



PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO

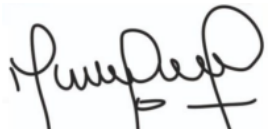
Objetivo General: implementación de la Resolución 521 de 2020 y plan de contingencia COVID19

HALLAZGOS	AREAS ASISTENCIALES							SEG		OBSERVACION
	QUÉ	PORQUÉ	CÓMO	DÓNDE	QUIÉN	CUÁNDO		C	NC	
						INICIO	FIN			
La institución cuenta con un EMS NUCLEAR. (Acto administrativo, protocolo, documento, circular, acta "Verificar la conformación de grupos de riesgo para la atención").	Se evidencia acta de conformación. Pero se van a realizar ajustes respecto al grupo transversal	Ante la emergencia sanitaria los modelos de atención en salud apuntan hacia los servicios domiciliarios como lo promueve la Resolución 521 de 2020.	en base a los estándares del anexo técnico de la resolución 521 de 2020 numeral 5.12 y circular externa 003 de 2020 de Emssanar formación de EMS nuclear y transversal	HSCJ	Jefes de Enfermería - Salud Publica, Crónicos y P y M	05/06/2020	05/07/2020			mediante acto administrativo con Acta Covid19 HSCJ No 10 se creó EMS nuclear para atención de primer nivel
La IPS tiene definido actividades para los distintos grupos de riesgo descritos en la Resolución 521, pero se debe desarrollar más este componente, teniendo en cuenta que es importante describir las acciones priorizadas para estos grupos definidos por la Resolución a la luz de la RIA.	no se encuentra documentado y descrito el plan integral de cuidado primario		Documentar el PICP en base a la RIAS	HSCJ	Jefes de Enfermería - Salud Publica, Crónicos y P y M	05/06/2020	05/07/2020			

<p>No está claramente definido como y cuales medios virtuales se están usando para complementar la atención a la población en aislamiento preventivo de los grupos 1, 2 y 3. Las actividades del grupo Transversal para el grupo 1, 2 y 3 se deben revisar y ajustar.</p>	<p>no se define el modo de atención para los grupos 1, 2 y 3 de aislamiento preventivo obligatorio</p>	<p>En base a resolución 521 del 2020 se debe definir y garantizar los servicios de salud a la población con aislamiento preventivo obligatorio principalmente con adultos mayores y gestantes.</p>	<p>Definir para cada uno de los grupos 1, 2 y 3 de aislamiento preventivo obligatorio el modo de atención; tele- apoyo, teleorientación, visita domiciliaria, de acuerdo a cuadros clínicos y necesidad.</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Jefes de Enfermería - Salud Publica, Crónicos y P y M</p>	<p>05/06/2020</p>	<p>05/07/2020</p>		<p>la Institución cuenta con protocolos de atención domiciliaria en el marco de la resolución 521 de 2020</p>
<p>No se ha cumplido el porcentaje de vacunación del 95% contra la influenza, debido a que los biológicos llegaron en el mes de mayo y no se enviaron el número de dosis solicitadas. Se requiere gestionar la cantidad de dosis necesarias para cubrir la población objeto de la vacuna.</p>	<p>No se ha cumplido el porcentaje de vacunación del 95% contra la influenza.</p>	<p>Importante para prevenir la propagación de infecciones respiratorias principalmente la H1N1.</p>	<p>Gestionar ante la SSD número de dosis necesarias para cubrir la población objeto.</p>	<p>HSCJ</p>	<p>Coordinadora de salud pública y vigilancia epidemiológica.</p>	<p>05/06/2020</p>	<p>inmediato</p>		<p>Los pedidos se hicieron ante la SSD pero esta refiere que desde el MSPS no despachan por falta de vuelos, una vez llegue el hospital tiene la disponibilidad de transporte para recogerlas.</p>

PLAN DE CONTINGENCIA FASE DE MITIGACION COVID19

<p>La institución debe buscar los mecanismos administrativos y técnicos que le permitan evaluar la oportunidad y pertinencia de respuesta de la línea en lo relacionado a la atención domiciliaria, cuidado en casa y signos de alarma.</p>	<p>no se documenta los mecanismos administrativos y técnicos de las líneas de llamada covid19</p>	<p>para el personal de salud es necesario la ayuda documental mediante una guía que especifique el proceso de atención vía llamada referente al nuevo corona virus covid19</p>	<p>crear un protocolo o guía que documente el proceso de llamadas de las líneas covid19 de la institución y un registro para darle seguimiento a la satisfacción del usuario</p>	<p>HSCJ</p>	<p>comité covid19 HSCJ</p>	<p>05/06/2020</p>	<p>05/07/2020</p>		<p>Dentro del documento del plan de contingencia covid19 HSCJ se encuentra una cadena de llamado que habría ampliar su contenido mediante un anexo guía.</p>
<p>No se cuenta en el momento con un registro que permita tener el control de todo el personal que entra al ambiente donde se realiza el manejo de casos COVID19, de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que ocurran en la misma área.</p>	<p>no se cuenta con un registro que controle y documente la entrada y salida de personas al área covid19</p>	<p>Objetivo realizar seguimiento y control de posibles casos covid por contaminación cruzada.</p>	<p>Controlar por medio de un registro el ingreso al área covid19 donde especifique el nombre de la persona, actividad a realizar, número de teléfono, fecha con hora de entrada y salida.</p>	<p>HSCJ</p>	<p>comité covid19 HSCJ</p>	<p>05/06/2020</p>	<p>05/07/2020</p>		



MAYELY MARTOS NARVAEZ
Gerente



DIDIER JOHNATAN MALLAMA
Auditor de calidad