

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2 SEDE 3 - CORINTO

PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
 DECRETO 1011-RESOLUCION 1043 DE 2006

CRITERIO	QUE HACER?	PORQUE HACERLO?	COMO HACERLO?	QUIEN DEBE HACERLO	DONDE HACERLO?	CUANDO?
1.RECURSOS HUMANOS	1.2 IMPLEMENTAR EL PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL	PORQUE PERMITE SELECCIONAR PERSONAL DE ACUERDO AL PERFIL Y LAS COMPETENCIAS Y ESTABLECER EVALUACIONES DE DESEMPEÑO	DEFINIR LOS CARGOS A CUBRIR, REALIZAR CONVOCATORIA PARA CAPTACION DE HOJAS DE VIDA. DEFINIR CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE HOJA DE VIDA ,VERIFICACION DE TITULO, CONOCIMIENTOS Y PERFILES DEL CARGO. ADEMAS VERIFICAR INSCRIPCION DE LOS TITULOS DE LOS FUNCIONARI	GERENTE, JEFE DE RECURSOS HUMANOS, PSICOLOGA Y PROFESIONAL DE SALUD QUE LIDERE EL ÁREA DONDE SE DESARROLLARA LA ACTIVIDAD A CONTRATAR.	EN LA ESE NORTE 2 SEDE 3, CORINTO	DESDE APERTURA DE LA INSTITUCION DE SALUD COMO ESE NORTE O SEGÚN NECESIDAD DE PERSONAL
	1.2 GARANTIZAR CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL AL PERSONAL ASISTENCIAL (AUXILIARES) PREVIO A LA VINCULACION O DE LOS QUE DESARROLLAN LA ACTIVIDAD	PORQUE GARANTIZA CALIDAD EN LA ATENCION AL USURIO SEGÚN EL PROCEDIMIENTO REALIZADO	CAPACITANDO LOS AUXILIARES EN SALUD DE ACUERDO AL PERFIL DEL CARGO U ACTIVIDAD A REALIZAR RELACIONADA CON: TOMA DE CITOLOGIAS, VACUNACION, TOMA DE RX Y ACOMPAÑAMIENTO EN TRASLADO ASITENCIAL BASICO.	UNA INSTITUCION LEGALMENTE RECONOCIDA AVALADA POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, ORGANIZAR EN CONJUNTO CON LA GERENCIA DE LA ESE NORTE Y EL PERSONAL CORRESPONDIENTE	SE PUEDE HACER EN NUESTRA SEDE O EN LA INSTITUCION QUE BRINDA LA CAPACITACION.	DURANTE EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007
	1.2 GARANTIZAR CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL DEL CONDUCTOR PREVIO A LA VINCULACION O DE LOS QUE DESARROLLAN LA ACTIVIDAD ACTUALMENTE.	PORQUE GARANTIZA SU CAPACIDAD TECNICA Y ASISTENCIAL DURENTE EL PROCESO DE TRASLADO DE PACIENTES.	CAPACITANDO AL CONDUCTOR EN SOPORTE VITAL BASICO MINIMO 20 HORAS	EL FUNCIONARIO QUE DESEMPEÑARA EL CARGO, EN UNA INSTITUCION LEGALMENTE RECONOCIDA .	EN UNA INSTITUCION OFICIALMENTE RECONOCIDA Y QUE CUMPLA CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD EN EL PROCESO DE CAPACITACION SOLICITADO	COMO REQUISITO PREVIO A LA ESE NORTE 2 PUNTO DE ATENCION CORINTO. SI YA ESTA VINCULADO DEBE CUMPLIR CON EL REQUISITO EN EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007.
	1.3 GARANTIZAR APTITUD OCUPACIONAL DEL PERSONAL MEDICO QUE CUMPLE CON EL PROCESO DE ATENCION DE URGENCIAS Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRASLADO ASITENCIAL BASICO.	PORQUE GARANTIZA CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE URGENCIAS DEL HOSPITAL NIÑA MARIA DE CORINTO Y EN EL PROCESO DE REFRENCIA Y CONTRAREFERENCIA A OTROS NIVELES DE COMPLEJIDAD.	CAPACITANDO AL PERSONAL MEDICO EN SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO	EL PROFESIONAL DE SALUD QUE ASPIRA A VINCULARSE CON LA IPS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOASISTENCIALES DE URGENCIAS Y TRASLADO DE PACIENTES A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD	EN UNA INSTITUCION OFICIALMENTE RECONOCIDAD Y QUE CUMPLA CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD EN EL PROCESO DE CAPACITACION SOLICITADO	COMO REQUISITO PREVIO A LA ESE NORTE 2 PUNTO DE ATENCION CORINTO. SI YA ESTA VINCULADO DEBE CUMPLIR CON EL REQUISITO EN EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007.

PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
DECRETO 1011-RESOLUCION 1043 DE 2006

