <p>Se articulan acciones con Gestión ambiental, Humanización, bienestar y sst.</p> <p>Se da inicio a la actividad de pijamada de acuerdo con cronograma</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 115. Código: (TH12) La organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores. Se incluye:</p> <p>Criterios: • Trato humano cálido, cortés y respetuoso. • Consideración del entorno personal y familiar. • Análisis del panorama de riesgos. • Remuneraciones, incentivos y bienestar. • Medición de fatiga y estrés laboral. • Carga laboral, turnos y rotaciones. • Ambiente de trabajo.</p> <p>• Abordaje de la enfermedad profesional. • Preparación para la jubilación y el retiro laboral.</p> <p>• Mejoramiento de la salud ocupacional. Estos criterios se consideran también para el personal en práctica formativa, docentes e investigadores.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Lograr mayor participación, compromiso y adherencia por parte de los colaboradores en el logro de los objetivos de las diferentes líneas de trabajo de talento humano, a través de la ejecución articulada de las actividades programadas en el plan de trabajo anual.</p>	964	Gestión de talento humano	100,00%	<p>2023-12-29 10:09 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Realizar seguimiento a indicadores	100%	<p>SE DA CONTINUIDAD AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO PARA REALIZACIÓN DE LAS VISITAS A SEDE S EN JORNADA NOCTURNA DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 115. Código: (TH12) La organización promueve, desarrolla y evalúa estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida de los colaboradores. Se incluye:</p> <p>Criterios: • Trato humano cálido, cortés y respetuoso. • Consideración del entorno personal y familiar. • Análisis del panorama de riesgos. • Remuneraciones, incentivos y bienestar. • Medición de fatiga y estrés laboral. • Carga laboral, turnos y rotaciones. • Ambiente de trabajo.</p> <p>• Abordaje de la enfermedad profesional. • Preparación para la jubilación y el retiro laboral.</p> <p>• Mejoramiento de la salud ocupacional. Estos criterios se consideran también para el personal en práctica formativa, docentes e investigadores.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Lograr mayor participación, compromiso y adherencia por parte de los colaboradores en el logro de los objetivos de las diferentes líneas de trabajo de talento humano, a través de la ejecución articulada de las actividades programadas en el plan de trabajo anual.</p>	964	Gestión de talento humano	100,00%	<p>2023-12-29 10:09 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Socializar resultados en la mesa de Talento Humano y tomar decisiones	100%	<p>Se realiza mantenimiento al estándar 115, y se socializa en la mesa de talento humano los avances en el desarrollo de la estrategia pijamada, que se realiza con las unidades de atención 24 horas, e articulación con las líneas de Bienestar, capacitación, humanización y seguridad y salud en el trabajo. en el turno nocturno, donde se evidencia, el aumento en la participación de los colaboradores en los diferentes planes y programas de talento humano y de Humanización.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 116. Código: (TH13) La organización cuenta con un proceso sistemático para evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional. Esto considera si:</p> <p>Criterios: • Se incentiva y respeta la opinión de los colaboradores. • A partir de los resultados evaluados se generarán planes de mejoramiento, los cuales serán seguidos en el tiempo para verificar su cumplimiento.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Implementar las acciones priorizadas de mejora resultantes de la medición de clima laboral y ambiente organizacional.</p>	966	Gestión de talento humano	100,00%	<p>2023-12-29 10:09 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Elaborar plan de trabajo con los subprocesos involucrados (SST- Humanización, Cultura y Código de integridad)	100%	<p>Se realiza trabajo articulado con la los subprocesos y procesos de SST, Humanización, Cultura Organizacional, código de integridad y Comunicaciones. Se hace presentación de los resultados de la medición de clima al grupo y se procede a realizar el plan de trabajo de la vigencia 2023.</p> <p>Adjunto se anexa plan de trabajo final y presentación de los resultados de clima.</p>	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 116. Código: (TH13) La organización cuenta con un proceso sistemático para evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional. Esto considera si: Criterios: • Se incentiva y respeta la opinión de los colaboradores. • A partir de los resultados evaluados se generarán planes de mejoramiento, los cuales serán seguidos en el tiempo para verificar su cumplimiento.	Oportunidad de mejora: Implementar las acciones priorizadas de mejora resultantes de la medición de clima laboral y ambiente organizacional.	966	100,00%	2023-12-29 10:09 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Desarrollar actividades del Plan de trabajo	100%	Después de validado el plan de trabajo, se da inicio al desarrollo de cada una de las actividades y acciones establecidas. Donde se establecen 8 actividades distribuidas durante los meses del año. A continuación se presentan los soportes de manera trimestral donde se encuentran las actividades por periodo: Primer trimestre, Corresponden a las siguientes actividades: Diseño del Plan de trabajo Reconocimiento del trabajo del otro y sentido de pertenencia dar continuidad a la le ponemos el corazón. Segundo trimestre, Corresponden a las siguientes actividades: Estrategia de reconocimiento del trabajo y sentido de pertenencia "Café con pan" Reconocimiento del trabajo del otro y sentido de pertenencia Dar continuidad a la le ponemos el corazón, Administración del tiempo y sentido de pertenencia talleres de Habilidades Gerenciales Fortalecimiento de las actividades de los programas de SST Posicionamiento de las actividades de SST, Publicar las acciones de manera periódica Difusión y sensibilización de los	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 116. Código: (TH13) La organización cuenta con un proceso sistemático para evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional. Esto considera si: Criterios: • Se incentiva y respeta la opinión de los colaboradores. • A partir de los resultados evaluados se generarán planes de mejoramiento, los cuales serán seguidos en el tiempo para verificar su cumplimiento.	Oportunidad de mejora: Implementar las acciones priorizadas de mejora resultantes de la medición de clima laboral y ambiente organizacional.	966	100,00%	2023-12-29 10:09 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Realizar seguimiento a las actividades en cuanto cumplimiento	100%	El seguimiento a las actividades a desarrollar en el plan de trabajo se lleva a cabo de manera trimestral, se presenta archivo adjunto con el plan de trabajo y su respectivo seguimiento de acuerdo a los soportes que se logran evidenciar en la anterior actividad quedando pendientes algunas acciones que se encuentran establecidas para dar su terminación en el mes de Diciembre. De acuerdo a lo que se evidencia se da como resultados un cumplimiento del 100% donde de 8 actividades planeadas se desarrollan 8.	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 116. Código: (TH13) La organización cuenta con un proceso sistemático para evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional. Esto considera si: Criterios: • Se incentiva y respeta la opinión de los colaboradores. • A partir de los resultados evaluados se generarán planes de mejoramiento, los cuales serán seguidos en el tiempo para verificar su cumplimiento.	Oportunidad de mejora: Implementar las acciones priorizadas de mejora resultantes de la medición de clima laboral y ambiente organizacional.	966	100,00%	2023-12-29 10:09 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Socializar resultados en la mesa de Talento Humano y tomar decisiones.	100%	En la reunión de la Mesa de acreditación de la Dirección de Talento Humano de fecha 16 de noviembre se socializa por parte del doctor James Fernando Beltrán las acciones y resultados generados del desarrollo del Plan de trabajo de clima Organizacional y ambiente Laboral resultados de la medición de clima del 2022 dados por el DASCD. Se expone los ejes de medición que presentaron factores a fortalecer y las acciones establecidas en el Plan para cada factor con un total de 8 actividades planeadas y ejecutadas para un 100% de cumplimiento y 28 acciones donde se desarrollaron 25. Se anexa Acta de la reunión de la mesa de Talento Humano.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 117. Código: (TH14) Se cuenta con procesos estandarizados para planeación, formalización, implementación, seguimiento, evaluación y análisis de costo-beneficio de las relaciones docencia-servicio e investigación y una prestación de servicios de atención en salud óptima.	Oportunidad de mejora: Ampliar el estudio del costo-beneficio de la relación docencia servicio e investigación con base en la metodología y el procedimiento de costos de la Subred.	967	Gestión del Conocimiento	100,00%	2023-12-29 10:09 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Actualizar conjuntamente con el área financiera los criterios contables y de costos implicados en la relación docencia servicio e investigación	100%	Se adjunta la resolución correspondiente a costos y estructura con los centros de costo que les corresponde: V05 - DOCENCIA DE SERVICIOS. V06 - INVESTIGACION CIENTIFICA Resolución No. DDC-00000118 de mayo 2023 Esta actividad obedece al avance de contar con centro de costos que identifiquen cada uno de los procesos que tiene la oficina de Gestión del conocimiento y poder realizar a fin de año la validación de costos para cada uno de ellos.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 117. Código: (TH14) Se cuenta con procesos estandarizados para planeación, formalización, implementación, seguimiento, evaluación y análisis de costo-beneficio de las relaciones docencia-servicio e investigación y una prestación de servicios de atención en salud óptima.	Oportunidad de mejora: Ampliar el estudio del costo-beneficio de la relación docencia servicio e investigación con base en la metodología y el procedimiento de costos de la Subred.	967	Gestión del Conocimiento	100,00%	2023-12-29 10:09 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Elaborar el estudio de costos de acuerdo con la metodología definida que incluya el componente de investigación.	100%	La oficina de gestión del conocimiento, mediante solicitud realizada vía correo electrónico al área de costos de la dirección financiera el envío de los costos de la oficina de gestión del conocimiento y el valor hora de los colaboradores identificados con rol docente, se adjunta soportes.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 117. Código: (TH14) Se cuenta con procesos estandarizados para planeación, formalización, implementación, seguimiento, evaluación y análisis de costo-beneficio de las relaciones docencia-servicio e investigación y una prestación de servicios de atención en salud óptima.	Oportunidad de mejora: Ampliar el estudio del costo-beneficio de la relación docencia servicio e investigación con base en la metodología y el procedimiento de costos de la Subred.	967	Gestión del Conocimiento	100,00%	2023-12-29 10:09 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Validar conjuntamente el comportamiento del costo obtenido con base en los ingresos de la contraprestación del periodo académico	100%	Se recibe la información actualizada de los costos a 2023 por perfil, con el fin de realizar en estudio de costo beneficio, insumo importante para revisar el comportamiento con base a los ingresos de la contraprestación del año 2023.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 117. Código: (TH14) Se cuenta con procesos estandarizados para planeación, formalización, implementación, seguimiento, evaluación y análisis de costo-beneficio de las relaciones docencia-servicio e investigación y una prestación de servicios de atención en salud óptima.	Oportunidad de mejora: Ampliar el estudio del costo-beneficio de la relación docencia servicio e investigación con base en la metodología y el procedimiento de costos de la Subred.	967	Gestión del Conocimiento	100,00%	2023-12-29 10:09 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Llevar a cabo el análisis conjunto para evaluar el resultado y proponer acciones de mejora	100%	Se cierra la actividad con ejecución del 100% luego de ser evaluada por la segunda línea de defensa	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 119. Código: (TH16) Se tiene establecido el número de personas en prácticas formativas por usuario, teniendo en cuenta el respeto por los derechos del paciente, su privacidad, dignidad y seguridad.	Oportunidad de mejora: Implementar un mecanismo que permita medir en los servicios de las unidades seleccionadas el cumplimiento de la capacidad académica instalada, y de los derechos, privacidad, dignidad y seguridad de los pacientes, durante las actividades académicas	968	Gestión del Conocimiento	100,00%	2023-12-29 10:10 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Actualizar el documento de seguimiento a la capacidad académica instalada de la unidades seleccionadas con base en los lineamientos, para asegurar que se ajuste dicha capacidad a la oferta real de los servicios y al cumplimiento de los criterios del estándar	100%	Se actualizó el formato de la matriz de capacidad instalada en la plataforma ALMERA, el cual se puede evidenciar en el siguiente link: https://sg.almeraim.com/sg/seccion/index.php?n=ver&actual&documentoid=15609&n=capacidad%20instalada# , se va a implementar en cada una de las unidades de servicios de salud.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 119. Código: (TH16) Se tiene establecido el número de personas en prácticas formativas por usuario, teniendo en cuenta el respeto por los derechos del paciente, su privacidad, dignidad y seguridad.	Oportunidad de mejora: Implementar un mecanismo que permita medir en los servicios de las unidades seleccionadas el cumplimiento de la capacidad académica instalada, y de los derechos, privacidad, dignidad y seguridad de los pacientes, durante las actividades académicas	968	Gestión del Conocimiento	100,00%	2023-12-29 10:10 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Ejecutar los criterios de seguimiento en los servicios de las unidades seleccionadas con base en la dinámica de la prestación del servicio	100%	Según cronograma de esta OM, Se implementa herramienta creada para medir la capacidad instalada académica en los escenarios de práctica formativa de la Subred Sur, este seguimiento se realiza con base a los lineamientos de referencia para la asignación de cupos de estudiantes en escenario clínico, también de todas las condiciones de privacidad y confidencialidad para los pacientes.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 119. Código: (TH16) Se tiene establecido el número de personas en prácticas formativas por usuario, teniendo en cuenta el respeto por los derechos del paciente, su privacidad, dignidad y seguridad.	Oportunidad de mejora: Implementar un mecanismo que permita medir en los servicios de las unidades seleccionadas el cumplimiento de la capacidad académica instalada, y de los derechos, privacidad, dignidad y seguridad de los pacientes, durante las actividades académicas	968	Gestión del Conocimiento	100,00%	2023-12-29 10:10 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Corroborar que en el desarrollo de las actividades académicas no se sobrepase los lineamientos de la capacidad académica que afecte los derechos, dignidad y privacidad de los pacientes.	100%	Se adjunta la información solicitada a la oficina de participación y servicio al ciudadano, se observa que hubo una queja para el año 2023, que se relaciona directamente con la presencia de los estudiantes, se propone para el 2024 realizar respuesta a las quejas que se presenten con acompañamiento de la oficina de gestión del conocimiento para atender estas solicitudes por parte de los pacientes. Revisando la información recibida se evidencian dos respuestas parciales y las otras (3) completas (adjunto el archivo).	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 119. Código: (TH16) Se tiene establecido el número de personas en prácticas formativas por usuario, teniendo en cuenta el respeto por los derechos del paciente, su privacidad, dignidad y seguridad.	Oportunidad de mejora: Implementar un mecanismo que permita medir en los servicios de las unidades seleccionadas el cumplimiento de la capacidad académica instalada, y de los derechos, privacidad, dignidad y seguridad de los pacientes, durante las actividades académicas	968	Gestión del Conocimiento	100,00%	2023-12-29 10:10 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	resentar los resultados en los comités docencia servicio para tomar las medidas necesarias en el ajuste del número de estudiantes en rotación de ser necesario	100%	En los comités docencia servicio en el ítem asignación de cupos se registra el número de estudiantes que se pueden recibir en cada servicio y unidad de servicio de salud, que no sobrepase la capacidad académica instalada, esta información se puede soportar en las actas de cada uno de los comités que se encuentran registradas en ALMERA https://sg.almeraim.com/sg/seguimiento/?nosgim	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 53. Código: (ASREF1)</p> <p>En caso de que sea necesario referir a los usuarios entre servicios o entre instituciones, se deberán garantizar los siguientes procesos: 1. La organización cuenta con guías y criterios explícitos de qué tipo de casos se remiten, cuándo se remiten, por qué se remiten y a dónde se remiten, entre otros. 2. La organización garantiza que todas las remisiones cuentan con la información clínica relevante del paciente. 3. Brinda información clara y completa al usuario y su familia sobre el proceso de remisión y los procedimientos administrativos a seguir para obtener el servicio donde se refiere al usuario. 4. La organización garantiza que los profesionales que remiten a sus usuarios cuenten con retroalimentación del resultado de la atención y que dicha información quede incorporada en los registros médicos del paciente. 5. Se evalúa la pertinencia clínica y la eficiencia de los trámites administrativos de las remisiones. Se toman correctivos de las desviaciones encontradas</p>	<p>Oportunidad de mejora 2: Fortalecer la comunicación efectiva entre el área de Referencia y los Contrarreferencia y los servicios asistenciales para facilitar a los usuarios y sus familias la información sobre trámites de traslados.</p>	1069	100,00%	<p>2023-12-29 10:10 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	<p>Programar reunión con la oficina de comunicaciones para solicitud de elaboración de video institucional</p>	100%	<p>Se envía correo al área de comunicaciones para apoyo en la elaboración del video institucional para replicar a los diferentes colaboradores de las unidades asistenciales para que sepan en estado actual de la solicitud de traslado.</p> <p>Ya hay respuesta por parte de comunicaciones para coordinar la fecha esta se realizará la segunda semana del mes de Julio de 2023.</p> <p>Se adjunta el soporte del correo</p>	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 53. Código: (ASREF1)</p> <p>En caso de que sea necesario referir a los usuarios entre servicios o entre instituciones, se deberán garantizar los siguientes procesos: 1. La organización cuenta con guías y criterios explícitos de qué tipo de casos se remiten, cuándo se remiten, por qué se remiten y a dónde se remiten, entre otros. 2. La organización garantiza que todas las remisiones cuentan con la información clínica relevante del paciente. 3. Brinda información clara y completa al usuario y su familia sobre el proceso de remisión y los procedimientos administrativos a seguir para obtener el servicio donde se refiere al usuario. 4. La organización garantiza que los profesionales que remiten a sus usuarios cuenten con retroalimentación del resultado de la atención y que dicha información quede incorporada en los registros médicos del paciente. 5. Se evalúa la pertinencia clínica y la eficiencia de los trámites administrativos de las remisiones. Se toman correctivos de las desviaciones encontradas</p>	<p>Oportunidad de mejora 2: Fortalecer la comunicación efectiva entre el área de Referencia y los Contrarreferencia y los servicios asistenciales para facilitar a los usuarios y sus familias la información sobre trámites de traslados.</p>	1069	100,00%	<p>2023-12-29 10:10 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	<p>Realizar video institucional explicando el proceso de solicitud, programación, seguimiento y realización de los apoyos diagnósticos, interconsultas y traslado de unidad, haciendo énfasis en el seguimiento de los mismos por parte del área asistencial</p>	100%	<p>Se realiza video donde se explica el paso a paso para solicitar el traslado del paciente para cambio de complejidad, interconsulta y apoyo diagnóstico. Adicional como se realiza el seguimiento por parte del personal asistencial.</p> <p>Se enviará a los profesionales de enlace, referentes y líderes de proceso para que sea desplegado a los equipos de trabajo.</p>	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 53. Código: (ASREF1)</p> <p>En caso de que sea necesario referir a los usuarios entre servicios o entre instituciones, se deberán garantizar los siguientes procesos: 1. La organización cuenta con guías y criterios explícitos de qué tipo de casos se remiten, cuándo se remiten, por qué se remiten y a dónde se remiten, entre otros. 2. La organización garantiza que todas las remisiones cuentan con la información clínica relevante del paciente. 3. Brinda información clara y completa al usuario y su familia sobre el proceso de remisión y los procedimientos administrativos a seguir para obtener el servicio donde se refiere al usuario. 4. La organización garantiza que los profesionales que remiten a sus usuarios cuenten con retroalimentación del resultado de la atención y que dicha información quede incorporada en los registros médicos del paciente. 5. Se evalúa la pertinencia clínica y la eficiencia de los trámites administrativos de las remisiones. Se toman correctivos de las desviaciones encontradas</p>	<p>Oportunidad de mejora 2: Fortalecer la comunicación efectiva entre el área de Referencia y los Contrarreferencia y los servicios asistenciales para facilitar a los usuarios y sus familias la información sobre trámites de traslados.</p>	1069	100,00%	<p>2023-12-29 10:10 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	<p>Realizar medición de apropiación de conocimientos en cuanto al seguimiento asistencial para facilitar a los usuarios y sus familias la información sobre trámites de traslados. (dirigido a Médicos y enfermería profesional)</p>	100%	<p>Se envía link de medición de apropiación de conocimientos a los profesionales de enlace para poder ser aplicado por los médicos y profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias, dejando la novedad que de Usme, Santa librada y Jerusalén no cuentan con médicos especialistas.</p>	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 53. Código: (ASREF1)</p> <p>En caso de que sea necesario referir a los usuarios entre servicios o entre instituciones, se deberán garantizar los siguientes procesos: 1. La organización cuenta con guías y criterios explícitos de qué tipo de casos se remiten, cuándo se remiten, por qué se remiten y a dónde se remiten, entre otros. 2. La organización garantiza que todas las remisiones cuentan con la información clínica relevante del paciente. 3. Brinda información clara y completa al usuario y su familia sobre el proceso de remisión y los procedimientos administrativos a seguir para obtener el servicio donde se refiere al usuario. 4. La organización garantiza que los profesionales que remiten a sus usuarios cuenten con retroalimentación del resultado de la atención y que dicha información quede incorporada en los registros médicos del paciente. 5. Se evalúa la pertinencia clínica y la eficiencia de los trámites administrativos de las remisiones. Se toman correctivos de las desviaciones encontradas</p>	<p>Oportunidad de mejora 2: Fortalecer la comunicación efectiva entre el área de Referencia y los Contrarreferencia y los servicios asistenciales para facilitar a los usuarios y sus familias la información sobre trámites de traslados.</p>	1069	100,00%	<p>2023-12-29 10:10 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	<p>Analizar los resultados obtenidos y los que estén por menor de 90% se realizará envío del video y medición de apropiación</p>	100%	<p>Se realiza medición de apropiación de conocimientos en cuanto al manejo de SIASUR módulo de referencia.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 13. Código: (ASACS) La organización programa la atención de acuerdo con los tiempos de los profesionales y, para respetar el tiempo de los usuarios, realiza la programación teniendo en cuenta el tiempo que se requiera para la realización de cada uno de los procesos de atención; esto lo hace teniendo en cuenta la capacidad instalada, el análisis de demanda por servicios y los procesos de atención; esta programación se evalúa periódicamente para verificar su cumplimiento en el marco de criterios de calidad. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Mantener los tiempos de atención inicial - TRIAGE II en las diferentes unidades de salud del servicio de urgencias de la Subred Sur E.S.E</p>	969	Gestión de servicios de urgencias	100,00%	<p>2023-12-29 10:11 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Establecer en mesas de trabajo con el equipo para crear estrategias y mantener los tiempos de atención en triage II	100%	<p>La organización programa la atención de acuerdo con los tiempos de los profesionales y, para respetar el tiempo de los usuarios, realiza la programación teniendo en cuenta el tiempo que se requiera para la realización de cada uno de los procesos de atención; esto lo hace teniendo en cuenta la capacidad instalada, el análisis de demanda por servicios y los procesos de atención; esta programación se evalúa periódicamente para verificar su cumplimiento en el marco de criterios de calidad. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas: Oportunidad de mejora: Mantener los tiempos de atención inicial - TRIAGE II en las diferentes unidades de salud del servicio de urgencias de la Subred Sur E.S.E.</p> <p>Ante esta solicitud se realiza mesa de trabajo el día 29 de mayo donde se busca fortalecer la estrategia de monitorización de el indicador de oportunidad triage II, se adjunta acta de esta mesa de trabajo</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 13. Código: (ASACS) La organización programa la atención de acuerdo con los tiempos de los profesionales y, para respetar el tiempo de los usuarios, realiza la programación teniendo en cuenta el tiempo que se requiera para la realización de cada uno de los procesos de atención; esto lo hace teniendo en cuenta la capacidad instalada, el análisis de demanda por servicios y los procesos de atención; esta programación se evalúa periódicamente para verificar su cumplimiento en el marco de criterios de calidad. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Mantener los tiempos de atención inicial - TRIAGE II en las diferentes unidades de salud del servicio de urgencias de la Subred Sur E.S.E</p>	969	Gestión de servicios de urgencias	100,00%	<p>2023-12-29 10:11 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Seguimiento diario a las atenciones de triage II en todas las unidades de salud con servicios de urgencias	100%	<p>SE ENVÍA INFORME GESTIÓN INDICADOR TRIAGE II PARA EL TERCER TRIMESTRE DEL AÑO 2023, CUAL DESCRIBE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR MES A MES, MUESTRA COMO SE MONITORIZA EL INDICADOR DE MANERA DIARIA, COMO SE IDENTIFICA LAS POSIBLES DESVIACIONES.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 13. Código: (ASACS) La organización programa la atención de acuerdo con los tiempos de los profesionales y, para respetar el tiempo de los usuarios, realiza la programación teniendo en cuenta el tiempo que se requiera para la realización de cada uno de los procesos de atención; esto lo hace teniendo en cuenta la capacidad instalada, el análisis de demanda por servicios y los procesos de atención; esta programación se evalúa periódicamente para verificar su cumplimiento en el marco de criterios de calidad. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Mantener los tiempos de atención inicial - TRIAGE II en las diferentes unidades de salud del servicio de urgencias de la Subred Sur E.S.E</p>	969	Gestión de servicios de urgencias	100,00%	<p>2023-12-29 10:11 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Verificar en las historias clínicas las desviaciones para realizar retroalimentación	100%	<p>SE ADJUNTA EVIDENCIA DE LA MATRIZ QUE S EJECUTA DE MANERA DIARIA AUDITANDO TODOS LOS PACIENTES QUE SON CLASIFICADOS COMO TRIAGE II. ADEMÁS DE LA MATRIZ CON LOS DATOS CONSOLIDADOS</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 13. Código: (ASACS) La organización programa la atención de acuerdo con los tiempos de los profesionales y, para respetar el tiempo de los usuarios, realiza la programación teniendo en cuenta el tiempo que se requiera para la realización de cada uno de los procesos de atención; esto lo hace teniendo en cuenta la capacidad instalada, el análisis de demanda por servicios y los procesos de atención; esta programación se evalúa periódicamente para verificar su cumplimiento en el marco de criterios de calidad. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Mantener los tiempos de atención inicial - TRIAGE II en las diferentes unidades de salud del servicio de urgencias de la Subred Sur E.S.E</p>	969	Gestión de servicios de urgencias	100,00%	<p>2023-12-29 10:11 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Corregir desviaciones identificadas para mantener el tiempo de atención dentro de lo propuesto en el protocolo de atención inicial	100%	SE ADJUNTAN EVIDENCIAS PARA LA CORRECCIÓN DE POSIBLES DESVIACIONES	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 24. Código: (ASPL2) Existe un proceso de planeación de la atención, el cuidado y el tratamiento para cada paciente, el cual incluye implementación, desarrollo y seguimiento del plan de tratamiento de acuerdo con el tipo de servicio que presta. En cualquier tipo de organización, esta planeación incluye:</p> <p>Criterios: • Los procesos inherentes al cuidado y tratamiento están planeados teniendo en cuenta las guías de práctica clínica basadas en la evidencia que la organización ha desarrollado, adoptado o adaptado. Los protocolos y los procedimientos definidos por el laboratorio clínico, los servicios de imagenología y demás servicios de apoyo, se articulan con los procesos de cuidado y tratamiento de la atención en salud. • En cualquiera de las opciones mencionadas anteriormente, las guías deben ser explícitas en contener: • Cuáles son los objetivos de la guía. • Identificación, clasificación e interpretación de la evidencia. • Definición de mecanismos de consenso. • Registro de los conflictos de interés de los miembros del grupo de desarrollo. • Formulación explícita de recomendaciones • Cada cuánto se hará la actualización. • Aplicabilidad. • Cada cuánto y cómo se monitorizará la adherencia a la guía, incluido el análisis de pares si es pertinente y necesario. • Estos procesos son parte integral de la capacitación, inducción y reinducción, de cada trabajador; hay evidencia del conocimiento de estos procesos por parte de los empleados. • La organización cuenta con guías de reacción inmediata y manejo de eventos adversos, que potencialmente sean producto de los procesos de atención.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la adherencia a las rutas de atención priorizada de trauma en los servicios de urgencias.</p>	970	Gestión de servicios de urgencias	100,00%	<p>2023-12-29 10:11 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Mesa de trabajo para identificar generalidades que se van haciendo identificando los indicadores para realizar seguimiento a la Ruta de trauma.	