

REUNIÓN	COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO	ACTA No. Lleve un consecutivo de las Actas de reunión realizadas, codificar	
FECHA	18 de enero de 2023	HORA DE INICIO	2:00PM
LUGAR	SALA DE JUNTAS	HORA FINAL	4:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Seguimiento al VI Trimestre de la vigencia 2022 y cierre del Plan de Acción

TEMAS A TRATAR

1	Avance de actividades del plan de Acción de mipg vigencia 2022
2	Exposición por cada uno de los responsables de las actividades
3	Avance de actividades del plan de Acción de Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2022v4
4	Exposición por cada uno de los responsables de los componentes
5	
6	

REVISIÓN DE COMPROMISOS ACTA ANTERIOR: APLICA

NO APLICA

Este ítem puede o no aplicar: Marque con una "x", Para los casos que aplique diligencie la descripción de la actividad

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
No aplica			
TOTAL DE ACTIVIDADES			
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (Actividades cumplidas/Total de actividades programadas)			

Desarrollo de la reunión

1. Verificación del quórum
2. Seguimiento del III trimestre y cierre del plan de Acción de PAAC
3. Seguimiento del III trimestre y cierre del Plan de Acción de MIPG

1. El procedió a verificar el quórum del Comité.

Dr. Edgar Silvio Sánchez Villegas- Gerente

Ing. Leonardo Duarte Díaz- Jefe de la Oficina Asesora de planeación y Garantía de la calidad

Dra. Neidy Tinjacá- Asesora Jurídica- Asistencia virtual

Dra. Liliana Sofia Cepeda Amaris- Directora Científica Delega a Claudia Reyes-

Dra. Sandra L Rodríguez Garcia - Directora Administrativa

Dra. Marlesby Sotelo Puerto– Directora Financiera (E) No asiste

Dra. Martha L. González- Subdirectora de Desarrollo Humano

Dra. Luz Dary Ruiz Romero - Subdirectora de Personal

Dra. Marisol Garavito Bejarano - Subdirectora de Defensoría al Usuario

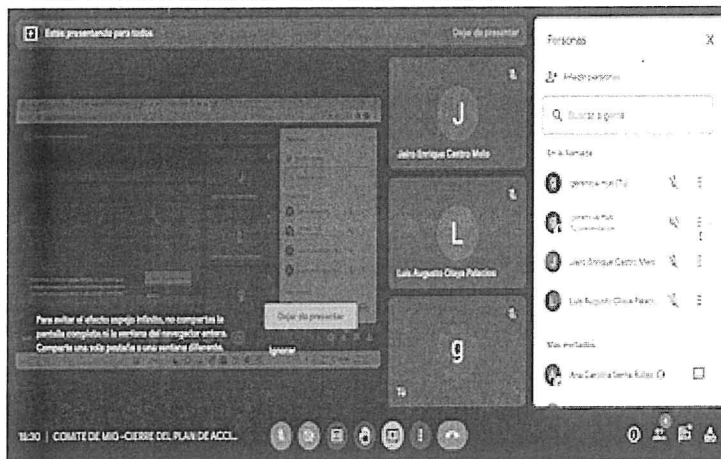
Dra. Nubia Guerrero Preciado - Directora de Atención al Usuario

Ing. Luis Alfonso Olaya - Subdirector de Sistemas

Dr. Jairo E Castro Melo Director Hospital regional de Zipaquirá – Asistencia Virtual

Dra. Ana Carolina Serna- Coordinadora del Unidad funcional de Zipaquirá – Asistencia Virtual

Dra. Yetica Hernandez- Jefe de la Oficina de Control Interno - No asiste



Invitados:

Dr. Francisco Colorado- Referente de Riesgos

Clara García – Profesional Especializado Oficina de Planeación

2. Seguimiento del III trimestre y cierre del plan de Acción de PAAC



Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada

mipg
2022

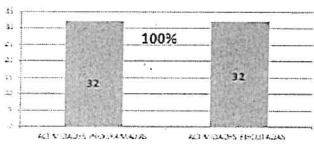
APLICATIVO ALMERA



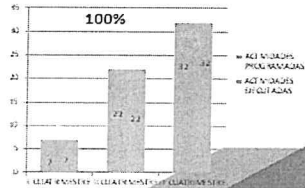
Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada
PLAN DE ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
IV TRIMESTRE 2022
mipg
2022

mipg
2022

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
VIGENCIA 2022 - III CUATRIMESTRE



PLAN DE ACCIÓN
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO
VIGENCIA 2022



INDICADORES	ACTIVIDADES
REVISIÓN DEL RIESGO	12
PROYECTACIÓN DE TRÁFICO	9
REDUCCIÓN DE CUENTAS	9
MECENARIOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	21
MECENARIOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	7
OTRAS INICIATIVAS	3
TOTAL	61



PAAC 2022

Fecha Inicio	Fecha Fin	Completado	Avance	Estado	Fin
1. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	18/04/2022	100%	100%	100%	100%
2. PROYECTACIÓN DE TRÁFICO	18/04/2022	100%	100%	100%	100%
3. REDUCCIÓN DE CUENTAS	18/04/2022	100%	100%	100%	100%
4. MECENARIOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	18/04/2022	100%	100%	100%	100%
5. MECENARIOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	18/04/2022	100%	100%	100%	100%
6. OTROS INICIATIVAS	18/04/2022	100%	100%	100%	100%
TOTAL	18/04/2022	100%	100%	100%	100%



El seguimiento al Plan Anticorrupción de la vigencia 2022 realizado por la oficina de control interno a las 36 actividades pactadas en se cumplieron en un 95%

