Supersalud	PROCESO	AUDITORÍA A LOS SUJETOS VIGILADOS	CÓDIGO	AIFT01
	FORMATO	FICHA TÉCNICA PARA SUSCRIPCIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO	VERSIÓN	1

NOMBRE DE LA ENTIDAD QUE SUSCRIBE EL PLAN: MIRED DE BARRANQUILLA IPS S.A.S **NIT:** 901139193-1

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO: 02/09/2019

PLAN DE MEJORAMIENTO									
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?		
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Soportes
CONTRATACION	1. MIRED BARRANQUILLA IPS S.A.S en sus Procesos de venta de servicio de salud I) no tienen en cuenta los requisitos minimos para la negociacion y suscripcion de acuerdo de voluntades para la prestacion de servicios de salud; II) omite la inclusion en las minutas contractuales de las condiciones minimas III) no presentan los soportes de la facturacion acorde con el mecanismo de pago consagrado en el contrato de venta de servicios suscrito.	Elaborar e implementar una guía para la contratación de venta de servicios que incluya las condiciones mínimas para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios Elaboracion e implementacion de listas de chequeo que contengan c las condiciones minimas para la contratacion	1. Definir los lineamientos para la negociación de venta de servicios y condiciones mínimas para la formalizaciones de los acuerdos de voluntades logrados con las entidades Responsables de Pago. 2. Incluir las condiciones mínimas para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades en los próximos contratos a suscribir con las diferentes entidades responsables de pago. 3. Implementar listas de chequeo con la verificacion de las condiciones minimas para la contratacion	Documento Guía para la contratación de venta de servicios socializada. N° de Contratos o acuerdos de negociación (próximos a suscribir) que incluyen condiciones mínimas / total de acuerdos o negociaciones a suscribir.	100%	David Tinoco / Secretario General	01/09/2019	31/12/2019	Contratos, minutas, acuerdos o actas de negociación con la incorporación de las condiciones minimas de negociación para la contratación de venta de servicios
TALENTO HUMANO	2. MIRED BARRANQUILLA IPS SA.S no reporto la totalidad de la informacion solicitada por el equipo de la superintendencia nacional de salud en la visita, debido a que la relacion de talento humano requerida no contiene el tipo de contratacion (planta /contrato) y asisgnaciones basica.	Presentar Elaborar la relación completa del recurso humano que incluya el tipo de contratación y la asignación básica	Consolidar y mantener actualizada la información del recurso humano contratado para la prestación del servicio detallada por tipo de contratación y asignación básica.	TOTAL PERSONAL RELACIONADO /TOTAL DE PERSONAL CONTRATADO	100%	Ivan de la Hoz Subgerente de Talento Humano	1/09/2019	30/09/2019	Relación completa del recurso humano detallada por tipo de contratación y asignación básica.
HABILITACION	3. La IPS MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA, no realizo reporte de novedades ante la respectiva entidad Distrital de salud, diligenciando el formulario disponible en el aplicativo REPS, conforme a lo definido en el manual de inscripcion de prestadores de servicios de salud en referencia a: I) Capacidad instalada (apertura de 25 camas y sala de procedimientos) II) Novedades de servicio de apertura de Psicologia, fibrobroncoscopia, dialisis y hemodialisis) cierre temporal o definitivo de Medicina Interna Ginecobstetricia y reumatologia por consulta externa.	Reportar de acuerdo a lo establecido en la norma, las novedades de habilitación de servicios ante la Secretaria Distrital de Salud REPS., correspondiente a la oferta del Hospital General Barranquilla.	1. Revisar los servicios ofertados y pretados vs los servicios habilitados en el REPS, para realizar las novedades correspondientes y actualizaciones de los servicios habilitadoes en el REPS, del Hospital General de Barranquilla.	Cantidad de novedades presentadas/cantidad de novedades reportadas	Reporte del 100% de las novedades presentadas en la IPS ante REPS.	Elizabeth Iglesias Subgerencia de Calidad	1/09/2019	30/09/2019	Se anexa Reporte de novedades de apertura de los servicios de Psicologia y Hemodialisis. Y cierre de los servicio no ofertado de Reumatologia y Gineconstetricia por consulta externa Cumpliendo con el art12.4 de la resolucion 2003 de 2014 y el Art.2.5.1.3.2.9 del Decreto 780 de 2016 . Anexar soporte de notificacion de novedades.