100%	En Fortalecer la adherencia a las rutas de atención priorizada de trauma en los servicios de urgencias. se realizó la presentación al interior de la dirección de urgencias el enfoque y manejo del paciente politraumatizado, documentos que sustentan la ruta y se mostraron los indicadores los cuales en el momento evalúan el comportamiento y la respuesta de la misma	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 24. Código: (ASPL2) Existe un proceso de planeación de la atención, el cuidado y el tratamiento para cada paciente, el cual incluye implementación, desarrollo y seguimiento del plan de tratamiento de acuerdo con el tipo de servicio que presta. En cualquier tipo de organización, esta planeación incluye:</p> <p>Criterios: • Los procesos inherentes al cuidado y tratamiento están planeados teniendo en cuenta las guías de práctica clínica basadas en la evidencia que la organización ha desarrollado, adoptado o adaptado. Los protocolos y los procedimientos definidos por el laboratorio clínico, los servicios de imagenología y demás servicios de apoyo, se articulan con los procesos de cuidado y tratamiento de la atención en salud. • En cualquiera de las opciones mencionadas anteriormente, las guías deben ser explícitas en contener: • Cuáles son los objetivos de la guía. • Identificación, clasificación e interpretación de la evidencia. • Definición de mecanismos de consenso. • Registro de los conflictos de interés de los miembros del grupo de desarrollo. • Formulación explícita de recomendaciones • Cada cuánto se hará la actualización. • Aplicabilidad. • Cada cuánto y cómo se monitorizará la adherencia a la guía, incluido el análisis de pares si es pertinente y necesario. • Estos procesos son parte integral de la capacitación, inducción y reinducción, de cada trabajador; hay evidencia del conocimiento de estos procesos por parte de los empleados. • La organización cuenta con guías de reacción inmediata y manejo de eventos adversos, que potencialmente sean producto de los procesos de atención.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la adherencia a las rutas de atención priorizada de trauma en los servicios de urgencias.</p>	970	Gestión de servicios de urgencias	100,00%	<p>2023-12-29 10:11 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Monitorización del comportamiento de los indicadores de las rutas priorizadas en la atención del servicio de urgencias	100%	El manejo inicial del trauma se traduce en una adecuada evaluación primaria que puede ser en el ámbito pre hospitalario así como en el hospitalario. Define una secuencia de prioridad en la atención de condiciones que amenazan la vida. desde la ruta de trauma se identifican tiempos valiosos los cuales deben tener cumplimiento mas ciertos criterios que se deben tener en cuenta para el manejo del paciente politraumatizado. Se Adjunta tablero de indicadores de gestión de la ruta de trauma con su respectivo análisis	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 24. Código: (ASPL2) Existe un proceso de planeación de la atención, el cuidado y el tratamiento para cada paciente, el cual incluye implementación, desarrollo y seguimiento del plan de tratamiento de acuerdo con el tipo de servicio que presta. En cualquier tipo de organización, esta planeación incluye:</p> <p>Criterios: • Los procesos inherentes al cuidado y tratamiento están planeados teniendo en cuenta las guías de práctica clínica basadas en la evidencia que la organización ha desarrollado, adoptado o adaptado. Los protocolos y los procedimientos definidos por el laboratorio clínico, los servicios de imagenología y demás servicios de apoyo, se articulan con los procesos de cuidado y tratamiento de la atención en salud. • En cualquiera de las opciones mencionadas anteriormente, las guías deben ser explícitas en contener: • Cuáles son los objetivos de la guía. • Identificación, clasificación e interpretación de la evidencia. • Definición de mecanismos de consenso. • Registro de los conflictos de interés de los miembros del grupo de desarrollo. • Formulación explícita de recomendaciones • Cada cuánto se hará la actualización. • Aplicabilidad. • Cada cuánto y cómo se monitorizará la adherencia a la guía, incluido el análisis de pares si es pertinente y necesario. • Estos procesos son parte integral de la capacitación, inducción y reintroducción, de cada trabajador; hay evidencia del conocimiento de estos procesos por parte de los empleados. • La organización cuenta con guías de reacción inmediata y manejo de eventos adversos, que potencialmente sean producto de los procesos de atención.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la adherencia a las rutas de atención priorizada de trauma en los servicios de urgencias.</p>	970	100,00%	Gestión de servicios de urgencias	<p>2023-12-29 10:11 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Verificar el cumplimiento de los indicadores de las rutas priorizadas	100%	<p>Se anexa acta de reunión donde la dirección de urgencias da indicaciones para dar nuevo enfoque para la ruta de trauma la ruta de trauma desde la gestión técnica y cumplimiento de objetivos.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 24. Código: (ASPL2) Existe un proceso de planeación de la atención, el cuidado y el tratamiento para cada paciente, el cual incluye implementación, desarrollo y seguimiento del plan de tratamiento de acuerdo con el tipo de servicio que presta. En cualquier tipo de organización, esta planeación incluye:</p> <p>Criterios: • Los procesos inherentes al cuidado y tratamiento están planeados teniendo en cuenta las guías de práctica clínica basadas en la evidencia que la organización ha desarrollado, adoptado o adaptado. Los protocolos y los procedimientos definidos por el laboratorio clínico, los servicios de imagenología y demás servicios de apoyo, se articulan con los procesos de cuidado y tratamiento de la atención en salud. • En cualquiera de las opciones mencionadas anteriormente, las guías deben ser explícitas en contener: • Cuáles son los objetivos de la guía. • Identificación, clasificación e interpretación de la evidencia. • Definición de mecanismos de consenso. • Registro de los conflictos de interés de los miembros del grupo de desarrollo. • Formulación explícita de recomendaciones • Cada cuánto se hará la actualización. • Aplicabilidad. • Cada cuánto y cómo se monitorizará la adherencia a la guía, incluido el análisis de pares si es pertinente y necesario. • Estos procesos son parte integral de la capacitación, inducción y reintroducción, de cada trabajador; hay evidencia del conocimiento de estos procesos por parte de los empleados. • La organización cuenta con guías de reacción inmediata y manejo de eventos adversos, que potencialmente sean producto de los procesos de atención.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la adherencia a las rutas de atención priorizada de trauma en los servicios de urgencias.</p>	970	100,00%	Gestión de servicios de urgencias	<p>2023-12-29 10:11 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Corregir desviaciones identificadas para la mejora del desarrollo de la ruta	100%	<p>EN LOS SEGUIMIENTOS REALIZADOS PARA LA RUTA DE TRAUMA NO SE EVIDENCIA DESVIACIONES EN LOS INDICADORES QUE TRAZAN LA GESTIÓN DE LA RUTA LOS CUALES SE HACEN REVISIÓN EN LAS REUNIONES DE SEGUIMIENTO A LAS RUTAS PRIORIZADAS DE URGENCIAS, SE ANEXAN ACTAS DONDE SE HIZO SEGUIMIENTO A LA RUTA DE TRAUMA.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 53. Código: (ASREF1) En caso de que sea necesario referir a los usuarios entre servicios o entre instituciones, se deberán garantizar los siguientes procesos:</p> <p>1. La organización cuenta con guías y criterios explícitos de qué tipo de casos se remiten, cuándo se remiten, por qué se remiten y a dónde se remiten, entre otros. 2. La organización garantiza que todas las remisiones cuentan con la información clínica relevante del paciente. 3. Brinda información clara y completa al usuario y su familia sobre el proceso de remisión y los procedimientos administrativos a seguir para obtener el servicio donde se refiere al usuario. 4. La organización garantiza que los profesionales que remiten a sus usuarios cuenten con retroalimentación del resultado de la atención y que dicha información quede incorporada en los registros médicos del paciente. 5. Se evalúa la pertinencia clínica y la eficiencia de los trámites administrativos de las remisiones. Se toman correctivos de las desviaciones encontradas.</p>	<p>Oportunidad de mejora 1: Analizar los resultados de tiempos de traslados y plantear acciones de mejora para las causas más frecuentes de reprogramación de apoyo diagnóstico</p>	1068	100,00%	Gestión de servicios de urgencias	<p>2023-12-29 10:12 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Programar mesa de trabajo con el área de sistemas (SIASUR) para poder incluir en el modulo de referencia.	100%	<p>El día 21/03/2023 se realiza mesa de trabajo con la persona encargada de SIASUR para realizar los cambios en las justificaciones de los cierres de servicios para poder realizar un mejor análisis del mismo. Adicional para poder incluir en el modulo de referencia la opción de reprogramar traslado para poder llevar el control exacto de los traslados con esta condición y realizar el análisis de las causas más frecuentes para toma de decisiones.</p> <p>Se adjunta el acta de la mesa de trabajo realizada con el área de sistemas.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 53. Código: (ASREF1)</p> <p>En caso de que sea necesario referir a los usuarios entre servicios o entre instituciones, se deberán garantizar los siguientes procesos:</p> <p>1. La organización cuenta con guías y criterios explícitos de qué tipo de casos se remiten, cuándo se remiten, por qué se remiten y a dónde se remiten, entre otros. 2. La organización garantiza que todas las remisiones cuentan con la información clínica relevante del paciente. 3. Brinda información clara y completa al usuario y su familia sobre el proceso de remisión y los procedimientos administrativos a seguir para obtener el servicio donde se refiere al usuario. 4. La organización garantiza que los profesionales que remiten a sus usuarios cuenten con retroalimentación del resultado de la atención y que dicha información quede incorporada en los registros médicos del paciente. 5. Se evalúa la pertinencia clínica y la eficiencia de los trámites administrativos de las remisiones. Se toman correctivos de las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 1: Analizar los resultados de tiempos de traslados y plantear acciones de mejora para las causas más frecuentes de reprogramación de apoyo diagnóstico	1068	Gestión de servicios de urgencias	100,00%	<p>2023-12-29 10:12 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Seguimiento por parte del operador del boton de reprogramación para facilitar la obtención y análisis de la información	100%	<p>Se realiza analisis retrospectivo de la base de datos, utilizando como herramienta el Módulo de Despachos de la Central de Referencia y Contrarreferencia (URG-RYC-CRC-FT-01) realizando seguimiento por medio de SIASUR. Se adjunta el acta donde se registra la información obtenida.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 53. Código: (ASREF1)</p> <p>En caso de que sea necesario referir a los usuarios entre servicios o entre instituciones, se deberán garantizar los siguientes procesos:</p> <p>1. La organización cuenta con guías y criterios explícitos de qué tipo de casos se remiten, cuándo se remiten, por qué se remiten y a dónde se remiten, entre otros. 2. La organización garantiza que todas las remisiones cuentan con la información clínica relevante del paciente. 3. Brinda información clara y completa al usuario y su familia sobre el proceso de remisión y los procedimientos administrativos a seguir para obtener el servicio donde se refiere al usuario. 4. La organización garantiza que los profesionales que remiten a sus usuarios cuenten con retroalimentación del resultado de la atención y que dicha información quede incorporada en los registros médicos del paciente. 5. Se evalúa la pertinencia clínica y la eficiencia de los trámites administrativos de las remisiones. Se toman correctivos de las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 1: Analizar los resultados de tiempos de traslados y plantear acciones de mejora para las causas más frecuentes de reprogramación de apoyo diagnóstico	1068	Gestión de servicios de urgencias	100,00%	<p>2023-12-29 10:12 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Realizar medición de las reprogramaciones y sus principales causas o motivos	100%	<p>Se realiza mesa de trabajo con el área de Sistemas, esto para llevar a cabo la socialización e implementación del botón de reprogramación por medio del aplicativo SIASUR, el cual ya se encuentra en funcionamiento. Se adjunta acta donde se evidencia el paso a paso para el ingreso y funcionamiento por el aplicativo SIASUR, link de asistencia y correo electrónico con solicitud al área de Sistemas que permite al realizar el descargue de la base de datos en excel desde el aplicativo se agregue una columna de reprogramados con elNI motivo, esto para que se facilite la obtención y análisis de la información de la manera en la que se requiere</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 53. Código: (ASREF1)</p> <p>En caso de que sea necesario referir a los usuarios entre servicios o entre instituciones, se deberán garantizar los siguientes procesos:</p> <p>1. La organización cuenta con guías y criterios explícitos de qué tipo de casos se remiten, cuándo se remiten, por qué se remiten y a dónde se remiten, entre otros. 2. La organización garantiza que todas las remisiones cuentan con la información clínica relevante del paciente. 3. Brinda información clara y completa al usuario y su familia sobre el proceso de remisión y los procedimientos administrativos a seguir para obtener el servicio donde se refiere al usuario. 4. La organización garantiza que los profesionales que remiten a sus usuarios cuenten con retroalimentación del resultado de la atención y que dicha información quede incorporada en los registros médicos del paciente. 5. Se evalúa la pertinencia clínica y la eficiencia de los trámites administrativos de las remisiones. Se toman correctivos de las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 1: Analizar los resultados de tiempos de traslados y plantear acciones de mejora para las causas más frecuentes de reprogramación de apoyo diagnóstico	1068	Gestión de servicios de urgencias	100,00%	<p>2023-12-29 10:12 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Analizar las tres (3) principales causas de reprogramación, con base a estas realizar mesas de trabajo para generar acciones de mejoramiento	100%	<p>Cordial saludo</p> <p>Por el presente se adjunta acta mediante la cual se plasma la información del cronograma que se llevara a cabo los referentes de Enfermeros, Cirujas, Medicina Interna y Gestión de camas para el 2024, para toma de acciones esto con el fin de dar continua mejora al proceso.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 5. Código: (AS5P1) La organización tiene formulada implementada y evaluada la política de Seguridad de pacientes y garantiza su despliegue en toda la organización mediante:</p> <p>Criterios: • Una estructura funcional para la seguridad del paciente. • La implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura justa de la seguridad que incentiva el reporte voluntario de eventos, la identificación de riesgos asistenciales y la definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación. • Monitorización de eventos adversos. • Evidencias de tendencias hacia la mejora y el desempeño superior. • Inclusión de estrategias de información sobre eventos adversos a los pacientes y sus familiares</p>	Oportunidad de mejora: Realizar actividades educativas que favorezcan en usuarios la comprensión de los riesgos ASOCIADOS A SEGURIDAD DEL PACIENTE y su participación dentro del proceso de atención ambulatoria.	984	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:12 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Diseñar cronograma para fortalecer las estrategias, y mecanismos de información a los usuarios de los servicios ambulatorios, sobre auto cuidado e identificación los riesgos ASOCIADOS A SEGURIDAD DEL PACIENTE y su participación dentro del proceso de atención ambulatoria. Soporte entrega de cronograma	100%	<p>Se desarrollo cronograma para fortalecer el despliegue del programa</p>	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 5. Código: (AsSP1) La organización tiene formulada implementada y evaluada la política de Seguridad de pacientes y garantiza su despliegue en toda la organización mediante: Criterios: • Una estructura funcional para la seguridad del paciente. • La implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura justa de la seguridad que incentiva el reporte voluntario de eventos, la identificación de riesgos asistenciales y la definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación. • Monitorización de eventos adversos. • Evidencias de tendencias hacia la mejora y el desempeño superior. • Inclusión de estrategias de información sobre eventos adversos a los pacientes y sus familiares	Oportunidad de mejora: Realizar actividades educativas que favorezcan en usuarios la comprensión de los riesgos ASOCIADOS A SEGURIDAD DEL PACIENTE y su participación dentro del proceso de atención ambulatoria.	984	Gestión de la Calidad	100,00%	2023-12-29 10:12 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Difundir la información de acuerdo a estrategias implementadas para brindar educación al paciente y familia, sobre autocuidado e identificación de riesgos ASOCIADOS A SEGURIDAD DEL PACIENTE y su participación dentro del proceso de atención Soporte lista de asistencia.	100%	Se realizó abordaje a las unidades San Juan de Sumapaz, Nazaret, Destino, Mochuelo, Pasquilla.	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 5. Código: (AsSP1) La organización tiene formulada implementada y evaluada la política de Seguridad de pacientes y garantiza su despliegue en toda la organización mediante: Criterios: • Una estructura funcional para la seguridad del paciente. • La implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura justa de la seguridad que incentiva el reporte voluntario de eventos, la identificación de riesgos asistenciales y la definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación. • Monitorización de eventos adversos. • Evidencias de tendencias hacia la mejora y el desempeño superior. • Inclusión de estrategias de información sobre eventos adversos a los pacientes y sus familiares	Oportunidad de mejora: Realizar actividades educativas que favorezcan en usuarios la comprensión de los riesgos ASOCIADOS A SEGURIDAD DEL PACIENTE y su participación dentro del proceso de atención ambulatoria.	984	Gestión de la Calidad	100,00%	2023-12-29 10:12 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Aplicar herramienta (entrevista con usuario) para verificar el entendimiento de la información suministrada sobre autocuidado e identificación de riesgos ASOCIADOS A SEGURIDAD DEL PACIENTE y su participación dentro del proceso de atención Soporte: entrevista con usuario.	100%	Se adjunta base datos aplicación de herramienta autocuidado identificación de riesgos y base datos adherencia entrevista con usuario.	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 5. Código: (AsSP1) La organización tiene formulada implementada y evaluada la política de Seguridad de pacientes y garantiza su despliegue en toda la organización mediante: Criterios: • Una estructura funcional para la seguridad del paciente. • La implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura justa de la seguridad que incentiva el reporte voluntario de eventos, la identificación de riesgos asistenciales y la definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación. • Monitorización de eventos adversos. • Evidencias de tendencias hacia la mejora y el desempeño superior. • Inclusión de estrategias de información sobre eventos adversos a los pacientes y sus familiares	Oportunidad de mejora: Realizar actividades educativas que favorezcan en usuarios la comprensión de los riesgos ASOCIADOS A SEGURIDAD DEL PACIENTE y su participación dentro del proceso de atención ambulatoria.	984	Gestión de la Calidad	100,00%	2023-12-29 10:12 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Implementar acciones correctivas de acuerdo a la desviación en la ejecución de las acciones planteadas.	100%	De acuerdo a la aplicación de herramienta no se evidenciaron desviaciones, se realizó abordaje y aplicación de instrumento a 201 usuario con una adherencia de comprensión de riesgos asociados a la seguridad del paciente del 88.1%	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 9. Código: (AsAC1) La organización garantiza el acceso de los usuarios, según las diferentes particularidades y características de los usuarios. Se evalúan las barreras de acceso y se desarrollan acciones de mejoramiento.</p> <p>Criterios: • Desde el acceso, se definen mecanismos de identificación redundante. Desde el acceso, se hace identificación de riesgos de la atención de acuerdo con el tipo de usuario. • Se hace un análisis de barreras de acceso a la organización (autorizaciones, administrativas, geográficas, entre otras) y también dentro de la organización hacia los diferentes servicios. • Se hacen mediciones de demanda insatisfecha y se toman acciones que demuestran su reducción</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación del mecanismo de la demanda insatisfecha al interior de las sedes de la Subred Sur ESE</p>	985	100,00%	<p>2023-12-29 10:12 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	<p>Construir línea de base de las principales causas (las que son de competencia de intervención de la subred) que desarrollan demanda insatisfecha y generar estrategias para mitigarlas.</p>	100%	<p>Se adjunta base de lista de espera del I trimestre año 2023 con su respectiva gestion</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 9. Código: (AsAC1) La organización garantiza el acceso de los usuarios, según las diferentes particularidades y características de los usuarios. Se evalúan las barreras de acceso y se desarrollan acciones de mejoramiento.</p> <p>Criterios: • Desde el acceso, se definen mecanismos de identificación redundante. Desde el acceso, se hace identificación de riesgos de la atención de acuerdo con el tipo de usuario. • Se hace un análisis de barreras de acceso a la organización (autorizaciones, administrativas, geográficas, entre otras) y también dentro de la organización hacia los diferentes servicios. • Se hacen mediciones de demanda insatisfecha y se toman acciones que demuestran su reducción</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación del mecanismo de la demanda insatisfecha al interior de las sedes de la Subred Sur ESE</p>	985	100,00%	<p>2023-12-29 10:12 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	<p>Implementar estrategias orientadas a disminuir y controlar la demanda insatisfecha de los servicios ambulatorios. Soporte Accion: Acta de Socializacion de estrategias implementadas con los respectivos responsables.Documnto con seguimeitno a implementacion de estrategias</p>	100%	<p>Se adjuntan informe de acciones a las estrategias de demanda insatisfecha como gestion a la lista de espera , reporte y acciones de mejora frente a las PQRS reportadas en el periodo, al igual las actas de los comites realizados para dar cumplimiento a la accion de mejora formulada en el periodo la cual se cierra con completitud y soportada con los adjuntos entregados.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 9. Código: (AsAC1) La organización garantiza el acceso de los usuarios, según las diferentes particularidades y características de los usuarios. Se evalúan las barreras de acceso y se desarrollan acciones de mejoramiento.</p> <p>Criterios: • Desde el acceso, se definen mecanismos de identificación redundante. Desde el acceso, se hace identificación de riesgos de la atención de acuerdo con el tipo de usuario. • Se hace un análisis de barreras de acceso a la organización (autorizaciones, administrativas, geográficas, entre otras) y también dentro de la organización hacia los diferentes servicios. • Se hacen mediciones de demanda insatisfecha y se toman acciones que demuestran su reducción</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación del mecanismo de la demanda insatisfecha al interior de las sedes de la Subred Sur ESE</p>	985	100,00%	<p>2023-12-29 10:12 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	<p>Realizar Seguimiento y medicion de demanda insatisfecha al interior de los servicios ambulatorios de la subred sur. Soprte Accion Seguimiento a comportamiento de PQR y Gestion Lista de Espera Servios Ambulatorios Subred sur.</p>	100%	<p>Desde la Dirección de Ambulatorios se realiza abordaje a la demanda insatisfecha de nuestros usuarios la cual tiene intervenciones a través de la lista de espera , citas en tramite. Por PQRS Se realizan los tramites relacionados con requerimientos por citas no agendadas, quejas por insatisfacción del servicio las cuales son medidas por el informe PQRS que muestra todo este seguimiento por unidades de atencion y procesos.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 9. Código: (AsAC1) La organización garantiza el acceso de los usuarios, según las diferentes particularidades y características de los usuarios. Se evalúan las barreras de acceso y se desarrollan acciones de mejoramiento.</p> <p>Criterios: • Desde el acceso, se definen mecanismos de identificación redundante. • Desde el acceso, se hace identificación de riesgos de la atención de acuerdo con el tipo de usuario. • Se hace un análisis de barreras de acceso a la organización (autorizaciones, administrativas, geográficas, entre otras) y también dentro de la organización hacia los diferentes servicios. • Se hacen mediciones de demanda insatisfecha y se toman acciones que demuestran su reducción</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación del mecanismo de la demanda insatisfecha al interior de las sedes de la Subred Sur ESE</p>	985	Gestión de servicios ambulatorios	100,00%	<p>2023-12-29 10:12 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Definir acciones de mejora acorde a las desviaciones encontradas SOPORTE ACCIÓN: Acciones definidas	100%	Se carga archivo enviado por correo electrónico por la dirección de servicios ambulatorios, en el cual se relacionan las acciones de mejora propuestas	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 17. Código: (AsREG1) Está estandarizado el proceso de asignación de citas, registro, admisión y preparación del usuario, mediante el que se le orienta sobre qué debe hacer durante la atención. Se evalúa su cumplimiento y se desarrollan acciones de mejora cuando es necesario.</p> <p>Criterios: • Incluye información al usuario acerca de los aspectos concernientes a su registro, estancia, atención y cuidado, así como aspectos administrativos tales como tarifas, copagos o cuotas moderadoras y documentación requerida para su ingreso y egreso. • Incluye el uso de controles de identificación redundante. • Los miembros del equipo de salud coordinan al ingreso del paciente las siguientes actividades: • Identificación del personal de la organización que va a estar a cargo del usuario. • Mecanismos redundantes de identificación del usuario. • Definición de riesgos de acuerdo con condición al ingreso. • Los pacientes son identificados antes de cualquier procedimiento por el equipo de salud. • Priorización de los pacientes que deben atenderse en todos los servicios. • Priorización de las cirugías de urgencia según el riesgo que la condición representa sobre la vida del paciente. • Identificación de los pacientes en la urgencia. • Se tiene estandarizada la preparación previa que el usuario debe cumplir con el fin de que los sean realizados los procedimientos ordenados por el equipo de salud y se verifica que se cumpla con dicha preparación. El personal de recepción deberá informar al usuario que no esté adecuadamente preparado sobre los pasos a seguir para el cumplimiento de dicho requisito. En todo caso, se apoyará por los profesionales y técnicos de la organización, en caso de presentarse alguna duda.</p> <p>• La orientación incluye la recepción de documentos e indicaciones para la espera de llamados o avisos especiales para su atención.</p> <p>• La organización cuenta con un proceso de asesoría para la resolución de inconvenientes, en los casos en los cuales los usuarios carezcan de algún soporte, o no cumplan con todos los trámites administrativos pertinentes. • La organización monitoriza y hace gestión específica en relación con los tiempos para el ingreso asistencial a los diferentes servicios. • Se establecen listas de chequeo para la verificación del cumplimiento de criterios de acuerdo con las prioridades y los riesgos detectados por la institución. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Mejorar los mecanismos de identificación de la información en aspectos concerniente al registro en datos administrativos inherentes a la asignación de la cita.</p>	986	Gestión financiera	100,00%	<p>2023-12-29 10:13 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Diseñar herramienta de evaluación de los mecanismos de identificación de la información en aspectos concerniente al registro en datos administrativos inherentes a la asignación de la cita.	100%	Se diseñó lista de chequeo con el fin de medir a los Colaboradores y funcionarios que realizan asignación de citas y así garantizar la identificación correcta de los Usuarios en lo concerniente al registro de datos administrativos. Esta lista se realizara a partir del 1 de agosto una vez por mes en las diferentes unidades por parte de Facturación.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 17. Código: (AsREG1) Está estandarizado el proceso de asignación de citas, registro, admisión y preparación del usuario, mediante el que se le orienta sobre qué debe hacer durante la atención. Se evalúa su cumplimiento y se desarrollan acciones de mejora cuando es necesario.</p> <p>Criterios: • Incluye información al usuario acerca de los aspectos concernientes a su registro, estancia, atención y cuidado, así como aspectos administrativos tales como tarifas, copagos o cuotas moderadoras y documentación requerida para su ingreso y egreso. • Incluye el uso de controles de identificación redundante. • Los miembros del equipo de salud coordinan al ingreso del paciente las siguientes actividades: • Identificación del personal de la organización que va a estar a cargo del usuario. • Mecanismos redundantes de identificación del usuario. • Definición de riesgos de acuerdo con condición al ingreso. • Los pacientes son identificados antes de cualquier procedimiento por el equipo de salud. • Priorización de los pacientes que deben atenderse en todos los servicios. • Priorización de las cirugías de urgencia según el riesgo que la condición representa sobre la vida del paciente. • Identificación de los pacientes en la urgencia. • Se tiene estandarizada la preparación previa que el usuario debe cumplir con el fin de que le sean realizados los procedimientos ordenados por el equipo de salud y se verifica que se cumpla con dicha preparación. El personal de recepción deberá informar al usuario que no esté adecuadamente preparado sobre los pasos a seguir para el cumplimiento de dicho requisito. En todo caso, se apoyará por los profesionales y técnicos de la organización, en caso de presentarse alguna duda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La orientación incluye la recepción de documentos e indicaciones para la espera de llamados o avisos especiales para su atención. • La organización cuenta con un proceso de asesoría para la resolución de inconvenientes, en los casos en los cuales los usuarios carezcan de algún soporte, o no cumplan con todos los trámites administrativos pertinentes. • La organización monitoriza y hace gestión específica en relación con los tiempos para el ingreso asistencial a los diferentes servicios. • Se establecen listas de chequeo para la verificación del cumplimiento de criterios de acuerdo con las prioridades y los riesgos detectados por la institución. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas. 	Oportunidad de mejora: Mejorar los mecanismos de identificación de la información en aspectos concerniente al registro en datos administrativos inherentes a la asignación de la cita.	986	Gestión financiera	100,00%	<p>2023-12-29 10:13 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Evaluar la adherencia a los mecanismos de identificación de la información en aspectos concerniente al registro en datos administrativos inherentes a la asignación de la cita. Lista de chequeo aplicadas - informe resultados de adherencia.	100%	Se aplicó lista de chequeo al 100% de los colaboradores que realizan la actividad de asignación de citas (57 personas), los cuales se encuentran ubicados en las diferentes unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidenció que la unidad que presentó menor porcentaje de adherencia obedeció a Betania. En consecuencia, se realizará seguimiento en el mes de noviembre de 2023 para evidenciar el cumplimiento de los parámetros establecidos en la lista de chequeo.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 17. Código: (AsREG1) Está estandarizado el proceso de asignación de citas, registro, admisión y preparación del usuario, mediante el que se le orienta sobre qué debe hacer durante la atención. Se evalúa su cumplimiento y se desarrollan acciones de mejora cuando es necesario.