ADMINISTRACION DEL RIESGO

Guía ORT

Política

Manual

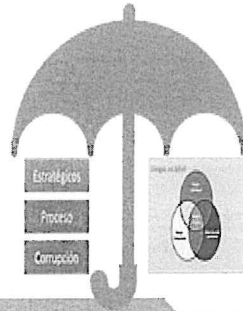
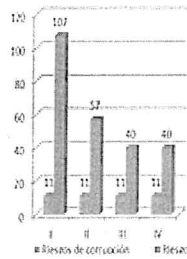
Auditoría CI

Almera

ID 2301

ID 2321

HUS/HRZ/017



Fortalezas	Aspectos por mejorar
Mejor conceptualización e integración de los diferentes tipos de riesgos	Oportunidad en el cumplimiento de los planes de manejo de riesgos
Mejora de resultados en los procesos	Deficiencias en el diseño y caracterización de algunos riesgos
Disminución en la cantidad de materializaciones	Ajuste de escalas de valoración de los riesgos
Mayor metodología y sistematicidad en la gestión de riesgos	Parámetros del aplicativo Almera
Comprensión y visualización de los riesgos a través del aplicativo Almera	Mayor conocimiento de la gestión de riesgos
Coordinación con las sedes de Zipaquirá	Mejor oportunidad del informe trimestral en la gestión de riesgos con algunos procesos
Se tiene un mapa de riesgos con todos los tipos de riesgos: estratégicos, proceso, corrupción, SARLAFT, clínicos	Mayor coordinación con las sedes de Zipaquirá de algunos procesos
	Identificación y aplicación metodológica

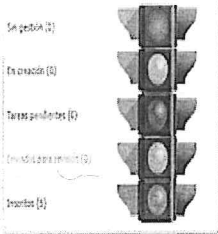
Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada

RACIONALIZACION DE TRAMITES

mipg
2022

suit

Gestión de formatos integrados



Gestión de formatos integrados - Inscripciones

Origen	Tipo	Número	Fecha de Registro	Nombre	Tipo Anterior	Nombre institución a dependencia
CI-18	CI	36859	2022-02-18	Historia clínica		HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
CI-18	CI	36981	2022-04-04	Examen de laboratorio clínico		HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
CI-18	CI	36772	2022-02-18	Asignación de cita para la prestación de servicios en salud		HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
CI-18	CI	36194	2019-08-23	Tarifa		HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
CI-18	CI	36325	2022-02-18	Endología e imágenes diagnósticas		HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada

TRAMITES RACIONALIZADOS EN LA VIGENCIA 2022

mipg
2022

Servicio	Forma actual	Forma optimizada
Radiología e imágenes diagnósticas	Entrega de resultados de imágenes diagnósticas de forma presencial y por correo electrónico	Entrega de resultados por página web
Historia clínica	Solicitud de información del resultado copia de la historia clínica. Tiempo de obtención: cinco (5) días hábiles. Correo electrónico único: estadistica@h.us.org.co	El resultado se realizará a través de correo electrónico dentro de los cinco (5) días calendario como lo establece la norma
Historia clínica	Correo electrónico único: estadistica@h.us.org.co	Correo electrónico: Bogotá: estadistica@h.us.org.co Unidad Funcional de Zipaquirá: azpestatistica@h.us.org.co Hospital Regional de Zipaquirá: hrzestadistica@h.us.org.co
Asignación de cita para la prestación de servicios en salud	Canales: Una sola línea telefónica Un correo para Bogotá Página web Presencial	Canales: Línea telefónica para Bogotá: 4997069 Línea telefónica Zipaquirá: 4997069 Página web Presencial Citas por whatsapp: 3142849008 Dar claridad a las citas que se asignan en las diferentes sedes.

MONITOREO A LA ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN

mipg 2022

DIFUSIÓN DE TRÁMITES RACIONALIZADOS

mipg 2022



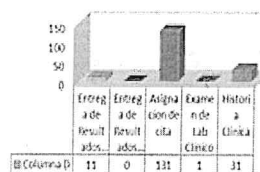
REPORTE DE TRÁMITES INSCRITOS TRIMESTRALMENTE

mipg 2022

4.5. PAAC Identificar a través de PQR las **BARRERAS** que generan insatisfacción en el usuario y su familia 5to Semestral

Del total de 525 PQRSD F radicadas durante el cuarto trimestre del 2022, un total de 174 peticiones evidencian como barrera de acceso a los servicios la asignación de citas, que corresponde a un 33,1%, del total de las manifestaciones recibidas en este trimestre.

BARRERAS IDENTIFICADAS POR PQRSD IV TRIMESTRE 2022



Se identifica como barrera en primer lugar la asignación de citas, sin embargo se logran identificar otras variables ajenas a la institución y que aumentan la insatisfacción, como son: la liquidación de la EPS convida, las autorizaciones vencidas, autorizaciones mal direccionadas, usuarios que no han sido atendidos por el HUS, no aparecen creados en el sistema Dinámica Gerencial, lo que impide que se asignen las citas.

Igualmente se creó una línea de atención adicional para asignación de citas como es el CHATBOT que es una herramienta de CHAT y se encuentra socializado a todos los usuarios por la página WEB, y en la respuestas a las PQRSD emitidas al usuario.



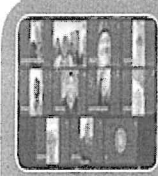
4.6.1.1. PAAC Refaccionamiento con el ciudadano - Continuar socializando al Usuario, Paciente, familia, los canales de consulta del DAU mediante charlas individuales o grupales- Sgto Semestral

Se continuo socializando al Usuario, Paciente, familia los canales de consulta del DAU mediante charlas individuales o grupales.