	QUE HACER?	PORQUE HACERLO?	COMO HACERLO?	QUIEN DEBE HACERLO	DONDE HACERLO?	CUANDO?
	2.2-REVISAR LAS INSTALACIONES HIDRAULICAS DE LOS TANQUES DE SUMINISTRO DE AGUA. AL IGUAL LA DISPOSICION DE PLANTA ELECTRICA Y RADIOCOMUNICACIONES EN LA SEDE 3 (INCLUIR AMBULANCIAS).	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SUMINISTRO DE AGUA Y ENERGIA. Y ADEMAS FACILITAR EL PROCESO DE COMUNICACIÓN CON NIVELES SUPERIORES DE ATENCION Y DURATE TRASLADO DE PACIENTES.	ASIGNAR RECURSOS Y HACER CONTRATACION PARA REVISION Y PUESTA EN MARCHA DE LAS INSTALACIONES HIDRAULICAS Y DE ENERGIA EN TODA LA SEDE. ADICIONALMENTE SUMINISTRO O MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE RADIOCOMUNICACION SEGÚN DEMANDA	EL GERENTE DE LA ESE COMO ORDENADOR DEL GASTO.	EN LA SEDE 3 DE LA ESE NORTE 2 (CORINTO: REVISION Y GUACHENE: INSTALACION)	SE ESPERA QUE EN EL TRANSCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007, SE HAYA MEJORADO LAS CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES HIDRAULICAS.
<b>CRITERIO</b>	2.4-MODIFICAR LOS TECHOS Y CIELORASOS DE URGENCIAS, SALA PARTOS, TERAPIA RESPIRATORIA Y CENTRAL DE ESTERILIZACION.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR LAS CONDICIONES Y EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE QUIROFANOS, SALA PARTOS, TERAPIA RESPIRATORIA Y ESTERILIZACION, LOS CUALES REQUIEREN TECHOS IMPERMEABLES Y DE FACIL LIMPIEZA.	ASIGNAR RECURSOS Y HACER CONTRATACION PARA RECUBRIR LOS TECHOS DE MATERIAL SOLIDO E IMPERMEABLE DE FACIL LIMPIEZA	EL GERENTE DE LA ESE COMO ORDENADOR DEL GASTO A TRAVES DE UN INGENIERO QUE GARANTIZE EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE INFRAESTRUCTURA PARA IPS.	EN LAS AREAS QUE REQUIEREN TENER PISOS , PAREDES Y TECHOS DE MATERIAL SOLIDO, INPERMEABLE Y DE FACIL LIMPIEZA COMO SALA PARTOS, TERAPIA RESPIRATORIA Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN.	DURANTE EL SIGUIENTE TRIMESTRE DEL PRESENTE AÑO
<b>2. INFRAESTRUCTURA- INSTALACIONES FISICAS- MANTENIMIENTO</b>	2.12- HABILITAR EN LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCION DE SALUD UN ÁREA DE DEPÓSITO DE RESIDUOS SOLIDOS, COLOCANDO BARRERAS QUE EVITEN EL ACCESO AL ÁREA DE ROEDORES, ADECUAR SEÑALIZACION, ILUMINACION.	SE DEBE GARANTIZAR QUE LAS ÁREAS QUE GENERAN RIESGO BIOLÓGICO CUMPLAN CON LAS CONDICIONES Y EL MANTENIMIENTO EXIGIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	ASIGNAR RECURSOS Y HACER CONTRATACION PARA SEÑALIZAR E ILUMINAR EL AREA DE RIESGO, COLOCANDO BARRERAS PARA QUE LOS ROEDORES NO ACCEDAN A LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS.	EL GERENTE DE LA ESE COMO ORDENADOR DEL GASTO.	EN LA PLANTA BAJA DE LA INSTITUCION DE SALUD O EN UNA REGION DE ESTA QUE CUMPLA CON LAS NORMAS MINIMANETE EXIGIDAS.	CUANDO SE ASIGNEN LOS RECURSOS PARA CUMPLIR CON LA MODIFICCION DEL ESPACIO MENCIONADO.
	2.14-DISPONER DE UN AMBIENTE ESPECIFICO CON UNIDAD SANITARIA QUE PERMITA EL LAVADO Y DESINFECCION DE PATOS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS (CUARTO SUCIO)	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR QUE EL PROCESO DE INACTIVACION , LAVADO Y DESINFECCION DE ELEMENTOS Y EQUIPOS PARA QUE NO CONTAMINEN LAS DIFERENTES AREAS DE LA IPS Y EVITAR LAS INFECCIONES CRUZADAS.	ADECUAR UN ESPACIO EN HOSPITALIZACIÓN Y OTRO EN URGENCIAS QUE CUMPLA CON LOS CRITERIOS DE MANEJO DE MATERIAL SUCIO.	EL GERENTE DE LA ESE COMO ORDENADOR DEL GASTO A TRAVES DE LA GESTION DE RECURSOS PARA ADAPTACION DE INFRAESTRUCTURA .	EN LAS AREAS O AMBIENTES DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS	CUANDO SE ASIGNEN LOS RECURSOS PARA CUMPLIR CON LA MODIFICCION DEL ESPACIO MENCIONADO.
	2.15-HABILITAR CINCO HABITACIONES CON BAÑO Y/O ADECUAR LAS PUERTAS DE BAÑOS GENERALES EN HOSPITALIZACION.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR LA PRIVACIDAD Y COMODIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU INTERNACION	MODIFICANDO LA INFRAESTRUCTURA DE LAS HABITACIONES QUE CARECEN DEL SERVICIO SANITARIO O MEJORANDO LAS PUERTAS DE LOS BAÑOS COMPARTIDOS EN HOSPITALIZACION.	EL DIRECTOR DE LA IPS, A TRAVES DE LA GESTION DE RECURSOS PARA ADAPTACION DE INFRAESTRUCTURA .	EN EL AREA DE HOSPITALIZACION	CUANDO SE ASIGNEN LOS RECURSOS PARA CUMPLIR CON LA MODIFICCION DEL ESPACIO MENCIONADO.

PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
 DECRETO 1011-RESOLUCION 1043 DE 2006

	QUE HACER?	PORQUE HACERLO?	COMO HACERLO?	QUIEN DEBE HACERLO	DONDE HACERLO?	CUANDO?
	2.20 IMPLEMENTAR LA SEÑALIZACION DE TODAS LAS AREAS DE LA ESE NORTE 2 SEDE 3	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR LA IDENTIFICACION DE LAS DIFERENTES ÁREAS, TANTO RESTRINGIDAS COMO DE LIBRE TRÁNSITO.	ASIGNANDO RECURSOS PARA ADOPTAR LAS NORMAS DE SEÑALIZACION E IMPLEMENTAR LA MISMA AL INTERIOR DE LA IPS-.	EL GERENTE DE LA ESE A TRAVES DE LA GESTION DE RECURSOS PARA ADAPTACION DE INFRAESTRUCTURA .	EN TODOS LOS SERVICIOS DE LA ESE	DE CUMPLIMIENTO INMEDIATO
	2.23- ACONDICIONAR SALA DE PARTOS	PORQUE SE DEBE DISPONER DE UN AMBIENTE FISICO EXCLUSIVO , DELIMITADO Y SEÑALIZADO PARA SALA PARTOS QUE CUENTE CON UNIDAD SANITARIA, CON OXIGENO PERMANENTE Y ZONA DE ADAPTACION NEONATAL	GARANTIZAR LAS CONDICIONES MINIMAS DEL AREA DE OBSTETRICIA DE BAJA COMPLEJIDAD TENIENDO EN CUENTA LOS REQUISITOS ESTIPULADOS POR LA RESOLUCION 1043 DE 2006	EL GERENTE DE LA ESE, A TRAVES DE LA GESTION DE RECURSOS PARA ADAPTACION DE INFRAESTRUCTURA .	EN LA SALA DE PARTOS DE LA ESE	CUANDO SE ASIGNEN LOS RECURSOS PARA CUMPLIR CON LA MODIFICCION DEL ESPACIO MENCIONADO.
<b>CRITERIO</b>	2.30- CONSTRUIR EL PUESTO DE ENFERMERIA CON UNIDAD SANITARIA, CUARTO SUCIO Y DEPÓSITO DE MATERIALES, EN EL AREA DE URGENCIAS.	PORQUE SE DEBE CUMPLIR CON LAS CONDICIONES Y EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE URGENCIAS.	REDISTRIBUIR EL SERVICIO DE URGENCIAS DE ACUERDO A LA RESOLUCION 1043 DE 2006 Y CONSTRUIR LA ESTACION DE ENFERMERIA EVALUANDO FUNCIONALIDAD, ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN.	EL GERENTE DE LA ESE, A TRAVES DE LA GESTION DE RECURSOS PARA ADAPTACION DE INFRAESTRUCTURA .	EN EL AREA DE URGENCIAS	CUANDO SE ASIGNEN LOS RECURSOS PARA CUMPLIR CON LA MODIFICCION DEL ESPACIO MENCIONADO.
<b>2. INFRAESTRUCTURA- INSTALACIONES FISICAS- MANTENIMIENTO</b>	2.32- DEFINIR DIRECTRICES PARA CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL ÁREA DE RX	PORQUE SE DEBE CUMPLIR CON LAS CONDICIONES Y REQUISITOS SOLICITADOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL PARA LA HABILITACION DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA EN NUESTRA INSTITUCION	SE DEBE ORGANIZAR VISITA Y EVALUACION DEL ÁREA DE RADIOLOGIA POR EXPERTO PARA CORREGIR FALENCIAS Y ADQUIRIR LICENCIA DE RADIOPROTECCION DE DICHO SERVICIO A PRESTAR	EL GERENTE DE LA ESE, A TRAVES DE LA GESTION DE RECURSOS PARA ADAPTACION DE INFRAESTRUCTURA .	EN EL AREA DE RADIOLOGIA	CUANDO SE ASIGNEN LOS RECURSOS PARA CUMPLIR CON LA MODIFICCION DEL ESPACIO MENCIONADO.
	2.48-CUMPLIR CON LOS REQUISITOS PARA EL TAB.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR LAS CONDICIONES DE HABILITACION TECNICO MECANICAS Y DE TRANSITO DE LAS AMBULANCAS, QUE PERMITAN BRINDAR SEGURIDAD AL USUARIO.	LLEVAR LOS VEHICULOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES A SERVITECA QUE GARANTICE ADECUADA REVISIÓN TECNICO-MECÁNICA Y GENERE CERTIFICACION DEL ESTADO DEL VEHÍCULO, DOTAR EL VEHÍULO DE EQUIPO DE CARRETERA COMPLETO, BOTIQUIN, EMBLEMAS , LUCES, SONIDO ,COMUNICACI	EL GERENTE DE LA ESE, A TRAVES DE LA GESTION DE RECURSOS PARA ADAPTACION Y DOTACION DEL VEHÍCULO DE TRASLADO ASISTENCIAL TAB..	CON LA DOTACION DE AMBULANCIA DE LA ESE	CUANDO SE ASIGNEN LOS RECURSOS PARA CUMPLIR CON LA MODIFICACION Y DOTACION DEL VEHÍCULO.
	2.54, 2.55, 2.56, 2.57- REORGANIZAR EL SERVICIO DE URGENCIAS	PORQUE NO SE ENCUENTRAN DEFINIDAS Y/O DELIMITADAS POR AREA FISICA	SE DEBE DEFINIR LOCALIZACION Y DISTRIBUCION DE LAS ÁREAS NECESARIAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS INCLUYENDO SU RESPECTIVA SEPARACION ENTRE AREAS POR MEDIO DE CORTINAS LAVABLES	EL GERENTE DE LA ESE, A TRAVES DE LA GESTION DE RECURSOS PARA ADAPTACION DE INFRAESTRUCTURA .	EN EL AREA DE URGENCIAS	CUANDO SE ASIGNEN LOS RECURSOS PARA CUMPLIR CON LA MODIFICCION DEL ESPACIO MENCIONADO, DE CUMPLIMIENTO LO ANTES POSIBLE

PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
DECRETO 1011-RESOLUCION 1043 DE 2006

	QUE HACER?	PORQUE HACERLO?	COMO HACERLO?	QUIEN DEBE HACERLO	DONDE HACERLO?	CUANDO?
	2.54-DISPONER DE UN ESPACIO EXCLUSIVO , DELIMITADO Y SEÑALIZADO Y DE CIRCULACION RESTRINGIDA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE SALA DE REANIMACION DE URGENCIAS.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR PRIVACIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CRITICOS, EN UN ESPACIO DOTADO PARA TAL FIN.	SE DISPONDRÁ DENTRO DE LA SALA DE PROCEDIMEITNOS MENORES DEL SERVICIO DE URGENCIAS, DE UN ÁREA DEBIDAMENTE SEÑALIZADA PARA LA ATENCION EXCLUSIVA DE PACIENTES QUE REQUIERAN RCP.	COORDINADOR DE URGENCIAS Y EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA A CARGO DEL SRVICIO.	EN EL ÁREA DE PROCEDIMIENTOS MENORES DEL SERVICIO DE URGENCIAS.	SE ESPERA QUE EN EL PRESENTE MES (SEPTIEMBRE) DE 2007, SE HAYA MEJORADO LAS CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES DE LA SALA..
	2.56-DISPONER DE UNIDAD SANITARIA EN LA SALA DE REHIDRATACION ORAL.	PORQUE SE DEBE BRINDAR COMODIDAD Y PRIVACIDAD AL PACIENTE	CONSTRUIR LA UNIDAD SANITARIA PARA LA SALA DE REHIDRATACION ORAL.	EL GERENTE A LA ESE, A TRAVES DE LA GESTION DE RECURSOS PARA ADAPTACION DE INFRAESTRUCTURA .	EN LA SALA DE REHIDRATACION ORAL .	SE ESPERA QUE EN EL PRESENTE MES (SEPTIEMBRE) DE 2007, SE HAYA MEJORADO LAS CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES DE LA SALA..
<b>3, DOTACION Y MANTENIMIENTO</b>	3.21-COMPLETAR EQUIPOS PARA REALIZAR CONSULTA EXTERNA .	PORQUE TODOS LOS CONSULTORIOS DEBEN CONTAR CON EL EQUIPO NECESARIO PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES.	SE DEBE DEFINIR FALENCIAS Y HACER EL PEDIDO ANTE LA GERENCIA	EL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE LIDERA LOS PROCESOS DE ATENCION AMBULATORIA Y COORDINADOR MEDICO	EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	SE ESPERA QUE EN EL PRESENTE MES (SEPTIEMBRE) DE 2007, SE HAYA MEJORADO LAS CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES DE LA SALA..
	3.22-ADQUIRIR EQUIPOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDES DE ODONTOLOGIA COMO : CONTRA ANGULO,CURETAS Y PORTA-AMALGAMA.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE ODONTOLOGIA CON EQUIPOS EN BUENAS CONDICIONES.	HACER EL PEDIDO Y DEJARLO INCLUIDO EN EL PLAN DE COMPRAS	EL PROFESIONAL DE LA SALUD QUE LIDERA LOS PROCESOS DE ATENCION AMBULATORIA DE ODONTOLOGIA Y EL COORDINADOR DE PUNTO	EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA E HIGIENE ORAL	EN EL TRANSCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE
	3.5-DEFINIR Y ADQUIRIR EL EQUIPO MINIMO DE REANIMACION PARA SALA PARTO Y HOSPITALIZACION.	PORQUE SE REQUIERE CONTAR CON EQUIPO DE REANIMACION PARA ATENDER OPORTUNAMENTE CUALQUIER EVENTUALIDAD EN LAS SALAS.	HACER UN LISTADO DE ELEMENTOS DE REANIMACION DE ACUERDO AL NIVEL DE COMPLEJIDAD DE CADA SERVICIO Y HACER EL PEDIDO DE LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS.	EL DIRECTOR DE LA IPS DEBE INCLUIRLO EN EL PLAN DE COMPRAS A EJECUTAR.	EN HOSPITALIZACION Y SALA PARTOS	EN EL TRANSCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE
	3.5- ADQUIRIR EL CARRO DE PARO PARA LA SALA DE REANIMACION DE URGENCIAS	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR LA PROTECCION Y CONSERVACION DE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA ATENDER LOS EVENTOS .	ADQUIRIR EL CARRO DE PARO CON LOS CRITERIOS QUE REQUIERE PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE REANIMACION.	EL DIRECTOR DE LA IPS DEBE INCLUIRLO EN EL PLAN DE COMPRAS A EJECUTAR.	EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	EN EL TRANSCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE

PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
DECRETO 1011-RESOLUCION 1043 DE 2006

	QUE HACER?	PORQUE HACERLO?	COMO HACERLO?	QUIEN DEBE HACERLO	DONDE HACERLO?	CUANDO?
CRITERIO	3.27-ADQUIRIR O ADECUAR LAS CAMILLAS LAS CUALES DEBEN SER RODANTES CON FRENO Y BARANDAS PARA EL SERVICIO DE PROCEDIMIENTOS MENORES Y URGENCIAS	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR LA COMODIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE VA A SER ATENDIDO EN EL SERVICIO	INCLUIRLO EN PLAN DE COMPRAS DE LA ESE	COORDINADOR DE URGENCIAS Y COORDINADOR DE PUNTO	EN LA SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES Y URGENCIAS	EN EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE
	3.27- ADQUIRIR MATERIAL Y/O ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA INMOVILIZACION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR QUE EL SERVICIO DE URGENCIAS CUENTE CON TODOS LOS EQUIPOS E INSUMOS NECESARIOS PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA Y CON CALIDAD.	SE DEBE INCLUIR COMO PARTE DEL PLAN DE COMPRAS DE LA ESE	COORDINADOR DE URGENCIAS Y COORDINADOR DE PUNTO	EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	EN EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE
	3.49-ADQUIRIR LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA ELIMINACION DE DESECHOS QUE SE GENERAN DE LA ATENCION A LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR EL MANEJO ADECUADO DE DESECHOS SOLIDOS HOSPITALARIOS.	INCLUYENDO EN EL PLAN DE COMPRAS LOS ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR EL MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS.	EL LIDER DEL PROCESO DE ATENCION DE ODONTOLOGIA ENTREGA PEDIDO Y NECESIDADES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA AL DIRECTOR DE LA IPS O AL COMITÉ DE CALIDAD.	EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA	EN EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE
	3.52-ADQUIRIR NEVERA PARA EL ALMACENAMIENTO Y CONSERVACION DE LOS MEDICAMENTOS Y DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	SE DEBE GARANTIZAR NEVERA DE REFRIGERACION EXCLUSIVA PARA MEDICAMENTOS Y PARA RESIDUOS HOSPITALARIOS	INCLUYENDO EN EL PLAN DE COMPRAS LOS ELEMENTOSE INSUMOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMINETO DE LOS ESTANDARS DE CALIDAD EN LA ADQUISICION Y ALMAECENAMIENTO DE INSUMOS	EL LIDER DEL PROCESO DE ATENCION EN FARMACIA ENTREGA PEDIDO Y NECESIDADES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y LOS SERVICIOS DE APOYO O AL COMITÉ DE CALIDAD.	EN LA SEDE CORINTO	EN EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE
	4.1 GARANTIZAR EL PROCESO DE CONSERVACION Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y REACTIVOS.	PORQUE SE HACE NECESARIO DISMINUIR EL RIESGO EN EL PACIENTE GENERADO POR INDADECUADA CONSERVACION O ALTERACION DE MEDICAMENTOS, REACTIVOS E INSUMOS.	4.3 JUSTIFICAR EN EL PLAN DE COMPRAS LA NECESIDAD DE ADQUIRIR LOS TERMOHIDRÓMETROS PARA LA MEDICION DE CONDICIONES DE HUMEDAD EN LOS DIFERENTES SITIOS DONDE SE ALMACENAN MEDICAMENTOS E INSUMOS.	EL LIDER DEL PROCESO DE ADQUISICION Y ALMANECENAMIENTO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS .	EN LA SEDE CORINTO.	EN EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE
3. DOTACION Y MANTENIMIENTO	4.1-IMPLEMENTAR LA REVISION DE REGISTRO SANITARIO,FECHA DE VENCIMIENTO Y VERIFICACION DE REGISTRO INVIMA, A LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS QUE INGRESAN A LA INSTITUCION.	PORQUE SEDEBE GARANTIZAR LA EVALUACION DE ASPECTOS QUE CONDICIONAN DIRECTAMENTE RIESGO EN LA PRESTACION DELSERVICIO	INCLUYENDO EN EL PROGRAMA DE CADUCEOS EN MANEJO DE INVENTARIO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS LAS FECHAS DE VENCIMIENTO Y EL REGISTRO SANITARIO E IMPLEMENTANDO EL CRONOGRAMA Y SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE VERIFICACION DE DICHSO REGISTROS.	EL COMITÉ DE AUDITORIA Y CALIDAD DEL ESE	EN LA SEDE CORINTO.	INMEDIATAMENTE

PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
DECRETO 1011-RESOLUCION 1043 DE 2006

	QUE HACER?	PORQUE HACERLO?	COMO HACERLO?	QUIEN DEBE HACERLO	DONDE HACERLO?	CUANDO?
4. GESTION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	4.1 - ESTABLECER LISTADO DE MEDICAMENTOS	PORQUE SE DEBE CUMPLIR CON LA MINIMA NORMATIVIDAD EXIGIDA EN LA IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE FARMACIA CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD DEL MANEJO DE LOS MISMOS	ORGANIZAR UN DIA MENSUAL DE INVENTARIO PAR ALLEVAR LA RELACION DE MEDICAMENTOS DE LA FARMACIA.	AUXILIAR DE FARMACIA DEBIDAMENTE CALIFICADA	EN FARMACIA	INMENDIATAMENTE
	4.2 Y 4.3- PROTOCOLIZAR ADQUISICION DE INSUMOS FARMACEUTICOS E IMPLMENTACION DE ESTANDAR DE ALMACENAMIENTO Y VERIFICACION DE MEDICAMENTOS	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SANITARIOS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS	REALIZAR PROTOCOLO DE ADQUISICION, ALMACENAMIENTO Y VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA AXULIAIR DE FARMACIA TENIENDO EN CUENTA LAS ESPECIFICACIONES DE LA NORMATIVIDAD Y DE LAS ESPECIFICACIONES DESCRITAS POR CADA FABRICANTE	AUXILIAR DE FARMACIA DEBIDAMENTE CALIFICADA	EN FARMACIA	INMEDIATAMENTE
	4.7 Y 4.8-DOCUMENTAR POR ESCRITO EL PROCESO DE PEDIDOS PARA TOMA DE MUESTRAS Y PROCESAMIENTO DE ELLAS EN EL LABORATORIO CLINICO	PORQUE SE REQUIERE CONTAR CON EQUIPO DE REANIMACION PARA ATENDER OPORTUNAMENTE CUALQUIER EVENTUALIDAD EN LAS SALAS.	ESCRIBIENDO EL PROCESO DE ADQUISICION , CONSERVACION Y VERIFICACION DE CONDICIONES DE LOS INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO CLINICO AL IGUAL QUE EL PROCESO DE CUMPLIMIENTO CON PRUEBAS DE CALIDAD AL SERVICIO REALIZADO	EL PROFESIONAL DE BACTERIOLOGIA QUE COORDIAN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO.	EN LA SEDE CORINTO	INMEDIATAMENTE
5.PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES	DEFINIR Y DOCUMENTAR LOS PROCEDIMIENTOS PRIORITARIOS Y GUIAS DE ATENCION DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES MAS FRECUENTES DEL SERVICIO.	PORQUE SE DEBE ESTANDARIZAR EL MANEJO DE LOS PACIENTES DE ACUERDO AL SERVICIO SOLICITADO Y GRADO DE COMPLEJIDAD.	DEFINIR LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR SERVICIO. HACER LISTADO DE LOS PROCEDIMIENTOS MAS REALIZADOS EN CADA SERVICIO.ADOPTAR O ELABORAR LAS GUIAS DE ATENCION PARA CADA ACTIVIDAD.SOCIALIZAR LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION.ELABORAR HERRAMIEEN	SE HA ASIGNADO A UN FUNCIONARIO QUE LIDERE CADA SERVICIO Y EN CONSENSO CON EL PERSONAL QUE LABORA EN CADA UNO DE ELLOS, SE LEVANTE LA INFORMACION, SE ELABOREN LAS GUIAS Y SE PRESENTEN AL COMITÉ DE CALIDAD PARA SU APROBACION.	EN LA SEDE CORINTO	INMEDIATAMENTE
	5.1- DOCUMENTAR EL PROCESO DE PRESTACION DEL SERVICIO DE COCINA AL IGUAL QUE LA FICHA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS ESTABLECIDAS.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SANITARIOS PARA EL MANEJO DE ALIMENTOS Y PREVENCION DEL RIESGO QUE DE ELLOS SE GENERA.	REVISANDO LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA EL MANEJO DE ALIMENTOS AL IGUAL QUE EL CONTRATO SUSCRITO PARA EL SUMINISTRO DE LOS MISMOS Y ELABORANDO LA GUIA QUE ESTANDARIZA EL SERVICIO CONTRATADO Y LA GUIA DE SEGUIMIENTO..	FUNCIONARIO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL Y DIRECTOR DE LA IPS	EN LA SEDE CORINTO	INMEDIATAMENTE