</p> <p>Criterios: • Incluye información al usuario acerca de los aspectos concernientes a su registro, estancia, atención y cuidado, así como aspectos administrativos tales como tarifas, copagos o cuotas moderadoras y documentación requerida para su ingreso y egreso. • Incluye el uso de controles de identificación redundante. • Los miembros del equipo de salud coordinan al ingreso del paciente las siguientes actividades: • Identificación del personal de la organización que va a estar a cargo del usuario. • Mecanismos redundantes de identificación del usuario. • Definición de riesgos de acuerdo con condición al ingreso. • Los pacientes son identificados antes de cualquier procedimiento por el equipo de salud. • Priorización de los pacientes que deben atenderse en todos los servicios. • Priorización de las cirugías de urgencia según el riesgo que la condición representa sobre la vida del paciente. • Identificación de los pacientes en la urgencia. • Se tiene estandarizada la preparación previa que el usuario debe cumplir con el fin de que le sean realizados los procedimientos ordenados por el equipo de salud y se verifica que se cumpla con dicha preparación. El personal de recepción deberá informar al usuario que no esté adecuadamente preparado sobre los pasos a seguir para el cumplimiento de dicho requisito. En todo caso, se apoyará por los profesionales y técnicos de la organización, en caso de presentarse alguna duda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La orientación incluye la recepción de documentos e indicaciones para la espera de llamados o avisos especiales para su atención. • La organización cuenta con un proceso de asesoría para la resolución de inconvenientes, en los casos en los cuales los usuarios carezcan de algún soporte, o no cumplan con todos los trámites administrativos pertinentes. • La organización monitoriza y hace gestión específica en relación con los tiempos para el ingreso asistencial a los diferentes servicios. • Se establecen listas de chequeo para la verificación del cumplimiento de criterios de acuerdo con las prioridades y los riesgos detectados por la institución. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas. 	Oportunidad de mejora: Mejorar los mecanismos de identificación de la información en aspectos concerniente al registro en datos administrativos inherentes a la asignación de la cita.	986	Gestión financiera	100,00%	<p>2023-12-29 10:13 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Definir e implementar acciones de mejora acorde a las desviaciones encontradas SOPORTE ACCIÓN: Acciones definidas y soportes de implementación	100%	Se adjunta listado de asistencia	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 20. Código: (ASEV1) La organización tiene definido, y estandarizado el proceso de identificación de necesidades de Salud de todos los pacientes atendidos y evalúa su cumplimiento. Incluye:</p> <p>Criterios: • La definición del alcance y contenido mínimo de la identificación de necesidades del usuario por cada servicio de la organización. • La definición de quién puede evaluar las necesidades de los pacientes. • El equipo de salud realiza la identificación de necesidades de los pacientes de manera congruente con los aspectos culturales de la población objeto. • La identificación de necesidades de salud de los pacientes tiene en cuenta: • Necesidades físicas • Necesidades psicológicas • Necesidades educativas o de información de los usuarios (de su patología, tratamiento, autocuidado, pronóstico, etc.) • Necesidades socioeconómicas • Cuando aplique, se tienen definidos criterios para evaluar las necesidades de salud a poblaciones específicas (ancianos, niños, adolescentes, gestantes, puérperas, inmunodeprimidos, pacientes con enfermedades infecciosas, pacientes en quimioterapia o radioterapia, pacientes con enfermedad mental, etc.) • La evaluación e identificación de necesidades de salud de cada paciente, se documenta en la historia clínica.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Evaluar la metodología para identificar las necesidades de educación dentro de los planes de cuidado en la atención a nuestros usuarios desde los servicios ambulatorios de la institución.</p>	987	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:13 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	<p>Identificar en HC la adherencia al diligenciamiento de las necesidades educativas al usuario, su correlación entre la información brindada y la pertinencia en el plan de cuidado. Soporte Acción: Instrumento de evaluación de paciente trazador</p>	100%	<p>Realizo cargue de instrumento de evaluación del adecuado diligenciamiento del registro clínico de medicina de los servicios ambulatorios, en el cual se le adicionaron criterios relacionados con la evaluación del dolor, identificación de necesidades y la correspondiente conducta de acuerdo a las misma identificación.</p> <p>Adicionalmente se carga el informe de auditoría del adecuado diligenciamiento del registro clínico el cual por criterios es posible extraer los resultados de adherencia a la adecuada identificación de las necesidades educativas.</p> <p>En el informe se evalúan dos criterios:</p> <p>1. Se realiza identificación de las necesidades de educación: 83% de cumplimiento. 2. Se brinda la educación pertinente y coherente con las necesidades identificadas: 45%</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 20. Código: (ASEV1) La organización tiene definido, y estandarizado el proceso de identificación de necesidades de Salud de todos los pacientes atendidos y evalúa su cumplimiento. Incluye:</p> <p>Criterios: • La definición del alcance y contenido mínimo de la identificación de necesidades del usuario por cada servicio de la organización. • La definición de quién puede evaluar las necesidades de los pacientes. • El equipo de salud realiza la identificación de necesidades de los pacientes de manera congruente con los aspectos culturales de la población objeto. • La identificación de necesidades de salud de los pacientes tiene en cuenta: • Necesidades físicas • Necesidades psicológicas • Necesidades educativas o de información de los usuarios (de su patología, tratamiento, autocuidado, pronóstico, etc.) • Necesidades socioeconómicas • Cuando aplique, se tienen definidos criterios para evaluar las necesidades de salud a poblaciones específicas (ancianos, niños, adolescentes, gestantes, puérperas, inmunodeprimidos, pacientes con enfermedades infecciosas, pacientes en quimioterapia o radioterapia, pacientes con enfermedad mental, etc.) • La evaluación e identificación de necesidades de salud de cada paciente, se documenta en la historia clínica.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Evaluar la metodología para identificar las necesidades de educación dentro de los planes de cuidado en la atención a nuestros usuarios desde los servicios ambulatorios de la institución.</p>	987	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:13 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	<p>Socialización y sensibilización del adecuado diligenciamiento en la historia clínica de la educación con base a las necesidades del paciente. Soporte Acción : Actas soporte sensibilización , listado funcionarios unidades intervenidas.</p>	100%	<p>Se realiza sensibilización y socialización de los hallazgos frente al resultados de auditoría del registro clínico en medicina general de las unidades ambulatorias en lo relacionado a la educación al usuario en la atención brindada.</p> <p>Se anexa como evidencia presentación de los resultados de la auditoría y acta de la sesión realizada a los líderes de enlace del 28 de Agosto 2023.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 20. Código: (ASEV1) La organización tiene definido, y estandarizado el proceso de identificación de necesidades de Salud de todos los pacientes atendidos y evalúa su cumplimiento. Incluye:</p> <p>Criterios: • La definición del alcance y contenido mínimo de la identificación de necesidades del usuario por cada servicio de la organización. • La definición de quién puede evaluar las necesidades de los pacientes. • El equipo de salud realiza la identificación de necesidades de los pacientes de manera congruente con los aspectos culturales de la población objeto. • La identificación de necesidades de salud de los pacientes tiene en cuenta: • Necesidades físicas • Necesidades psicológicas • Necesidades educativas o de información de los usuarios (de su patología, tratamiento, autocuidado, pronóstico, etc.) • Necesidades socioeconómicas • Cuando aplique, se tienen definidos criterios para evaluar las necesidades de salud a poblaciones específicas. (ancianos, niños, adolescentes, gestantes, puérperas, inmunodeprimidos, pacientes con enfermedades infecciosas, pacientes en quimioterapia o radioterapia, pacientes con enfermedad mental, etc.) • La evaluación e identificación de necesidades de salud de cada paciente, se documenta en la historia clínica.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Evaluar la metodología para identificar las necesidades de educación dentro de los planes de cuidado en la atención a nuestros usuarios desde los servicios ambulatorios de la institución.</p>	987	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:13 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Plantear e implementar acciones correctivas o de mejora acorde a los resultados obtenidos	Soporte Accion: Acciones de mejora planteadas y soportes de implementación	100%	<p>Teniendo en cuenta que con el fin de evaluar la adherencia al registro de la educación en los servicios ambulatorios, se realizó la auditoría del registro clínico, en la cual se incluyeron criterios que permiten medir esta variable, se generó plan de mejoramiento, dado que los resultados obtenidos por criterio y de registro de manera general estuvo por debajo de los niveles satisfactorios.</p> <p>Se adjunta el informe de auditoría y el plan de mejoramiento del registro clínico de los servicios ambulatorios, como soporte del planteamiento e implementación de las acciones correctivas.</p> <p>Enlace del plan de mejora https://sgl.almeraim.com/sgl/secciones/index.php?adm_planes&opcion=verPlan&plan=338</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 20. Código: (ASEV1) La organización tiene definido, y estandarizado el proceso de identificación de necesidades de Salud de todos los pacientes atendidos y evalúa su cumplimiento. Incluye:</p> <p>Criterios: • La definición del alcance y contenido mínimo de la identificación de necesidades del usuario por cada servicio de la organización. • La definición de quién puede evaluar las necesidades de los pacientes. • El equipo de salud realiza la identificación de necesidades de los pacientes de manera congruente con los aspectos culturales de la población objeto. • La identificación de necesidades de salud de los pacientes tiene en cuenta: • Necesidades físicas • Necesidades psicológicas • Necesidades educativas o de información de los usuarios (de su patología, tratamiento, autocuidado, pronóstico, etc.) • Necesidades socioeconómicas • Cuando aplique, se tienen definidos criterios para evaluar las necesidades de salud a poblaciones específicas. (ancianos, niños, adolescentes, gestantes, puérperas, inmunodeprimidos, pacientes con enfermedades infecciosas, pacientes en quimioterapia o radioterapia, pacientes con enfermedad mental, etc.) • La evaluación e identificación de necesidades de salud de cada paciente, se documenta en la historia clínica.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Evaluar la metodología para identificar las necesidades de educación dentro de los planes de cuidado en la atención a nuestros usuarios desde los servicios ambulatorios de la institución.</p>	987	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:13 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Plantear e implementar acciones correctivas o de mejora acorde a los resultados obtenidos	Soporte Accion: Acciones de mejora planteadas y soportes de implementación	100%	<p>Teniendo en cuenta que con el fin de evaluar la adherencia al registro de la educación en los servicios ambulatorios, se realizó la auditoría del registro clínico, en la cual se incluyeron criterios que permiten medir esta variable, se generó plan de mejoramiento, dado que los resultados obtenidos por criterio y de registro de manera general estuvo por debajo de los niveles satisfactorios.</p> <p>Se adjunta el informe de auditoría y el plan de mejoramiento del registro clínico de los servicios ambulatorios, como soporte del planteamiento e implementación de las acciones correctivas.</p> <p>Enlace del plan de mejora https://sgl.almeraim.com/sgl/secciones/index.php?adm_planes&opcion=verPlan&plan=338</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 49. Código: (ASEVA3) La organización cuenta con una definición interna de lo que constituye ser un consultador crónico de un determinado servicio, y tiene procesos establecidos para cuantificar y generar acciones encaminadas a evaluar y controlar tal situación.</p> <p>Criterios: • La organización garantiza que el personal asistencial conoce la definición y el proceso referidos en el estándar. • El personal que interviene en el proceso lo aplica acorde con lo definido por la organización. • La evaluación de la adecuación de la utilización del servicio se hace con base en criterios explícitos y priorizando la seguridad del paciente.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Analizar el resultado de las acciones generadas para el control y manejo de los pacientes hiperconsultantes de la Subred Sur.</p>	988	100,00%	<p>2023-12-29 10:14 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Realizar el ajuste la documentación que soporta el manejo del usuario hiperconsultador en los servicios Ambulatorios de la Subred Sur. Soporte Accion: Documento ajustado	100%	<p>Por ejecución del 100% de la acción de mejoramiento</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 49. Código: (ASEVA3) La organización cuenta con una definición interna de lo que constituye ser un consultador crónico de un determinado servicio, y tiene procesos establecidos para cuantificar y generar acciones encaminadas a evaluar y controlar tal situación.</p> <p>Criterios: • La organización garantiza que el personal asistencial conoce la definición y el proceso referidos en el estándar. • El personal que interviene en el proceso lo aplica acorde con lo definido por la organización. • La evaluación de la adecuación de la utilización del servicio se hace con base en criterios explícitos y priorizando la seguridad del paciente.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Analizar el resultado de las acciones generadas para el control y manejo de los pacientes hiperconsultantes de la Subred Sur.</p>	988	100,00%	<p>2023-12-29 10:14 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Socialización e implementación del manejo del usuario hiperconsultador	100%	<p>La Normalización del programa es socializado a todos los colaboradores a través del correo institucional para que los líderes de enlace los socialicen a lo colaboradores en las unidades se adjunta pantallazo y acta socialización de una de las unidades de atención (Manuela Beltrán). El programa y sus avances se socializa en comité directivo con el gerente y los líderes de proceso de la subred y su evolución y resultados del indicador desde el año 2018. Se muestre la implementación a través del seguimiento y plan de choque realizado a pacientes diagnosticados e ingresados al programa como hipertensos y diabéticos que ya inician tratamiento y respuesta a su necesidad en el programa de crónicos por medicina general y medicina familiar.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 49. Código: (ASEVA3) La organización cuenta con una definición interna de lo que constituye ser un consultador crónico de un determinado servicio, y tiene procesos establecidos para cuantificar y generar acciones encaminadas a evaluar y controlar tal situación.</p> <p>Criterios: • La organización garantiza que el personal asistencial conoce la definición y el proceso referidos en el estándar. • El personal que interviene en el proceso lo aplica acorde con lo definido por la organización. • La evaluación de la adecuación de la utilización del servicio se hace con base en criterios explícitos y priorizando la seguridad del paciente.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Analizar el resultado de las acciones generadas para el control y manejo de los pacientes hiperconsultantes de la Subred Sur.</p>	988	100,00%	<p>2023-12-29 10:14 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Medir ahdhrencia al manejo del usuario hiperconsultador	100%	<p>A través del seguimiento seguimiento de los usuarios registrados en las bases de datos como consultador crónico estos son canalizados para ser controlados a través de las diferentes rutas de atención. Desde el la estrategia del consultorio dinamizador los pacientes hiperconsultantes son remitidos a los diferentes programas y rutas de atención.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 49. Código: (ASEVA3) La organización cuenta con una definición interna de lo que constituye ser un consultador crónico de un determinado servicio, y tiene procesos establecidos para cuantificar y generar acciones encaminadas a evaluar y controlar tal situación.</p> <p>Criterios: • La organización garantiza que el personal asistencial conoce la definición y el proceso referidos en el estándar. • El personal que interviene en el proceso lo aplica acorde con lo definido por la organización. • La evaluación de la adecuación de la utilización del servicio se hace con base en criterios explícitos y priorizando la seguridad del paciente.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Analizar el resultado de las acciones generadas para el control y manejo de los pacientes hiperconsultantes de la Subred Sur.</p>	988	100,00%	<p>2023-12-29 10:14 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Plantear e implementar acciones correctivas o de mejora acorde a los resultados obtenidos Soporte Accion: Acciones de mejora planteadas y soportes de implementación	100%	<p>Desde la gestión y abordaje de los usuarios Hiperconsultantes se alcanzó un porcentaje del 92% en la gestión y atención integral de los usuarios con necesidades de atención los cuales fueron derivados desde medicina familiar a las diferentes especialidades requeridas e identificadas en la canalización.</p> <p>Se realiza Reunión de cierre con los familiaristas que realizaron el abordaje desde las diferentes unidades de atención.</p>	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 6. Código: (ASSP2) La política de seguridad de pacientes se despliega en la generación y la medición de la cultura de seguridad (que incluye la medición del clima de seguridad), la implementación de un programa de Seguridad (que define las herramientas) y la conformación del comité de seguridad de pacientes. Incluye:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La estandarización de un sistema de búsqueda de factores de riesgos, fallas y eventos adversos • La investigación, el análisis, la gestión y la toma de decisiones que evite los eventos adversos prevenibles y, en caso de presentarse, mitigar sus consecuencias. • La organización identifica si la actual atención es consecuencia de un evento adverso, independientemente de donde se haya prestado la atención precedente. • A partir de los resultados de la evaluación de la cultura de seguridad se definen acciones para el mejoramiento de los factores críticos que inciden en la transformación del clima de seguridad. 	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la cultura de seguridad del paciente incentivando el reporte voluntario de sucesos de seguridad en salud oral, haciendo gestión del evento adverso que incluya la retroalimentación a los colaboradores del servicio, como parte del aprendizaje organizacional.</p>	971	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:14 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	<p>Elaborar cronograma de capacitación por unidades de atención con servicio de odontología, que incluya:</p> <p>fortalecimiento de la política de seguridad del paciente, incentivar reporte voluntario, cultura justa no punitiva.</p>	100%	<p>Se elaboran estrategias concertadas con la línea de seguridad del paciente, y se adoptan los cronogramas de rondas de seguridad y ULC para las capacitaciones</p>	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 6. Código: (ASSP2) La política de seguridad de pacientes se despliega en la generación y la medición de la cultura de seguridad (que incluye la medición del clima de seguridad), la implementación de un programa de Seguridad (que define las herramientas) y la conformación del comité de seguridad de pacientes. Incluye:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La estandarización de un sistema de búsqueda de factores de riesgos, fallas y eventos adversos • La investigación, el análisis, la gestión y la toma de decisiones que evite los eventos adversos prevenibles y, en caso de presentarse, mitigar sus consecuencias. • La organización identifica si la actual atención es consecuencia de un evento adverso, independientemente de donde se haya prestado la atención precedente. • A partir de los resultados de la evaluación de la cultura de seguridad se definen acciones para el mejoramiento de los factores críticos que inciden en la transformación del clima de seguridad. 	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la cultura de seguridad del paciente incentivando el reporte voluntario de sucesos de seguridad en salud oral, haciendo gestión del evento adverso que incluya la retroalimentación a los colaboradores del servicio, como parte del aprendizaje organizacional.</p>	971	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:14 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	<p>Ejecutar cronograma propuesto de capacitación por unidades de atención con servicio de odontología, que incluya:</p> <p>fortalecimiento de la política de seguridad del paciente, incentivar reporte voluntario, cultura justa no punitiva.</p>	100%	<p>Se cambia estrategia de capacitación como necesidad del servicio para el cumplimiento de metas a partir de octubre 2023</p>	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 6. Código: (ASSP2) La política de seguridad de pacientes se despliega en la generación y la medición de la cultura de seguridad (que incluye la medición del clima de seguridad), la implementación de un programa de Seguridad (que define las herramientas) y la conformación del comité de seguridad de pacientes. Incluye:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La estandarización de un sistema de búsqueda de factores de riesgos, fallas y eventos adversos • La investigación, el análisis, la gestión y la toma de decisiones que evite los eventos adversos prevenibles y, en caso de presentarse, mitigar sus consecuencias. • La organización identifica si la actual atención es consecuencia de un evento adverso, independientemente de donde se haya prestado la atención precedente. • A partir de los resultados de la evaluación de la cultura de seguridad se definen acciones para el mejoramiento de los factores críticos que inciden en la transformación del clima de seguridad. 	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la cultura de seguridad del paciente incentivando el reporte voluntario de sucesos de seguridad en salud oral, haciendo gestión del evento adverso que incluya la retroalimentación a los colaboradores del servicio, como parte del aprendizaje organizacional.</p>	971	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:14 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	<p>Monitorizar en sistema de información ALMERA reportes realizados por el servicio de odontología de manera voluntaria, haciendo refuerzo positivo a las sedes que reporten y dando a conocer en las ULC y/o en abodajes en las diferentes unidades.</p>	100%	<p>* se realiza seguimiento a casos reportados de manera voluntaria por el equipo de salud oral, se socializan resultados en ULC</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 6. Código: (ASSP2) La política de seguridad de pacientes se despliega en la generación y la medición de la cultura de seguridad (que incluye la medición del clima de seguridad), la implementación de un programa de Seguridad (que defina las herramientas) y la conformación del comité de seguridad de pacientes. Incluye:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La estandarización de un sistema de búsqueda de factores de riesgos, fallas y eventos adversos • La investigación, el análisis, la gestión y la toma de decisiones que evite los eventos adversos prevenibles y, en caso de presentarse, mitigar sus consecuencias. • La organización identifica si la actual atención es consecuencia de un evento adverso independientemente de donde se haya prestado la atención precedente. • A partir de los resultados de la evaluación de la cultura de seguridad se definen acciones para el mejoramiento de los factores críticos que inciden en la transformación del clima de seguridad. 	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la cultura de seguridad del paciente incentivando el reporte voluntario de sucesos de seguridad en salud oral, haciendo gestión del evento adverso que incluya la retroalimentación a los colaboradores del servicio, como parte del aprendizaje organizacional.</p>	971	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:14 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Generar estrategias de acuerdo a desviaciones encontradas y/o retroalimentar a colaboradores, líderes de proceso y profesionales de enlace	100%	<ul style="list-style-type: none"> * Se define plan de capacitación a equipo salud oral * Se da cumplimiento a plan capacitación * Se realiza seguimiento reporte eventos de seguridad * Se realiza presentación casos en ULC * Se modifica estrategia para capacitación por necesidades del servicio * Se realizan análisis de caso con equipo salud oral * Análisis reporte III trimestre * Estrategia para aumento reporte voluntario 	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 25. Código: (ASPL3) En las organizaciones que prestan servicios odontológicos se cuenta con mecanismos que permitan involucrar al usuario como corresponsable de su cuidado oral y que contribuya al éxito del tratamiento odontológico.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Aumentar coberturas de control de placa y aplicación de barniz de flúor en los cursos de vida de Primera infancia e infancia, adelantando acciones de manera articulada con PAI y pediatría.</p>	972	Gestión de servicios ambulatorios	100,00%	<p>2023-12-29 10:15 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Diseñar estrategias de articulación con PAI, medicina General y Pediatría mediante cronograma	100%	<p>Se están ejecutando las estrategias definidas en mayo de 2023</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 25. Código: (ASPL3) En las organizaciones que prestan servicios odontológicos se cuenta con mecanismos que permitan involucrar al usuario como corresponsable de su cuidado oral y que contribuya al éxito del tratamiento odontológico.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Aumentar coberturas de control de placa y aplicación de barniz de flúor en los cursos de vida de Primera infancia e infancia, adelantando acciones de manera articulada con PAI y pediatría.</p>	972	Gestión de servicios ambulatorios	100,00%	<p>2023-12-29 10:15 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Implementar las estrategias según cronograma	100%	<p>Se solicita a la dirección de servicios ambulatorios participación en ULC de unidades ambulatorios con el objetivo de incentivar la demanda inducida a los servicios de salud oral.</p> <p>Se hace presentación de salud oral unidades ambulatorias</p> <p>Se determinan fechas jornadas aplicación barniz de flúor</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 25. Código: (ASPL3) En las organizaciones que prestan servicios odontológicos se cuenta con mecanismos que permitan involucrar al usuario como corresponsable de su cuidado oral y que contribuya al éxito del tratamiento odontológico.	Oportunidad de mejora: Aumentar coberturas de control de placa y aplicación de barniz de flúor en los cursos de vida de Primera infancia e Infancia, adelantando acciones de manera articulada con PAI y pediatría.	972	100,00%	2023-12-29 10:15 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Verificar la cantidad de usuarios de los cursos de vida remitidos desde vacunación, medicina y Pediatría a los servicios de salud ora.	100%	Se realiza seguimiento a pacientes que ingresan a odontopediatría sin pasar por odontología general para la realización de procedimientos de control de placa y aplicación barniz de flúor. Se definió como estrategia identificar profesionales que realizan remisiones directas a odontopediatría, informar a profesionales de enlace para la respectiva retroalimentación y remisión de soporte de la misma, con el fin de que la población usuaria se beneficie de la realización de acciones de promoción y prevención. El seguimiento se realizará de la misma forma de manera mensual	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 25. Código: (ASPL3) En las organizaciones que prestan servicios odontológicos se cuenta con mecanismos que permitan involucrar al usuario como corresponsable de su cuidado oral y que contribuya al éxito del tratamiento odontológico.	Oportunidad de mejora: Aumentar coberturas de control de placa y aplicación de barniz de flúor en los cursos de vida de Primera infancia e Infancia, adelantando acciones de manera articulada con PAI y pediatría.	972	100,00%	2023-12-29 10:15 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Generar estrategias de acuerdo a desviaciones encontradas y/o retrolimitar a líderes de proceso.	100%	Se solicita a profesionales de enlace la retroalimentación a profesionales que remiten a usuarios primera infancia e infancia directamente a odontopediatría, con el fin de implementar acciones correctivas	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 26. Código: (ASPL4) En las organizaciones que prestan servicios odontológicos se aseguran los mecanismos que permitan corroborar el historial médico del paciente y las atenciones y los medicamentos que está recibiendo, para establecer de manera conjunta o concertada con el equipo de salud un plan de tratamiento seguro.	Oportunidad de mejora: Fortalecer demanda inducida a pacientes que van a iniciar tratamiento con bifosfonatos.	989	100,00%	2023-12-29 10:15 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Construir estrategias para fortalecer la demanda inducida pacientes que van a iniciar tratamiento con bifosfonatos	100%	Se formula la estrategia para para abordar pacientes que van a iniciar tratamiento con Bifosfonatos con el fin de evitar complicaciones asociadas a medicamentos, la cual va orientada a los pacientes que por sus patologías requieran tratamientos con estos medicamentos Bifosfonatos.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 26. Código: (ASPL4) En las organizaciones que prestan servicios odontológicos se aseguran los mecanismos que permitan corroborar el historial médico del paciente y las atenciones y los medicamentos que está recibiendo, para establecer de manera conjunta o concertada con el equipo de salud un plan de tratamiento seguro.	Oportunidad de mejora: Fortalecer demanda inducida a pacientes que van a iniciar tratamiento con bifosfonatos.	989	100,00%	2023-12-29 10:15 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Ejecutar las estrategias diseñadas	100%	Revisados y aprobados los soportes por el líder	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 26. Código: (ASPL4) En las organizaciones que prestan servicios odontológicos se aseguran los mecanismos que permitan corroborar el historial médico del paciente y las atenciones y los medicamentos que está recibiendo, para establecer de manera conjunta o concertada con el equipo de salud un plan de tratamiento seguro.	Oportunidad de mejora: Fortalecer demanda inducida a pacientes que van a iniciar tratamiento con bifosfonatos.	989	100,00%	2023-12-29 10:15 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Evaluar el comportamiento de la estrategia planteada diseñando un indicador para su medir el impacto	100%	Se adjunta documento de análisis de la estrategia planteada	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 26. Código: (ASPL4) En las organizaciones que prestan servicios odontológicos se aseguran los mecanismos que permitan corroborar el historial médico del paciente y las atenciones y los medicamentos que está recibiendo, para establecer de manera conjunta o concertada con el equipo de salud un plan de tratamiento seguro.	Oportunidad de mejora: Fortalecer demanda inducida a pacientes que van a iniciar tratamiento con bifosfonatos.	989	100,00%	2023-12-29 10:15 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Retroalimentar a líderes de los resultados de la Estrategia implementada	100%	se adjunta soporte socialización estrategia con líderes clínicos, servicio farmacéutico, TICS, seguridad del paciente.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 61. Código: (ASIR3) Para el caso anterior, la gerencia de la red garantiza que cuenta con procesos diseñados e implementados para determinar los mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los diferentes prestadores, los cuales aseguran la coordinación y la continuidad del proceso de atención del usuario.	Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación de los mecanismos que permiten verificar los servicios que se ofertan en la red interna y los complementarios en la red externa	1070	100,00%	2023-12-29 10:15 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Identificar la red externa complementaria de servicios, realizando alianzas estratégicas que permitan la atención integral de los usuarios	100%	Verificando los servicios que ofertamos en la Subred Sur, se verifica con las Subredes Norte, Sur Occidente y Centro Oriente los servicios que complementan nuestra Red de prestación. Para lo cual se realizan acercamientos para establecer el portafolio de servicios que ofertan las otras Subredes Programa Gran Quemado Subred Norte Cirugía Oftalmológica, Cirugía de Cámara Posterior (Retina) Trasplante de Cornea, Subred Norte Especialidades pediátricas ortopedia cuarto nivel Subred Centro Oriente Patología Neuroquirúrgica, Clínica de Epilepsia Subred Sur Occidente procedimientos que requieran toma con fluoroscopia	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 61. Código: (ASIR3) Para el caso anterior, la gerencia de la red garantiza que cuenta con procesos diseñados e implementados para determinar los mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los diferentes prestadores, los cuales aseguran la coordinación y la continuidad del proceso de atención del usuario.	Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación de los mecanismos que permiten verificar los servicios que se ofertan en la red interna y los complementarios en la red externa	1070	100,00%	2023-12-29 10:15 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Fortalecer los mecanismos de socialización de los servicios que se ofertan en la red interna y los complementarios en la red externa	100%	Organizada la información del portafolio se tiene previsto con el área de comunicaciones subir el portafolio con aval de la Subgerencia de servicios de salud a la página de intranet por consulta al interior de la Subred por parte de los colaboradores Actualmente con la apertura de nuevas infraestructuras se tiene el portafolio en verificación y aprobación	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 61. Código: (ASIR3) Para el caso anterior, la gerencia de la red garantiza que cuenta con procesos diseñados e implementados para determinar los mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los diferentes prestadores, los cuales aseguran la coordinación y la continuidad del proceso de atención del usuario.	Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación de los mecanismos que permiten verificar los servicios que se ofertan en la red interna y los complementarios en la red externa	1070	Direccionamiento Estratégico	100,00%	2023-12-29 10:15 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Medir la apropiación del cliente interno y externo frente a los servicios que se ofertan en la red interna y los complementarios en la red externa y tomar las acciones correspondientes ante los resultados	100%	Después de revisar detenidamente los tres videos, le solicitamos amablemente que participe en nuestra breve encuesta, la cual no tomará más de 5 minutos. Agradecemos sinceramente su valioso apoyo y opinión, los cuales desempeñan un papel fundamental en el crecimiento de nuestra Subred. https://forms.office.com/r/1j58HYWY6UY?origin=prLink De acuerdo con la encuesta realizada antes de la socialización de los video tutoriales, se evidencia una mejora significativa para el desconocimiento de nuestros convenios con los diferentes pagadores. En la pregunta 7, que indagaba sobre la ruta de acceso al Portafolio de Servicios de Salud, el 67% de las 66 personas encuestadas proporcionaron respuestas correctas. Además, se evidenció un incremento del 20% en comparación con los resultados obtenidos en la encuesta anterior	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 70. Código: (ASIR12) La gerencia de la red garantiza que cada uno de los prestadores que la conforman recibe información detallada y oportuna acerca de servicios, programas, directrices, políticas, etc., que son emanadas desde esta gerencia.	Oportunidad de mejora: Desarrollar estrategias que permitan mejorar la presentación de los servicios de la Subred Sur ESE y seguimiento continuo de las unidades y servicios para la apropiación del cliente interno y externo	1074	Comunicación Estratégica	100,00%	2023-12-29 10:16 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Realizar mesa de trabajo entre la Subgerencia de prestación de Servicios, Oficina de calidad, Direcciones y oficina de comunicaciones para definir la estrategia que permita la divulgación de la información institucional en la diferentes unidades que permita la apropiación del cliente interno y externo	100%	Se realizaron las mesas de trabajo y definicion de actividades	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 70. Código: (ASIR12) La gerencia de la red garantiza que cada uno de los prestadores que la conforman recibe información detallada y oportuna acerca de servicios, programas, directrices, políticas, etc., que son emanadas desde esta gerencia.	Oportunidad de mejora: Desarrollar estrategias que permitan mejorar la presentación de los servicios de la Subred Sur ESE y seguimiento continuo de las unidades y servicios para la apropiación del cliente interno y externo	1074	Comunicación Estratégica	100,00%	2023-12-29 10:16 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Ejecutar las estregias definidas para a divulgación estrategia que permita la divulgación de la información institucional en la diferentes unidades que permita la apropiación del cliente interno y externo	100%	Se realiza video tutorial para el conocimiento del portafolio de servicios por medio de la matriz de contratación realizada por la oficina de mercadeo. Este será difundido por los canales internos de la entidad.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 70. Código: (AsSIR12) La gerencia de la red garantiza que cada uno de los prestadores que la conforman recibe información detallada y oportuna acerca de servicios, programas, directrices, políticas, etc., que son emanadas desde esta gerencia.	Oportunidad de mejora: Desarrollar estrategias que permitan mejorar la presentación de los servicios de la Subred SurESE y seguimiento continuo de las unidades y servicios para la apropiación del cliente interno y externo	1074	Comunicación Estratégica	100,00%	2023-12-29 10:16 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Medir la apropiación del cliente interno y externo frente a la divulgación de la información y tomar las acciones correspondientes ante los resultados	100%	Tras la creación y socialización del video tutorial de ruta de acceso al portafolio de servicios y la aplicación de la encuesta desarrollada del 13 al 26 de octubre, se realiza el siguiente análisis y se presentan resultados para el fortalecimiento de la estrategia.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 62. Código: (AsSIR4) La red cuenta con un proceso centralizado de monitorización de la calidad de las historias clínicas y de los resultados clínicos obtenidos, incluyendo el análisis de eventos adversos. Lo anterior no excluye la participación de personal que labora en cada una de las organizaciones que hacen parte de la red. Se toman correctivos frente a las desviaciones detectadas.	Oportunidad de mejora: Fortalecer las acciones de socialización de los resultados de las auditorías a nivel individual y colectivo dentro de las unidades (producto de homologación por correlación técnica con OM del equipo primario de hospitalización Fortalecer la retroalimentación de los resultados de adherencia de guías de práctica clínica al personal operativo en busca de mejorar los resultados.).	1071	Gestión de la Calidad	100,00%	2023-12-29 10:16 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Realizar mesa de trabajo entre la Subgerencia de prestación de Servicios, Oficina de calidad y Direcciones para definir la estrategia que permita la divulgación de los hallazgos de la auditoría por profesional y la formulación de planes de mejora.	100%	Se adjunta soporte del acta de la reunión de gobierno clínico del mes de junio 2023	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 62. Código: (AsSIR4) La red cuenta con un proceso centralizado de monitorización de la calidad de las historias clínicas y de los resultados clínicos obtenidos, incluyendo el análisis de eventos adversos. Lo anterior no excluye la participación de personal que labora en cada una de las organizaciones que hacen parte de la red. Se toman correctivos frente a las desviaciones detectadas.	Oportunidad de mejora: Fortalecer las acciones de socialización de los resultados de las auditorías a nivel individual y colectivo dentro de las unidades (producto de homologación por correlación técnica con OM del equipo primario de hospitalización Fortalecer la retroalimentación de los resultados de adherencia de guías de práctica clínica al personal operativo en busca de mejorar los resultados.).	1071	Gestión de la Calidad	100,00%	2023-12-29 10:16 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Ejecutar las estrategias definidas para la divulgación de los hallazgos de la auditoría por profesional y la formulación de planes de mejora.	100%	Durante el mes de julio se realiza socialización de los resultados y sensibilización de la importancia del adecuado diligenciamiento del registro clínico. La actividad se realizó en las ULC de los servicios ambulatorios, en la cual además se explica como consultar los informes de las auditorías, dado que se le dan privilegios de consulta a los diferentes responsables, referentes técnicos, profesionales de enlace y directores, entre otros; con el fin de que la información sea transmitida a sus equipos. Adicionalmente en el mes de agosto se realiza presentación de los resultados en el Comité Directivo. Para los planes de mejoramiento se carga el plan de mejoramiento enviado a la EAPB capital salud, en el cual se evidencia la formulación de planes de mejoramiento derivados de los resultados de auditoría que se encuentran por debajo del 90% de cumplimiento, en las actividades 8, 9, 10 y 11, se encuentran descritas planes para fortalecer la adherencia a registros clínicos, la guía de trabajo de parto, guías de atención de emergencias obstétricas por enfermedad y guías de EPOC. Con relación a los planes derivados de las últimas evaluaciones de	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 62. Código: (ASIRA) La red cuenta con un proceso centralizado de monitorización de la calidad de las historias clínicas y de los resultados clínicos obtenidos, incluyendo el análisis de eventos adversos. Lo anterior no excluye la participación de personal que labora en cada una de las organizaciones que hacen parte de la red. Se toman correctivos frente a las desviaciones detectadas.	Oportunidad de mejora: Fortalecer las acciones de socialización de los resultados de las auditorías a nivel individual y colectivo dentro de las unidades producto de homologación por correlación técnica con OM del equipo primario de hospitalización Fortalecer la retroalimentación de los resultados de adherencia de guías de práctica clínica al personal operativo en busca de mejorar los resultados.).	1071	Gestión de la Calidad	100,00%	2023-12-29 10:16 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Realizar seguimiento a los planes de mejora formulados y su impacto en los resultados de auditoría (identificación de reincidentes, hallazgos de mayor frecuencia y avances, entre otros)	100%	Teniendo en cuenta los resultados de auditoría que se encuentran por fuera de los niveles esperados, en este caso por debajo del 90%, se realiza acompañamiento en la formulación de los planes de mejora, y los seguimientos respectivos desde la segunda línea de defensa. En los archivos adjuntos se evidencian los diferentes planes de mejora con los seguimientos realizados y que apliquen a la fecha. Con relación a los resultados de impacto y la mejora en el fortalecimiento de la adherencia se podrá verificar con la última medición que se realiza al finalizar la vigencia, que de acuerdo al cronograma de auditorías se tiene proyectado para los meses de diciembre de 2023 y enero de 2024	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 63. Código: (ASIRS) Existe un proceso de direccionamiento estratégico central para la red, único, compartido entre todos, el cual incluye la descripción clara de cuál es el papel de cada uno de los prestadores de la red en la consecución de los logros comunes. Existen planes operativos de los procesos e incluyen la contribución de las sedes al direccionamiento estratégico general. Los planes operativos cuentan con metas e indicadores que permiten evaluar la gestión de cada sede. Se toman correctivos frente a las desviaciones detectadas.	Oportunidad de mejora: Realizar seguimiento a los indicadores priorizados por sede según aplique, con el fin de formular acciones de mejora de acuerdo a los resultados.	1073	Direccionamiento Estratégico	100,00%	2023-12-29 10:17 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Realizar mesa de trabajo con la Subgerencia de prestación de servicios y direcciones para definir los indicadores trazadores por unidad de servicios.	100%	Se realizó mesa de trabajo el día 24 de Julio de 2023, con los directores Misionales, para definir los indicadores trazadores que permitan el seguimiento por cada unidad, se definen 25 indicadores como consta en el acta	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 63. Código: (ASIRS) Existe un proceso de direccionamiento estratégico central para la red, único, compartido entre todos, el cual incluye la descripción clara de cuál es el papel de cada uno de los prestadores de la red en la consecución de los logros comunes. Existen planes operativos de los procesos e incluyen la contribución de las sedes al direccionamiento estratégico general. Los planes operativos cuentan con metas e indicadores que permiten evaluar la gestión de cada sede. Se toman correctivos frente a las desviaciones detectadas.	Oportunidad de mejora: Realizar seguimiento a los indicadores priorizados por sede según aplique, con el fin de formular acciones de mejora de acuerdo a los resultados.	1073	Direccionamiento Estratégico	100,00%	2023-12-29 10:17 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Realizar mesa de trabajo con la Subgerencia de prestación de servicios y Gestión de la información para su inclusión en el tablero de indicadores de la Subred y definir responsable de la información, cargue y periodicidad	100%	Se ha venido realizando concertación con cada una de las áreas involucradas para el desarrollo de esta Accion. Se realiza reunion el día 25 de Septiembre de 2023 con Gestion de la Información, Lider de Py D, Mercedeo, Comunicaciones y Subgerencia de Prestación de Servicios de Salud con el fin de llegar a acuerdos y definir la mejor manera de publicar la informacion requerida para dar a los usuarios internos sobre de los indicadores por cada Unidad de Servicios de Salud, Portafolio de Servicios Ofertados y no ofertados. Igualmente posteriorro a esto se realizará la socialización y modo de acceso.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 63. Código: (ASIRS) Existe un proceso de direccionamiento estratégico central para la red, único, compartido entre todos, el cual incluye la descripción clara de cuál es el papel de cada uno de los prestadores de la red en la consecución de los logros comunes. Existen planes operativos de los procesos e incluyen la contribución de las sedes al direccionamiento estratégico general. Los planes operativos cuentan con metas e indicadores que permiten evaluar la gestión de cada sede. Se toman correctivos frente a las desviaciones detectadas.	Oportunidad de mejora: Realizar seguimiento a los indicadores priorizados por sede según aplique, con el fin de formular acciones de mejora de acuerdo a los resultados.	1073	100,00%	2023-12-29 10:17 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Generar espacios de análisis y toma de decisiones frente a los resultados obtenidos por unidad de servicio	100%	Teniendo en cuenta el análisis de los indicadores para la toma de decisiones, la Subred ha generado varios espacios institucionales liderados por la Subgerencia de prestación de servicios, Directores de servicios, referentes de área, profesionales de enlace, en donde de acuerdo a las desviaciones y /o resultados se toman medidas preventivas o correctivas en pro de impactar de manera positiva la prestación de los servicios y por ende la salud de la población. A continuación se relaciona actas de salas situacionales, comité materno perinatal, comité Subgerencia de prestación de servicios de salud, entre otros.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 63. Código: (ASIRS) Existe un proceso de direccionamiento estratégico central para la red, único, compartido entre todos, el cual incluye la descripción clara de cuál es el papel de cada uno de los prestadores de la red en la consecución de los logros comunes. Existen planes operativos de los procesos e incluyen la contribución de las sedes al direccionamiento estratégico general. Los planes operativos cuentan con metas e indicadores que permiten evaluar la gestión de cada sede. Se toman correctivos frente a las desviaciones detectadas.	Oportunidad de mejora: Realizar seguimiento a los indicadores priorizados por sede según aplique, con el fin de formular acciones de mejora de acuerdo a los resultados.	1073	100,00%	2023-12-29 10:17 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Soocializar los resultados al cliente interno de cada unidad de prestación de servicios y las estregias implementadas para mejorar la prestación de los servicios	100%	La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, ha venido fortaleciendo estrategias internas, que permitan socializar a todo lo clientes internos las directrices gerenciales, los resultados de los indicadores y las acciones implementadas como Subred para mejorar la calidad de los servicios que se prestan y así impactar de manera positiva la salud de la población de las cuatro localidades; dentro de estas estrategias se encuentra: Asistencias técnicas de las RIAs, ULC, Comités Institucionales entre otros.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 65. Código: (ASIR7) Los sistemas de información de la red deben garantizar que se cuenta con una base de datos unificada de los registros y las atenciones de los pacientes, a la cual puede tener acceso cada uno de los diferentes prestadores en el sitio donde se presta la atención a los pacientes.	Oportunidad de mejora: Fortalecer las herramientas informáticas en pro de la unificación de bases estructurales que permitan el acceso para el seguimiento nominal de los usuarios respetando criterios de seguridad y confidencialidad	973	100,00%	2023-12-29 10:17 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Programar las mesas técnicas para el reconocimiento de la necesidad que de alcance a la oportunidad de mejora	100%	Con el fin de fortalecer las herramientas informáticas de las bases nominales de la población asignada a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se desarrolló reunión conjunta con Sistemas de información y la dirección de gestión del riesgo el 07_06_2023, en la cual se detalló la necesidad, con revisión de fuentes de información y se establecieron compromisos en relación a identificación de bases entregadas por las diferentes aseguradoras en salud realizando comparación de las variables entregadas vs las requeridas para el seguimiento nominal para posteriormente programar mesa de trabajo en la que planteará la herramienta ideal ya con la lista de las variables a integrar y que sean insumo para el análisis.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 65. Código: (ASIR7) Los sistemas de información de la red deben garantizar que se cuenta con una base de datos unificada de los registros y las atenciones de los pacientes, a la cual puede tener acceso cada uno de los diferentes prestadores en el sitio donde se presta la atención a los pacientes.	Oportunidad de mejora: Fortalecer las herramientas informáticas en pro de la unificación de bases estructurales que permitan el acceso para el seguimiento nominal de los usuarios respetando criterios de seguridad y confidencialidad	973	Gestión de la Información TIC	100,00%	2023-12-29 10:17 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Definir la herramienta que permita dar alcance a la necesidad identificada	100%	De la anterior oportunidad de mejora y con el fin de fortalecer las herramientas informáticas de las bases nominales de la población asignada a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se desarrolló reunión conjunta con Sistemas de Información y la dirección de gestión del riesgo el 07_06_2023, en la cual se detalló la necesidad, con revisión de fuentes de información y se establecieron compromisos en relación a identificación de bases entregadas por las diferentes aseguradoras en salud realizando comparación de las variables entregadas vs las requeridas para el seguimiento nominal. Debido a que la oportunidad de mejora está orientada a establecer una herramienta que permita unificar desde el área de sistema se indica esta herramienta esta compuesta por dos escenarios_ 1. Tablero de seguimiento en aplicativo SIASUR 2. Power BI como visor de resultados Por otra parte, de este ejercicio se resalta que se cuenta con metodología ágil de desarrollo, la cual cuenta con fases de preparación.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 65. Código: (ASIR7) Los sistemas de información de la red deben garantizar que se cuenta con una base de datos unificada de los registros y las atenciones de los pacientes, a la cual puede tener acceso cada uno de los diferentes prestadores en el sitio donde se presta la atención a los pacientes.	Oportunidad de mejora: Fortalecer las herramientas informáticas en pro de la unificación de bases estructurales que permitan el acceso para el seguimiento nominal de los usuarios respetando criterios de seguridad y confidencialidad	973	Gestión de la Información TIC	100,00%	2023-12-29 10:17 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Realizar la herramienta que permita la presentación de los datos que de alcance a la necesidad de la oportunidad de mejora	100%	Uno de los objetivos de sistemas de información es realizar la sistematización de los datos para ayudar a la toma de decisiones, mejorando los tiempos de entrega y productividad de la institución. Para poder realizar dicha actividad se requiere la información de las cuentas de alto costo finales para mejorar los tiempos de la base estructural. En cumplimiento con el objetivo de presentar los datos de las bases nominales se realiza el tablero en Power BI con el archivo entregado por el área de gestión del riesgo como versión 1. Se adjunta soporte.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 65. Código: (ASIR7) Los sistemas de información de la red deben garantizar que se cuenta con una base de datos unificada de los registros y las atenciones de los pacientes, a la cual puede tener acceso cada uno de los diferentes prestadores en el sitio donde se presta la atención a los pacientes.	Oportunidad de mejora: Fortalecer las herramientas informáticas en pro de la unificación de bases estructurales que permitan el acceso para el seguimiento nominal de los usuarios respetando criterios de seguridad y confidencialidad	973	Gestión de la Información TIC	100,00%	2023-12-29 10:17 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Realizar el pilotaje para identificar que la herramienta da alcance a la necesidad	100%	se realiza mesa de trabajo en conjunto con el proceso de gestión del riesgo donde se llega a la conclusión conclusión, del análisis de la herramienta, se destaca que la actividad resultó ser valiosa para la identificación de datos y la mejora de su calidad. Sin embargo, dada la abundancia de información proveniente de diversas fuentes, se sugiere continuar el proceso de manera más detallada y por fases. se adjunta acta.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 71. Código: (ASIR13)</p> <p>La gerencia de la red debe articular las tecnologías de soporte clínico (ej. laboratorio) y de soporte administrativo (ej. sistemas de facturación) y evitar la duplicación de información o el gasto innecesario de recursos.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Generar alertas en el sistema de información que permita al profesional identificar las solicitudes reiterativas de medios diagnósticos y en caso de ser necesarios justificar la solicitud de las mismas.</p>	1072	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 10:18 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	<p>Realizar mesa de trabajo con la Subgerencia de prestación de servicios, la Dirección de complementarios y Oficina de Sistemas para verificar la viabilidad de implementar mecanismos de alerta en la historia clínica permita al profesional identificar las solicitudes reiterativas de medios diagnósticos y en caso de ser necesarios justificar la solicitud de las mismas.</p>	100%	<p>Se envía mesa de trabajo para mirar la viabilidad de implementación de alerta que permita controlar la solicitud reiterativa de laboratorios clínicos en el ámbito ambulatorio</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 71. Código: (ASIR13)</p> <p>La gerencia de la red debe articular las tecnologías de soporte clínico (ej. laboratorio) y de soporte administrativo (ej. sistemas de facturación) y evitar la duplicación de información o el gasto innecesario de recursos.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Generar alertas en el sistema de información que permita al profesional identificar las solicitudes reiterativas de medios diagnósticos y en caso de ser necesarios justificar la solicitud de las mismas.</p>	1072	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 10:18 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	<p>Generar e implementar mecanismos de alerta en la historia clínica permita al profesional identificar las solicitudes reiterativas de medios diagnósticos y en caso de ser necesarios justificar la solicitud de las misma</p>	100%	<p>En el marco del proceso de gestión de la información TIC, se propone el siguiente plan de acción. Después de completar la colaboración con el área de laboratorio clínico para definir los requisitos de alertas críticas y la necesidad de justificación en las órdenes antes de las 24 horas, se comunica y escala la solicitud al proveedor del sistema de información. Este proveedor se encarga de llevar a cabo el desarrollo y ajuste correspondiente en la plataforma Dinámica Web. Una vez que la herramienta ha sido desarrollada por el proveedor del sistema de información, se incorpora una función esencial que permite la parametrización de los equipos biomédicos utilizados en los laboratorios clínicos. Esta función posibilita la interfaz con los resultados generados, activando alertas cuando los valores se encuentran fuera de los rangos parametrizados o analizados por los profesionales del laboratorio y a su vez generar una justificación en las ordenes generadas antes de las 24 horas. La implementación de estas opciones proporcionadas por el proveedor incluye la realización de pruebas exhaustivas en dinámica web para garantizar su correcto funcionamiento en la subred sur, como se ilustra en las imágenes adjuntas.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 71. Código: (ASIR13)</p> <p>La gerencia de la red debe articular las tecnologías de soporte clínico (ej. laboratorio) y de soporte administrativo (ej. sistemas de facturación) y evitar la duplicación de información o el gasto innecesario de recursos.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Generar alertas en el sistema de información que permita al profesional identificar las solicitudes reiterativas de medios diagnósticos y en caso de ser necesarios justificar la solicitud de las mismas.</p>	1072	Gestión de la información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 10:18 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Medir el impacto de las acciones y tomar las acciones correspondientes ante los resultados	100%	<p>Se anexa análisis a la parametrización de Dinámica además esta herramienta ha sido diseñada y probada específicamente para la plataforma web de Dinámica Gerencial y se llevará a cabo su implementación de manera progresiva en el primer trimestre del año 2024. Esta iniciativa está asociada con el ID #1297/Estándar y representa un paso continuo en la acción de mejora, permitiendo seguir avanzando en la optimización de procesos y resultados.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 156 Existe un proceso organizacional de planeación del mejoramiento continuo de la calidad orientado hacia los resultados, el cual:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene un enfoque sistémico. •Está documentado y se evidencia en un plan de mejora institucional. • Incluye las oportunidades de mejora identificadas en la evaluación del cumplimiento de los estándares de acreditación. • Incluye las oportunidades de mejora, producto de la evaluación de los resultados de la monitoria y el seguimiento de procesos e indicadores clínicos y administrativos, y las auditorías, articuladas con los planes de mejoramiento existentes. • Articula las oportunidades de mejora identificadas en el día a día de la organización con todos los procesos relacionados y con los planes de mejoramiento existentes. • Acopla los diferentes sistemas de gestión de la organización con el sistema único de acreditación. • Incluye los resultados de los procesos de referenciación internos y externos. • Incluye las oportunidades de mejora identificadas en la relación con terceros subcontratados. • Incluye la asignación de los recursos humanos, los equipos primarios de mejora, los equipos de mejoramiento sistémico, los recursos físicos y financieros y los elementos necesarios para su implementación. • Cuenta con responsables del mejoramiento continuo de los procesos organizacionales, quienes tienen las competencias necesarias para guiar el desarrollo de las acciones de mejora. • Debe hacer explícito el impacto de las acciones de mejora sobre el usuario y su familia. • Define los mecanismos de comunicación del proceso y los resultados del mejoramiento. • Determina los indicadores organizacionales que van a ser mejorados a partir de la implementación de oportunidades de mejora en los procesos organizacionales, considerando aspectos como seguridad, continuidad, coordinación, competencia, efectividad, eficiencia, accesibilidad y oportunidad, entre otros. 	<p>Oportunidad de mejora: Monitorear y evaluar los resultados de gestión del riesgo clínico que contribuyen a los atributos de calidad de seguridad, eficiencia, continuidad y coordinación.</p>	1001	Gestión de riesgo en salud	100,00%	<p>2023-12-29 10:18 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Fortalecer la documentación de las cohortes de riesgo en salud	100%	<p>Desde la dirección de gestión del riesgo se ha trabajado en la documentación de las cohortes y rutas de riesgo en salud y en la actualización de las mismas según necesidad. Lo que favorece los diferentes procesos. Para este corte se incluye actualización para la ruta materno perinatal en el tema de sífilis, actualización de ruta de promoción y mantenimiento de la salud y educación en educación.</p> <p>Se adjuntan soportes.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 156 Existe un proceso organizacional de planeación del mejoramiento continuo de la calidad orientado hacia los resultados, el cual:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene un enfoque sistémico. •Está documentado y se evidencia en un plan de mejora institucional. • Incluye las oportunidades de mejora identificadas en la evaluación del cumplimiento de los estándares de acreditación. • Incluye las oportunidades de mejora, producto de la evaluación de los resultados de la monitoría y el seguimiento de procesos e indicadores clínicos y administrativos, y las auditorías, articuladas con los planes de mejoramiento existentes. • Articula las oportunidades de mejora identificadas en el día a día de la organización con todos los procesos relacionados y con los planes de mejoramiento existentes. • Acopla los diferentes sistemas de gestión de la organización con el sistema único de acreditación. • Incluye los resultados de los procesos de referenciación internos y • Incluye las oportunidades de mejora identificadas en la relación con terceros subcontratados. • Incluye la asignación de los recursos humanos, los equipos primarios de mejora, los equipos de mejoramiento sistémico, los recursos físicos y financieros y los elementos necesarios para su implementación. • Cuenta con responsables del mejoramiento continuo de los procesos organizacionales, quienes tienen las competencias necesarias para guiar el desarrollo de las acciones de mejora. • Debe hacer explícito el impacto de las acciones de mejora sobre el usuario y su familia. • Define los mecanismos de comunicación del proceso y los resultados del mejoramiento. • Determina los indicadores organizacionales que van a ser mejorados a partir de la implementación de oportunidades de mejora en los procesos organizacionales, considerando aspectos como seguridad, continuidad, coordinación, competencia, efectividad, eficiencia, accesibilidad y oportunidad, entre otros. 	