HUS Bogotá	Unidad Funcional de Zipaquirá	Hospital Regional de Zipaquirá
1057	602	4498

Avance real 100% la evidencia son Informe de registro de Planillas de la Unidad Funcional, Hospital Regional de Zipaquirá y HUS Bogotá los esta cargado en ALMERA

4.6.2.1. PAAC Continuar realizando acompañamiento, asesoría, apoyo a las formas de Participación Comunitaria- Sgto semestral



Durante el II sem 2022 la Asociación de Usuarios conto con el acompañamiento de la Directora de Atención al Usuario, una Trabajadora Social y una auxiliar de trabajo Social, apoyando el registro en audio de las reuniones, la transcripción de oficios e informes de gestión, organización de archivo de la Asociación, así mismo y teniendo en cuenta las dificultades de desplazamiento actuales se apoya en la planeación de la reunión por plataforma Meet desde la Dirección de Atención al Usuario.

Actas de Asociación de Usuarios o Certificado de acompañamiento y Asesoría de la Dirección de Atención al Usuario emitido por el Presidente y/o Secretario de la Asociación de Usuarios (ANEXO ACTAS DE Julio Agosto, septiembre, Octubre, Noviembre y diciembre. Al cual se realiza acompañamiento por parte de Atención al Usuario de HRZ y URZ al Grupo de Apoyo de la Asociación de Usuario en Zipaquirá

Avance real 100% la evidencia son actas las cuales esta cargado en ALMERA

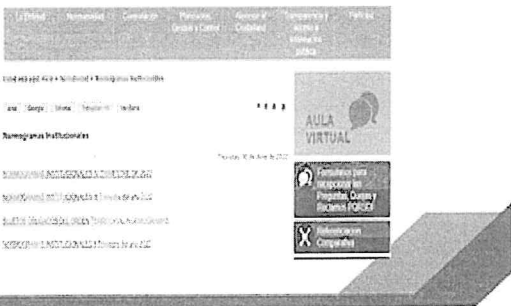
Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada

mipg
2022

NORMOGRAMA PUBLICADO EN PAGINA WEB



Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada


Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada

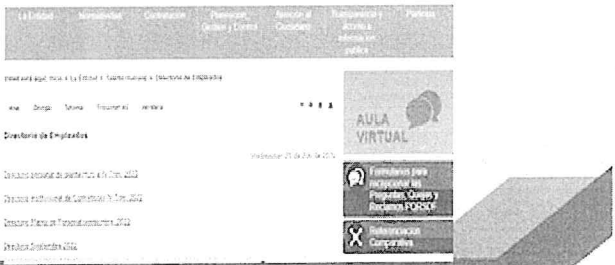
mipg
2022

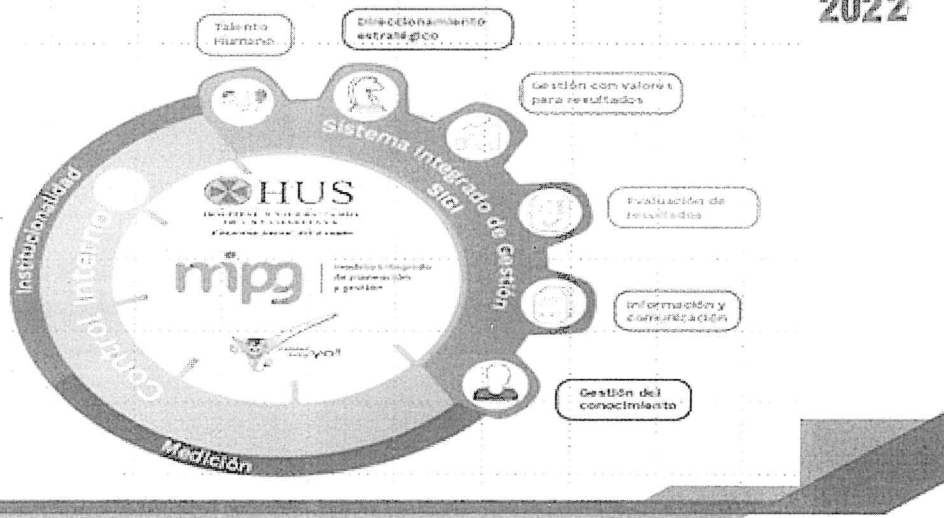
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

Actualización y publicación del Directorio Institucional de Funcionarios y contratistas



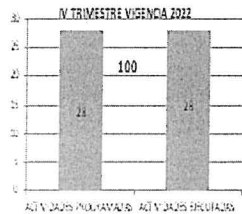
Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada

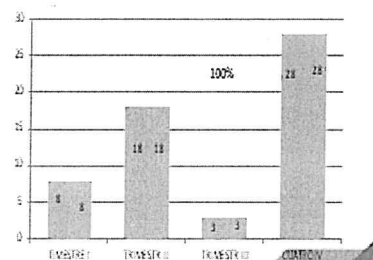



PLAN DE ACCION
MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION – MIPG
VIGENCIA 2022

PLAN DE ACCION
MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y
GESTION MIPG



PLAN DE ACCION
MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG
VIGENCIA 2022