HABILITACION	4. La SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BARRANQUILLA: No realiza acciones de inspeccion, vigilancia y control del contenido, calidad y reporte de la informacion realizada en su pagina Web, respecto a cierre o apertura de servicios y capacidad Instalada de la IPS MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA	**NA**	**N.A.**	**NA**	**NA**	**N.A**	**NA**	**NA**	**NA**
TALENTO HUMANO	5. La IPS MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA, Al no solicitar y verificar los antecedentes y/o titulos del personal de la salud antes de ser contratado, aumenta los riesgos para que personas no autorizadas o aptas realicen las actividades relacionadas con la atencion en salud conllevando a que se presenten eventos que alteren la seguridad integridad y vida de los usuarios.	1. Antes de la contratación del personal médico el título consultar en la página web https://web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx , iniciar de forma inmediata una vez se contrate el personal la verificación de títulos.	1. Verificar antes de la contratación de nuevo personal médico, la veracidad de su profesión en la página web https://web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx y dejar la evidencia. 2. realizar la verificacion de titularidad de acuerdo a lo establecido por la norma 3. Realizar la validacion de antecedentes disciplinarios y demas necesario para lograr una contratacion segura.	No de personas validadas/No de personas en proceso de contratacion	100%	Nathali Cepeda: Asesor Juridico Laura Ortiz: Coordinador de Desarrollo Organizacional.	01/09/2019	31/12/2019	Verificación de títulos del personal de la salud contratado y de mas documentos de verificaciones realizadas
SUBGERENTE DE INFRAESTRUCTURA/SUBGERENTE FINANCIERA/SUBGERENTE DE SISTEMA DE INFORMACION/COORDINADOR DE ESTADISTICA /COORD DE INFRAESTRUCTURA,	6. La IPS MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA cuenta con la habilitacion de veinticinco (25) servicios de salud y una vez realizada la revision, se identifica que para ellos no cumple con los estandares de Infraestrutura: por presentar alteraciones en pisos, paredes y techos de los servicios prestados que no permiten la facil limpieza y desinfeccion de las superficies; utilizar la sala de partos como consultorio de urgencia y no de manera independiente y que cumpla con las las medidas de seguridad correspondientes, por otra parte por no contar con ningun tipo de separador que proporcione intimidad de los pacientes en el area de de observacion de urgencia hospitalizacion y reanimacion lo cual aumenta el riesgo de contaminacion cruzada complicaciones en la vida, salud y/o abuso sexual en los usuarios	1 Realizar las adecuaciones de infreaestructura que disminuyan el riesgo para el usuario mientras entregan el area nueva 2 Definir acciones acciones para garantizar la privacidad durante la atencion del paciente. 3 Adecuar independizar y indepoendizar cada una de las areas de atencion.	1 Priorizar las areas a adecuar , identificando las de mayor riesgo para la atencion de los usuarios 2 Evaluaando el cumplimeinto de las condiciones de atencion a pacientes. 3 Adecuacion de consultorio para para triage en el area de tocofano consultorio. 4 Intalar biombos en los servicios de urgencias para mejorar las condiciones de seguridad y privacidad del paciente. y cortinas en hospitalizacion	cantidad de adecuaciones requeridas/cantidad de adecuaciones realizadas	na	Gerencia de MIRED, Subgerente de Recurso Físico, Subgerente Financiera	01/09/2019	31/12/2019	
				# de consultorios adecuados / # de consultorios a adecuar	>90%	Juan Carlos Ayala Lara/Subgerente de recurso Físico	01/09/2019	31/12/2019	
				# de triage adecuados / # triage adecuados	na	Juan Carlos Ayala Lara/Subgerente de recurso Físico	01/09/2019	31/10/2019	
				# de biombos instalados / # de biombos requeridos	>80%	Juan Carlos Ayala Lara/Subgerente de recurso Físico	01/09/2019	31/12/2019	
COORDINACION BIOMEDICO	6) ii) dotacion y mantenimiento de los servicios por encontrar termohigrometro sin funcionamiento y falencias en el electrocardiografo, desfribilador y la maquina de anestesia que no ha sido solucionada en su totalidad, lo que aumenta el riesgo de fallas de los equipos durante los procedimientos, que puedieran general diagnosticos equivocados y a la vez tratamientos erroneos, eventos adversos o complicaciones en la salud y vida de los usuarios.	Dotar cada unas áreas del Hospital Barranquilla con Termohigrometros que se requieran. Reparar el defibrilador, máquina de anesteia y electrocardiografo.	Realizar un inventario fisico de las areas que requieren termohigrometros,y gestionar la compra de las necesidad que surjan de éstos equipos.	# de termohigrometros comprados / # de termohigrometros requeridos .	>100%	Ing. David Jose Vergara Isaac / Coordinador Ingenieria Biomedica	01/09/2019	31/12/2019	Soporte de entrega e Instalación de termohigrometros
			Solicitar los respuestos, comprarlos, instalarlos en los equipos (defibrilador, máquina de anestesia y electrocardiografo) y realizar las pruebas de su correcto funcionamiento.	No de equipos reparados/No de equipos a reparar	90%	Ing. David Jose Vergara Isaac / Coordinador Ingenieria Biomedica	01/09/2019	31/12/2019	Soporte de servicio tecnico y reparacion

PLAN DE MEJORAMIENTO									
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?		