Oportunidad de mejora: Monitorear y evaluar los resultados de gestión del riesgo clínico que contribuyen a los atributos de calidad de seguridad, eficiencia, continuidad y coordinación.	1001	Gestión de riesgo en salud	100,00%	<p>2023-12-29 10:18 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Realizar informes de análisis de cohortes de riesgo y cuentas de alto costo en salud	100%	Desde las diferentes cohortes de riesgo se cuenta con documentos de análisis y presentaciones realizadas en los espacios oficiales de la Subred como comités asistenciales, junta directiva, salas situacionales, mesas de acreditación y comité directivo. Se adjunta propuesta trabajada para el Ministerio de Salud el cual acoge informe de análisis poblacional, modelo de prestación de servicios de la Subred, datos con análisis y avances en resultados que da cuenta de dichas acciones.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 156 Existe un proceso organizacional de planeación del mejoramiento continuo de la calidad orientado hacia los resultados, el cual:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene un enfoque sistémico. •Está documentado y se evidencia en un plan de mejora institucional. • Incluye las oportunidades de mejora identificadas en la evaluación del cumplimiento de los estándares de acreditación. • Incluye las oportunidades de mejora, producto de la evaluación de los resultados de la monitoría y el seguimiento de procesos e indicadores clínicos y administrativos, y las auditorías, articuladas con los planes de mejoramiento existentes. • Articula las oportunidades de mejora identificadas en el día a día de la organización con todos los procesos relacionados y con los planes de mejoramiento existentes. • Acopla los diferentes sistemas de gestión de la organización con el sistema único de acreditación. • Incluye los resultados de los procesos de referenciación internos y • Incluye las oportunidades de mejora identificadas en la relación con terceros subcontratados. • Incluye la asignación de los recursos humanos, los equipos primarios de mejora, los equipos de mejoramiento sistémico, los recursos físicos y financieros y los elementos necesarios para su implementación. • Cuenta con responsables del mejoramiento continuo de los procesos organizacionales, quienes tienen las competencias necesarias para guiar el desarrollo de las acciones de mejora. • Debe hacer explícito el impacto de las acciones de mejora sobre el usuario y su familia. • Define los mecanismos de comunicación del proceso y los resultados del mejoramiento. • Determina los indicadores organizacionales que van a ser mejorados a partir de la implementación de oportunidades de mejora en los procesos organizacionales, considerando aspectos como seguridad, continuidad, coordinación, competencia, efectividad, eficiencia, accesibilidad y oportunidad, entre otros. 	Oportunidad de mejora: Monitorear y evaluar los resultados de gestión del riesgo clínico que contribuyen a los atributos de calidad de seguridad, eficiencia, continuidad y coordinación.	1001	Gestión de riesgo en salud	100,00%	<p>2023-12-29 10:18 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Presentar resultados en reuniones de gobierno clínico y salas de situación de temas en salud priorizados	100%	Adicionalmente se cuenta con otros espacios de Reunión en los que se presentan resultados como lo comités asistenciales y las mesas de acreditación, de las cuales se adjuntan soportes. De igual forma se cuenta con soportes que pueden ser consultados en la dirección de gestión del riesgo en salud y en relación a gobierno clínico con la subgerencia de servicios de salud.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 157: La organización implementa las oportunidades de mejoramiento continuo identificadas en el proceso de planeación, las cuales:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son priorizadas empleando una metodología estandarizada que considere, por lo menos, las de mayor impacto en cuanto a enfoque al usuario y orientación al riesgo. • Cuentan con el soporte, los recursos y los elementos necesarios para su implementación. • Se operativizan en acciones de mejora, las cuales se realizan completas y en el tiempo asignado en un cronograma de trabajo. • Identifican las potenciales barreras para implementar las acciones de mejora, con el fin de tomar los correctivos necesarios. • Son llevadas a cabo por colaboradores y/o equipos de mejoramiento con las competencias necesarias para su desarrollo. 	<p>Oportunidad de mejora:</p> <p>Gestionar las causas que originaron el no cumplimiento de las OM del plan de mejoramiento de acreditación definido para vigencia 2022</p>	1002	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:19 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Identificar las causas por las cuales se presentaron dificultades para la ejecución de las oportunidades de mejora producto de la fuente de mejoramiento de autoevaluación SUA en la vigencia 2022.	100%	<p>Se realizó citación a los procesos institucionales con el fin de designar un representante por cada proceso para realizar el ejercicio de identificación de las causas, de los 4 aspectos definidos.</p> <p>El día 31 de agosto se desarrolló la reunión con asistencia de 14 representantes de los 20 citados, la metodología utilizada para la identificación de las causas que impidieron la ejecución de los planes de mejora de la fuente del SUA vigencia 2022 fue la lluvia de ideas, la cual fue aplicada a cada uno de los 4 aspectos establecidos por el equipo de mejoramiento.</p> <p>Producto de la realización del ejercicio se identificaron las diferentes causas, se elaboró un informe y se estableció un cronograma de intervención que se desarrollará del 15 de septiembre al 30 de noviembre del año en curso.</p> <p>Se anexa como soporte: el pantallazo de la citación enviado a los 20 procesos institucionales, el informe final con los resultados obtenidos y el cronograma con las actividades de intervención establecidas por el equipo de mejoramiento.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 157: La organización implementa las oportunidades de mejoramiento continuo identificadas en el proceso de planeación, las cuales:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son priorizadas empleando una metodología estandarizada que considere, por lo menos, las de mayor impacto en cuanto a enfoque al usuario y orientación al riesgo. • Cuentan con el soporte, los recursos y los elementos necesarios para su implementación. • Se operativizan en acciones de mejora, las cuales se realizan completas y en el tiempo asignado en un cronograma de trabajo. • Identifican las potenciales barreras para implementar las acciones de mejora, con el fin de tomar los correctivos necesarios. • Son llevadas a cabo por colaboradores y/o equipos de mejoramiento con las competencias necesarias para su desarrollo. 	<p>Oportunidad de mejora:</p> <p>Gestionar las causas que originaron el no cumplimiento de las OM del plan de mejoramiento de acreditación definido para vigencia 2022</p>	1002	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:19 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Establecer acciones para intervenir las causas identificadas por proceso	100%	<p>Por ejecución del 100% de la acción de mejora</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 157: La organización implementa las oportunidades de mejoramiento continuo identificadas en el proceso de planeación, las cuales:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son priorizadas empleando una metodología estandarizada que considere, por lo menos, las de mayor impacto en cuanto a enfoque al usuario y orientación al riesgo. • Cuentan con el soporte, los recursos y los elementos necesarios para su implementación. • Se operativizan en acciones de mejora, las cuales se realizan completas y en el tiempo asignado en un cronograma de trabajo. • Identifican las potenciales barreras para implementar las acciones de mejora, con el fin de tomar los correctivos necesarios. • Son llevadas a cabo por colaboradores y/o equipos de mejoramiento con las competencias necesarias para su desarrollo. 	<p>Oportunidad de mejora:</p> <p>Gestionar las causas que originaron el no cumplimiento de las OM del plan de mejoramiento de acreditación definido para vigencia 2022</p>	1002	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:19 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Ejecutar acciones dirigidas a los procesos según las causas identificadas.	100%	<p>Por ejecución de la acción de mejoramiento</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 157: La organización implementa las oportunidades de mejoramiento continuo identificadas en el proceso de planeación, las cuales:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son priorizadas empleando una metodología estandarizada que considere, por lo menos, las de mayor impacto en cuanto a enfoque al usuario y orientación al riesgo. • Cuentan con el soporte, los recursos y los elementos necesarios para su implementación. • Se operativizan en acciones de mejora, las cuales se realizan completas y en el tiempo asignado en un cronograma de trabajo. • Identifican las potenciales barreras para implementar las acciones de mejora, con el fin de tomar los correctivos necesarios. • Son llevadas a cabo por colaboradores y/o equipos de mejoramiento con las competencias necesarias para su desarrollo. 	Oportunidad de mejora: Gestionar las causas que originaron el no cumplimiento de las OM del plan de mejoramiento de acreditación definido para vigencia 2022	1002	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:19 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Tomar acciones de acuerdo a las desviaciones encontradas.	100%	Por ejecución de la acción de mejora	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 158: Existe un proceso de monitorización permanente de la calidad y el mejoramiento continuo de la organización.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un método formal y permanente de evaluación, recolección de información, procesamiento y análisis de resultados, que incluye el enfoque de riesgo. • Los patrones no deseados de desempeño son analizados a profundidad, identificando las causas raíz de los problemas y desarrollando los métodos de solución de problemas. • Realiza seguimiento a los resultados de los indicadores que correspondan a las oportunidades de mejoramiento. • Hace seguimiento periódico a la implementación de las oportunidades de mejora, incluyendo las relacionadas con terceros. • Retroalimenta a la organización, a los involucrados en los procesos de mejora y a los órganos de dirección para el análisis y la toma de decisiones. • Genera resultados que son insumo para el ajuste del proceso organizacional de mejoramiento continuo. 	Oportunidad de mejora: Monitorear mediante un tablero de control los indicadores que contienen las políticas integradas a los ejes de Gestión clínica excelente y segura, humanización de la atención en salud, Gestión del riesgo, Gestión de la tecnología, Transformación cultural, responsabilidad social y de la política de prestación de servicios.	1003	Direccionamiento Estratégico	100,00%	<p>2023-12-29 10:19 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Consolidar los indicadores asociados a cada política definida en la oportunidad de mejora	100%	<p>Se anexa archivo que cruza las políticas con los indicadores Gestión del riesgo, Gestión Clínica excelente y segura, Gestión del riesgo, Prestación de servicios en salud, Gestión de Tecnologías en Salud y Seguridad del Paciente.</p> <p>Se anexa matriz actualizada de acuerdo a observación realizada en el seguimiento por el líder.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 158: Existe un proceso de monitorización permanente de la calidad y el mejoramiento continuo de la organización.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un método formal y permanente de evaluación, recolección de información, procesamiento y análisis de resultados, que incluye el enfoque de riesgo. • Los patrones no deseados de desempeño son analizados a profundidad, identificando las causas raíz de los problemas y desarrollando los métodos de solución de problemas. • Realiza seguimiento a los resultados de los indicadores que correspondan a las oportunidades de mejoramiento. • Hace seguimiento periódico a la implementación de las oportunidades de mejora, incluyendo las relacionadas con terceros. • Retroalimenta a la organización, a los involucrados en los procesos de mejora y a los órganos de dirección para el análisis y la toma de decisiones. • Genera resultados que son insumo para el ajuste del proceso organizacional de mejoramiento continuo. 	Oportunidad de mejora: Monitorear mediante un tablero de control los indicadores que contienen las políticas integradas a los ejes de Gestión clínica excelente y segura, humanización de la atención en salud, Gestión del riesgo, Gestión de la tecnología, Transformación cultural, responsabilidad social y de la política de prestación de servicios.	1003	Direccionamiento Estratégico	100,00%	<p>2023-12-29 10:19 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Crear las fichas técnicas de los indicadores en el aplicativo Almera	100%	Se anexan las fichas técnicas de los indicadores asociados a las Políticas relacionadas en la oportunidad de mejora, y que se ubican en el aplicativo ALMERA	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 158: Existe un proceso de monitorización permanente de la calidad y el mejoramiento continuo de la organización.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un método formal y permanente de evaluación, recolección de información, procesamiento y análisis de resultados, que incluye el enfoque de riesgo. • Los patrones no deseados de desempeño son analizados a profundidad, identificando las causas raíz de los problemas y desarrollando los métodos de solución de problemas. • Realiza seguimiento a los resultados de los indicadores que correspondan a las oportunidades de mejoramiento. • Hace seguimiento periódico a la implementación de las oportunidades de mejora, incluyendo las relacionadas con terceros. • Retroalimenta a la organización, a los involucrados en los procesos de mejora y a los órganos de dirección para el análisis y la toma de decisiones. • Genera resultados que son insumo para el ajuste del proceso organizacional de mejoramiento continuo. 	Oportunidad de mejora: Monitorear mediante un tablero de control los indicadores que contienen las políticas integradas a los ejes de Gestión clínica excelente y segura, humanización de la atención en salud, Gestión del riesgo, Gestión de la tecnología, Transformación cultural, responsabilidad social y de la política de prestación de servicios.	1003	Direccionamiento Estratégico	100,00%	<p>2023-12-29 10:19 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Realizar en el aplicativo almera un cuadro de mando para el seguimiento y control de los indicadores asociados a las políticas	100%	Se crea cuadro de mando en el Sistema de información Almera, donde se asocian todos los indicadores que pertenecen a las políticas de los ejes, para el cual se podrá hacer seguimiento de sus mediciones al ingresar en el nombre de cada política y se podrá visualizar las mediciones por cada indicador con su cumplimiento o desviación.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 158: Existe un proceso de monitorización permanente de la calidad y el mejoramiento continuo de la organización.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un método formal y permanente de evaluación, recolección de información, procesamiento y análisis de resultados, que incluye el enfoque de riesgo. • Los patrones no deseados de desempeño son analizados a profundidad, identificando las causas raíz de los problemas y desarrollando los métodos de solución de problemas. • Realiza el seguimiento a los resultados de los indicadores que correspondan a las oportunidades de mejoramiento. • Hace seguimiento periódico a la implementación de las oportunidades de mejora, incluyendo las relacionadas con terceros. • Retroalimenta a la organización, a los involucrados en los procesos de mejora y a los órganos de dirección para el análisis y la toma de decisiones. • Genera resultados que son insumo para el ajuste del proceso organizacional de mejoramiento continuo. 	<p>Oportunidad de mejora: Monitorizar mediante un tablero de control los indicadores que contienen las políticas integradas a los ejes de Gestión clínica excelente y segura, humanización de la atención en salud, Gestión de la tecnología, Transformación cultural, Responsabilidad social y de la política de prestación de servicios.</p>	1003	Direccionamiento Estratégico	100,00%	<p>2023-12-29 10:19 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Definir brechas encontradas y tomar acciones de acuerdo a las desviaciones encontradas	100%	<p>Realizando el seguimiento correspondiente para la identificación de brechas, se evidencian dos indicadores con desviaciones en su cumplimiento los cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementación de Requisitos de Hospital Universitario. - Proporción de Gestantes Captadas Antes de la Semana 12 de Gestación. <p>*Para abordar las acciones en la desviación identificada y teniendo en cuenta que la evaluación del indicador es anual, se realiza seguimiento encontrando que de los 15 requisitos programados para Hospital Universitario, tres no se han ejecutado a corte de primer semestre los cuales son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Constancia de habilitación de los servicios ofertados, expedida por la autoridad territorial en salud, correspondiente. 2) Constancia de estar acreditado conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, expedida por la entidad competente. <p>No aplica</p> <p>4) Para los casos de integración de propiedad entre la Institución Prestadora de Servicios de Salud y la Institución de Educación Superior, se debe presentar documento formal, suscrito por las dos instituciones, que evidencie el cumplimiento de estos.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 159: Los resultados del mejoramiento de la calidad son comunicados y se consideran:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación al equipo de salud, a los proveedores, a las EPS, al paciente y su familia, a la comunidad y a otras entidades, según aplique. • Información sobre las estrategias adoptadas para el logro de los resultados y sobre los resultados como tal. • Los canales apropiados para la divulgación, socialización e internalización de los resultados a través de la gestión del conocimiento. • Estrategias para difundir y/o publicar, a través de medios internos o externos, los resultados del mejoramiento. 	<p>Oportunidad de mejora: Desplegar estrategias de comunicación que permitan evaluar los resultados y la efectividad en los grupos de valor de colaboradores y usuarios</p>	1004	Comunicación Estratégica	100,00%	<p>2023-12-29 10:20 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Consolidar los resultados obtenidos en la aplicación de las diferentes estrategias de comunicación desplegadas al grupo de valor de colaboradores y usuarios	100%	<p>Se realiza el cargue de información que da cumplimiento a la oportunidad de mejora, estos son: actas de reunión y articulación y documentación de análisis de información.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 159: Los resultados del mejoramiento de la calidad son comunicados y se consideran:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación al equipo de salud, a los proveedores, a las EPS, al paciente y su familia, a la comunidad y a otras entidades, según aplique. • Información sobre las estrategias adoptadas para el logro de los resultados y sobre los resultados como tal. • Los canales apropiados para la divulgación, socialización e internalización de los resultados a través de la gestión del conocimiento. • Estrategias para difundir y/o publicar, a través de medios internos o externos, los resultados del mejoramiento. 	<p>Oportunidad de mejora: Desplegar estrategias de comunicación que permitan evaluar los resultados y la efectividad en los grupos de valor de colaboradores y usuarios</p>	1004	Comunicación Estratégica	100,00%	<p>2023-12-29 10:20 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Analizar el impacto que han tenido las estrategias en los grupos de valor colaboradores y usuarios	100%	<p>Para dar respuesta a la acción de mejora, se realiza análisis de las estrategias de comunicación que se han ejecutado en la entidad, midiendo el impacto en los grupos de valor usuarios y colaboradores. En este documento se encuentra análisis de las estrategias, derechos y deberes, centro de escucha, artesanas de sonrisas, pilares de la cultura y política de integridad; mostrado la trazabilidad de las mismas.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 159: Los resultados del mejoramiento de la calidad son comunicados y se consideran: Criterios: • Comunicación al equipo de salud, a los proveedores, a las EPS, al paciente y su familia, a la comunidad y a otras entidades, según aplique. • Información sobre las estrategias adoptadas para el logro de los resultados y sobre los resultados como tal. • Los canales apropiados para la divulgación, socialización e internalización de los resultados a través de la gestión del conocimiento. • Estrategias para difundir y/o publicar, a través de medios internos o externos, los resultados del mejoramiento.	Oportunidad de mejora: Desplegar estrategias de comunicación que permitan evaluar los resultados y la efectividad en los grupos de valor de colaboradores y usuarios	1004	100,00%	2023-12-29 10:20 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Definir brechas encontradas y tomar acciones de acuerdo a las desviaciones encontradas	100%	Se realiza entrega de informe final donde se evidencian las fortalezas de las estrategias Pilares de la Cultura, Artesanos de Sonrisas, Centro de Escucha, Integridad y Liga Anticorrupción y se identifican algunas dificultades del proceso en aras de mejorar y optimizar los resultados.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 160: Los resultados del mejoramiento de la calidad se mantienen y son asegurados en el tiempo en la transformación cultural, teniendo en cuenta procesos que lleven al aprendizaje organizacional y la internalización de los conocimientos, estrategias y buenas prácticas desarrolladas.	Oportunidad de mejora: Fortalecer el proceso de identificación, captura y consolidación del aprendizaje organizacional, las estrategias y buenas prácticas desarrolladas por la Subred.	1005	100,00%	2023-12-29 10:20 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Realizar revisión bibliográfica y definir aspectos metodológicos y conceptuales para la identificación y sistematización de buenas prácticas como un elemento de la gestión del conocimiento	100%	Se trabajó el documento a través de una revisión bibliográfica extensa que permitió extraer información para definir el paso a paso de la sistematización de las buenas prácticas, lecciones aprendidas y experiencias exitosas con el fin de brindar un hilo conductor para la correspondiente sistematización. La bibliografía consultada fue la siguiente: • Agencia para la reincorporación normalización (ARN), Colombia. Guía para sistematizar buenas prácticas, experiencias e iniciativas de la ARN. (octubre 2018) • Embajada de Suiza; Cooperación Suiza en Bolivia. Guía de sistematización para la recuperación de buenas prácticas y lecciones aprendidas (octubre 2020) • Ministerio de Educación de Perú. Guía para sistematizar buenas prácticas. • Organización Panamericana de Salud. Sistematización de buenas prácticas y capitalización de lecciones aprendidas (2019). • Cooperación Sur – Sur. Sistematización para aprender (2012) • Centro Internacional de Educación Desarrollo Humano – CINDE. Primera edición, Colombia La Sistematización de experiencias <u>práctica y teoría para otros mundos</u> . En el espacio de reunión de la mesa de mejoramiento sistémico se aplicó la herramienta formulario en Almera con el fin de capturar la información de las buenas prácticas por cada proceso, posteriormente se realizó el mismo ejercicio con los siete (7) ejes de acreditación. Se descargó la matriz de resultados desde Almera y se realizó la categorización de buenas Prácticas de I y II nivel, según lo establecido en la metodología. Del ejercicio se identificaron nueve (9) prácticas de primer nivel, siendo estas definidas como aquellas que se vienen desarrollando, que siendo importantes para la Subred aún no cuentan con el grado de madurez para ser categorizadas como de II nivel. Se identificaron diez (10) prácticas	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 160: Los resultados del mejoramiento de la calidad se mantienen y son asegurados en el tiempo en la transformación cultural, teniendo en cuenta procesos que lleven al aprendizaje organizacional y la internalización de los conocimientos, estrategias y buenas prácticas desarrolladas.	Oportunidad de mejora: Fortalecer el proceso de identificación, captura y consolidación del aprendizaje organizacional, las estrategias y buenas prácticas desarrolladas por la Subred.	1005	100,00%	2023-12-29 10:20 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Identificar y documentar las buenas prácticas con las que cuenta la Subred	100%	Se descargó la matriz de resultados desde Almera y se realizó la categorización de buenas Prácticas de I y II nivel, según lo establecido en la metodología. Del ejercicio se identificaron nueve (9) prácticas de primer nivel, siendo estas definidas como aquellas que se vienen desarrollando, que siendo importantes para la Subred aún no cuentan con el grado de madurez para ser categorizadas como de II nivel. Se identificaron diez (10) prácticas	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 160: Los resultados del mejoramiento de la calidad se mantienen y son asegurados en el tiempo en la transformación cultural, teniendo en cuenta procesos que lleven al aprendizaje organizacional y la internalización de los conocimientos, estrategias y buenas prácticas desarrolladas.	Oportunidad de mejora: Fortalecer el proceso de identificación, captura y consolidación del aprendizaje organizacional, las estrategias y buenas prácticas desarrolladas por la Subred.	1005	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:20 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Consolidar un banco de buenas prácticas de la Subred que permita sistematizar y transferir el conocimiento clave de la organización.	100%	<p>Mediante una herramienta "formulario de registro de buenas prácticas", los procesos y/o líderes de las mesas de mejoramiento sistémico y los referentes de los ejes de acreditación realizaron el diligenciamiento y registro de la información de las buenas prácticas.</p> <p>Como resultado de este registro, se generó la matriz de resultados y posteriormente se realizó la categorización de buenas Prácticas de I y II nivel, según lo establecido en la metodología.</p> <p>Del ejercicio se identificaron nueve (9) prácticas de primer nivel, siendo estas definidas como aquellas que se vienen desarrollando, que siendo importantes para la Subred aún no cuentan con el grado de madurez para ser categorizadas como de II nivel.</p> <p>Igualmente, se identificaron trece (13) prácticas de II nivel siendo aquellas que por sus características además de aspectos básicos han sido referenciadas por instituciones externas y/o recibido algún tipo de reconocimiento público.</p> <p>Las practicas identificadas, pasaran por un proceso de caracterización, para ir unificando el insumo para el posterior proceso de sistematización.</p> <p>Para la sistematización de las buenas prácticas se creó un repositorio en Almera con el fin de almacenar la información relevante de la buena práctica, de tal forma que permita ser consultado por todos los usuarios de Almera con el contenido de los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Definición de la buena práctica. •Origen de la buena practica •Antecedentes •Beneficios •Reconocimientos • Acciones de mejora o lecciones aprendidas • Soportes de forma de comunicación de la buena práctica •Indicadores y resultados <p>Por otra parte, entre los documentos de soporte de la buna práctica se anexa la ficha de caracterización que fue definida la cual contiene toda la trazabilidad a la fecha de la buena práctica.</p> <p>Se sistematizarán las 13 buenas practicas en Almera y para dar alcance a la ejecución de esta acción de mejora se muestra la sistematización de 2 de ellas, las cuales se menciona a continuación:</p> <p>1. Horticultura en buenas práctica nutricionales en enfermedad renal crónica estadio IV: extensión para el</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 160: Los resultados del mejoramiento de la calidad se mantienen y son asegurados en el tiempo en la transformación cultural, teniendo en cuenta procesos que lleven al aprendizaje organizacional y la internalización de los conocimientos, estrategias y buenas prácticas desarrolladas.	Oportunidad de mejora: Fortalecer el proceso de identificación, captura y consolidación del aprendizaje organizacional, las estrategias y buenas prácticas desarrolladas por la Subred.	1005	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:20 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Sistematizar como mínimo dos de las buenas practicas	100%	<p>Para la sistematización de las buenas prácticas se creó un repositorio en Almera con el fin de almacenar la información relevante de la buena práctica, de tal forma que permita ser consultado por todos los usuarios de Almera con el contenido de los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Definición de la buena práctica. •Origen de la buena practica •Antecedentes •Beneficios •Reconocimientos • Acciones de mejora o lecciones aprendidas • Soportes de forma de comunicación de la buena práctica •Indicadores y resultados <p>Por otra parte, entre los documentos de soporte de la buna práctica se anexa la ficha de caracterización que fue definida la cual contiene toda la trazabilidad a la fecha de la buena práctica.</p> <p>Se sistematizarán las 13 buenas practicas en Almera y para dar alcance a la ejecución de esta acción de mejora se muestra la sistematización de 2 de ellas, las cuales se menciona a continuación:</p> <p>1. Horticultura en buenas práctica nutricionales en enfermedad renal crónica estadio IV: extensión para el</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 160: Los resultados del mejoramiento de la calidad se mantienen y son asegurados en el tiempo en la transformación cultural, teniendo en cuenta procesos que lleven al aprendizaje organizacional y la internalización de los conocimientos, estrategias y buenas prácticas desarrolladas.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer el proceso de identificación, captura y consolidación del aprendizaje organizacional, las estrategias y buenas prácticas desarrolladas por la Subred.</p>	1005	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:20 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	5	Dar a conocer a los procesos las buenas prácticas sistematizadas	100%	<p>En la semana de calidad se realizó la feria de buenas prácticas donde se dieron a conocer las 13 buenas prácticas que quedaron categorizadas como segundo nivel. Cada uno de los equipos realizó la presentación a los asistentes a través de Stand representativos de la buena práctica, esta actividad se realizó en las unidades de Tunal, Vista Hermosa, Nazareth, San Juan de Sumapaz y Sede Administrativa (evidencia fotos de los 13 Stand).</p> <p>También se hizo participación en el Foro de Calidad con el tema de buenas prácticas donde se dio a conocer las 13 buenas prácticas seleccionadas de II nivel y la metodología realizada por la Subred para la caracterización y sistematización de las mismas (presentación del contenido del foro).</p> <p>En el espacio de la junta directiva realizada el 27 de octubre el jefe de la Oficina de Calidad dio a conocer a los miembros de la junta directiva las buenas prácticas con enfoque de mejoramiento continuo logrado por la Subred. (presentación realizada a la Junta Directiva).</p> <p>En el aplicativo Almera se creo un repositorio por cada practica para que sea consultado por todos los</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 148. Código: (GI7) Existen procesos para la gestión y minería de los datos, que permitan obtener la información en forma oportuna, veraz, clara y conciliada. Esto incluye:</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La transmisión del dato. • La definición de responsables de cada paso en la gestión del dato. • Los permisos asignados a cada responsable. • La validación y la conciliación entre los datos recolectados y gestionados en forma física y/o electrónica. • La generación de información útil en los niveles operativos. • La evaluación de la calidad y coherencia de datos generados. 	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación de herramientas de gestión, de información para toma de decisiones.