5.2-SOCIALIZAR TODAS LAS NORMAS DE LA INSTITUCION, GUIAS DE MANEJO Y PROTOCOLOS ESTANDARIZADOS PARA CADA SERVICIO QUE SE OFRECE EN LA INSTITUCION	PORQUE TODO EL PERSONAL DEBE CONOCER LAS NORMAS , GUIAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS Y ASI GARANTIZAR LA APLICACIÓN DE LOS MISMOS AL DESARROLLAR SU FUNCION , BRINDANDO ATENCION CON CRITERIOS DE CALIDAD.	DESARROLLANDO UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES QUE INCLUYA LA PRESENTACION DE GUIAS POR SERVICIO, EL RECORRIDO POR LA INSTITUCION Y CON LA PARTICIPACION DE TODOS LOS FUNCIONARIOS DE LA IPS. SE DEBE DEJAR REGISTRO DE LA ASISTENCIA Y GENERAR CERTIFICACION DE LA A	EN CABEZA DEL DIRECTOR, CON LA PARTICIPACION DE CADA COORDINADOR DE SERVICIO Y DE TODOS LOS PROFESIONALES QUE LABORAN EN LA INSTITUCION.	EN LA SEDE CORINTO	INMEDIATAMENTE
---	---	---	--	--------------------	----------------



DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2  
Nit. 900.146.006-6  
CORINTO CAUCA

PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
DECRETO 1011-RESOLUCION 1043 DE 2006

QUE HACER?	PORQUE HACERLO?	COMO HACERLO?	QUIEN DEBE HACERLO	DONDE HACERLO?	CUANDO?
5.5-DOCUMENTAR POR ESCRITO EL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO SIAU.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR LA ESTANDARIZACION Y CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011 EN LO RELACIONADO AL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO.	DEFINIR EL FUNCIONARIO DEL SIAU Y LEVANTAR EL PROCEDIMIENTO QUE SE ESTÁ REALIZANDO ACTUALMENTE. MODIFICAR EL PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS DEL SERVICIO Y DOCUMENTAR EL PROCESO DE REGISTRO, CONSOLIDADO Y EVALUACION DE QUEJAS Y RECLAMOS, E	GERENTE DE LA ESE CON LIDER DEL PROCESO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y/O COMITÉ DE CALIDAD.	EN LA SEDE CORINTO	INMEDIATAMENTE
5.9-IMPLEMENTAR LA APLICACIÓN DEL PLAN DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN CADA SERVICIO DE LA ESE.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR EL ADECUADO MANEJO DE RESIDUOS QUE GENERAN RIESGO BIOLÓGICO PARA EL PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCION Y PARA EL MEDIO AMBIENTE.	PRESUPUESTANDO LA COMPRA DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PLAN DE GESTION DE RESIDUOS, ENTREGANDO LOS ELEMENTOS NECESARIOS A CADA SERVICIO, SOCIALIZAR EL PLAN DE GESTION DE RESIDUOS Y ESTABLECER LA HERRAMIENTA DE VERIFICACION DEL	EL GERENTE DE LA ESE	EN LA SEDE CORINTO	DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE
5.9 DOCUMENTAR POR ESCRITO EL MANUAL DE PROCEDIMIENTO Y RADIOPROTECCION EN EL SERVICIO DE RADIOLOGIA OFRECIDO	PORQUE DEBE GARANTIZAR LA ESTANDARIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y LA PROTECCION DEL FUNCIONARIO EXPUESTO A RADIACION.	ESCRIBIR DOCUMENTO CON EL APOYO DEL RADIOLOGO QUE PRESTA LOS SERVICIOS EN LA INSTITUCION.	LA ESE NORTE 2 SEDE CORINTO, EN CUMPLIMIENTO A LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL Y AL SEGUIMIENTO AL RIESGO DE LA ATENCION EN SALUD QUE OFRECE.	EN LA SEDE CORINTO (RADIOLOGIA)	DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE
5.10-GARANTIZAR QUE EL EQUIPO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR SE ENCUENTRE DISPONIBLE Y COMPLETO PERMANENTEMENTE.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR QUE EL EQUIPO DE REANIMACION SE ENCUENTRE COMPLETO PARA BRINDAR ATENCION OPORTUNA Y SE DEBE LOGRAR EL TRABAJO EN EQUIPO FRENTE A LOS CASOS DE ATENCIÓN A PACIENTE CRITICO.	HACER EL LISTADO DE ELEMENTOS , MEDICAMENTOS E INSUMOS QUE COMPONEN EL CARRO DE PARO, HACER LISTA DE CHEQUEO DIARIO Y DE VERIFICACION DE FECHAS DE VENCIMIENTO Y ESTABLECER LA ENTREGA DEL CARRO COMO PARTE DEL PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE TURNO POR SERVICIO	LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE COORDINAN EL SERVICIO DE URGENCIAS.	EN LA SEDE CORINTO (URGENCIAS)	TODOS LOS DIAS Y EN CADA CAMBIO DE TURNO SE DEBE ENTREGAR LA VERIFICACION DE INSUMOS DEL CARRO DE RCP.

PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
DECRETO 1011-RESOLUCION 1043 DE 2006

QUE HACER?	PORQUE HACERLO?	COMO HACERLO?	QUIEN DEBE HACERLO	DONDE HACERLO?	CUANDO?
5.11-MANTENER EN FUNCIONAMIENTO LOS DIFERENTES COMITÉS QUE DEBEN HACER PARTE DE LA ESE	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR LA INFORMACION , EL SEGUIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE CADA UNO DE LOS PROCESOS QUE SE DESARROLLAN AL INTERIOR DE LA ESE.	ASIGNANDO UN LIDER DE CADA COMITÉ,COORDINAR EL DESARROLLO DE LAS REUNIONES DE ACUERDO A LOS CRONOGRAMAS DE REUNION ESTABLECIDOS Y HACER SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE TAREAS GENERADAS EN LOS COMITÉS.	COMITÉ DE CALIDAD	EN LA SEDE CORINTO	INMEDIATAMENTE
5.13-DOCUMENTAR Y APLICAR EL PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE TURNO Y RONDA MEDICA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y MEDICINA DE LA INSTITUCION.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA.	HACER DOCUMENTO ESCRITO, SOCIALIZARLO E INCLUIRLO EN LAS NORMAS INTERNAS DE LA INSTITUCION.	COORDINADORES MEDICOS Y ENFERMERIA	EN LA SEDE CORINTO	INMEDIATAMENTE
5.13- DEFINICION E IMPLEMENTACION DE PROTOCOLOS BASICOS DE LA INSTITUCION	PORQUE SE DEBE MANTENER LA ORGANIZACIÓN DE LAS ACCIONES DEL PERSONAL CAPACITADO A LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DE IMPORTANCIA VITAL POR SU REALIZACION COTIDIANA	HACER DOMUENTOS ESCRITOS, Y SOCIALIZARLOS AL PERSONAL	COORDINADORES MEDICOS Y ENFERMERIA	EN LA SEDE CORINTO	EN EL TRANSCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE
5.33 DOCUMENTAR LA GUIA DE ATENCION MEDICA INICIAL Y DEFINICION DE CONDUCTA EN EL PACIENTE QUE INGRESA A URGENCIAS.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR LA ESTANDARIZACION EN EL PROCESO DE ATENCION DE URGENCIAS, EVALUACION DE FRECUENCIAS DE USO, MEDICION Y SEGUIMIENTO A LOS TIEMPOS DE ESPERA DE ACUERDO AL GRADO DE COMPLEJIDAD DEL USURIO COMO PARTE DEL PAMEC INSTITUCIONAL.	LEVANTAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS, EVALUAR Y CONCERTAR CON EL PERSONAL MEDICO QUE ATIENDE EN EL SERVICIO SOBRE LA GUIA DE ATENCION INICIAL Y DEFINICION DE CONDUCTAS MEDICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA. DEFINIR EL FLUJOGRAMA DE LOS	COORDINADOR DEL SERVICIO CON EL APOYO DE LOS MEDICOS DE LA ESE	EN LA SEDE CORINTO (URGENCIAS)	EN EL TRANSCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE





PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
DECRETO 1011-RESOLUCION 1043 DE 2006

QUE HACER?	PORQUE HACERLO?	COMO HACERLO?	QUIEN DEBE HACERLO	DONDE HACERLO?	CUANDO?
5.35- DOCUMENTAR LA GUIA DE MANEJO DURANTE EL TRASLADO DE PACIENTES A OTRA IPS DE MAYOR COMPLEJIDAD.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR QUE EL PERSONAL QUE CUMPLE CON LA ACTIVIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL TRASLADO CONOZCA Y APLIQUE LA GUIA DE MANEJO DE ACUERDO AL NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL PACIENTE A TRASLADAR.	LEVANTAR EL PROCEDIMIENTO ACTUAL, REVISAR LOS CASOS MAS FRECUENTES DE REMISIÓN, DEFINIR LA GUÍA DE MANEJO A SEGUIR INCLUYENDO LOS INSUMOS NECESARIOS A LLEVAR Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DURANTE LA ATENCIÓN .	COORDIANDOR DE URGENCIAS CON EL APOYO DE LOS DEMÁS MÉDICOS QUE LABORAN EN LA INSTITUCION.	EN LA SEDE CORINTO	DURANTE EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007
5.40- DOCUMENTAR EL PROCESO DE LA ATENCION PRIORITARIA QUE SE BRINDA EN CONSULTA MEDICA GENERAL Y ODONTOLOGIA, PROCEDIMIENTOS MENORES, SALA DE REHIDRATAcion ORAL, TERAPIA RESPIRTORIA.	PORQUE SE DEBE ESTANDARIZAR EL PROCESO DE ATENCION AL USUARIO QUE REQUIERE UNA CONSULTA PRIORITARIA Y NO PUDO ACCEDER AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA O SU ESTADO REQUIERE AGILIZAR EL PROCESO DE ATENCION.	CLASIFICANDO Y DEFINIENDO EL PROCESO DE ATENCION PARA LOS PACIENTES QUE INGRESAN POR URGENCIAS Y NO SON URGENTES, EVALUANDO LAS CONDICIONES GENERALES DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN POR CONSULTA EXTERNA EN BUSCA DEL SERVICIO Y QUE SE OBSERVAN O MANIFIESTAR EN	EL COMITÉ DE CALIDAD DE LA INSTITUCION.	EN LA SEDE CORINTO	DURANTE EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007
5.42-IMPLEMENTAR EL MANUAL DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO DEL LABORATORIO CLINICO	PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN EN ESTE NIVEL.	CON BASE EN LOS MANUALES DE CONTROL DE CALIDAD DEL MINSTERRIO Y AJUSTANDOLOS A LOS PROCESOS DE LA ESE	BACTERIOLOGO COORDIANDOR DEL SERVICIO	EN LA SEDE CORINTO	DURANTE EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007
5.45- ADAPTAR EL MANUAL DE RADIOPROTECCION DE ACUERDO A LOS EXAMENES REALIZADOS EN EL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR QUE EL PERSONAL CONOZCA LA NORMATIVIDAD QUE GARANTIZA EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD BAJO CRITERIOS DE GARANTIA DE LA CALIDAD Y ASUMA LAS NORMAS DE RADIOPROTECCIÓN PARA EL FUNCIONARIO Y PARA EL PACIENTE.	ADAPTAR EL MANUAL DE RADIOPROTECCION DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL DE ACUERDO A LOS EXÁMENES REALIZADOS EN EL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD INCLUYENDO LAS NORMAS SOBRE LA LECTURA E INTERPRETACION DE EXÁMENES, PROTOCOLO PARA GARANTIZAR LA IMAGEN	COORDINADOR DE URGENCIAS CON EL APOYO DEL AUXILIAR DE RADIOLOGIA	EN LA SEDE CORINTO	DURANTE EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007