Fecha inicio 2022-01-01 Fecha Fin 2022-12-31

Resumen cronogramas

Cronograma	Avance	Inicio	Fin
1. POLITICA DE INTEGRIDAD	100,0% (100,0%)	2022-02-01	2022-12-30
2. GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO	100,0% (100,0%)	2022-02-01	2022-12-30
3. PLANEACION INSTITUCIONAL	100,0% (100,0%)	2022-02-01	2022-12-30
4. TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACION Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	100,0% (100,0%)	2022-01-01	2022-12-30
5. SERVICIO AL CIUDADANO	100,0% (100,0%)	2022-03-01	2022-12-30
6. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y SIMPLIFICACION DE PROCESOS	100,0% (100,0%)	2022-01-01	2022-12-30
7. GOBIERNO DIGITAL	100,0% (100,0%)	2022-02-01	2022-12-30
8. SEGURIDAD DIGITAL	100,0% (100,0%)	2022-03-01	2022-12-30
9. SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	100,0% (100,0%)	2022-01-01	2022-12-30
10. GESTION DOCUMENTAL	100,0% (100,0%)	2022-01-01	2022-12-30
11. GERENCIA ESTRATEGICA DE TALENTO HUMANO	100,0% (100,0%)	2022-01-01	2022-12-30
12. INTEGRIDAD	100,0% (100,0%)	2022-01-01	2022-12-30
TOTAL	100,00% (100,00%)		



IMPLEMENTACIÓN DE LA MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN DE
FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS

DIVISIONES OPERATIVAS	POÍTICAS DE GESTION Y DESARROLLO	PLAN DE MEDIDA (ACTIVIDAD-ACCIONES A IMPLEMENTAR)
TALENTO HUMANO	Integridad	12.3 Realizar encuesta de conocimiento de código de integridad
TALENTO HUMANO	GESTION ESTRATEGICA DEL TALENTO HUMANO	11.3 Controlar la implementación de la matriz en los funcionarios y contratistas

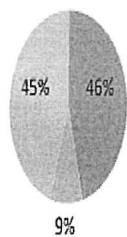
UNIDAD	INDICADOR	UNIDAD	INDICADOR	UNIDAD	INDICADOR	UNIDAD	INDICADOR	UNIDAD	INDICADOR	UNIDAD	INDICADOR	UNIDAD	INDICADOR	UNIDAD	INDICADOR	UNIDAD	INDICADOR	UNIDAD	INDICADOR
...



Almera en los meses de noviembre y diciembre de 2022. Se contó con la participación de 534 colaboradores de las diferentes sedes.

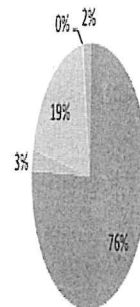
¿A qué sede pertenece?

■ HUZ ■ HRZ ■ UFZ



Empresa

■ Sespem ■ Prestación de servicios ■ Planta ■ Lasu ■ Coopsein



¿Conoces el código de integridad?

■ Si ■ No

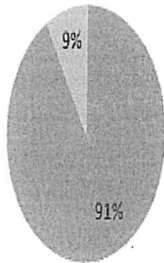


Tabla 1

Consolidado de resultados de la pregunta: ¿A que hace referencia el código de integridad?

1. ¿A que hace referencia el código de integridad?		
Orden	Opción	%
1	A la humanización	14,1
2	A la unión de principios y valores institucionales	79,06
3	A derechos y deberes	6,84



3.2. MIPG Informe de avance de la implementación de las nuevas variables del Estudio social en la Historia clínica digital- Sgto Semestral

En el segundo semestre del año 2022, por parte de la Líder de Trabajo Social (E) Janeth Corredor se realizó seguimiento a la implementación del estudio social con las nuevas variables, para lo cual nuevamente se aplicaron las listas de chequeo durante este periodo a 250 estudios sociales registrados en Dinámica Gerencia, lo cual se soporto con los Anexos de Estudio Social, de los cuales se aplicó la lista de chequeo a 50 estudios por mes, correspondiente a 5 estudios por día de las Trabajadoras Sociales en los meses de febrero a junio 2022.

Conclusión: Se evidencia que se realizó su implementación y para el 2023 se continuará con la fase de revisar la calidad del contenido de los estudios sociales con las nuevas variables y se tomarán acciones correctivas.

Avance real 100% Se realiza un informe el cual esta cargado en ALMERA

4.3. MIPG Identificar a través de PQR los **TRAMITES** que generan insatisfacción en el usuario y su familia Sgto Semestral

000 BACH

Plan de Mejora ID 2389, OM ICONTEC: Dar continuidad al análisis del comportamiento de las PQRs para identificar una real disminución en condiciones habituales de prestación de los servicios y desarrollar acciones que permitan intervenir las primeras causas identificadas, especialmente la asignación citas.



Se da cierre a la OM, con la Subdirectora de Defensoría del Usuario - Marisol Garavito, haciendo el análisis y revisión de resultados en donde: En el 2019 III trim (se recibieron 343 manifestaciones en el HUS / 111 por dificultad comunicación tel / represento 32%) En el 2021 III trim (111 manifestaciones / 4 dificultad comunicación / representó 3,8%)

Y en el 2022 II trim (153 manifestaciones / 14 dificultad comunicación / representó 9%), se evidencia la reducción de QR por esta causa.

4.2.1.1. PAAC Fortalecimiento de los Canales de Atención - Realizar el seguimiento a los horarios de la información médica a los familiares de los pacientes - Sgto Semestral



Se realizó el seguimiento de la información médica a los familiares de los pacientes hospitalizados HUS Bogotá III y IV trim 2022 el cual se adelanta desde la Dirección de Atención al Usuario (través del Grupo de Trabajadoras Sociales y de las Informadoras y Orientadoras de la DAU).



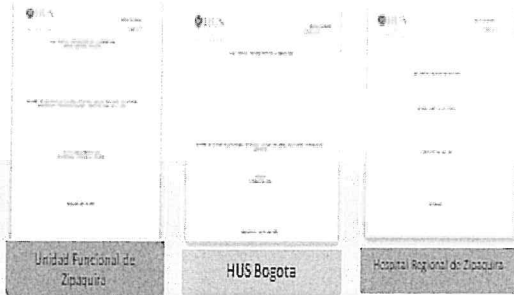
Al igual se realizó el seguimiento de la información médica a los familiares de los pacientes hospitalizados HRZ y UFZ en el y IV trim 2022.