</p>	1000	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 10:21 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Realizar las mesas técnicas con los directores y líderes de unidades priorizadas para la identificación de las brechas de información (Meissen (servicios priorizados)	100%	<p>Se genero cronograma con el fin de realizar las conciliaciones de la información referente a producción de los diferentes servicios, estas se realizarán dentro de los primeros 8 días del mes siguiente a conciliar, a disposición de cada director, según mesa realizada con el Subgerente de servicios de salud Doctor Reyes Murillo Higuera y sus respectivos directores.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 148. Código: (G17) Existen procesos para la gestión y minería de los datos, que permitan obtener la información en forma oportuna, veraz, clara y conciliada. Esto incluye:</p> <p>Crterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La transmisión del dato. • La definición de responsables de cada paso en la gestión del dato. • Los permisos asignados a cada responsable. • La validación y la conciliación entre los datos recolectados y gestionados en forma física y/o electrónica. • La generación de información útil en los niveles operativos. • La evaluación de la calidad y coherencia de datos generados. 	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación de herramientas de gestión, de información para toma de decisiones.</p>	1000	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 10:21 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Ejecutar la herramienta Power BI	100%	<p>De acuerdo a la necesidad planteada en la actividad acorde a la oportunidad de mejora del estándar 148 ID 1000, se implementa la herramienta visual a través de Power BI, permitiendo la armonización de la información a partir de la visualización y análisis logrando datos consistentes y coherentes que sean compatibles y comparables, para la toma de decisiones en todos los procesos de la organización. Se da inicio como plan piloto de 4 tableros:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tableros Producción Subred Sur: Visualiza la producción desde el 2019 hasta la actualidad de toda la institución. 2. Indicadores Hospitalarios : Visualiza la ocupación hospitalaria junto con el porcentaje de ocupación de la Subred Sur. 3. Indicadores de Oportunidad : Visualiza los indicadores de oportunidad desde el 2019 hasta la actualidad 4. Ocupación Diaria : Visualiza la ocupación diaria de camas en toda la institución. <p>Mediante las bases primarias, se cuenta con variables numéricas las cuales ayudan a generar medidas importantes como lo son el % de ocupación, media y varianza las cuales son medidas matemáticas las cuales son importantes de calcular.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 148. Código: (G17) Existen procesos para la gestión y minería de los datos, que permitan obtener la información en forma oportuna, veraz, clara y conciliada. Esto incluye:</p> <p>Crterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La transmisión del dato. • La definición de responsables de cada paso en la gestión del dato. • Los permisos asignados a cada responsable. • La validación y la conciliación entre los datos recolectados y gestionados en forma física y/o electrónica. • La generación de información útil en los niveles operativos. • La evaluación de la calidad y coherencia de datos generados. 	<p>Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación de herramientas de gestión, de información para toma de decisiones.</p>	1000	Gestión de la Información TIC	100,00%	<p>2023-12-29 10:21 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Evaluar el resultado del uso de la herramienta Power BI	100%	<p>Se realizó revisión y evaluación de los tableros de producción, indicadores hospitalarios, indicadores de oportunidad y ocupación diaria desarrollados en POWER BI por parte de la oficina de desarrollo institucional Encontrando que algunos cálculos no los estaba realizando, la interacción del usuario con el aplicativo generaba más pasos para llegar a la información que los actuales y la ubicación de las opciones no eran las adecuadas, por lo cual se realizó mesa técnica con la oficina de sistemas de información tic, para optimizarlos.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 148. Código: (GI7) Existen procesos para la gestión y minería de los datos, que permitan obtener la información en forma oportuna, veraz, clara y conciliada. Esto incluye: Criterios: • La transmisión del dato. • La definición de responsables de cada paso en la gestión del dato. • Los permisos asignados a cada responsable. • La validación y la conciliación entre los datos recolectados y gestionados en forma física y/o electrónica. • La generación de información útil en los niveles operativos. • La evaluación de la calidad y coherencia de datos generados.	Oportunidad de mejora: Fortalecer la implementación de herramientas de gestión, de información para toma de decisiones.	1000	100,00%	Gestión de la Información TIC	2023-12-29 10:21 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Tomar acciones correctivas a las desviaciones no esperadas	100%	Según la revisión y evaluación de los tableros de producción, indicadores hospitalarios, indicadores de oportunidad y ocupación diaria por parte de la oficina de desarrollo institucional, se evidencia que la primer versión de los tableros no era óptima, ya que la interacción del usuario con el aplicativo tenía muchos clics y no era óptima por eso que desde la oficina de sistemas de información tic se rediseño y se creo una nueva versión por cada tablero donde se evidenciaba la velocidad y la optimización de la información con un tablero mas armónico y con menos clics. Además se cambio el diseño de los tableros con los colores institucionales los cuales generan apropiación hacia la Subred Sur E.S.E	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 34. Código: (AsPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye: Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.	Oportunidad de mejora 4: Implementar el proceso de reconciliación medicamentosa	1017	100,00%	Gestión de servicios complementarios	2023-12-29 10:21 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Actualizar y normalizar el documento y la herramienta sistemática base para la reconciliación medicamentosa	100%	Se envía a gestión documental solicitud de publicación de nueva versión. El día de hoy se publica nueva versión del instructivo y de la herramienta de evaluación.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 34. Código: (AsPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye: Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.	Oportunidad de mejora 4: Implementar el proceso de reconciliación medicamentosa	1017	100,00%	Gestión de servicios complementarios	2023-12-29 10:21 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Realizar la aplicación de la herramienta sistemática para la reconciliación de acuerdo a los criterios dados por correo electrónico desde la referencia del servicio farmacéutico	100%	Se realiza aplicación de la herramienta en junio y se adjuntan resultados de la consolidación de datos	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (AsPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente, incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 4: Implementar el proceso de reconciliación medicamentosa	1017	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:21 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Verificar que la reconciliación medicamentosa se realice	100%	<p>Teniendo en cuenta las observaciones realizadas por segunda línea, desde la dirección de complementarios se determina aumentar el número de intervenciones a 20 para las sedes de tunal y meissen en cada mes. Se anexa consolidado diligenciado y resultados de la misma. Adicionalmente se solicita se parametrice dicha pestaña en la HC276 en aras de dejar el registro en HC</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (AsPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente, incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 4: Implementar el proceso de reconciliación medicamentosa	1017	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:21 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Analizar y presentar los resultados derivados de la reconciliación medicamentosa en los comites de farmacia	100%	<p>Se anexa acta de comité de farmacia y presentación en ppt realizado en el mes de Julio donde se evidencia la socialización de los resultados de la reconciliación medicamentosa realizada a 8 pacientes de tunal y meissen. De igual forma se anexa informe de cada sede</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (AsPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 4: Implementar el proceso de reconciliación de medicamentos	1017	100,00%	Gestión de servicios complementarios	<p>2023-12-29 10:21 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	5	Tomar acciones frente a las desviaciones encontradas	100%	<p>teniendo en cuenta que en el comité de farmacia se informó que para aumentar la cobertura y optimizar los tiempos de los químicos farmacéuticos se requiere la adquisición del software de micromedex para identificación adecuada de interacciones medicamentosas y que esta solicitud fue avalada desde lo técnico por los integrantes del comité ya que encuentra soportada técnicamente y su uso no solo permitiría a los QF sino al personal médico mejorar la adherencia y respuesta del paciente en los manejos terapéuticos, se elevó la solicitud a la subgerencia corporativa para la inclusión de este gasto en el PPA del año 2024, por lo pronto se seguirá haciendo de forma adicional. Se anexa correo</p> <p>De igual forma se determinó que se realizará reconciliación medicamentosa al realizar la actividad de atención farmacéutica, razón por la cual se solicitó modificación de esta HC en almera incluyendo otros campos.</p> <p>También se determinó realizar reconciliación medicamentosa retrospectiva para ámbito ambulatorio e intrahospitalario y se publicarían las bases en drive para selección de la muestra. Se anexa pantallazo de ondrive</p> <p>Se determinó la intervención en piso para la búsqueda activa de</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (AsPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 5: Implementar el proceso de atención farmacéutica.	1018	100,00%	Gestión de servicios complementarios	<p>2023-12-29 10:22 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Actualizar y el documento para la ATENCION FARMACEUTICA	100%	Se publica documento de manual atención farmacéutica	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (ASPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 5: Implementar el proceso de atención farmacéutica.	1018	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:22 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Realizar las intervenciones farmacéuticas a los pacientes de la unidad renal de la Unidad del Tunal y en las unidades de nazareth, san juan, vista hermosa, destino, mochuelo, pasquilla con el debido diligenciamiento de la historia farmacologica de Dinamica gerencial	100%	<p>Para el mes de octubre se derivaron las siguientes atenciones farmacéuticas:</p> <p>Etiquetas de fila Cuenta de DOCUMENTO CENTRO DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA C. BOLÍVAR 3 CENTRO DE SALUD EL CARMEN 1 CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRÁN I 3 CENTRO DE SALUD MARICHUELA 7 CENTRO DE SALUD NAZARETH 2 CENTRO DE SALUD SAN BENITO 2 CENTRO DE SALUD USME 4 HOSPITAL TUNAL 3 HOSPITAL VISTA HERMOSA 30 Total general 55</p> <p>Teniendo el recurso de quimico farmacéutico asignado para la tarea, se realizaron 31 para una cobertura de 56%. Se anexan los soportes de las atenciones en HC dinámica gerencia de 15 atenciones de vista hermosa y 1 de nazareth</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (ASPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 5: Implementar el proceso de atención farmacéutica.	1018	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:22 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Analizar y presentar los resultados derivados de la atención farmacéutica en los comites de farmacia (control de interacciones, eventos adversos) y registro de activiades	100%	<p>Se elevó a sistemas por mesa de ayuda la generación del reporte desde el sistema dinámica 61417 y a la fecha aun no se ha generado el reporte con las variables que se requieren... Se seguirán presentando los datos en el comité solo de cobertura... Seda por cerrada la acción de mejora toda vez que el reporte no depende de esta dependencia</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 34. Código: (ASPL12) La organización garantiza que el plan de tratamiento contempla las necesidades de cuidados y asesoría farmacológica para cada paciente; incluye:</p> <p>Criterios: • Diseño del plan farmacológico de tratamiento. • Aplicación de la política de uso racional de antibiótico. • Participación del equipo interdisciplinario para la definición de antibiótico si la situación lo requiere. • Participación del servicio farmacéutico. • Participación de infectología si la complejidad lo requiere. • Reconciliación de medicamentos al ingreso. • Farmacovigilancia. • Señales de alarma y mecanismos para la separación de medicamentos de aspecto o nombre similar, para evitar errores de administración. • Revisión de todas las órdenes en esa dependencia antes de la entrega de los medicamentos. • Mecanismos para comunicar oportunamente al equipo de salud las necesidades específicas de medicamentos del paciente (este criterio no aplica para los servicios ambulatorios). Estos medicamentos hacen referencia a aquellos que el paciente normalmente consume según un esquema terapéutico por patologías o condiciones diferentes al motivo actual de atención. El equipo de salud debe tener especial cuidado en incorporar estos medicamentos en el plan de tratamiento y consignarlos en su historia clínica. • Mecanismos para proveer información al usuario o su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar. Se presta especial atención durante la utilización de aquellos medicamentos cuyos efectos colaterales o secundarios sean peligrosos o severos, para identificar signos y síntomas tempranos de estos efectos. • Mecanismo para estudiar, justificar, solicitar y dispensar medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. • Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.</p>	Oportunidad de mejora 5: Implementar el proceso de atención farmacéutica.	1018	Gestión de servicios complementarios	100,00%	<p>2023-12-29 10:22 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Tomar acciones frente a las desviaciones encontradas	100%	<p>Teniendo en cuenta los análisis realizados por los químicos en mesas de trabajo, se solicitó a sistemas varios reportes para avanzar en el análisis cualitativo de esta intervención. se anexa pantallazo de las mesas de ayuda dispuestas.</p> <p>De los requerimientos ya se parametrizó el informe de medicamentos por usuario como una gran herramienta a la identificación de toda la terapéutica del paciente. Quedamos a la espera de las mejoras de la HC, así como de la adquisición del micromedex para mejorar la identificación de interacciones medicamentosas.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 76. Código: (DIR1) Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico de la organización, el cual debe incluir entre otros los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La junta directiva, el equipo directivo y las personas claves de la organización participan en la definición, la revisión y la actualización del direccionamiento estratégico. • Aspectos éticos y normativos. • Los cambios del entorno. • La seguridad del paciente y los colaboradores. • El enfoque y la gestión de riesgo. • La humanización durante la atención del usuario y su familia. • La planeación, el desarrollo y la gestión de la tecnología en salud. • Análisis de los aspectos de la comunidad (valores, creencias, costumbres, barreras económicas, geográficas, sociales, culturales) que orienten la prestación de los servicios. • La sinergia y la coordinación entre los diferentes prestadores para la atención de los usuarios. • Responsabilidad social con el usuario, los colaboradores, la comunidad y el medio ambiente. • La misión define claramente el propósito de la organización y sus relaciones con la comunidad que sirve. • La visión enfoca a la organización en el desarrollo de sus servicios. • La voz del cliente interno y su responsabilidad frente a sus colaboradores. • Las necesidades del usuario y su familia. • La organización identifica e interactúa con las principales organizaciones dentro y fuera del sector para la cooperación en el desarrollo de un medio ambiente saludable. • Ejercicios sistemáticos de referenciación comparativa y competitiva que fortalezcan el mejoramiento. 	Oportunidad de mejora 1: Medir la percepción de fortalezas y brechas del cumplimiento de las necesidades y expectativas planteadas en el Plan de desarrollo institucional 2020-2024 en los grupos de valor priorizados.	1024	100,00%	Direccionamiento Estratégico	<p>2023-12-29 10:22 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Definir la herramienta que permita medir la percepción del cumplimiento de las necesidades y expectativas del grupo de valor priorizado (Usuario - familia y comunidad y Colaboradores y trabajadores).	100%	SE ANEXA EL ACTA DONDE SE ESPECIFICA LA FORMA COMO SE ABORDARAN LOS GRUPOS DE VALOR PARA RESPONDER A LA OPORTUNIDAD DE MEJORA	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 76. Código: (DIR1) Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico de la organización, el cual debe incluir entre otros los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La junta directiva, el equipo directivo y las personas claves de la organización participan en la definición, la revisión y la actualización del direccionamiento estratégico. • Aspectos éticos y normativos. • Los cambios del entorno. • La seguridad del paciente y los colaboradores. • El enfoque y la gestión de riesgo. • La humanización durante la atención del usuario y su familia. • La planeación, el desarrollo y la gestión de la tecnología en salud. • Análisis de los aspectos de la comunidad (valores, creencias, costumbres, barreras económicas, geográficas, sociales, culturales) que orienten la prestación de los servicios. • La sinergia y la coordinación entre los diferentes prestadores para la atención de los usuarios. • Responsabilidad social con el usuario, los colaboradores, la comunidad y el medio ambiente. • La misión define claramente el propósito de la organización y sus relaciones con la comunidad que sirve. • La visión enfoca a la organización en el desarrollo de sus servicios. • La voz del cliente interno y su responsabilidad frente a sus colaboradores. • Las necesidades del usuario y su familia. • La organización identifica e interactúa con las principales organizaciones dentro y fuera del sector para la cooperación en el desarrollo de un medio ambiente saludable. • Ejercicios sistemáticos de referenciación comparativa y competitiva que fortalezcan el mejoramiento. 	Oportunidad de mejora 1: Medir la percepción de fortalezas y brechas del cumplimiento de las necesidades y expectativas planteadas en el Plan de desarrollo institucional 2020-2024 en los grupos de valor priorizados.	1024	100,00%	Direccionamiento Estratégico	<p>2023-12-29 10:22 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Concertar espacios de encuentro con los grupos de valor priorizados y abordar la identificación de fortalezas y brechas frente al Plan de Desarrollo para la evaluación respectiva.	100%	Se realiza una mesa de trabajo con la oficina de participación para definir la metodología y los grupos que serán abordados para realizar dicho ejercicio	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 76. Código: (DIR1) Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico de la organización, el cual debe incluir entre otros los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La junta directiva, el equipo directivo y las personas claves de la organización participan en la definición, la revisión y la actualización del direccionamiento estratégico. • Aspectos éticos y normativos. • Los cambios del entorno. • La seguridad del paciente y los colaboradores. • El enfoque y la gestión de riesgo. • La humanización durante la atención del usuario y su familia. • La planeación, el desarrollo y la gestión de la tecnología en salud. • Análisis de los aspectos de la comunidad (valores, creencias, costumbres, barreras económicas, geográficas, sociales, culturales) que orienten la prestación de los servicios. • La sinergia y la coordinación entre los diferentes prestadores para la atención de los usuarios. • Responsabilidad social con el usuario, los colaboradores, la comunidad y el medio ambiente. • La misión define claramente el propósito de la organización y sus relaciones con la comunidad que sirve. • La visión enfoca a la organización en el desarrollo de sus servicios. • La voz del cliente interno y su responsabilidad frente a sus colaboradores. • Las necesidades del usuario y su familia. • La organización identifica e interactúa con las principales organizaciones dentro y fuera del sector para la cooperación en el desarrollo de un medio ambiente saludable. • Ejercicios sistemáticos de referenciación comparativa y competitiva que fortalezcan el mejoramiento. 	Oportunidad de mejora 1: Medir la percepción de fortalezas y brechas del cumplimiento de las necesidades y expectativas planteadas en el Plan de desarrollo institucional 2020-2024 en los grupos de valor priorizados.	1024	100,00%	Direccionamiento Estratégico	<p>2023-12-29 10:22 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Recopilar, consolidar y socializar en la instancia definida, los resultados arrojados en el ejercicio de la percepción de las fortalezas y brechas al grupo de valor priorizados (Usuario - familia y comunidad y Colaboradores y trabajadores).	100%	<p>Se realiza el acercamiento con las formas de participación para evaluar las necesidades y expectativas identificadas en el Plan de Desarrollo 2020-2024.</p> <p>Se anexa el acta que da cuenta del ejercicio realizado en cada espacio y la puntuación de cada uno de los 10 propósitos planteados</p> <p>se hace el abordaje a los colaboradores frente a la percepción del cumplimiento de los propósitos definidos en la construcción del Plan de Desarrollo Institucional</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 76. Código: (DIR1) Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico de la organización, el cual debe incluir entre otros los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La junta directiva, el equipo directivo y las personas claves de la organización participan en la definición, la revisión y la actualización del direccionamiento estratégico. • Aspectos éticos y normativos. • Los cambios del entorno. • La seguridad del paciente y los colaboradores. • El enfoque y la gestión de riesgo. • La humanización durante la atención del usuario y su familia. • La planeación, el desarrollo y la gestión de la tecnología en salud. • Análisis de los aspectos de la comunidad (valores, creencias, costumbres, barreras económicas, geográficas, sociales, culturales) que orienten la prestación de los servicios. • La sinergia y la coordinación entre los diferentes prestadores para la atención de los usuarios. • Responsabilidad social con el usuario, los colaboradores, la comunidad y el medio ambiente. • La misión define claramente el propósito de la organización y sus relaciones con la comunidad que sirve. • La visión enfoca a la organización en el desarrollo de sus servicios. • La voz del cliente interno y su responsabilidad frente a sus colaboradores. • Las necesidades del usuario y su familia. • La organización identifica e interactúa con las principales organizaciones dentro y fuera del sector para la cooperación en el desarrollo de un medio ambiente saludable • Ejercicios sistemáticos de referenciación comparativa y competitiva que fortalezcan el mejoramiento. 	<p>Oportunidad de mejora 1: Medir la percepción de fortalezas y brechas del cumplimiento de las necesidades y expectativas planteadas en el Plan de desarrollo institucional 2020-2024 en los grupos de valor priorizados.</p>	1024	Direccionamiento Estratégico	100,00%	<p>2023-12-29 10:22 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Evaluar los resultados obtenidos frente a lo planeado con el Plan de Desarrollo 2020-2024, y planear en dado caso acciones de mejora.	100%	<p>Se realizó el análisis de la información obtenida y se hicieron comparativos de acuerdo a la información consolidada</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 76. Código: (DIR1) Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico de la organización, el cual debe incluir entre otros los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La junta directiva, el equipo directivo y las personas claves de la organización participan en la definición, la revisión y la actualización del direccionamiento estratégico. • Aspectos éticos y normativos. • Los cambios del entorno. • La seguridad del paciente y los colaboradores. • El enfoque y la gestión de riesgo. • La humanización durante la atención del usuario y su familia. • La planeación, el desarrollo y la gestión de la tecnología en salud. • Análisis de los aspectos de la comunidad (valores, creencias, costumbres, barreras económicas, geográficas, sociales, culturales) que orienten la prestación de los servicios. • La sinergia y la coordinación entre los diferentes prestadores para la atención de los usuarios. • Responsabilidad social con el usuario, los colaboradores, la comunidad y el medio ambiente. • La misión define claramente el propósito de la organización y sus relaciones con la comunidad que sirve. • La visión enfoca a la organización en el desarrollo de sus servicios. • La voz del cliente interno y su responsabilidad frente a sus colaboradores. • Las necesidades del usuario y su familia. • La organización identifica e interactúa con las principales organizaciones dentro y fuera del sector para la cooperación en el desarrollo de un medio ambiente saludable • Ejercicios sistemáticos de referenciación comparativa y competitiva que fortalezcan el mejoramiento. 	<p>Oportunidad de mejora 2: Posicionar el Gobierno Clínico como línea de mejora en el cumplimiento de los objetivos misionales, y en la gestión del riesgo en salud.</p>	1025	Direccionamiento Estratégico	100,00%	<p>2023-12-29 10:23 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	<p>Analizar al interior de las reuniones de gobierno clínico el resultado de los indicadores que miden los cinco objetivos estratégicos con el fin de intervenir las desviaciones encontradas desde el componente clínico</p>	100%	<p>El día 2 de junio se realizó la mesa técnica de Gobierno Clínico , en el desarrollo de la agenda se tocaron los siguientes temas:</p> <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 Perfil microbiología Subred Sur</p> <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO 3 Contrato Capital Salud y otras aseguradoras</p> <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO 4 Talento Humano administrativo de apoyo a los procesos</p> <p>El día 29 de junio se realizó la mesa técnica de Gobierno Clínico , en el desarrollo de la agenda se tocaron los siguientes temas:</p> <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 Gestión del Riesgo Clínico Servicio de Ginecobstetricia y Pediatría</p> <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO 2 Adherencia a GPC Priorizadas PAMEC</p> <p>El día 13 de septiembre se realizó la mesa técnica de Gobierno Clínico , en el desarrollo de la agenda se tocaron los siguientes temas:</p> <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO 1 Gestión del Riesgo Clínico Servicio de neonatos</p> <p>OBJETIVO ESTRATÉGICO 2 Centros de excelencia</p> <p>El día 28 de septiembre se realizó la</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 76. Código: (DIR1) Existe un proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico de la organización, el cual debe incluir entre otros los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La junta directiva, el equipo directivo y las personas claves de la organización participan en la definición, la revisión y la actualización del direccionamiento estratégico. • Aspectos éticos y normativos. • Los cambios del entorno. • La seguridad del paciente y los colaboradores. • El enfoque y la gestión de riesgo. • La humanización durante la atención del usuario y su familia. • La planeación, el desarrollo y la gestión de la tecnología en salud. • Análisis de los aspectos de la comunidad (valores, creencias, costumbres, barreras económicas, geográficas, sociales, culturales) que orienten la prestación de los servicios. • La sinergia y la coordinación entre los diferentes prestadores para la atención de los usuarios. • Responsabilidad social con el usuario, los colaboradores, la comunidad y el medio ambiente. • La misión define claramente el propósito de la organización y sus relaciones con la comunidad que sirve. • La visión enfoca a la organización en el desarrollo de sus servicios. • La voz del cliente interno y su responsabilidad frente a sus colaboradores. • Las necesidades del usuario y su familia. • La organización identifica e interactúa con las principales organizaciones dentro y fuera del sector para la cooperación en el desarrollo de un medio ambiente saludable • Ejercicios sistemáticos de referenciación comparativa y competitiva que fortalezcan el mejoramiento. 	<p>Oportunidad de mejora 2: Posicionar el Gobierno Clínico como línea de mejora en el cumplimiento de los objetivos misionales, y en la gestión del riesgo en salud.</p>	1025	Direccionamiento Estratégico	100,00%	<p>2023-12-29 10:23 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	<p>Difundir por los mecanismos de comunicación existentes al personal asistencial la existencia y objetivos del espacio técnico de la mesa de gobierno clínico</p>	100%	<p>Se considero crear un acto administrativo para la formalización de la mesa técnica de Gobierno Clínico.</p> <p>Esta propuesta se comenzó a trabajar en el mes de octubre , el 19 del mismo se envió correo al área jurídica para revisión de la propuesta de resolución de la mesa técnica.</p> <p>La resolución fue creada el 29 de noviembre mediante consecutivo 1286 , ese mismo día se envió por medio de correo electrónico a los Directores Misionales , Profesionales de Enlace y Referentes técnicos para ser socializada en los grupos de trabajo.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 78. Código: (DIR 3) La organización garantiza el despliegue y la comprensión del direccionamiento y el plan estratégico a todos los niveles de la organización y partes interesadas. Criterios: • Se evalúan las desviaciones encontradas y se implementan las acciones de mejora.	Oportunidad de mejora: Fortalecer la medición en cuanto a la comprensión del direccionamiento estratégico a los grupos de valor priorizados (Colaboradores, Usuarios, familia y comunidad, instituciones educativas con convenio)	1027	Direccionamiento Estratégico	100,00%	2023-12-29 10:23 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Definir la herramienta efectiva para la medición de la comprensión del direccionamiento estratégico a los grupos de valor priorizados.	100%	SE ANEXA EL ACTA QUE RECOPILA LA FORMA EN LA QUE SE VA A MEDIR LA COMPRENSION DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 78. Código: (DIR 3) La organización garantiza el despliegue y la comprensión del direccionamiento y el plan estratégico a todos los niveles de la organización y partes interesadas. Criterios: • Se evalúan las desviaciones encontradas y se implementan las acciones de mejora.	Oportunidad de mejora: Fortalecer la medición en cuanto a la comprensión del direccionamiento estratégico a los grupos de valor priorizados (Colaboradores, Usuarios, familia y comunidad, instituciones educativas con convenio)	1027	Direccionamiento Estratégico	100,00%	2023-12-29 10:23 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Concertar espacios de encuentro con los grupos de valor priorizados, para evaluar la comprensión del direccionamiento estratégico.	100%	Se realiza una sesión donde se concierta con Participación Ciudadana y Gestión del Conocimiento la forma y los espacios que serán abordados para dar cumplimiento a la Oportunidad de mejora	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 78. Código: (DIR 3) La organización garantiza el despliegue y la comprensión del direccionamiento y el plan estratégico a todos los niveles de la organización y partes interesadas. Criterios: • Se evalúan las desviaciones encontradas y se implementan las acciones de mejora.	Oportunidad de mejora: Fortalecer la medición en cuanto a la comprensión del direccionamiento estratégico a los grupos de valor priorizados (Colaboradores, Usuarios, familia y comunidad, instituciones educativas con convenio)	1027	Direccionamiento Estratégico	100,00%	2023-12-29 10:23 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Recopilar, consolidar y socializar en la instancia definida, los resultados arrojados en el ejercicio de medición de la comprensión del direccionamiento estratégico.	