	QUE HACER?	PORQUE HACERLO?	COMO HACERLO?	QUIEN DEBE HACERLO	DONDE HACERLO?	CUANDO?
<b>5.PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES</b>	5.48-ELABORAR LAS GUIAS DE ATENCION Y PROTOCOLOS DE ATENCION EN LA SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR QUE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS SE HAGAN TENIENDO EN CUENTA LA CAPACIDAD TECNOCIENTIFICA CON QUE CUENTA LA IPS, BAJO CRITERIOS DE CALIDAD Y SUMINISTRANDO LA INFORMACION NECESARIA AL PACIENTE PARA QUE ASUMA EL RIESGO DEL PROCED	DEFINIR LOS PROCEDIMIENTOS QUE MAS SE REALIZAN EN LA SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES , ELABORAR LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INCLUYENDO CONSENTIMIENTO FIRMADO DEL PACIENTE , INFORMACION Y CUIDADOS PREVIOS Y POS- REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO, PREVINIENDO	COORDIANDOR DE URGENCIAS CON EL APOYO DE LOS MEDICOS DE LA ESE	EN LA SEDE CORINTO	DURANTE EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007
	5.49-DOCUMENTAR EL PROTOCOLO DE ATENCION EN LA SALA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y EN LA SALA DE REHIDRATACION ORAL	PORQUE SE HACE NECESARIO ESTANDARIZAR EL PROCESO DE ATENCIÓN Y DEFINIR LOS CRITERIOS DE TIEMPOS PERMITIDOS Y DE REMISION A HOSPITALIZACION U OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD , GARANTIZANDO EL MANEJO ADECUADO DEL PACIENTE.	REVISANDO EL MODULO GUIA DE ATENCION DEL AEIPI Y LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS PARA QUE SEGÚN CRITERIO MEDICO Y ACORDE A LA EVOLUCION DEL PACIENTE, DEFINIR LA CONDUCTA QUE DEBE TOMAR EL PERSONAL QUE PRESTA SERVICIOS EN LA ESE.	COORDIANDOR DE URGENCIAS CON EL APOYO DE LOS MEDICOS DE LA ESE	EN LA SEDE CORINTO	DURANTE EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007
	5.53- DOCUMENTAR EL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE INCLUYA LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ADQUISICION, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR EL ADECUADO PROCESO DE ADQUISICIÓN, ALMACENAMIENTO Y VERIFICACION DE MEDICAMENTOS PARA DISMINUIR EL RIESGO QUE DE ELLO SE GENERA.	DESCRIBIR EL PROCEDIMIENTO DE ADQUISICIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y DOCUMENTARLO POR ESCRITO. HACER CRONOGRAMA DE VERIFICACIÓN DE FECHAS DE VENCIMIENTO Y DE REGISTROS INVIMA. INCLUIR HERRAMIENTA DE VERIFICION DE AUDITORIA AL CUMPLIM	AUXILIAR DE FARMACIA CONJUNTO CON COORDINADOR DE PUNTO Y PERSONAL ADMINISTRATIVO	EN LA FARMACIA	DURANTE EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007
	5.59 ADOPTAR LA S RESOLUCIONES DE LA NORMA 412 Y 3384 DE 2000	PORQUE SE HACE NECESARIO ESTANDARIZAR LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENION ACORDE A LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.	HACER RESOLUCIÓN DE ADOPCION E IMPLEMENTACION DE LAS NORMAS EN LOS SERVICIOS DONDE SE REALIZAN PROCEDIMEINTOS DE P Y P.	COMITÉ DE P Y P	EN LA SEDE CORINTO	DURANTE EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007



	QUE HACER?	PORQUE HACERLO?	COMO HACERLO?	QUIEN DEBE HACERLO	DONDE HACERLO?	CUANDO?
<b>5.PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES Y 6. HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES</b>	5.49-EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TECNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN RELACION A CON LAS ACTIVIDADES , PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA.	PORQUE SE REQUIERE GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DEFINIDAS POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y COMO PARTE DE LA AUDITORIA INTERNA DE LA INSTTUCION PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE METAS ESTABLECIDAS ACORDE A LA POBLACION DE COBERTURA P	A TRAVES DE LA REVISION PERMANETE DE REGISTROS CLINICOS, CRITERIOS DE INCLUSION DE LAS NORMAS, PROCESO DE FACTURACION , DEMANDA INDUCIDA EFECTIVA, PARA LO CUAL SE CREARAN UNOS INSTRUMENTOS QUE PERMITAN LA CAPTACION DE LA INFORMACION NECESARIA PARA LA EVALU	COMITÉ DE P Y P.	EN LA SEDE CORINTO	DURANTE EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007
	5.49- EVALUAR LA APLICACIÓN DE LAS GUIAS DE ATENCION PARA EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA.	PORQUE SE REQUIERE ESTANDARIZAR EL MANEJO DE LAS ENFERM EDADAZ DE INTERES COMÚN ACORDE AL LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.	SOCIALIZANDO LAS GUIAS DE ATENCIÓN PARA ENFERMEDADES DE INTERES COMUN DE LA RESOLUCION 412 DE 2000 Y REVISANDO LOS REGISTROS CLINICOS ALEATORIAMENTE Y POR CADA PROFESIONAL QUE ATIENDE Y DIAGNOSTIA ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA..SE DEJA REPORTE	COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS	EN LA SEDE CORINTO	DURANTE EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007
	6.2-6.5 HACER MANUAL Y PROTOCOLO DE MANEJO DE LA HISTORIA CLINICA	PORQUE SE DEBE CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y SE DEBE GARANTIZAR LA CONFIDENCIALIDAD Y CUSTODIA DEL REGISTRO CLINICO.	ADOPTAR Y, APLICAR Y HACER SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 1995 DE 1999	COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS	EN LA SEDE CORINTO	DURANTE EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2007
	6.13 ELABORAR EL MANUAL Y PROTOCOLO PARA LA TOMA DE MUESTRAS, NORMAS DE BIOSEGURIDAD, CONSERVACION Y TRASLADO AL LABORATORIO DE REFERENCIA	PORQUE SE REQUIERE GARANTIZAR LA CONSERVACION DE LA MUESTRA PARA GARANTIZAR EL RESULTADO OBTENIDO.	DEFINIR LAS MUESTRAS QUE SE DEBEN REMITIR, VERIFICAR CONVENIO CON EL LABORATORIO DE REFERENCIA, REVISAR LA NORMATIVIDAD PARA CONSERVACION , Y TRASLADO DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y HACER EL DOCUMENTO, SOCIALIZARLO Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO.	COORDINADOR DE LABORATORIO CLINICO Y COORDINADOR DE PUNTO	EN EL LABORATORIO	INMEDIATAMENTE
	6.5- REVISAR Y ACTUALIZAR EL REGISTRO DE PACIENTES QUE SON TRASLADADOS A OTROS NIVELS DE COMPLEJIDAD.	PARA GARANTIZAR EL REGISTRO COMPLETO DE INFORMACION QUE PERMITA MEDIR EL SERVICIO Y HACER SEGUIMIENTO AL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.	REVISAR EL DOCUMENTO EXISTENTE Y HACER LAS MODIFICACIONES PERTINENTES	EL COORDINADOR DE URGENCIAS	EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	INMEDIATAMENTE



DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2  
Nit. 900.146.006-6  
CORINTO CAUCA

PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
DECRETO 1011-RESOLUCION 1043 DE 2006