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Soportes
COORDINADOR DE FARMACIA	6.) III) Medicamentos o dispositivos medicos o insumos al no controlar las existencias reales de los medicamentos en los espacios destinados para su ubicacion y conservacion (Farmacia, bodegas y carro de paro) lo que aumenta el riesgo en perdidas de los mismos, inadecuados usos en los usuarios u otras personas que ponen en riesgo la seguridad y, falencias economicas para la entidad. no presenta semaforizacion de lo medicamentos. proximos a vencer en consecuencia con lo estipulado en el protocolo institucional, ni los medicamentos LASA, aumentando riesgo en la seguridad de los pacientes. * Medicamentos destapados en carros de paro y neveras sin ningún tipo de marcación, identificación o protección.	1. Documentar y soportar la gestión de Control y manejo de Inventario. 2. Verificar en las áreas de almacenamiento los productos próximos a vencer. 3. Verificar el cumplimiento del procedimiento de marcación para medicamentos LASA y ALTO RIESGO 4. Capacitar al personal asistencial sobre las Buenas Prácticas de Almacenamiento de productos farmacéuticos, especialmente para medicamentos de cadena de frío	A) Documentar y socializar el proceso de control y manejo de inventarios. B) Realizar seguimiento al cumplimiento del proceso de control y manejo de inventarios. C) Verificar las existencias físicas de los medicamentos relacionados en el informe versus la información del sistema. D) Enviar las evidencias del ultimo inventario realizado, donde se muestren los medicamentos relacionados en el informe. E) Enviar las evidencias de los conteos cíclicos realizados a medicamentos de alto costo, medicamentos de control y NO PBS. 2. Verificación del área de almacenamiento para dar cumplimiento al procedimiento P-SF-004, en caso de encontrar productos que no cumplan con lo establecido realizar las acciones correctivas inmediatas. 3. A) Realizar retroalimentación al personal sobre el procedimiento P-SF-009 Procedimiento para uso seguro de medicamentos LASA y ALTO RIESGO. B) Dar cumplimiento al procedimiento a través de la identificación de los cajetines de almacenamiento, en las áreas del servicio farmacéutico de la Sede Hospital General de Barranquilla. 4. Realizar capacitación sobre Buenas Prácticas de Almacenamiento de los productos farmacéuticos, al personal de Enfermeras, auxiliares de enfermería, fisioterapia, nutrición; esto incluye medicamentos, dispositivos médicos y productos nutricionales.	Porcentaje de cumplimiento de las actividades descritas en la Aacción de Mejora: total de acciones de mejora cumplidas / total de acciones de mejora planteadas * 100 Cantidad de personas a socializar/cantidad de personas socializadas. Cantidad de personas evaluadas/cantidad de personas a evaluar cantidad de inventarios a realizar/cantidad de inventarios realizados	100%	Javier Sabalza Hernández / Coordinador General de los Servicios Farmacéuticos Zulay Parra Robles / Director Técnico Servicio Farmacéutico HGB	01/09/2019	31/12/2019	Soporte del control de Inventario Evidencias fotograficas de los servicios con la implementacion de fechas de vencimiento y lasa Actas de socializacion de los proceso. Soporte de los inventarios realizados. Soporte de evaluacion del cumplimiennto del proceso impementado
SUBGERENTE COMPLEMENTARIO Y COORDINADORA DE ESTERILIZACIÓN	7. La IPS MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA, No cumple con las caracteristicas de rotulacion que deben llevar todos los empaques externos de un material esteril, aumentando el riesgo de eventos adversos e infecciones intrahospitalaria a los usuarios.	1.Resocializacion del procedimiento rotulación/empaquetamiento de los dispositivios médicos a esterilizar por parte de los instrumentadores quirúrgicos y personal de UCI Adulto, Pediatrica, Neonatal, UCE. 2. Realizar capacitación virtual/presencial. 3. Realizar auditoria y verificación interna.	Realizar nuevamente socialización del Manual de Buenas Prácticas adoptado por Mi Red Barranquilla IPS S.A.S. (En el tema de Rotulación-Empaque) de manera virtual a traves de sus correos electrónicos utilizando las TICS y realizando capacitación a los instrumentadores quirurgicos de la red y personal de UCI Adulto, Pediatrica, Neonatal y UCE, para recordarles nuevamente el proceso y procedimiento a seguir Y posteriormente realizar auditoria interna para la verificación del proceso en mención.	N° de instrumentadores quirurgicos, auxiliares d enfermeria y jefes de enfermera UCI-UCE capacitados / total de personal a las que va dirigida la capacitacion HGB.	100%	Arlet Beatriz Cataño González Instrumentadora Quirúrgica Epidemiologa Referente Central de Esterilización	01/09/2019	01/12/2019	Evidencia fotográfica de procedimiento de rotulación de dispositivos médicos a esterilizar que se encuentra documentado en el Manual de Buenas Prácticas Fecha de Elaboración Enero de 2018. Código M-ES-001. Versión 1. (Página 13-14)Asi como también rótulos internos y externos para dicho procedimiento.