Avance real 100% la evidencia son Informe de registro de Planillas de la Unidad Funcional, Hospital Regional de Zipaquirá y HUS Bogotá los esta cargado en ALMERA

4.1.2.2. Presentar ante la Otra Dirección Informe trimestral de gestión PORSO Paciente familia publicado en la pagina web por cada una de las sedes - sgto trimestral



Se presente ante la Otra Dirección Informe trimestral de gestión PORSO Paciente familia publicado en la pagina web por cada una de las sedes
Evidencia: Informe trimestral de los requerimientos presentados por la ciudadanía (PORS), incluyendo las denuncias de posibles actos de corrupción. Avance real 100% Cargado en ALMERA



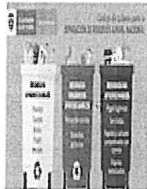
RESPONSABILIDAD SOCIAL



contrato para la adquisición de 3455 Árboles a través del contrato Cio. 1627 de 2022 Para Compensación.



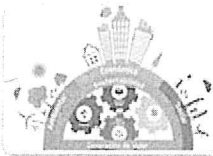
En el año 2022 se programaron y desarrollaron cuatro jornadas de siembra de árboles en pro de compensar el 100%



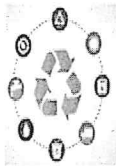
Se ejecuto el Contrato 047 de 2023 con la compra de recipientes para segregación de residuos



Cero Papel



Contrato 1120 de 2022 (Copa Ferreto Solicito) para la implementación de la Responsabilidad Social Empresarial con enfoque de sostenibilidad para el fortalecimiento de las metas ambientales con miras a mejorar el desempeño ambiental de la organización



38 Jornadas,
1032 Colaboradores
Intervencios en el HRZ

Capacitaciones en áreas través de Empresas afines EDOENTORNO
Asociación de Residentes

7. Gobierno Digital

7.1 Actualización del Catálogo de Sistemas de Información

DOCUMENTO - Contiene información de servicios específicos que se encuentran en producción (Entiéndase por Activos) ofrecidos por la subdirección de sistemas para el uso de funcionarios, usuarios y pacientes.

3.1.1 DINAMICA GERENCIAL:

- 3.1.1.1 Contacto**
No hay a fecha de la Redacción de la presente el estado de producción de este servicio.
- 3.1.1.2 Operatividad**
Se está en fase de implementación de este servicio en la Red de Salud de Bogotá.
- 3.1.1.3 Características del Servicio**
Este servicio es el 100% en fase de implementación de este servicio en la Red de Salud de Bogotá. Este servicio es el 100% en fase de implementación de este servicio en la Red de Salud de Bogotá.

7.2 Directorio Actualizado de todos los elementos de infraestructura de las TI

DOCUMENTO - Contiene información técnica detallada de los servicios que se encuentran en producción. Adicional a roles desempeñados por el personal del área.

3.1.3 ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible)

Objetivo	Indicador
Objetivo 1: Sin Pobreza	Porcentaje de la población en situación de pobreza
Objetivo 2: Cero Hambre	Porcentaje de la población en situación de inseguridad alimentaria
Objetivo 3: Salud y Bienestar	Porcentaje de la población con acceso a servicios de salud
Objetivo 4: Educación de Calidad	Porcentaje de la población con acceso a educación de calidad
Objetivo 5: Igualdad de Género	Porcentaje de la población con acceso a igualdad de género
Objetivo 6: Agua Limpia y Saneamiento	Porcentaje de la población con acceso a agua limpia y saneamiento
Objetivo 7: Energía Limpia	Porcentaje de la población con acceso a energía limpia
Objetivo 8: Trabajo Decente	Porcentaje de la población con acceso a trabajo decente
Objetivo 9: Industria, Innovación e Infraestructura	Porcentaje de la población con acceso a industria, innovación e infraestructura
Objetivo 10: Reducción de las Desigualdades	Porcentaje de la población con acceso a reducción de las desigualdades
Objetivo 11: Ciudades y Comunidades Resilientes	Porcentaje de la población con acceso a ciudades y comunidades resilientes
Objetivo 12: Consumo Responsable	Porcentaje de la población con acceso a consumo responsable
Objetivo 13: Acción por el Clima	Porcentaje de la población con acceso a acción por el clima
Objetivo 14: Vida Acuática	Porcentaje de la población con acceso a vida acuática
Objetivo 15: Vida Terrestre	Porcentaje de la población con acceso a vida terrestre
Objetivo 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas	Porcentaje de la población con acceso a paz, justicia e instituciones sólidas
Objetivo 17: Alianzas para la Acción	Porcentaje de la población con acceso a alianzas para la acción



7. Seguridad Digital

8.2 Cumplir con la programación de las campañas concientización en temas de seguridad de la información

- Tipos de Seguridad Informática.
- Videos de seguridad informática.
- Campaña de Seguridad



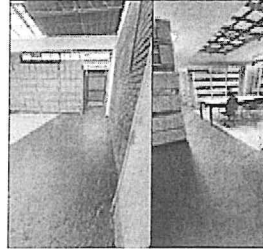
8.3 Analizar resultados de la campaña para tenerlas en cuenta para fortalecer en nuevas campañas.

- Los colaboradores identificaron que cualquier eventualidad que se presente en los correos electrónicos institucionales se pueden comunicar con el área de sistemas.
- Es importante realizar estas campañas de concientización para que los colaboradores puedan cada vez estar atentos a cuidar de la seguridad de datos informáticos del HUS.