100%	Se anexa el soporte de abordaje del grupo de valor de colaboradores, frente al reconocimiento del Direccionamiento Estratégico	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 78. Código: (DIR 3) La organización garantiza el despliegue y la comprensión del direccionamiento y el plan estratégico a todos los niveles de la organización y partes interesadas. Criterios: • Se evalúan las desviaciones encontradas y se implementan las acciones de mejora.	Oportunidad de mejora: Fortalecer la medición en cuanto a la comprensión del direccionamiento estratégico a los grupos de valor priorizados (Colaboradores, Usuarios, familia y comunidad, instituciones educativas con convenio)	1027	Direccionamiento Estratégico	100,00%	2023-12-29 10:23 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Evaluar los resultados obtenidos y socializar en los espacios definidos por la alta dirección.	100%	EL 19 de diciembre se expuso a los integrantes del Comité de Gestión y Desempeño Institucional, se presentan los resultados de la evaluación de los resultados obtenidos al medir la percepción de la plataforma estratégica en los diferentes grupos de valor.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 87. Código: (DIR12) Existe un proceso para establecer los parámetros de la relación docencia-servicio, alineados con el direccionamiento estratégico de la organización. Esto incluye:</p> <p>Criterios: • Personal clínico docente con formación en pedagogía. • Experiencia docente. • Políticas de formación y educación continuada. • Políticas de investigación. • Plan de desarrollo docente. • Definición clara de roles. • Asignación de responsabilidades. Definición de recursos aportados por las partes. Evaluación de competencias. Evaluación de la relación docencia-servicio por parte de la alta dirección.</p>	<p>Oportunidad de mejora1: Incrementar el número de profesionales que desarrollan actividades de docencia en la unidad priorizada, capacitados en competencias docentes y/o disciplinares.</p>	1028	Gestión del Conocimiento	92,50%	<p>2023-12-29 09:27 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y segunda línea de defensa donde la oportunidad de mejora no cumple el 100% de su ejecución ya que no se encuentra evidencia de la socialización de los resultados en la mesa de direccionamiento y comité directivo durante la vigencia 2023. . El resultado de la oportunidad de mejora termina en un 92.50% de ejecución ponderado.</p> <p>Se recomienda retomar para el siguiente ciclo de acreditación -PAMEC, las acciones de la oportunidad de mejora, para efectuar la presentación de los resultados en el comité directivo. [%]</p>	1	Revisar y ajustar, si es del caso, la matriz del censo docente para aplicarla en la unidad El Tunal	100%	<p>Una vez revisado el instrumento del censo docente, el cual fue elaborado desde la oficina, se aprecia que a la fecha no es necesaria una actualización de este documento, con base en la matriz adjunta, la cual se encuentra normalizada en ALMERA se iniciara la aplicación en la Unidad de el Tunal .</p> <p>Link: GC-FTS-LDS-FT-01 V1 ENCUESTA CARACTERIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO VINCULADO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E..pdf</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 87. Código: (DIR12) Existe un proceso para establecer los parámetros de la relación docencia-servicio, alineados con el direccionamiento estratégico de la organización. Esto incluye:</p> <p>Criterios: • Personal clínico docente con formación en pedagogía. • Experiencia docente. • Políticas de formación y educación continuada. • Políticas de investigación. • Plan de desarrollo docente. • Definición clara de roles. • Asignación de responsabilidades. Definición de recursos aportados por las partes. Evaluación de competencias. Evaluación de la relación docencia-servicio por parte de la alta dirección.</p>	<p>Oportunidad de mejora1: Incrementar el número de profesionales que desarrollan actividades de docencia en la unidad priorizada, capacitados en competencias docentes y/o disciplinares.</p>	1028	Gestión del Conocimiento	92,50%	<p>2023-12-29 09:27 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y segunda línea de defensa donde la oportunidad de mejora no cumple el 100% de su ejecución ya que no se encuentra evidencia de la socialización de los resultados en la mesa de direccionamiento y comité directivo durante la vigencia 2023. . El resultado de la oportunidad de mejora termina en un 92.50% de ejecución ponderado.</p> <p>Se recomienda retomar para el siguiente ciclo de acreditación -PAMEC, las acciones de la oportunidad de mejora, para efectuar la presentación de los resultados en el comité directivo. [%]</p>	2	Aplicar la matriz del censo docente a los profesionales de los servicios asistenciales con estudiantes a cargo y remitir el resultado a la Dirección de Talento Humano	100%	<p>Se adjunta ultima resultado de profesionales con labor docente.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 87. Código: (DIR12) Existe un proceso para establecer los parámetros de la relación docencia-servicio, alineados con el direccionamiento estratégico de la organización. Esto incluye:</p> <p>Criterios: • Personal clínico docente con formación en pedagogía. • Experiencia docente. • Políticas de formación y educación continuada. • Políticas de investigación. • Plan de desarrollo docente. • Definición clara de roles. • Asignación de responsabilidades. Definición de recursos aportados por las partes. Evaluación de competencias. Evaluación de la relación docencia-servicio por parte de la alta dirección.</p>	<p>Oportunidad de mejora1: Incrementar el número de profesionales que desarrollan actividades de docencia en la unidad priorizada, capacitados en competencias docentes y/o disciplinares.</p>	1028	Gestión del Conocimiento	92,50%	<p>2023-12-29 09:27 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y segunda línea de defensa donde la oportunidad de mejora no cumple el 100% de su ejecución ya que no se encuentra evidencia de la socialización de los resultados en la mesa de direccionamiento y comité directivo durante la vigencia 2023. . El resultado de la oportunidad de mejora termina en un 92.50% de ejecución ponderado.</p> <p>Se recomienda retomar para el siguiente ciclo de acreditación -PAMEC, las acciones de la oportunidad de mejora, para efectuar la presentación de los resultados en el comité directivo. [%]</p>	3	Corroborar con la Dirección de Talento Humano, la inclusión en el plan de capacitación de los profesionales referenciados	100%	<p>Se recibió la información por parte de la dependencia de capacitación de la dirección de talento humano de la matriz de consolidado de capacitación de los colaboradores con corte a junio 2023.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 87. Código: (DIR12) Existe un proceso para establecer los parámetros de la relación docencia-servicio, alineados con el direccionamiento estratégico de la organización. Esto incluye:</p> <p>Criterios: • Personal clínico docente con formación en pedagogía. • Experiencia docente. • Políticas de formación y educación continuada. • Políticas de investigación. • Plan de desarrollo docente. • Definición clara de roles. • Asignación de responsabilidades. Definición de recursos aportados por las partes. Evaluación de competencias. Evaluación de la relación docencia-servicio por parte de la alta dirección.</p>	<p>Oportunidad de mejora1: Incrementar el número de profesionales que desarrollan actividades de docencia en la unidad priorizada, capacitados en competencias docentes y/o disciplinares.</p>	1028	Gestión del Conocimiento	92,50%	<p>2023-12-29 09:27 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y segunda línea de defensa donde la oportunidad de mejora no cumple el 100% de su ejecución ya que no se encuentra evidencia de la socialización de los resultados en la mesa de direccionamiento y comité directivo durante la vigencia 2023. . El resultado de la oportunidad de mejora termina en un 92.50% de ejecución ponderado.</p> <p>Se recomienda retomar para el siguiente ciclo de acreditación -PAMEC, las acciones de la oportunidad de mejora, para efectuar la presentación de los resultados en el comité directivo. [%]</p>	4	Presentar los resultados en la mesa de Direccionamiento y el Comité Directivo para la toma de decisiones	70%	<p>Se cierra la actividad con ejecución del 70% luego de ser evaluada por la segunda línea de defensa de la siguiente manera: Revisados los documentos cargados, se encuentra todo el proceso realizado, con soportes de proyección de la presentación de resultados, sin embargo, no se encuentra evidencia de la socialización de los resultados en la mesa de direccionamiento y comité directivo durante la vigencia 2023</p>	Atrasado

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 87. Código: (DIR12) Existe un proceso para establecer los parámetros de la relación docencia-servicio, alineados con el direccionamiento estratégico de la organización. Esto incluye:</p> <p>Criterios: • Personal clínico docente con formación en pedagogía. • Experiencia docente. • Políticas de formación y educación continuada. • Políticas de investigación. • Plan de desarrollo docente. • Definición clara de roles. • Asignación de responsabilidades. • Definición de recursos aportados por las partes. Evaluación de competencias. Evaluación de la relación docencia-servicio por parte de la alta dirección.</p>	<p>Oportunidad de mejora 2: Fortalecer las actividades de investigación e innovación al igual que la apropiación social del conocimiento dentro del alcance de Hospital Universitario en la unidad priorizada.</p>	1029	Gestión del Conocimiento	92,50%	<p>2023-12-29 09:36 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y segunda línea de defensa donde la oportunidad de mejora no cumple el 100% de su ejecución ya que no se evidenciaron ,no se encuentra evidencia de la socialización de los resultados en los espacios definidos (mesa de mejoramiento direccionamiento y comité directivo, por lo cual no presenta cumplimiento. El resultado de la oportunidad de mejora termina en un 92.50% de ejecución ponderado.</p> <p>Se recomienda retomar para el siguiente ciclo de acreditación -PAMEC, las acciones de la oportunidad de mejora, con el fin de dar a conocer los resultados en los espacios definidos. [%]</p>	1	P:Programar las actividades a ejecutar dentro del mejoramiento de las competencias en investigación e innovación	100%	<p>PROCESO DE INNOVACIÓN</p> <p>Dentro del plan de trabajo de innovación para el año 2023 (Anexo 1) se estableció la actividad de capacitar a colaboradores y talento humano en formación en temas de innovación pública y en herramientas que habilitan la innovación.</p> <p>Esta actividad se programó para iniciar en el mes de abril y con periodicidad trimestral (julio – octubre). Con relación a este tema por parte de la Oficina de Gestión del Conocimiento se han participado y realizado capacitaciones de la siguiente manera:</p> <p>En el mes de abril de 2023, se participó en el curso de innovación pública ofertado por LABCapital de la Veeduría Distrital. En dicha capacitación asistieron 6 personas de la Subred Sur E.S.E de diferentes procesos con el fin de fortalecer los conocimientos en metodología de innovación pública y abordaje de retos y/o oportunidades de mejora. (Anexo 2)</p> <p>En el mes de abril de 2023, se socializó la política de gestión del conocimiento e innovación, la ruta de investigación y se brindó información</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 87. Código: (DIR12) Existe un proceso para establecer los parámetros de la relación docencia-servicio, alineados con el direccionamiento estratégico de la organización. Esto incluye:</p> <p>Criterios: • Personal clínico docente con formación en pedagogía. • Experiencia docente. • Políticas de formación y educación continuada. • Políticas de investigación. • Plan de desarrollo docente. • Definición clara de roles. • Asignación de responsabilidades. • Definición de recursos aportados por las partes. Evaluación de competencias. Evaluación de la relación docencia-servicio por parte de la alta dirección.</p>	<p>Oportunidad de mejora 2: Fortalecer las actividades de investigación e innovación al igual que la apropiación social del conocimiento dentro del alcance de Hospital Universitario en la unidad priorizada.</p>	1029	Gestión del Conocimiento	92,50%	<p>2023-12-29 09:36 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y segunda línea de defensa donde la oportunidad de mejora no cumple el 100% de su ejecución ya que no se evidenciaron ,no se encuentra evidencia de la socialización de los resultados en los espacios definidos (mesa de mejoramiento direccionamiento y comité directivo, por lo cual no presenta cumplimiento. El resultado de la oportunidad de mejora termina en un 92.50% de ejecución ponderado.</p> <p>Se recomienda retomar para el siguiente ciclo de acreditación -PAMEC, las acciones de la oportunidad de mejora, con el fin de dar a conocer los resultados en los espacios definidos. [%]</p>	2	H:Ejecutar el cronograma definido para estas actividades	100%	<p>PROCESO DE INNOVACIÓN</p> <p>Con el fin de incentivar la innovación dentro de los colaboradores de la Subred sur, y de acuerdo con el Plan de innovación, se desarrolla el 2º Encuentro de Docentes, Investigadores e Innovadores de la subred, el cual cuenta con una conferencia sobre innovación tal como consta en la agenda del Encuentro (Ver Anexo 1).</p> <p>Adicionalmente, una de las profesionales especializadas en innovación se inscribe a la Taller de Fundamentos de innovación que se realiza el 20 de octubre de 2023 (Ver Anexo 2).</p> <p>PROCESO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Se lanzó una segunda cohorte de Capacitación tanto en los niveles básico y una primera cohorte en el nivel intermedio. Se planificaron las sesiones tal como consta en el Anexo 3. Con respecto a la segunda cohorte del nivel básico se inscribieron 24 nuevos participantes y para la primera cohorte del nivel intermedio se inscribieron 15 participantes (Ver listados de asistencia, Anexo 4 y 5). De las sesiones planificadas, ya se han realizado 3 capacitaciones en cada uno de los niveles (ver Anexos 6 y 7).</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 87. Código: (DIR12) Existe un proceso para establecer los parámetros de la relación docencia-servicio, alineados con el direccionamiento estratégico de la organización. Esto incluye:</p> <p>Criterios: • Personal clínico docente con formación en pedagogía. • Experiencia docente. • Políticas de formación y educación continuada. • Políticas de investigación. • Plan de desarrollo docente. • Definición clara de roles. • Asignación de responsabilidades. • Definición de recursos aportados por las partes. Evaluación de competencias. Evaluación de la relación docencia-servicio por parte de la alta dirección.</p>	<p>Oportunidad de mejora 2: Fortalecer las actividades de investigación e innovación al igual que la apropiación social del conocimiento dentro del alcance de Hospital Universitario en la unidad priorizada.</p>	1029	Gestión del Conocimiento	92,50%	<p>2023-12-29 09:36 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y segunda línea de defensa donde la oportunidad de mejora no cumple el 100% de su ejecución ya que no se evidenciaron ,no se encuentra evidencia de la socialización de los resultados en los espacios definidos (mesa de mejoramiento direccionamiento y comité directivo, por lo cual no presenta cumplimiento. El resultado de la oportunidad de mejora termina en un 92.50% de ejecución ponderado.</p> <p>Se recomienda retomar para el siguiente ciclo de acreditación -PAMEC, las acciones de la oportunidad de mejora, con el fin de dar a conocer los resultados en los espacios definidos. [%]</p>	3	V: Medir las actividades desarrolladas dentro del cronograma definido	100%	<p>PROCESO DE INNOVACIÓN Se logró la certificación en el Taller de innovación por parte del profesional especializado en innovación (Ver Anexo 1). Y se cumplió el plan de innovación que hace parte del POA, el cual incluye varias acciones para fortalecimiento de la innovación en la Subred sur (Anexo 2).</p> <p>PROCESO DE INVESTIGACIÓN Durante la realización de los cursos de semillero de investigación se realizó una evaluación de la apropiación del conocimiento que tuvieron los participantes del nivel básico primera y segunda cohorte, así como también los participantes del nivel intermedio. En el caso de primera cohorte del nivel básico la apropiación del conocimiento subió desde 67,6 en el pretest al 93,7 en el postest. En el caso del nivel intermedio, la apropiación del conocimiento subió de 71,1 en el pretest a 94,3 en el postest. En el caso de la segunda cohorte, nivel básico, la apropiación del conocimiento subió de 74,1 en el pretest a 93,1 en el postest (Ver anexo 3).</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 87. Código: (DIR12) Existe un proceso para establecer los parámetros de la relación docencia-servicio, alineados con el direccionamiento estratégico de la organización. Esto incluye:</p> <p>Criterios: • Personal clínico docente con formación en pedagogía. • Experiencia docente. • Políticas de formación y educación continuada. • Políticas de investigación. • Plan de desarrollo docente. • Definición clara de roles. • Asignación de responsabilidades. • Definición de recursos aportados por las partes. Evaluación de competencias. Evaluación de la relación docencia-servicio por parte de la alta dirección.</p>	<p>Oportunidad de mejora 2: Fortalecer las actividades de investigación e innovación al igual que la apropiación social del conocimiento dentro del alcance de Hospital Universitario en la unidad priorizada.</p>	1029	Gestión del Conocimiento	92,50%	<p>2023-12-29 09:36 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y segunda línea de defensa donde la oportunidad de mejora no cumple el 100% de su ejecución ya que no se evidenciaron ,no se encuentra evidencia de la socialización de los resultados en los espacios definidos (mesa de mejoramiento direccionamiento y comité directivo, por lo cual no presenta cumplimiento. El resultado de la oportunidad de mejora termina en un 92.50% de ejecución ponderado.</p> <p>Se recomienda retomar para el siguiente ciclo de acreditación -PAMEC, las acciones de la oportunidad de mejora, con el fin de dar a conocer los resultados en los espacios definidos. [%]</p>	4	A:Presentar los resultados en la mesa de Direccionamiento y el Comité Directivo para la toma de decisiones	70%	<p>Se cierra la actividad con ejecución del 70% luego de ser evaluada por la segunda línea de defensa de la siguiente manera: revisados los documentos cargados, se encuentra todo el proceso realizado, con soportes de la solicitud para la presentación de resultados, sin embargo no se encuentra</p>	Atrasado
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 79. Código: (DIR 4) La alta dirección promueve desarrolla y evalúa el resultado de acciones orientadas a la atención centrada en el usuario y su familia, el mejoramiento continuo, la humanización de la atención, el enfoque y la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y los colaboradores, la gestión de la tecnología en salud, la transformación cultural y la responsabilidad social.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Analizar los resultados de los indicadores trazadores de cada uno de los ejes frente a la eficacia de las acciones implementadas, y toma de decisiones para implementación de acciones</p>	1030	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:24 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Identificar el indicador para cada eje de acreditación que mejor muestre el desarrollo del mismo	100%	<p>Se desarrollo revisión inicial y propuesta de indicadores institucionales que aportan al cumplimiento de los ejes por parte del equipo de calidad, posteriormente se realiza reunión de validación y aprobación de los mismos, se dejaron dos compromisos de envió de información que posteriormente fueron anexados, se definen los indicadores de seguimiento para cada eje</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 79. Código: (DIR 4) La alta dirección promueve desarrolla y evalúa el resultado de acciones orientadas a la atención centrada en el usuario y su familia, el mejoramiento continuo, la humanización de la atención, el enfoque y la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y los colaboradores, la gestión de la tecnología en salud, la transformación cultural y la responsabilidad social.	Oportunidad de mejora: Analizar los resultados de los indicadores trazadores de cada uno de los ejes frente a la eficacia de las acciones implementadas, y toma de decisiones para implementación de acciones	1030	Gestión de la Calidad	100,00%	2023-12-29 10:24 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Realizar la ficha técnica del indicador identificado que consolida los ejes	100%	Se realiza posterior a la definición de los indicadores el diseño de las fichas de los ejes de acreditación las cuales ya se encuentran en Almera, excepto las fichas del eje de gestión de la tecnología que se encuentra en este momento en aprobación para su montaje en el aplicativo, de igual manera se carga en el formato codificado para la Subred de ficha técnica de indicadores De manera adicional se crearon en Almera módulos por cada eje de acreditación en el cual se puede realizar seguimiento a estos indicadores definidos, el cual se desarrollara en el seguimiento mensual a cada eje.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 79. Código: (DIR 4) La alta dirección promueve desarrolla y evalúa el resultado de acciones orientadas a la atención centrada en el usuario y su familia, el mejoramiento continuo, la humanización de la atención, el enfoque y la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y los colaboradores, la gestión de la tecnología en salud, la transformación cultural y la responsabilidad social.	Oportunidad de mejora: Analizar los resultados de los indicadores trazadores de cada uno de los ejes frente a la eficacia de las acciones implementadas, y toma de decisiones para implementación de acciones	1030	Gestión de la Calidad	100,00%	2023-12-29 10:24 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Realizar seguimiento y análisis al indicador definido revisando comportamiento del mismo	100%	Se realiza seguimiento en reuniones de ejes, acorde a cronograma de presentación de avance de cada uno de los ejes (se anexan actas de reuniones); es importante señalar que todos los ejes cuentan con módulo en Almera en donde se encuentra la descripción en enfoque, implementación y resultado de cada eje (indicadores de cada eje), como se muestra en una de las actas.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 79. Código: (DIR 4) La alta dirección promueve desarrolla y evalúa el resultado de acciones orientadas a la atención centrada en el usuario y su familia, el mejoramiento continuo, la humanización de la atención, el enfoque y la gestión del riesgo, la seguridad del paciente y los colaboradores, la gestión de la tecnología en salud, la transformación cultural y la responsabilidad social.	Oportunidad de mejora: Analizar los resultados de los indicadores trazadores de cada uno de los ejes frente a la eficacia de las acciones implementadas, y toma de decisiones para implementación de acciones	1030	Gestión de la Calidad	100,00%	2023-12-29 10:24 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Implementar acciones de mejora acorde al análisis de resultados del indicador	100%	Se realiza acorde a los resultados obtenidos en las encuestas (indicador de cultura) de humanización, seguridad del paciente y transformación cultural, un análisis transversal con puntos en común de los tres resultados con el fin de definir de manera mas concreta las desviaciones y así poder definir acciones de mayor impacto y en trabajo integral para los ejes. El presente informe, se divide en 2 secciones, la primera los resultados generales a nivel de la Subred Sur y la segunda, se enfoca en las 10 sedes tanto acreditadas como priorizadas.	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 81. Código: (DIR.6) La organización tiene diseñada, implementada y evaluada una política de prestación de servicios de salud para promover, proteger y mejorar la salud de la población a la que sirve, sin discriminación. La política es parte del direccionamiento estratégico y se articula con la política de calidad de la institución.	Oportunidad de mejora: Gestionar a nivel directivo la asignación de recursos propios de la institución para asegurara la continuidad de la operatividad de las rutas integrales de atención y su sostenibilidad en el tiempo. (aterrizar en las acciones recursos claves que son financiados por el convenio, que puedan dar continuidad de las acciones)	1031	Gestión de riesgo en salud	100,00%	2023-12-29 10:24 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Identificar la asignación de perfiles que aplican para líderes operativos de las Rutas integrales, en aras de asegurar la continuidad de la atención de las mismas en el marco del Modelo de Prestación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	100%	Con el fin de dar continuidad al fortalecimiento en la implementación de las RIAS priorizadas por la Subred Sur y en el marco normativo, en el cual se establece que las IPS deberán garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del talento humano requerido para la implementación de las intervenciones y acciones definidas por cada Ruta; la Subred defino los perfiles basicos por cada Ruta de Atención, junto con los compromisos y acciones a desarrollar por cada perfil. Lo anterior con el fin de garantizar la disponibilidad de dichos perfiles y poder avanzar en el proceso de implementación de las RIAS como eje central del modelo de prestación deservicios.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 81. Código: (DIR.6) La organización tiene diseñada, implementada y evaluada una política de prestación de servicios de salud para promover, proteger y mejorar la salud de la población a la que sirve, sin discriminación. La política es parte del direccionamiento estratégico y se articula con la política de calidad de la institución.	Oportunidad de mejora: Gestionar a nivel directivo la asignación de recursos propios de la institución para asegurara la continuidad de la operatividad de las rutas integrales de atención y su sostenibilidad en el tiempo. (aterrizar en las acciones recursos claves que son financiados por el convenio, que puedan dar continuidad de las acciones)	1031	Gestión de riesgo en salud	100,00%	2023-12-29 10:24 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Presentar el costo de operación de los líderes de cada una de las RIAAs ante el comité directivo con el fin de ser validado y puesto en operación con la asignación del recurso para tal fin	100%	Teniendo en cuenta la proyección de los perfiles por RIA que se requiere para dar continuidad en la implementación de cada Ruta de atención priorizada, se realiza costo de la operación con tarifas 2023.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 89. Código: (GER1) Los procesos de la organización identifican y responden a las necesidades y expectativas de sus clientes y proveedores, internos y externos, de acuerdo con los objetivos de las unidades funcionales y evalúa la efectividad de su respuesta a los procesos. Criterios: • Una metodología para identificar y actualizar periódicamente las necesidades y las expectativas de sus clientes y proveedores teniendo en cuenta el alcance y delimitación de cada proceso. • Un grupo o equipo para planear y dar respuesta a las necesidades y evaluar la efectividad de las respuestas. • La descripción del proceso de atención al cliente.	Oportunidad de mejora: Evaluar la efectividad (eficacia y eficiencia) de las acciones realizadas, analizando los resultados obtenidos de los últimos tres periodos de la gestión de las necesidades identificadas.	1035	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 10:25 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Diseñar un plan de trabajo para recopilar los datos de la identificación de necesidades de los últimos tres periodos de los grupos de valor (Colaboradores y usuarios)	100%	Se adjunta acta de reunión con los datos de la identificación de necesidades de los últimos tres periodos de los grupos de valor (Colaboradores y usuarios) y se anexa el plan de trabajo	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 89. Código: (GER1) Los procesos de la organización identifican y responden a las necesidades y expectativas de sus clientes y proveedores, internos y externos, de acuerdo con los objetivos de las unidades funcionales y evalúa la efectividad de su respuesta a los procesos. Criterios: • Una metodología para identificar y actualizar periódicamente las necesidades y las expectativas de sus clientes y proveedores teniendo en cuenta el alcance y delimitación de cada proceso. • Un grupo o equipo para planear y dar respuesta a las necesidades y evaluar la efectividad de las respuestas. • La descripción del proceso de atención al cliente.	Oportunidad de mejora: Evaluar la efectividad (eficacia y eficiencia) de las acciones realizadas, analizando los resultados obtenidos de los últimos tres periodos de la gestión de las necesidades identificadas.	1035	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 10:25 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Consolidar los resultados obtenidos en la identificación y gestión de las necesidades y expectativas desplegadas a los grupos de valor de colaboradores y usuarios	100%	Se adjuntan los informe de consolidación de resultados obtenidos en la identificación y gestión de las necesidades y expectativas desplegadas a los grupos de valor de colaboradores y usuarios de las vigencias 2020-2021 y lo corrido del 2023	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 89. Código: (GER1) Los procesos de la organización identifican y responden a las necesidades y expectativas de sus clientes y proveedores, internos y externos, de acuerdo con los objetivos de las unidades funcionales y evalúa la efectividad de su respuesta a los procesos. Criterios: • Una metodología para identificar y actualizar periódicamente las necesidades y las expectativas de sus clientes y proveedores teniendo en cuenta el alcance y delimitación de cada proceso. • Un grupo o equipo para planear y dar respuesta a las necesidades y evaluar la efectividad de las respuestas. • La descripción del proceso de atención al cliente.	Oportunidad de mejora: Evaluar la efectividad (eficacia y eficiencia) de las acciones realizadas, analizando los resultados obtenidos de los últimos tres periodos de la gestión de las necesidades identificadas.	1035	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 10:25 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Analizar el impacto que han tenido las estrategias en los grupos de valor colaboradores y usuarios	100%	Se adjuntan los informes de análisis de impacto que han tenido las estrategias en los grupos de valor, colaboradores y usuarios en el periodo comprendido entre 2020-2023	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 89. Código: (GER1) Los procesos de la organización identifican y responden a las necesidades y expectativas de sus clientes y proveedores, internos y externos, de acuerdo con los objetivos de las unidades funcionales y evalúa la efectividad de su respuesta a los procesos. Criterios: • Una metodología para identificar y actualizar periódicamente las necesidades y las expectativas de sus clientes y proveedores teniendo en cuenta el alcance y delimitación de cada proceso. • Un grupo o equipo para planear y dar respuesta a las necesidades y evaluar la efectividad de las respuestas. • La descripción del proceso de atención al cliente.	Oportunidad de mejora: Evaluar la efectividad (eficacia y eficiencia) de las acciones realizadas, analizando los resultados obtenidos de los últimos tres periodos de la gestión de las necesidades identificadas.	1035	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 10:25 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Definir brechas encontradas y tomar acciones de acuerdo a las desviaciones encontradas	100%	Se adjuntan los informes de las brechas identificadas en el análisis de los resultados obtenidos para la identificación de las necesidades en los grupos de valor de colaboradores y usuarios y del impacto que han tenido las estrategias diseñadas por cada proceso (Dirección Administrativa, Dirección de Talento Humano y Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. De acuerdo a los hallazgos en las encuestas de satisfacción que se toman en los servicios y las unidades, se definieron brechas en cada uno de los servicios de las áreas involucradas generando estrategias para mitigar las causas de inconformidad con cada uno de los servicios. El servicio de Urgencias presenta un 98,56% de satisfacción, siendo la seguridad al paciente el criterio más bajo de este servicio con un 94,95%, en los servicios complementarios se presentó un porcentaje de satisfacción de 99,06% donde el criterio mas bajo fue el de accesibilidad con 98,34% debido a la dificultad para asignar citas de imágenes diagnosticas y en la entrega de medicamentos, el servicio ambulatorio logró un 98,72% de	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 92. Código: (GER. 4) La alta gerencia tiene definido e implementado un sistema de gestión del riesgo articulado con el direccionamiento estratégico el cual: Criterios: • Responde a una política organizacional. • Cuenta con herramientas y metodologías para identificar, priorizar, evaluar e intervenir los riesgos. • Incluye los riesgos relacionados con la atención en salud, los estratégicos y administrativos. • Realiza acciones de evaluación y mejora.	Oportunidad de mejora: Avanzar en la consolidación de riesgos en salud en la estructura de riesgos institucional	1036	Direccionamiento Estratégico	100,00%	2023-12-29 10:25 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Realizar Mesas de trabajo con los líderes de cada proceso para la identificación de los riesgos y posteriormente validar y consolidar la información	100%	Se cumple al 100% de la actividad	Completo

Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 92. Código: (GER. 4) La alta gerencia tiene definido e implementado un sistema de gestión del riesgo articulado con el direccionamiento estratégico el cual: Criterios: • Responde a una política organizacional. • Cuenta con herramientas y metodologías para identificar, priorizar, evaluar e intervenir los riesgos. • Incluye los riesgos relacionados con la atención en salud, los estratégicos y administrativos. • Realiza acciones de evaluación y mejora.	Oportunidad de mejora: Avanzar en la consolidación de riesgos en salud en la estructura de riesgos institucional	1036	Direccionamiento Estratégico	100,00%	2023-12-29 10:25 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Realizar el seguimiento de los riesgos en salud alineados a la Administración de Riesgos institucionales	100%	Los líderes y gestores de los procesos misionales (riesgos en salud) de manera MENSUAL realizan el cargue de la información y soportes en cada uno de los riesgos de CORRUPCIÓN, a fin de dar cumplimiento a la periodicidad establecida por el Subproceso de Administración del Riesgo Institucional toda la información esta inmersa en nuestro aplicativo ALMERA específicamente en el modulo de riesgos "https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim"	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 92. Código: (GER. 4) La alta gerencia tiene definido e implementado un sistema de gestión del riesgo articulado con el direccionamiento estratégico el cual: Criterios: • Responde a una política organizacional. • Cuenta con herramientas y metodologías para identificar, priorizar, evaluar e intervenir los riesgos. • Incluye los riesgos relacionados con la atención en salud, los estratégicos y administrativos. • Realiza acciones de evaluación y mejora.	Oportunidad de mejora: Avanzar en la consolidación de riesgos en salud en la estructura de riesgos institucional	1036	Direccionamiento Estratégico	100,00%	2023-12-29 10:25 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Realizar la monitorización de los riesgos identificados por proceso desde la segunda línea	100%	Se realiza el MONITOREO de Segunda línea de defensa a todos los riesgos de CORRUPCIÓN de los procesos Misionales, dando cumplimiento a la periodicidad establecida por el Subproceso ARI Monitoreos cargados en la plataforma ALMERA https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/?nosgim	Completo
Accreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 92. Código: (GER. 4) La alta gerencia tiene definido e implementado un sistema de gestión del riesgo articulado con el direccionamiento estratégico el cual: Criterios: • Responde a una política organizacional. • Cuenta con herramientas y metodologías para identificar, priorizar, evaluar e intervenir los riesgos. • Incluye los riesgos relacionados con la atención en salud, los estratégicos y administrativos. • Realiza acciones de evaluación y mejora.	Oportunidad de mejora: Avanzar en la consolidación de riesgos en salud en la estructura de riesgos institucional	1036	Direccionamiento Estratégico	100,00%	2023-12-29 10:25 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	4	Evaluar y tomar los correctivos de acuerdo a la desviación presentada	100%	Se determino que los riesgos misionales se revisaran en 5 mesas de trabajo con todos los colaboradores (médicos, cirujanos, enfermeras, líderes y gestores, entre otros) para el mes de enero y actualizar los riesgos conforme a la oportunidad de mejora que determino el Icontec ver OM 1279	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 94. Código: (GER. 6) Existe un proceso por parte de la alta gerencia que garantice una serie de recursos para apoyar todas las labores de monitorización y mejoramiento de la calidad. El soporte es demostrado a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la interacción de la alta gerencia con grupos de trabajo en las unidades. • Un sistema de entrenamiento, acompañamiento y retroalimentación. • Apoyo al desarrollo de Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología. • Identificación y remoción de barreras para el mejoramiento. • Reconocimiento a la labor de las unidades funcionales de la organización 	<p>Oportunidad de mejora: Apoyar las labores de monitorización y mejoramiento de la calidad que permitan minimizar los agentes causales de barreras de mejoramiento.</p>	1037	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:25 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Analizar las barreras identificadas que impiden el mejoramiento de la subred	100%	<p>Para esta acción se tomó como base el informe de barreras de mejoramiento realizado en la Subred, las cuales fueron capturadas a través de una herramienta diseñada, validada y aplicada a los equipos de mejoramiento y que permitió identificar los aspectos más relevantes desde las barreras de mejoramiento individuales e institucionales. Los datos obtenidos fueron lo siguientes:</p> <p>1.Desde las barreras individuales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de tiempo para ejecutar las tareas: con un % global de 38,89 • No estaba enterado (a) de la acción de mejoramiento con un % global de 56,94 <p>2.Desde las barreras institucionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es frecuente la rotación de los empleados y colaboradores de la entidad: con un % global de 56,94 • La institución no cuenta con incentivos o reconocimientos a los logros del mejoramiento: con un % global de 50 • Con frecuencia, el objetivo alcance de las acciones de mejora se va perdiendo durante su ejecución: con un % global de 43.1% • En la institución la carga de trabajo impide o dificulta la ejecución de los planes y acciones de mejoramiento con un % global de 39%. 	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 94. Código: (GER. 6) Existe un proceso por parte de la alta gerencia que garantice una serie de recursos para apoyar todas las labores de monitorización y mejoramiento de la calidad. El soporte es demostrado a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la interacción de la alta gerencia con grupos de trabajo en las unidades. • Un sistema de entrenamiento, acompañamiento y retroalimentación. • Apoyo al desarrollo de Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología. • Identificación y remoción de barreras para el mejoramiento. • Reconocimiento a la labor de las unidades funcionales de la organización 	<p>Oportunidad de mejora: Apoyar las labores de monitorización y mejoramiento de la calidad que permitan minimizar los agentes causales de barreras de mejoramiento.</p>	1037	Gestión de la Calidad	100,00%	<p>2023-12-29 10:25 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Crear el mecanismo de identificación de remoción de barreras de mejoramiento	100%	<p>Frente a las barreras detectadas en la institución a través de la investigación realizada, que impiden lograr el mejoramiento de los procesos, programas, planes y demás acciones, se trabajaron los siguientes aspectos para el presente año, con el fin de alcanzar estándares superiores de calidad:</p> <p>1. el desconocimiento de los pasos estandarizados por la subred sur, para implementar acciones de mejoramiento y el manejo de las herramientas tecnológicas (Almera, modulo planes de mejoramiento).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frente a esta barrera de mejoramiento se realiza de forma articulada con otra oportunidad de mejora, video donde se explica el módulo de planes de mejoramiento sus características y el paso a paso de cargue de documentos y soportes respectivos. <p>2. La falta de capacitación entrenamiento o habilidades de las personas que lideran o ejecutan los planes, deficiente trabajo en equipo y fortalecimiento de los hábitos de la cultura organizacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se crea el curso de habilidades gerenciales donde participaron los directores, referentes y líderes de la institución, el cual se realizó en varios módulos y se abordó el tema de habilidades blandas. 	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 94. Código: (GER. 6) Existe un proceso por parte de la alta gerencia que garantice una serie de recursos para apoyar todas las labores de monitorización y mejoramiento de la calidad. El soporte es demostrado a través de: • Promover la interacción de la alta gerencia con grupos de trabajo en las unidades. • Un sistema de entrenamiento, acompañamiento y retroalimentación. • Apoyo al desarrollo de Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología. • Identificación y remoción de barreras para el mejoramiento. • Reconocimiento a la labor de las unidades funcionales de la organización	Oportunidad de mejora: Apoyar las labores de monitorización y mejoramiento de la calidad que permitan minimizar los agentes causales de barreras de mejoramiento.	1037	Gestión de la Calidad	100,00%	2023-12-29 10:25 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	3	Reportar periódicamente en diferentes espacios institucionales los avances de la remoción de las barreras de mejoramiento	100%	En comité de calidad del mes de octubre bajo el liderazgo de la Dra. Yolanda Camelo referente de humanización se socializa los resultados obtenidos, enmarcado en los logros la evidencia del mejoramiento del trabajo en equipo institucional, liderazgo y adherencia a la cultura organizacional. Se adjunta acta de comité de calidad	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 101. Código: (GER.13) Cuando la organización decida delegar a un tercero la prestación de algún servicio, debe garantizar que: Criterios: • Previamente a la contratación de un tercero, la organización tiene definidos los requisitos, acuerdos de los servicios, procesos para la resolución de conflictos y los mecanismos de evaluación de la calidad de la prestación. El tercero conoce previamente los criterios con los cuales va a ser evaluado. • El tercero contratado se articula y alinea con la filosofía de acreditación e integra en los servicios prestados administrativos y asistenciales los estándares aplicables según corresponda, en coordinación con la organización. • La organización realiza sistemáticamente evaluaciones a los terceros y, de acuerdo con los resultados, el tercero genera un plan de mejoramiento al cual la organización le hace seguimiento en el tiempo. • Se cuentan con mecanismos participativos de mejoramiento de la calidad de los servicios prestados por el tercero.	Oportunidad de mejora: Realizar seguimiento a los resultados de la evaluación a los terceros (asistenciales y administrativos), establecer brechas y generar acciones de mejora	1038	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 10:26 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	1	Realizar mesa de trabajo con los Directores y Supervisores de los ocho servicios tercerizados que tiene la institución (Oftalmología, Gastroenterología, Urología, Cardiología, Alimentación, Vigilancia, Aseo y Lavandería) a fin de estandarizar los mecanismos de seguimiento, medición y evaluación.	100%	Se anexa acta de mesa de trabajo realizada el 21 de junio de 2023 en la cual se establecen los mecanismos de seguimiento, evaluación y medición del cumplimiento a obligaciones de los servicios tercerizados	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	Estándar 101. Código: (GER.13) Cuando la organización decida delegar a un tercero la prestación de algún servicio, debe garantizar que: Criterios: • Previamente a la contratación de un tercero, la organización tiene definidos los requisitos, acuerdos de los servicios, procesos para la resolución de conflictos y los mecanismos de evaluación de la calidad de la prestación. El tercero conoce previamente los criterios con los cuales va a ser evaluado. • El tercero contratado se articula y alinea con la filosofía de acreditación e integra en los servicios prestados administrativos y asistenciales los estándares aplicables según corresponda, en coordinación con la organización. • La organización realiza sistemáticamente evaluaciones a los terceros y, de acuerdo con los resultados, el tercero genera un plan de mejoramiento al cual la organización le hace seguimiento en el tiempo. • Se cuentan con mecanismos participativos de mejoramiento de la calidad de los servicios prestados por el tercero.	Oportunidad de mejora: Realizar seguimiento a los resultados de la evaluación a los terceros (asistenciales y administrativos), establecer brechas y generar acciones de mejora	1038	Gestión administrativa	100,00%	2023-12-29 10:26 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]	2	Definir los indicadores de medición que permitan de manera estandarizada realizar seguimiento periódico al cumplimiento	100%	Se adjunta la información de los indicadores establecidos desde la supervisión de los servicios tercerizados	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 101. Código: (GER.13) Cuando la organización decida delegar a un tercero la prestación de algún servicio, debe garantizar que: Criterios: • Previamente a la contratación de un tercero, la organización tiene definidos los requisitos, acuerdos de los servicios, procesos para la resolución de conflictos y los mecanismos de evaluación de la calidad de la prestación. El tercero conoce previamente los criterios con los cuales va a ser evaluado. • El tercero contratado se articula y alinea con la filosofía de acreditación e integra en los servicios prestados administrativos y asistenciales los estándares aplicables según corresponda, en coordinación con la organización. • La organización realiza sistemáticamente evaluaciones a los terceros y, de acuerdo con los resultados, el tercero genera un plan de mejoramiento al cual la organización le hace seguimiento en el tiempo. • Se cuentan con mecanismos participativos de mejoramiento de la calidad de los servicios prestados por el tercero.</p>	1038	Gestión administrativa	100,00%	<p>2023-12-29 10:26 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Realizar la implementación de los indicadores definiendo la línea base e iniciar el seguimiento	100%	<p>Para dar cumplimiento a esta acción de mejora, se realizó la implementación de los indicadores enmarcados en los factores de satisfacción, oportunidad y/o completitud, de acuerdo al servicio evaluado y a las obligaciones contractuales para cada tercerizado.</p> <p>La medición de los indicadores se implementó desde el mes de julio y se hará seguimiento con periodicidad bimensual para los siguientes servicios tercerizados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oftalmología 2. Gastroenterología 3. Urología 4. Cardiología. 5. Alimentación. 6. Vigilancia. 7. Aseo. 8. Lavandería. <p>Para el caso del servicio tercerizado de aseo, se implementó un indicador de oportunidad que hace referencia al CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE ASEO Y DESINFECCION Y se iniciará la medición a partir del mes de septiembre de 2023</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 101. Código: (GER.13) Cuando la organización decida delegar a un tercero la prestación de algún servicio, debe garantizar que: Criterios: • Previamente a la contratación de un tercero, la organización tiene definidos los requisitos, acuerdos de los servicios, procesos para la resolución de conflictos y los mecanismos de evaluación de la calidad de la prestación. El tercero conoce previamente los criterios con los cuales va a ser evaluado. • El tercero contratado se articula y alinea con la filosofía de acreditación e integra en los servicios prestados administrativos y asistenciales los estándares aplicables según corresponda, en coordinación con la organización. • La organización realiza sistemáticamente evaluaciones a los terceros y, de acuerdo con los resultados, el tercero genera un plan de mejoramiento al cual la organización le hace seguimiento en el tiempo. • Se cuentan con mecanismos participativos de mejoramiento de la calidad de los servicios prestados por el tercero.</p>	1038	Gestión administrativa	100,00%	<p>2023-12-29 10:26 AM Seguimiento III línea de defensa: Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Analizar las desviaciones encontradas y generar acciones de mejora	100%	<p>Continuando con la medición de los indicadores se adjuntan las fichas técnicas de la medición de septiembre y octubre de 2023 para los servicios tercerizados de la Subred Sur.</p> <p>Las desviaciones encontradas en la medición de indicadores de seguimiento para el caso del servicio tercerizado de Urología se describen en el análisis de la ficha técnica respectiva.</p> <p>Con relación a los servicios tercerizados de Lavandería y de acuerdo a los resultados de la encuesta de satisfacción, se debe continuar fortaleciendo el ítem de la calidad de las prendas entregadas y los horarios en la prestación del servicio, lo cual requiere mayor seguimiento en las obligaciones contractuales pactadas con el proveedor y establecer las estrategias para mejorar la calidad del servicio.</p> <p>Respecto al servicio de vigilancia, y de acuerdo al indicador de quejas que se reporta desde la supervisión se requiere continuar fortaleciendo las capacitaciones específicas de trato humanizado con el personal de vigilancia y supervisores y adicional a ello, tener mayor cobertura en todas las unidades de atención así como la medición de la adherencia de los</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 93. Código: (GER. 5) La alta gerencia promueve la comparación sistemática con referentes internos, nacionales e internacionales e incluye: Criterios: • Un proceso planificado para la referenciación en el que se priorizan las prácticas que son objeto de la misma. • Una metodología para identificar los mejores referentes internos y externos (parámetros de referencia, indicadores, metas, etc.). • Se procesa de gestión clínica: adherencia a guías de práctica clínica, diligenciamiento de historia clínica y pertinencia diagnóstica, entre otros. • Evaluación de resultados ajustados por riesgo. • Eventos adversos. • Seguridad del paciente, humanización, gestión del riesgo y gestión de la tecnología. • Se implementan acciones de mejora a partir de los procesos de referenciación realizado.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Realizar seguimiento a la implementación de las acciones definidas, secundarias a las referenciaciones internas o externas realizadas por los procesos institucionales. Se homologa por correlación técnica con la ID 1058-OM dejada por el ente Acreditador.</p> <p>https://sgi.almeraim.com/sgi/secciones/sigspa/mod_estrategico/mejoramiento/atender_recomendacion.php?atencionid=1058</p>	1045	Gestión de la Calidad		<p>2023-12-29 10:27 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>En vista que la ID se encuentra homologada con el 1058 y esta cuenta con la ejecución al 100% se valida la acción. [%]</p>					
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 99. Código: (GER.11) Existe un proceso para la asignación y gestión de recursos financieros, físicos, tecnológicos y el talento humano, de acuerdo con la planeación de la organización, de cada proceso y de cada unidad funcional. Lo anterior se logra a través de:</p> <p>Criterios: • Balance oferta-demanda. • Revisión de prioridades en el plan estratégico. Análisis de los presupuestos. • Evaluación de la calidad provista a los clientes durante el proceso de atención. Evaluación de los recursos disponibles. • Evaluación de costos.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Analizar a partir de los resultados de costo de cada sede el balance frente a vigencias anteriores y las posibles mejoras a implementar</p>	1050	Gestión financiera	100,00%	<p>2023-12-29 10:28 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Realizar la valoración de cada uno de los elementos del costo acorde a la normatividad vigente: Resolución DDC 00003 de 2017 (Recursos humano - Insumos hospitalarios - costos generales).	100%	Se hace la evaluación acorde a la resolución DDC 00003 de 2023, la cual contempla la totalidad de la estructura de costos y gastos comparados con el total de ingresos del periodo evaluado, que para el caso es el anexo 4 correspondiente al 3er Trimestre 2023.	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 99. Código: (GER.11) Existe un proceso para la asignación y gestión de recursos financieros, físicos, tecnológicos y el talento humano, de acuerdo con la planeación de la organización, de cada proceso y de cada unidad funcional. Lo anterior se logra a través de:</p> <p>Criterios: • Balance oferta-demanda. • Revisión de prioridades en el plan estratégico. Análisis de los presupuestos. • Evaluación de la calidad provista a los clientes durante el proceso de atención. Evaluación de los recursos disponibles. • Evaluación de costos.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Analizar a partir de los resultados de costo de cada sede el balance frente a vigencias anteriores y las posibles mejoras a implementar</p>	1050	Gestión financiera	100,00%	<p>2023-12-29 10:28 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Generar el indicador de rentabilidad de cada una de las unidades teniendo como insumos el ingreso por venta de servicios y los costos y gastos incurridos en la operación de cada una de las unidades de atención.	100%	Se hace la evaluación acorde a la resolución DDC 00001 de 2023 con una variante que es el centro de costo por unidad de servicios de salud, la cual contempla la totalidad de la estructura de costos y gastos comparados con el total de ingresos del periodo evaluado, que para el caso es el informe por unidades de servicio correspondiente al 3er Trimestre 2023	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 99. Código: (GER.11) Existe un proceso para la asignación y gestión de recursos financieros, físicos, tecnológicos y el talento humano, de acuerdo con la planeación de la organización, de cada proceso y de cada unidad funcional. Lo anterior se logra a través de:</p> <p>Criterios: • Balance oferta-demanda. • Revisión de prioridades en el plan estratégico. Análisis de los presupuestos. • Evaluación de la calidad provista a los clientes durante el proceso de atención. Evaluación de los recursos disponibles. • Evaluación de costos.</p>	<p>Oportunidad de mejora: Analizar a partir de los resultados de costo de cada sede el balance frente a vigencias anteriores y las posibles mejoras a implementar</p>	1050	Gestión financiera	100,00%	<p>2023-12-29 10:28 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes. Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Analizar los resultados de costo beneficio de cada unidad evaluada, tomando correctivos frente a las desviaciones encontradas	100%	Se hace la evaluación acorde a la resolución DDC 00001 de 2023 con una variante que es el centro de costo por unidad de servicios de salud, la cual contempla la totalidad de la estructura de costos y gastos comparados con el total de ingresos del periodo evaluado, que para el caso es el informe por unidades de servicio correspondiente al 3er trimestre 2023	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 43. Código: (ASEI3) El cuidado y tratamiento son consistentes con los estándares de práctica basados en la mejor evidencia disponible.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La organización cuenta con un sistema periódico de evaluación interna de una muestra de historias clínicas realizada por pares para efectos de monitorización y mejoramiento de los procesos de atención o las guías de práctica clínica. • La organización cuenta con mecanismos que garantizan que los procesos de atención o cuidados en salud a sus pacientes (así como el manejo de sus eventos adversos) están sujetos a las guías de práctica clínica y/o guías de realización de procedimientos diagnósticos, previamente definidos. • La auditoría para el mejoramiento de la calidad evalúa que el cuidado y el tratamiento sean consistentes con las guías, mide la adherencia, retroalimenta y promueve medidas de mejoramiento. • Se evalúan la disponibilidad, la facilidad de consulta, la actualización y el uso de las guías y la cobertura de las mismas. • La atención al paciente se realiza en forma multidisciplinaria, lo cual es acorde con las guías de práctica clínica de la organización. • La organización garantiza la prestación de los servicios de apoyo (enfermería, psicología y terapias) en forma oportuna y efectiva. • Se evalúa la adherencia al plan de cuidado y al tratamiento. 	<p>Oportunidad de mejora: Actualizar las GPC de Caries, Enfermedad Periodontal, y Enfermedad Pulpar y Periapical, (Esta OM da alcance a la ejecución parcial del plan de mejora con ID 623 del año 2022 y que se retomo para la vigencia 2023)</p>	1174	100,00%	<p>2023-12-29 10:28 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	1	Adaptar y Normalizar GPC Enfermedad Periodontal (Documento adaptado y normalizado)	100%	<p>Atendiendo su amable solicitud, me permito informar que se encuentra publicada en ALMERA la siguiente documentación:</p> <p>1. EA-GPC-67 V2 GPC ATENCIÓN PACIENTE CON ENFERMEDAD PERIODONTAL</p> <p>LINK DE CONSULTA: https://sgj.almeraim.com/sgj/secciones/index.php?=documentos&opcion=ver&actual&documentid=15979&proceso_asociar_id=6413</p> <p>2. AMB-OGE-00-21 V2 PLAN DE IMPLEMENTACION - GPC ENFERMEDAD PERIODONTAL</p> <p>LINK DE CONSULTA: https://sgj.almeraim.com/sgj/secciones/index.php?=documentos&opcion=ver&actual&documentid=15980&proceso_asociar_id=6394</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 43. Código: (ASEI3) El cuidado y tratamiento son consistentes con los estándares de práctica basados en la mejor evidencia disponible.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La organización cuenta con un sistema periódico de evaluación interna de una muestra de historias clínicas realizada por pares para efectos de monitorización y mejoramiento de los procesos de atención o las guías de práctica clínica. • La organización cuenta con mecanismos que garantizan que los procesos de atención o cuidados en salud a sus pacientes (así como el manejo de sus eventos adversos) están sujetos a las guías de práctica clínica y/o guías de realización de procedimientos diagnósticos, previamente definidos. • La auditoría para el mejoramiento de la calidad evalúa que el cuidado y el tratamiento sean consistentes con las guías, mide la adherencia, retroalimenta y promueve medidas de mejoramiento. • Se evalúan la disponibilidad, la facilidad de consulta, la actualización y el uso de las guías y la cobertura de las mismas. • La atención al paciente se realiza en forma multidisciplinaria, lo cual es acorde con las guías de práctica clínica de la organización. • La organización garantiza la prestación de los servicios de apoyo (enfermería, psicología y terapias) en forma oportuna y efectiva. • Se evalúa la adherencia al plan de cuidado y al tratamiento. 	<p>Oportunidad de mejora: Actualizar las GPC de Caries, Enfermedad Periodontal, y Enfermedad Pulpar y Periapical, (Esta OM da alcance a la ejecución parcial del plan de mejora con ID 623 del año 2022 y que se retomo para la vigencia 2023)</p>	1174	100,00%	<p>2023-12-29 10:28 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	2	Socializar GPC Enf. Periodontal a Odontólogos (Actas de Socialización, Pretest y Postest)	100%	<p>* Se socializa vía correo electrónico institucional la actualización de la GPC enfermedad periodontal V2 y se remite pre y postest para medir apropiación del conocimiento</p> <p>* Se realiza medición y análisis de resultados, se define estrategia para mejora de los resultados</p> <p>*Se socializa atequipo de salud oral en reunión presencial, resultados de la apropiación del conocimiento de la guía de practica clinica enfermedad periodontal.</p>	Completo
Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 43. Código: (ASEI3) El cuidado y tratamiento son consistentes con los estándares de práctica basados en la mejor evidencia disponible.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La organización cuenta con un sistema periódico de evaluación interna de una muestra de historias clínicas realizada por pares para efectos de monitorización y mejoramiento de los procesos de atención o las guías de práctica clínica. • La organización cuenta con mecanismos que garantizan que los procesos de atención o cuidados en salud a sus pacientes (así como el manejo de sus eventos adversos) están sujetos a las guías de práctica clínica y/o guías de realización de procedimientos diagnósticos, previamente definidos. • La auditoría para el mejoramiento de la calidad evalúa que el cuidado y el tratamiento sean consistentes con las guías, mide la adherencia, retroalimenta y promueve medidas de mejoramiento. • Se evalúan la disponibilidad, la facilidad de consulta, la actualización y el uso de las guías y la cobertura de las mismas. • La atención al paciente se realiza en forma multidisciplinaria, lo cual es acorde con las guías de práctica clínica de la organización. • La organización garantiza la prestación de los servicios de apoyo (enfermería, psicología y terapias) en forma oportuna y efectiva. • Se evalúa la adherencia al plan de cuidado y al tratamiento. 	<p>Oportunidad de mejora: Actualizar las GPC de Caries, Enfermedad Periodontal, y Enfermedad Pulpar y Periapical, (Esta OM da alcance a la ejecución parcial del plan de mejora con ID 623 del año 2022 y que se retomo para la vigencia 2023)</p>	1174	100,00%	<p>2023-12-29 10:28 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	3	Medir apropiación a GPC de los Odontólogos.	100%	<p>* Se realiza medición apropiación de conocimiento de la actualización de la guía de práctica clínica enfermedad periodontal.</p>	Completo

Acreditación	Plan de mejora acreditación 2023 - PAMEC	2023	<p>Estándar 43. Código: (ASEJ3) El cuidado y tratamiento son consistentes con los estándares de práctica basados en la mejor evidencia disponible.</p> <p>Criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La organización cuenta con un sistema periódico de evaluación interna de una muestra de historias clínicas realizada por pares para efectos de monitorización y mejoramiento de los procesos de atención o las guías de práctica clínica. • La organización cuenta con mecanismos que garantizan que los procesos de atención o cuidados en salud a sus pacientes (así como el manejo de sus eventos adversos) están sujetos a las guías de práctica clínica y/o guías de realización de procedimientos diagnósticos, previamente definidos. • La auditoría para el mejoramiento de la calidad evalúa que el cuidado y el tratamiento sean consistentes con las guías, mide la adherencia, retroalimenta y promueve medidas de mejoramiento. • Se evalúan la disponibilidad, la facilidad de consulta, la actualización y el uso de las guías y la cobertura de las mismas. • La atención al paciente se realiza en forma multidisciplinaria, lo cual es acorde con las guías de práctica clínica de la organización. • La organización garantiza la prestación de los servicios de apoyo (enfermería, psicología y terapias) en forma oportuna y efectiva. • Se evalúa la adherencia al plan de cuidado y al tratamiento. 	<p>Oportunidad de mejora: Actualizar las GPC de Caries, Enfermedad Periodontal, y Enfermedad Pulpar y Periapical, (Esta DM da alcance a la ejecución parcial del plan de mejora con ID 623 del año 2022 y que se retomó para la vigencia 2023)</p>	1174	Gestión de servicios ambulatorios	100,00%	<p>2023-12-29 10:28 AM Seguimiento III línea de defensa:</p> <p>Se evidencia seguimiento de la primera y la validación de la segunda línea de defensa con el 100% del cumplimiento, con soportes cargados con completitud y análisis efectuados correspondientes.</p> <p>Como tercera línea de defensa se valida el cumplimiento de la oportunidad de mejora en el 100% [%]</p>	4	Tomar acciones según desviaciones encontradas	100%	<ul style="list-style-type: none"> * Se reciben nuevas respuestas apropiación del conocimiento GPC enfermedad periodontal, se realiza nueva medición de cobertura y apropiación, se realiza análisis de los resultados, se define estrategia frente a desviaciones encontradas, acta de compromiso con los profesionales que obtuvieron resultados por debajo del 90%, nueva medición de la apropiación del conocimiento. * Se firma acta de compromiso con los profesionales que asistieron a la ULC del 22 noviembre de 2023, los que no asistieron justificadamente, la firmaran en próxima reunión. 	Completo
--------------	--	------	---	--	------	-----------------------------------	---------	---	---	---	------	---	----------