SUBGERENTE COMPONENTE PRIMARIO.	8. El modelo de atencion de MIRED BARRANQUILLA IPS no incluye la caracterizacion de la poblacion usuaria de los servicios de salud de acuerdo con los grupos de riesgo, lo que no permite identificar que la planeacion de los servicios es coherente con las necesidades y caracteristicas de la poblacion.	Incluir en el modelo de Atencion, la caracterizacion de usuarios, de acuerdo a los grupos de riesgo, dejado evidencia de la planeacion de la atencion.	Modificacion Flujograma del Modelo atencion.Inclusion del Flujograma RIA Cardiovascular,Inclusion del Flujograma RIA Materno Perinatal Caracterizacion de la poblacion,	Ajustar el modelo de atención de acuerdo a la caracterización de la población reportada por las EPS estableciendo cortes de información bimensual y a partir de hay los indicadores.	100%	Subgerente Componente Primario Subgerencia de sistemas de Informacion / Gerencia	01/09/2019 01/09/2019	01/10/2019 01/12/2019	Proceso Modelo de Atencion Modelo de atencion con caracterizacion
SUBGERENTE COMPONENTE COMPLEMENTARIO Y PRIMARIO /COORDINADORA DE CALLCENTER/	9. La IPS MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA No garantiza la prestacion de los servicios de salud de manera accesible , oportuna, continua y articulada toda vez que I) no presenta disponibilidad de agenda para la especialidades de dermatologia apesar de encontrarse habilitada, II) Existen barreras para la asignacion de turnos y citas por consulta externa, lo cual obstaculiza la prestacion de los servicios de salud con calidad y el menos riesgo posible. III) no cuenta con herramientas para integrar los enfoques de atencion primaria en salud, salud familiar y comunitaria, articulacion de las actividades individuales y colectiva relacionada con los usuarios que presentan patologias como hipertension arterial, diabetes mellitus e insuficiencia renal cronica en cumplimiento con la politica de atencion integral del ministerio de salud y proteccion social con la cual se debe garantizar la participacion de todos los grupos de interes del sector salud.	1. Aumentar la disponibilidad de citas en las especialidades que mas solicitadas. 2. Verficar el proceso de asignacion de citas de consulta externa.	1. Verificando la cantidad de usuario insatisfechos a find edefinir las necesidades de ampliar la cantidad de citas. 2.Austar y socializar el proceso de asigancion de citas en caso de ser neceario	2)Numero de consultas generadas/ la demanda (dermatologia) 1) No de citas asiganadas/# de usuarios de cosulta externa	Cubrimiento de la demanda de citas de Dermatologia en la red	Yenifer Hernandez/Coordinadora de Call Center Carmen López/ Subgerente Comonente Complementario	1/09/2019	31/12/2019	Reps actualizado Soporte de revision del proceso de consulta externa. Soporte de disponibilidad de agenda para especialidades. Rips de cronicos # citas de dermatologia