"Humanización con Sensibilidad Social"

SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN - GESTIÓN DOCUMENTAL

PROGRAMA DE ALMACENAMIENTO Y REALMACENAMIENTO



- Acondicionar el tercer nivel del Archivo Central para el almacenamiento de expedientes
- Seguimiento del buen uso de los mobiliarios destinados para la custodia de los documentos en los archivos de gestión de la entidad

PROGRAMA MONITOREO Y CONTROL DE CONDICIONES AMBIENTALES

- Aplicar y socializar protocolo de limpieza evitando el exceso de material particulado en los distintos archivos de gestión de la entidad
- Proyecto de intervención al Archivo de historias clínicas de la unidad funcional de Zipaquirá (San Juan de Dios) se han procesado un total de 48.826 de las 189.558 historias clínicas a procesar correspondiente a un 27.6% de la totalidad

No. DE HO CLASIFICA DAS PARA ACTIVAR EN IURE	No. DE HO CLASIFICA DAS PARA ACTIVAR EN IURE	No. DE HO CLASIFICA DAS PARA ACTIVAR EN IURE ED93074	No. DE HO CLASIFICADAS PARA ACTIVAR OTROS ESTABLECER POR 8208	No. DE HO PARA CONSERVAR POR TIEMPO (AÑO EN ADELANTA)	No. DE HO PARA ELIMINACION
781	2015	911	2940	4493	12570
1,78%	23,89%	0,109%	8,41%	13,77%	53,73%



Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada

"Humanización con Sensibilidad Social"

SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN - GESTIÓN DOCUMENTAL

PROGRAMA PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN DE DESASTRES

- Procedimiento normativo para emergencias y atención de desastres de la entidad todo lo relacionado con atención de emergencias en el archivo central y archivos de Gestión de la entidad. FON
- 5.20.2 FON Para conato de incendio o inundación
- 5.20.3 FON por Inundación

PROGRAMA DE SANEAMIENTO AMBIENTAL: LIMPIEZA, DESINFECCIÓN, DESRATIZACIÓN Y DESINSECTACIÓN

- Formulación de protocolo de limpieza, desinfección, desratización y desinsectación para depósitos documentales (Archivo Central y Archivo de Gestión)

PROGRAMA DE INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE ALMACENAMIENTO E INSTALACIONES FÍSICAS

- Actualización matriz de activos de información
- Sensibilización para aprovechamiento de mobiliario destinado para custodia de archivo

HOSPITAL REGIONAL DE ZIQUIRÁ

INDICADORES
RES. 256 DE 2016

IV TRIMESTRE 2022



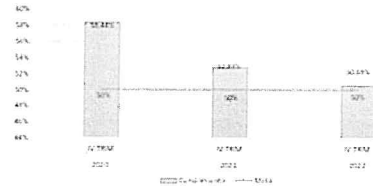
Indicadores Resolución 256 de 2016
Análisis

- El Hospital Regional de Zipaquirá realiza la monitorización de 31 indicadores pertenecientes a la Resolución 0256 de 2016.
- Para el IV trimestre de 2022 no se cumplió la meta de dos (2) indicadores:
 - Proporción de partos por cesárea, cuya meta es 50% y obtuvo un resultado de 50,69%
 - Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC), cuya meta es 9*1000 y obtuvo un resultado de 9,30

Proporción de partos por cesárea

Información general de indicadores			Meta Indicador	Resultado III trimestre 2022	Resultado IV trimestre 2021	Resultado IV trimestre 2020	Causas de no cumplimiento de metas	Acciones de mejora
Denominación	Código	Indicador						
Eficiencia de la atención	P.1.3	Proporción de partos por cesárea	50%	50,69%	52,83%	58,81%	Factores propios (definición de diagnóstico)	Identificar y establecer los casos y realizar planes de acción para la reducción de cesárea

P.1.3 PROPORCIÓN DE PARTOS POR CESÁREA



ANÁLISIS

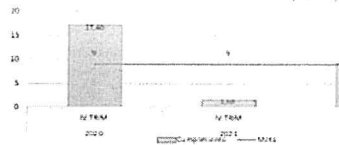
En el cuarto trimestre del año 2022 con relación al III trimestre del mismo año se registró una variación negativa del 20% en cuanto a partos por cesáreas, esto debido a la disminución de la demanda espontánea y a darle prioridad a los partos vaginales favoreciendo a bienestar del binomio madre hijo. Se realiza acción de mejora, pero es de aclarar que la institución atiende mayor número de cesáreas que partos vaginales por la complejidad.



Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)

Información general de indicadores			Meta Indicador	Resultado III trimestre 2022	Resultado IV trimestre 2021	Resultado IV trimestre 2020	Causas de no cumplimiento de metas	Acciones de mejora
Denominación	Código	Indicador						
Seguridad de la atención	P.2.3	Tasa de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter (ITS-AC)	9	9,30	8,58	17,40		Seguimiento estricto de protocolos para manejo de catéteres y la monitorización permanente del indicador para regresar a meta.

P.2.3 TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER (ITS- AC)



ANÁLISIS

La tasa de infección asociada a catéter se vio incrementada ligeramente como resultado de la severidad de los casos presentados en UCI con largas estancias a pesar del cumplimiento del protocolo de cambio de catéter al ingreso.

