



FORMATO

PLAN DE MEJORA POR PROCESO

PLAN DE MEJORA POR PROCESO

Proceso: SERVICIOS HOSPITALARIOS

Subproceso: Hospitalización Baja Complejidad – Obstetricia baja complejidad

Motivado por: Informe de auditoría del mes de octubre del 2014

Descripción del problema	Acciones o estrategias	Responsable	Requerimientos	SEGUIMIENTO				
				Fecha inicio	Fecha alcance de meta	Indicador	C	NC
Procedimientos desactualizados según cambios de actividad.	Actualizar los procedimientos acorde a cambios de actividades.	Líder del Proceso	Garantía a la Calidad	25-11-2014	15-12-2014	Procedimientos actualizados		
El desconocimiento del personal y la desactualización de los procedimientos conllevan a la no aplicación correcta en la prestación del servicio hospitalario.	La implementación, socialización y aplicación de los procedimientos actualizados al personal inherente.	Líder del Proceso y enfermeras	Garantía a la Calidad	22-12-2014	10-01-2015	Capacitación del 100% del personal administrativo y asistencial de servicios hospitalarios y seguimiento		
Existen debilidades en la supervisión de los requerimientos de dietas a pacientes del servicio.	Supervisión diaria para el suministro de dietas al usuario por parte del personal de enfermería.	Enfermera servicio		01-12-2014	10-01-2015	Total dietas suministradas/total dietas requeridas.		
No se tiene un control efectivo para el egreso del paciente una vez terminada la atención.	Gestionar el recurso ante la Alta dirección para que se garantice un método efectivo de verificación de la salida segura del paciente de los servicios hospitalarios.	Alta dirección	Alta dirección Almacén	18-12-2014	28-02-2015			



FORMATO

PLAN DE MEJORA POR PROCESO

<p>LIDER DE PROCESO:</p> <p>Nombre:</p> <p><i>Liliana Bahamon Gonzalez</i> LILIANA BAHAMON GONZALEZ Jefe de Grupo</p>	<p>Fecha de seguimiento:</p>	<p>EQUIPO DE CONTROL INTERNO:</p> <p>Nombre:</p> <p><i>Lina Maria Vasquez Diaz</i> LINA MARIA VÁSQUEZ DIAZ Coordinadora de Control Interno</p> <p><i>Luz Dary Delgado Cerquera</i> LUZ DARY DELGADO CERQUERA Asistente de Control Interno</p>	<p>Asesor Técnico Científico</p> <p>Nombre: DIEGO GERMAN CHARRY</p>

Empresa
mensajeri
a:



[Visualizar Pdf](#)

Folios: 0

Anexos:

Adjuntos: [21203_GCS1F1V5SolicitudElaboracionModElimDocumentosRondaAdministrativa.xls](#)

Fecha
envio
guia:

Asunto: modificacion procedimiento ronda administrativa

Obs ree
n resp:

Guia:

Valor
guia:

Copia
Para:

Radicador
LILIANA GONZALEZ BAHAMON

Fecha de
anulacion:

Fecha
Vencimie
nto:

Obs
anulacion:

Contenido Erikita le envio la solicitud para modificación del procedimiento de ronda administrativa para que no sea todos los días a las 8 y 5 p.m, sino lunes 8 a.m y viernes 5 pm. Agradezco su colaboración

Copia Para:

Radicador: LORENA TORRENTE YACUMA

**Fecha de
anulacion:**

**Fecha
Vencimient
o:**

24531_6FORMATODESOLICITUDESSERVICIOSDEURGENCIAS

Obs .xlsx

anulacion: 24532_16FORMATODESOLICITUDESSERVICIOSHOSPITALARI
OS.xlsx

Cordial saludo

Contenido: De manera atenta me permito adjuntar formato de solicitud de documentos, donde queda aprobado la modificación solicitada al procedimiento de administración de medicamentos para los procesos de servicio de urgencias y servicios hospitalarios los dos subprocesos, con visto bueno del Dr. Esain Calderon coordinador de calidad, para su conocimiento, socialización y fines pertinentes, cualquier inquietud estare atenta.

Empresa
mensajeri
a:



[Visualizar Pdf](#)

Folios: 0

Anexos:

Adjuntos: 21203_GCS1F1V5SolicitudElaboracionModElimDocumentosRondaAdministrativa.xls

Fecha
envio
guia:

Asunto: modificacion procedimiento ronda administrativa

Obs reen
resp:

Guia:

Valor
guia:

Copia
Para:

Radicador
LILIANA GONZALEZ BAHAMON

Fecha de
anulacion:

Fecha
Vencimie
nto:

Obs
anulacion:

Contenido
Erikita le envio la solicitud para modificación del procedimiento de ronda administrativa para que no sea todos los días a las 8 y 5 p.m, sino lunes 8 a.m y viernes 5 pm. Agradezco su colaboracion

COMUNICACION INTERNA

Neiva - Huila, 05 de Febrero de 2015

Doctora

MAGALY POLANCO TRUJILLO

Profesional

SUBGERENCIA TECNICOCIENTIFICA

E.S.E. Carmen Emilia Ospina

Asunto: solicitud manillas o boleta de salida servicios de hospitalización y partos

nuevamente agradezco su colaboración para que se defina la boleta o manilla de salida

de pacientes de hospitalización y partos, dado que esta dentro del proceso de atención

hospitalaria.

agradezco su colaboración.