SUBGERENTE COMPONENTE COMPLEMENTARIO/ COORDINADORA DE ADMISIONES/SISTEMA DE INFORMACIÓN/COORDINADORA DE CIRUGÌA.	10. La IPS MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA I) Realiza proceso de verificacion de derechos de los usuarios ante la realizacion de "Triage" con lo cual pone en riesgo la vida de los usuarios que acuden al servicio de urgencias. II) no realiza en los usuarios con hipertension arterial y/o diabetes, seguimiento puntual y toma de signos vitales o exmenes de laboratorio con su posterior registro en los documentos de historia clinica destinados para ello, acorde con las ordenes medicas aumentando riesgo en la seguridad de los pacientes III) no implementa evaluacion y seguimiento de las causas para cancelacion de cirugias, ni genera estrategias segun los resultados obtenidos para impactar los indicadores negativos.	I) Revisar y resocilaizar el Proceso de Atención en Urgencias, el cual está definido, que el paciente con una emergencia (Triaje I) y una urgencia (Triaje II), no accede a admisiones, ingresa directamente al área de reanimación y procedimiento de acuerdo al caso. II) Reinducción al personal de Enfermería al cumplimiento estricto de las órdenes médicas dadas, con seguimiento de auditorias. III) Mejorar el proceso de seguimiento a quirófanos, con discriminación de causas de las mismas las cuales están clasificadas actualmente como enfermedad aguda, resultando así una causalidad específica. Actualmente se lleva la relación de cancelaciones de cirugias electivas por caminos, horarios, especilaidad, profesionales,y causas. Análisis de las cancelaciones de cirugía teniendo encuenta que este en un indicador trazador de la calidad en la atencion.	I)1) Continuar con la atención del paciente emergente y urgente que acude a la urgencia 2) Adicionar campo en la HC, ya que él dato de pretriaje se encuentra en la data del Software. 3) Poner en uso el escaneo del documento de identificación para optimizar el tiempo de acceso. 4) Continuar dando respuesta a nuestros usuarios de atención con oprtunidad, pertiencia y dando respuesta a lo normado en la Resolución 5596/15. II) 5) Capacitaciones al personal medico y de Enfermería en el Proceso de Urgencias, Diligenciamiento de la HC. 6) Auditoria de historia clínica III) 7) Seguimiento a causas de cancelaciones a cirugías programadas atribuible a paciente, a médico y a institución, con sus análisis de causa y plan de mejora	I) Tiempo Promedio de la atención de urgencias según clasificacion de traje = Sumatoria total del número de minutos transacurridos entre el momento en el cual el usuario solicita la atención para consultar según triaje / total de ususarios atendidos en consulta de urgencias de acuerdo a triaje del período. Indicador que se obtendra de la data del software 2. Adicionar campo en folio de HC en Datos de Ingresos 5) % Depersonal asistencial capacitadas por sede/ N° de personal que aplique . 6) Historias Clínicas con criterios cumplidos en cumplimiento de plan de tratamiento/N° de HC Auditadas III) 7. Proporción de cirugías de cirugías canceladas por causa de paciente/ N° de cirugías Canceladas por causa de paciente/Cirugías programadas	I) 1. * Triaje I: Inmediato * Triaje II: <30 Minutos I) 2. Campo en HC en datos de Ingresos II) 5) > del 90% del Personal de enfermería capacitado 6) > del 90%, de las HC auditadas	Dra. Claudia Paola Martinez Rebolledo/Coordinadora de Urgencias Harold Mosquera/Coordinador de Sistemas Dra. Claudia Paola Martinez Rebolledo/Coordinadora de Urgencias Dr. Romulo Rodado/Coordiandor de Quirófanos.- Enf. Silvia Perez- Referente Seguirdad de Paciente Subgerencia del componente complementario	01/09/2019	01/06/2020	Indicadores de urgencias evidencias de socializacion evidencias de auditoria Cotizacion lectores de cedulas

PLAN DE MEJORAMIENTO									
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?		