Inconsistencias
Indicadores en Almería

- Se realiza revisión de los indicadores reportados por el HRZ, donde se evidencia:
 - Relación Morbilidad Materna Extrema(MME) / Muerte Materna temprana (MM)
 - FALLA: No se refleja grafica del indicador
 - Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave
 - FALLA: No se refleja grafica del indicador
 - Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica.
 - FALLA: Cargue denominador a líder apoyo diagnóstico (no tiene permisos).
 - Tasa de úlceras por presión.
 - FALLA: Cargue de numerador (no tiene permisos).
 - Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía
 - FALLA: No se refleja grafica del indicador
 - Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear
 - FALLA: No se refleja grafica del indicador



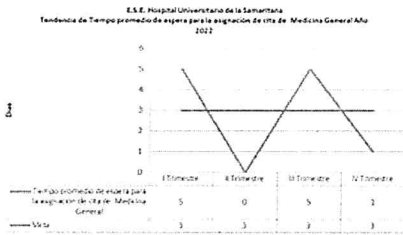
UNIDAD FUNCIONAL E ZIPAQUIRÁ

INDICADORES RES. 256 DE 2016

IV TRIMESTRE 2022

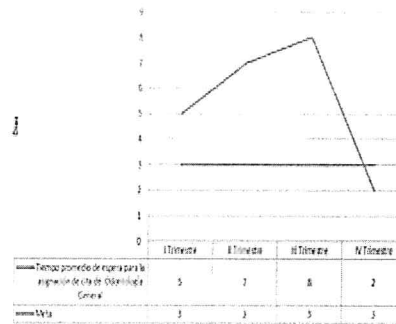


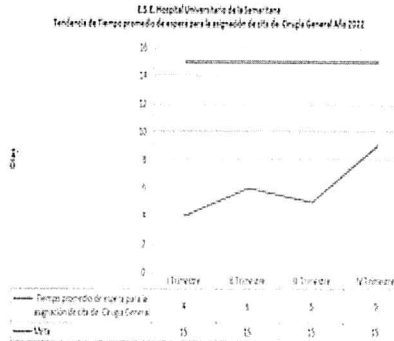
HUS 3.1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General



HUS 3.2 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General

E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana
 Tendencia de Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología Año 2022





SEDE BOGOTA

INDICADORES RES. 256 DE 2016

IV TRIMESTRE 2022



E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana – Sede Bogotá Indicadores Resolución 256 de 2016

Se presenta el reporte de 37 indicadores de obligatorio cumplimiento en Almería.

Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento de la calidad MOCA = # actividades ejecutadas / # actividades programadas * 100

No. actividades ejecutadas 32 / No. actividades programadas 37 x 100 = 86,5%

INFORMACIÓN GENERAL DE INDICADORES			RESULTADOS I TRIMESTRE 2021	RESULTADOS II TRIMESTRE 2021	RESULTADOS III TRIMESTRE 2021	RESULTADOS IV TRIMESTRE 2021	RESULTADOS I TRIMESTRE 2022	RESULTADOS II TRIMESTRE 2022	RESULTADOS III TRIMESTRE 2022	RESULTADOS IV TRIMESTRE 2022	META INDICADOR (S) Año 2022
Denominación	CÓDIGO (2)	INDICADOR (3)	RESULTADO OBTENIDO (4)	RESULTADO OBTENIDO (4)	RESULTADO OBTENIDO (4)	RESULTADO OBTENIDO (4)	RESULTADO OBTENIDO (4)	RESULTADO OBTENIDO (4)	RESULTADO OBTENIDO (4)	RESULTADO OBTENIDO (4)	
Efectividad de la atención	P.1.3	Proporción de partos por cesárea	90%	64,9%	45%	65,9%	61%	64,9%	45%	72%	65%
	P.1.4	Tasa de mortalidad perinatal	49	57,6	24	66,1	29	79,8	6,4	23,6	45
	P.1.5	Relación Mortalidad Materna Extrema (MME) / Muerte Materna temprana (MMT)	0	0	0	0	0,1	0	0	0	35
	P.1.6	Proporción de recién nacidos con tamizaje para hipoxemia									
	P.1.13	Proporción de pacientes hospitalizados por dengue grave									0%
	P.1.17	Proporción de personas con hipertensión arterial estadiada para enfermedad renal crónica		45,8%		44,30%		36,44%		32,04%	
	P.1.18	Proporción de personas con Diabetes Mellitus estadiada para enfermedad renal crónica		32,60%		3,07%		3,33%		2,25%	
P.1.19	Proporción de personas en diálisis con hemoglobina mayor o igual a 10 g/dL		53,10%		41,90%						
Seguridad de la atención	P.2.1	Tasa de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAVM)	2,91	0	2,2	1,2	4,4	1,3	1,5	4,1	7
	P.2.2	Tasa de incidencia de infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ITU-AC) LICIA	2,82	2,04	5,15	5,5	0	2,55	3,3	0	7
	P.2.3	Tasa de incidencia de infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ITU-AC) LICIN									
	P.2.3	Tasa de incidencia de infección del Tracto Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS-AC) LICIA	5,05	0,8	2,42	1,61	0,8	0,66	1,4	0	9
	P.2.3	Tasa de incidencia de infección del Tracto Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS-AC) LICIN		5,02		3,01		2,14		0	7
	P.2.4	Proporción de embarazadas pasadas a cesárea	0%	0%	0%	0,2%	0%	0%	0%	0%	5%
	P.2.5	Proporción de embarazadas pasadas a cesárea	0,60%	0%	0,80%	0%	0%	0%	0,64%	0%	5%
	P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Hospitalización	0,81	0,81	0,8	0,62	0,7	0,87	0,8	0,7	2
	P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	0,59	1,49	0,98	0,44	1,4	0,20	1,3	0,27	2,3
	P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	0	0,32	0	0	0	0,11	0	0	0,5
Experiencia de la atención	P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Atención Diagnóstica y Complementación Terapéutica	0	0	0,3	0	0,4	0	0	0	0,5
	P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en Hospitalización	0,05%	0,17%	0,3%	0,32%	0,5%	0,45%	0,2%	0,8%	1%
	P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	0,03%	0,02%	0,03%	0,02%	0,02%	0%	0,08%	0,02%	1%
	P.2.12	Tasa de úlceras por presión	2,5	2,22	2,48	2,75	3,2	1,75	2,9	1,8	3
	P.2.13	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas		0%		0%		0%		0%	0,30%
	P.2.14	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	3,19	3,28	3,52	1,34	0	1,74	1,37	2,25	10
	P.2.15	Proporción de cancelación de cirujía	0%	0%	0%	0,22%	0,2%	0,24%	0,1%	0,1%	2,5%
P.3.3	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	1,2 días	0,09 días	1,1 días	0,6 días	1,7 días	0,23 días	1,8 días	0,14 días	10 días	