QUE HACER?	PORQUE HACERLO?	COMO HACERLO?	QUIEN DEBE HACERLO	DONDE HACERLO?	CUANDO?
------------	-----------------	---------------	--------------------	----------------	---------

7. SEGUIMIENTO A RIESGOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS Y 8. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	8.1 ELABORAR EL MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA INCLUIDO LA RED DE REFERENCIA, LAS NORMAS DE TRASLADO, LAS GUIAS DE ATENCION DURANTE EL TRASLADO, SEGUIMIENTO A LA REMISION EFECTIVA.	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA BAJO LOS CRITERIOS DE GARANTIA DE LA CALIDAD.	REVISAR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y AJUSTARLA A LOS PROCESOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN CADA PROCESO QUE SE REALIZA EN LA IPS.	EL COORDINADOR DE URGENCIAS	EN LA SEDE CORINTO	EN EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE
	DEFINIR LOS RIESGOS INHERENTES A LA PRESTACION DE SERVICIOS EN CADA AREA DEL HOSPITAL NIÑA MARIA DE CORINTO	PORQUE SE DEBE GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO A LOS CRITERIOS DE CALIDAD DE CADA SERVICIO OFERTADO POR EL HOSPITAL NIÑA MARIA DE CORINTO.	IDENTIFICAR CON EL PERSONAL DE LA INSTITUCION LOS RIESGOS POTENCIALES A PRESENTARSE DENTRO DE CADA SERVICIO.	EL COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD. Y LOS FUNCIONARIOS DE CADA SERVICIO	EN LA SEDE CORINTO	EN EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE
	HACER SEGUIMIENTO A LA PRESENCIA DE RIESGOS POTENCIALES PARA DEFINIR LOS PRIORITARIOS QUE SE VAN A EVALUAR EN LA INSTITUCION.	PORQUE ES UN PROCESO DE SEGUIMIENTO QUE NO SE REALIZABA Y POR TANTO NO CUENTA CON REGISTROS ANTERIORES QUE EVIDENCIE SU PRESENCIA.	LOS RIESGOS POTENCIALES DE CADA SERVICIO SERÁN EVALUADOS DURANTE TRES MESES Y DE ACUERDO A LA FRECUENCIA DE CADA UNO DE ELLS SE HARÁ LA PRIORIZACIÓN PARA DEFINIR LAS GUIAS DE ATENCIÓN Y EL SEGUIMIENTO A LOS MISMOS.	EL COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD. Y LOS FUNCIONARIOS DE CADA SERVICIO	EN LA SEDE CORINTO	EN EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE
	ELABORAR LAS GUIAS DE ATENCION PARA CADA UNO DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS Y PRIORIZADOS EN CADA SERVICIO DE LA IPS.	PORQUE SE DEBE ESTANDARIZAR EL MANEJO A SEGUIR EN CASO DE PRESENTARSE UN EVENTO COMO COMPLICACION DE LA ATENCIÓN PRESTADA.	DE ACUERDO AL LISTADO DE LOS RIESGOS PRIORIZADOS SE ELABORARÁ LA GUIA DE ATENCION PERTINENTE AL MANEJO SAEGUN CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA IPS INCLUYENDO EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA O SEGUIMIENTO NECESARIO.	EL COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD. Y LOS FUNCIONARIOS DE CADA SERVICIO	EN LA SEDE CORINTO	EN EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE
	DISEÑAR Y OPERACIONALIZAR LOS INDICADORES DE LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN CADA SERVICIO DE LA IPS.	PARA GARANTIZAR LA MEDICION DE FRECUENCIA DE PRESENTACION DEL RIESGO POR SERVICIO PRESTADO Y PODER INTERVENIR LOS FACTORES DESENCADENANTES Y GENERAR ACCIONES CORRETIVAS QUE BENEFICIEN A LOS USUARIOS DE LA IPS.	APLICANDO LA FICHA TECNICA DE INIDCADOR. ESTANDARIZANDO LA FUENTE DE INFORMACION, DEFINIENDO LOS RESPONSABLES DEL ANALISIS DEL INDICADOR DE LAS TENDENCIAS Y SURELACION CON EL ESTANDAR ESPERADO.	EL COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD.	EN LA SEDE CORINTO	EN EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE
	DEFINIR EL PROCESO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS IDENTIFICADOS Y PRIORIZADOS EN CADA SERVICIO.	PARA IDENTIFICAR LOS ERRORES DEL PROCESO EN LA PRESTACION DEL SERVICIO Y CORREGIR LOS FACTORES QUE LOS GENERAN	MEDIANTE LA CONFORMACION DEL COMITÉ DE AUDITORIA Y CALIDAD EL CUAL REEPCIONARA DE CADA SERVICIO LOS INDICADORES DE USO Y FRECUENCIA AL GUAJ QUE PRESENCIA DE EVENTOS ADVERSOS	EL COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD.	EN LA SEDE CORINTO	EN EL TRANCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE



DEPARTAMENTO DEL CAUCA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 2  
Nit. 900.146.006-6  
CORINTO CAUCA

PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
DECRETO 1011-RESOLUCION 1043 DE 2006

QUE HACER?	PORQUE HACERLO?	COMO HACERLO?	QUIEN DEBE HACERLO	DONDE HACERLO?	CUANDO?
------------	-----------------	---------------	--------------------	----------------	---------

<p><b>9. SEGUIMIENTO AL RIESGO</b></p>	<p>9,2 IMPLMETAR PROCESOS DE EVALUACIONN Y SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIIENTO DE LAS CARARCTERISTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD</p>	<p>PERMITE GARANTIZAR LA PRSTACIN DEL SERVICIO CON CARACTERISTICAS DE ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD, SEGURIDAD, PERTINENCIA Y CONTINUIDAD.</p>	<p>EVALIANDO EL PROCESO DE ASIGNACION DE CITAS , HORARIOS, TIEMPOS DE ESPERA Y RECURSOS ASIGNADOS PARA LA RESTACION DEL SERVICIO. REALIZANDO REVISION DE DEMANDA INSATISFECHA. IMPLEMENTACIN DE LA CALSIFICACION Y MEDICION DELTRIAGE POR</p>	<p>EL COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD. Y EL ENCARGADO DE LA OFICINA DEL SIAU.</p>	<p>EN LA SEDE CORINTO</p>	<p>EN EL TRANSCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE</p>
	<p>9.4 DOCUMENTAR GUIAS SOBRE CONTROL DE INFECCIONES MANEJO DE ANTIBIOTICOS, PRODUCTOS BIOLOGICOS, PACIENTES CON PATOLOGIAS CONTAGIOSAS.,Y EVALUAR LAS DEFUNCIONES DURANTE EL TRASLADO EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.</p>	<p>GARANTIZA EL SEGUIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES DURANTE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS.</p>	<p>ELABORANDO LAS GUIAS CORRESPONDIENTES A LOS EVENTOS DE ATENCION PRESTADOS</p>	<p>EL COMITÉ DE AUDITORIA DE LA CALIDAD.</p>	<p>EN LA SEDE CORINTO</p>	<p>EN EL TRANSCURSO DEL MES DE SEPTIEMBRE</p>