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Soportes
COORDINADORA DE SIAU	11. La IPS MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA. Presenta fallas en la gestion del sistema de informacion y atencion al usuario, toda vez que I) no cuenta con un sistema de informacion confiable y efectivo que permita la radicacion, seguimiento y controlde las PQR de los usuarios II) presente subregistro de datos, III) No cuenta con una linea gratuita nacional efectiva a la que pueda acudir el usuario para obtener informacion y exponer sus inconformidades.	Revisar y ajustar el proceso de PQR. Implementar la linea de atencion al usuario	I) Se realiza la documentación y socialización del procedimiento de gestión de opiniones P-SIAU-002 PROCEDIMIENTO TRÁMITE DE OPINIONES DEL USUARIO en el mes de Enero de 2019 II) Se establece como mecanismo de control la asignación de una colaboradora para que se encargue del registro de PQRS en base de datos consolidada para tal fin y a partir del mes de Julio se inicia el registro en la plataforma Dinamica a la cual se le realiza seguimiento diario III) Se solicita vía correo electronico la instalación de la línea telefonica y asignación del talento humano para dar respuesta a la misma	total de quejas recibidas /# total de quejas analizadas total de planes implentados / total de quejas analizadas	65%	Sara Rodríguez Molano Coordinadora atención al usuario	01/09/2019	01/12/2019	P-SIAU-002 PROCEDIMIENTO TRÁMITE DE OPINIONES DEL USUARIO F-SIAU-007 INFORME DE PQRS -
SEGURIDAD DEL PACIENTE	12. La IPS MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA No garantiza la prestacion de los servicios de salud de manera segura, toda vez que ,I) presenta acciones inseguras en la prestacion de los servicios de salud y, no generar acciones para minimizar el riesgo de que un usuario pueda llegar a presentar un evento adverso en el proceso de atencion en salud o de metigar sus consecuencias II) No cuenta con con informacion clara y consolidada que identifique las causas principales de ocurrencia de los eventos adversos, independientes por cada sede con el fin implementar acciones o planes de mejora correspondientes.	I) MiRed Barranquilla IPS cuenta con un Programa de Seguridad del Paciente el cual se despliega en todas las sedes de la institucion con el fin fortalecer las acciones preventivas y disminuir los riesgos en la prestacion de servicios de salud, Para minimizar los riesgos se realizará resocialización de los protocolos de seguridad del paciente de acuerdo al cronograma de capacitación correspondiente al año 2019. II) MiRed Barranquilla IPS cuenta con un aplicativo para el reporte de eventos de seguridad, ademas del formato manual para reporte , el cual se consolida mensualmente y se identifican las causas principales de eventos de Seguridad , se socializa mensualmente en el Comite de Seguridad. Con base en lo anterior se re socializará nuevamente con los gestores institucionales, referentes de seguridad para que se implemente la consolidaccion de las principales causas de ocurrencia de eventos adversos, para la mejora en la prestación de los servicios seguros.	I) Se realizará capacitación al personal asistencial del Hospital General de Barranquilla socializando los protocolos de seguridad del paciente, para disminución y prevención de riesgos en la atención en salud. Lo anterior se realizará con base al cronograma de capacitación. II) Se realizará Capacitación a las referentes de seguridad del paciente para que se implementen la consolidaccion de las principales causas de ocurrencia de eventos adversos; y así poder identificar y establecer las acciones de mejora correspondientes.	* # de personas capacitadas/ #total de colaboradores * # de capacitaciones total de acciones planteadas / total de queja analizada	90% del personal asistencial capacitado	Coordinadora de Seguridad del paciente	01/09/2019	01/12/2019	1) POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2)LISTADO DE REFERENTE PARA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE(M-SP-001) 3) CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES PARA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. 4) FORMATO DE REPORTE MANUAL DE EVENTOS DE SEGURIDAD . (F-SP-033) Y REPORTE ATRAVEZ DE APLICACION DINAMICA(SOFTWARE HISTORIA CLINICA 5) PROCEDIMIENTO PARA ANALISIS DE EVENTOD DE SEGURIDAD(P-SP-001) 6)FORMATO DE RONDAS D SEGURIDAD QUE EVALUA LA ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS Y CUMPLIMIENTOS DE LAS METAS INETRNACIONALES DE SEGIURIDAD DEL PACIENTE (F-SP-007) 7) PROTOCOLO PARA EL REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD8 PR-INF-001) 8) PROTOCOLO DE USO SEGURO DE MEDICAMENTOS (M-SP-002) 9) PROTOCOLO DE USO SEGURO DE MEDICAMENTOS (M-S-P) 10) PROTOCOLO DE VENOPUNCION PERIFERICA (PR-SP-003) 11)ACTAS DE COMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL AÑO 2018 DONDE SE SOCIALIZO EL CONSOLIDADO DE EVENTOS ADVERSOS POR SEDE INCLUIDO EL HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA.