P.3.5	Tiempo promedio de espera para la preparación del #2 de Ginecología	0,3 días	0,6 días	0,1 días	1 días	2,2 días	0,9 días	1 día	0,4 días	8 días
P.3.6	Tiempo promedio de espera para la asignación de #2 de Obstetricia	0,3 días	0,2 días	0,1 días	2 días	2,5 días	0,2 días	1 día	0,1 días	4 días
P.3.7	Tiempo promedio de espera para la asignación de #2 de Cirugía General	2,7 días	0,6 días	0,4 días	0,5 días	2,6 días	0,04	1 día	0,03 días	15 días
P.3.8	Tiempo promedio de espera para la asignación de #2 de Endocrinología	1,2 días	3,07 días	1,7 días	2,9 días	1,5 días	1,4 días	3 días	2 días	4 días
P.3.9	Tiempo promedio de espera para la asignación de #2 de Medicina Nuclear	1,9 días	2,4 días	6,9 días	1,4 días	1,4 días	2,2 días	2 días	1 día	4 días
P.3.10	Tiempo promedio de espera para la asignación del personal clasificado como Traga 2 en el campo de radiación	37 minutos	25,8 minutos	19 minutos	31,6 minutos	22 minutos	32 minutos	24 minutos	26 minutos	30 minutos
P.3.11	Tiempo promedio de espera para la asignación de Cirujía de Colarales	24 días	17,1 días	17 días	24,5 días	14,9 días	19,2	18 días	14 días	20 días
P.3.12	Tiempo promedio de espera para la asignación de Cirujía de Reemplazo de cadera	16,6 días	7,4 días	26 días	10,6 días	11,9 días	6,5 días	10 días	9,5 días	20 días
P.3.13	Tiempo promedio de espera para la asignación de la cirugía de cadera y cadera con prótesis		3 días		0 días		1 día		2,4 días	20 días
P.3.14	Porcentaje de cumplimiento de los indicadores de calidad de los servicios de la IPS	99,20%	98,20%	99,20%	99,20%	98,7%	100%	100%	100%	99%
P.3.15	Porcentaje de usuarios que recomendarían su IPS a familiares y amigos	100%	100%	100%	99,20%	98,7%	100%	100%	100%	99,7%

La Dra Liliana Cepeda – Directora científica comenta que los indicadores en Bogotá están dentro del margen de la meta .

Una vez socializados todos los temas, se da por terminada la reunión a las 4:00 PM

COMPROMISOS ADQUIRIDOS DURANTE LA REUNIÓN.

Incluir los compromisos en el Plan de Mejora Único por Procesos según el Proceso que le aplica

#	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
1			
2			
3			

EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA REUNIÓN.

Califique de 1 a 5 la evaluación de la efectividad de la reunión, teniendo en cuenta la votación de los participantes y el cumplimiento de los siguientes criterios: objetivos, cobertura de los temas propuestos, organización y cumplimiento de horarios.

CALIFICACIÓN DE LA REUNIÓN: Marcar con "X" el recuadro					OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS
1	2	3	4	5	Describa brevemente criterios a mejorar

FIRMA DE LOS ASISTENTES A LA REUNIÓN

#	NOMBRE COMPLETO	CARGO Y/O ACTIVIDAD	FIRMA
1	Lista de Asistencia - Adjunta		
2			



ACTIVIDAD: COMITE INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO IV TRIMESTRE 2022
LUGAR: SALA DE JUNTAS
FECHA: 18 DE ENERO DE 2022

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	CARGO	PROCESO	FIRMA
1 Edgardo Sánchez V.	79310219	Gerente	Dirección y Gestión	[Signature]
2 Mariela C. Rivas Muñoz	52533116	Prof. G. Docentes	G. Información	[Signature]
3 FRANCISCO Colorado	7918117	DIR. PROMOCION	DIRECC. ESTRAT.	[Signature]
4 Marcela García	20637690	Subdirectora	Atención al Usuario	[Signature]
5 Martha Lucía González	52968202	Sob. Desarrollo Hum.	Talento Humano	[Signature]
6 Luis Augusto Olaya	1030567676	Sob. Sistemas	Gestión Información	[Signature]
7 Jairo Enrique Contreras	79470915	Director HR	D. Estratégico	[Signature]
8 Luz Mercedes Carrizosa	51581595	Sub. JCS	T. Recursos	[Signature]
9 Ana Carolina Jema Rubio	52523020	Coord. General OFE	Direcc. Estratégico	[Signature]
10 Nancy Tinjas	52965018	Dir. Jurídica	Gestión Jurídica	[Signature]
11 ANITA OLIVERA	39762617	D. A DUA	AD UTA	[Signature]
12 Leonardo Duarte Quiroz	13929339	Jefe Oficina	Planeación y Control	[Signature]
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