GESTION AMBIENTAL- SST TALENTO HUMANO	13. La IPS MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA. No garantiza la prestacion de los servicios de salud de manera segura, toda vez que II) No da cumplimiento a la normatividad de seguridad y salud en el trabajo, III) no cumple con las condiciones y caracteristica del almacenamiento central.	1) Autoevaluacion y Plan de mejora de SST Institucional . 2) auto evalaucion de las condiciones de almacenamiento de residuos en la red	1) En toda las sedes de MiRed se ha realizado autoevaluacion y plan de mejora de SST , realizndo la priorizacion de las acciones e iniciando el cumplimiento de estas 2)Se solicitó a la empresa de Mantenimiento, realizar visita de inspección del cuarto de residuos, para que se proyecten los costos de las adecuaciones requeridas. En el HGB se realizo la señalizacion del cuarto de residuos y la dotacion de las tapas de las canecas	1)Cumplimiento del plan de mejoramiento de SST 2) Acciones de mejora ejecutadas / acciones de mejora planeadas	>80%	Subgerencia de Recurso Físico Subgerencia del talento Humano	01/09/2019	31/12/2019	Plan de mejora con evaluacion del cumplimiento de SST Evidencia de acciones de mejora en el cuarto de aseo del HGB
	I) presenta inadecuada clasificacion de los residuos hospitalarios. IV) no ha realizado disposicion final de residuos que contaminan el medio ambiente.	I) En el Hospital General de Barranquilla, se realizara recapacitaciones en limpieza y desinfección, así como segregación en la fuente. II) Capacitación y socialización de protocolos para la clasificación de los residuos. Igualmente, la empresa Tecniamsa realiza la recolección de residuos hospitalarios en dicha sede, se cuenta con contrato vigente. Seguimiento mensual de la disposición final de los residuos (Certificación)	Se continuarán las jornadas de recapacitación de segregación en la fuente, en el Hospital General de Barranquilla.	# de personas capacitadas/ #de funcionarios objetos de la capacitacion	>80%	área de Gestión Ambiental	01/09/2019	31/12/2019	listas de asitencia
			Por otro lado, se cuenta con los manifiestos de recolección de residuos, como constancia del cumplimiento de la Resolución 1164/ de 2002	# de manifiestos con que se cuentan / manifiestos con que deben contar en el periodo objeto de medicion	100%	área de Gestión Ambiental	01/09/2019	31/12/2019	Manifiestos
GESTION DE CALIDAD	14. La IPS MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA I) no identifica y definen procesos prioritarios a intervenir como producto de las auditorias realizadas. II) no ejecuta acciones de seguimiento y mejoramiento continuo en sus instalaciones, tendientes a corregir las desviaciones detectadas entre la calidad observada y la calidad esperada.	Implementar proceso para la revision de resultados de de la auditorias internas y externas	Implementacion de acciones internas para mejora de acuerdo a resultado de auditorias.	Numero de acciones ejecutadas/numero de acciones planteadas. Numero de auditorias realizadas/nuemro de auditorias consolidadas.	> a 80% para ambos indicadores	AREA DE GESTION D E LA CALIDAD	01/09/2019	31/12/2019	Acciones de mejora de acuerdo a auditorias. Consolidacion resultado de auditorias.
GESTION DE CALIDAD	15. MIRED BARRANQUILLA IPS no entrega documentacion completa que soporte la realizacion sistematica de los comites institucionales.	Establecer como obligatoria la elaboracion de actas en cada uno de los comites que se realice	Elaboracion de actas de cada uno de los comites con asignacion de tareas y seguimiento al cumplimiento de las mismas.	numero de comites realizados/numero de comites programados cantidad de tareas asiganadas/numero de tareas cumplidas(consolidado mensual)	> a 85% para ambos indicadores	AREA DE GESTION D E LA CALIDAD	01/09/2019	31/12/2019	actas de comites y cronograma de tareas.
SISTEMA DE INFORMACION	16. MIRED BARRANQUILLA IPS no garantiza la disponibilidad de la historia clinica de sus usuarios teniendo en cuenta que no entrega soportes de la atencion de los pacientes con numero de identificacion VEN82897423080699 y 33665922	Revision del software junto con el proveedor actual a find e garantizar la disponibilidad de la informacion	Realizando las parametrizaciones necesarias en el software actual.	requerimientos realizados al proveedor del software/requermientos resueltos No de Historia clinicas disponibles/numero de pacientes atendidos	100%	Subgerente Sistema de Informacion	01/09/2019	31/12/2019	actas de reuniones con desarrolladores de Dinamica Indicadores pacientes atendidos Historias clinicas
SUBGERENTE COMPONENTE SECUNDARIO	17. La IPS MIRED BARRANQUILLA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA no garantiza la prestacion de los servicios de salud de manera segura y articulada para los usuarios que presentan hipertension arterial, diabetes Mellitus y enfermedad renal cronica debido a que: I) no implementa estrategias de educacion sobre autocuidado, estilo de vida saludable, medicamentos y dieta, enfatizados en el control de los factores de riesgo para las patologias. II) al finalizar la consulta u hospitalizacion de los usuarios no realiza ningun tipo de direccionamiento a su primer nivel para que continue el control y manejo de sus patologias.	I) Incorporar en las la HC, cuando egreso las recomendaciones de estilo de vida saludable, de autoruidado, con registro en planillas. 2) Capacitar a los medicos	1.) Historias clinicas con recomendaciones explicitas para HTA, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica 2.) Planillas de soporte de información entregada asegurando comprensión por parte del paciente o su cuidador, al 90 de los pacientes con enfermedades crónicas- 3) Capacitar a los medicos del componente complementario presencial o virtual en la obligatoriedad de educacion en autocuidado y estilos de vida saludables, documentacion y explicacion de plan de egreso	1. Historias clinicas con recomendaciones explicitas para HTA, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica /historias clinicas evaluadas 2.) Seguimiento a las planillas de soporte de información 3) # de medicos capacitdos / medicos objeto de la capacitacion	1) >90% 2) >90 3) >80%	Auditores Médicos / comité de Historias clinicas Coordinadores asistenciales Componente Complementario	01/09/2019	31/12/2019	Soporte de auditoria Soporte de capacitacion Plantillas

PLAN DE MEJORAMIENTO									
COMPONENTE (estándar)	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?		
		Acciones de mejoramiento	Descripción de la Acción de Mejora	Indicadores de la Acción de Mejora	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción Nombre / Cargo	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	Soportes
SUBGERENTE COMPONENTE SECUNDARIO	18. El registro de la historia clinica no reune los aspectos cientificos, tecnicos y administrativo relativos a la atencion en salud en las fases de fomento, promocion de la salud, prevencion especifica, diagnostico, tratamiento y rehabilitacion de la enfermedad, abordandolo como un todo en sus aspectos biologico, psicologico y social e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.	Trabajar en la individualizacion de las plantllas para el diligenciamiento de la historia clinica, con mas de 30 plantillas para la atencion de los diferentes programas y para la atencion del paciente en todas las etapas de la atencion : promocion de la salud, prevencion especifica, diagnostico, tratamiento y rehabilitacion de la enfermedad, abordandolo como un todo en sus aspectos biologico, psicologico y social e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria. Como acción de mejora la oportunidad descrito en el hallazgo 17	1. Auditoria de Historias clinicas con evaluacion en la integralidad de la atencion	1. Historias clinicas con recomendaciones explicitas para HTA, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica /historias clinicas evaluadas 2.) resultados de auditoria de hc	1) >90% 2) >80	Auditores Médicos / comité de Historias clinicas Componente Complementario	01/09/2019	31/12/2019	Resultados de auditorias Historias clinicas
SUBGERENTE COMPONENTE PRIMARIO	19. MIRED BARRANQUILLA IPS presento deficiencia respecto a la coherencia entre la historia clinica, la base de seguimiento a pacientnes con diagnostico de Hipertension arterial, Diabetes Mellitus y enfermedad renales cronica y los RIPS, lo que impide dar cuenta del seguimiento efectivo a los pacientes con **ERC y sus precursoras,** afectando la efectividad de las acciones de gestion del riesgo para la mitigacion de los factores que aguducen o deterionen la salud de dicha poblacion.	Garantizar la calidad del dato, reportada en la base de datos de seguimiento del programa de Riesgo Cardiovacular , Historia clinica de Riesgo Cardiovascular y Reporte de 4505	1. Generacion de Reporte en el Nuevo Software, que tome los datos de Tension Arterial, IMC y Perimetro abdominal, que el medico registre en la Historia clinica.	coherencia en la calidad del dato registrado en la base dato VS la Historia Clinica	100%	Subgerente Componente Primario	1/09/2019	15/09/2019	Bases de datos de cronicos - rips - historias clinicas
			2. Solicitud de desarrollo en el nuevo Software, para crear un espacio donde los medicos, ingresen los datos de los laboratorios enviados a traves de la WEB a sus computadores, y sean tomados por el reporte automatico que arroje el sistema, del programa	coherencia en la calidad del dato registrado en la base dato VS la Historia Clinica	100%	Subgerente Componente Primario	1/09/2019	31/12/2019	Bases de datos de cronicos - rips - historias clinicas

MARTHA C. RODRIGUEZ

Firma del Representante Legal

Nombre: **MARTHA CRISTINA RODRIGUEZ DE GAVIRIA**