LILIANA GONZALEZ BAHAMON

Jefe De Grupo

Copia Interna: Doctor - DIEGO GERMAN CHARRY GONZALEZ - Asesor Técnico Científico

Doctor - ESAIN CALDERON IBATA - Gestor de Calidad

Proyectó : L.Gonzalez

01-ZN-001020-I-2015

CALIDAD
E.S.E. Carmen Emilia Ospina

Asunto: solicitud de modificación procedimiento

comendidamente me permito solicitar sea modificado el procedimiento de atención hospitalaria en el ítem 12, debido a que aun no se ha tenido respuesta con respecto a la boleta de salida de los usuarios una vez finalizada la atención en los servicios hospitalarios. por lo anterior, solicito su colaboración.

LILIANA GONZALEZ BAHAMON

Jefe De Grupo

Copia Interna: Señora - ERIKA ALICHT MANCHOLA VARGAS - Auxiliar Administrativo

Proyectó : L.Gonzalez



FORMATO


ACTA DE ASISTENCIA

FECHA	29 octubre 2014
TEMA	Sonda vesical - Venopunción
INSTRUCTOR	Diana Palocam.

TEMAS TRATADOS
- Paso sonda vesical.
- Socialización de procesos en unidad.
- Venopunción - técnica adecuada

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CENTRO DE SALUD	FIRMA
1	Mecameu Velazco	Aux. Med.	Grupos	[Firma]
2	Olivia Aide Trujillo	Aux. enfermera	Grupos	[Firma]
3	Olivia Medina Obando	Aux. enfermera	Grupos	[Firma]
4	Mona Maldonado	Aux. enfermera	Grupos	[Firma]
5	Marta Perez	Aux. enfermera	Grupos	[Firma]
6	Jennifer Paola Marin	Aux. enfermera	Grupos	[Firma]
7	Clara Nerea Alvarez	Aux. enfermera	Grupos	[Firma]
8	Luz Patricia Castro	Aux. enfermera	Grupos	[Firma]
9	Ledy Pineth Soler Habing	Aux. enfermera	Grupos	[Firma]
10	Jenny Tatiana Lopez	Aux. enfermera	Grupos	[Firma]
11	M ^{sc} Christina Salazar Pinzon	Aux. enfermera	Grupos	[Firma]
12	Lideline Toboac	Aux. enfermera	Grupos	[Firma]
13				
14	Nery Y... [Firma]			
15	[Firma]			
16	[Firma]			
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CARMEN EMILIA OSPINA
 NIT. 813.005.265-7

	FORMATO
	ACTA DE ASISTENCIA

FECHA	20 Octubre 2014
TEMA	Paso sonda vesical
INSTRUCTOR	Paloma Dicaus

TEMAS TRATADOS	Instructor no asiste a programación.

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	SARGO	CENTRO DE SALUD	FIRMA
1	Verónica Muñoz	Enfermera	Granjas	[Firma]
2	Jaidy Tatiana Rojas	Aux Enfermera	Granjas	[Firma]
3	Nery Yamely Cisquem	Enfermera	Granjas	[Firma]
4	Martita Cecilia Barrero	Enfermera	Granjas	[Firma]
5	Patricia Camar	Aux enfer	Granjas	[Firma]
6	Patricia Aide Baylle	Aux enfer	Granjas	[Firma]
7	Luz Adriana Gallo	Aux enfer	Granjas	[Firma]
8	Fidelina Tovar Perdomo	Aux enfer	Granjas	[Firma]
9	Jennifer Paola Maná	Aux enfer	Granjas	[Firma]
10				
11	Mary Yamely	Enfermera		
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



Servimos con Excelencia Humana / 20-11-2013

Zona Norte
 Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas
 Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente
 Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
 Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima
 Cra. 22 con Calle 26 Sur
 Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur
 Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
 Tel: 872 63 63 Ext: 6200



FORMATO

ACTA DE ASISTENCIA

FECHA	13- Septiembre 2014.
TEMA	Control LA - LE.
INSTRUCTOR	Juz Adriana Castro

TEMAS TRATADOS

- Que es control liquidos
- A quienes se les realice

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CENTRO DE SALUD	FIRMA
1	Clara Rosa Mubuz Delgado	AUX A SALUD	Graneros	Clara Rosa Mubuz
2	Yolanda Lopez	AUX. EN	Graneros	Yolanda Lopez
3	Diana Carolina Pedraza	RECEPTA	Graneros	Diana Carolina Pedraza
4	Yolanda B. Gomez	AUX. EN	Graneros	Yolanda B. Gomez
5	Yolanda Medina Pacheco	AUX EN	Graneros	Yolanda Medina Pacheco
6	Martha Cecilia Barrios	AUX A. SALUD	Graneros	Martha Cecilia Barrios
7	Lidia Ordoñez Pineda	AUX. EN	Graneros	Lidia Ordoñez Pineda
8	Lidia Ordoñez Pineda	AUX. EN	Graneros	Lidia Ordoñez Pineda
9	María Hilda Cruz	RECEPTA	Graneros	María Hilda Cruz
10	M. Carmen Velazquez	AUX. EN	Graneros	M. Carmen Velazquez
11	JUZ Adriana Castro	AUX. EN	Graneros	JUZ Adriana Castro
12	NEY CERQUEZA	JEFE	GRANEROS	NEY CERQUEZA
13				
14	Nery Cerqueira			
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



FORMATO

ACTA DE ASISTENCIA

FECHA	JULIO 14
TEMA	Lavado de Manos
INSTRUCTOR	

TEMAS TRATADOS

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CENTRO DE SALUD	FIRMA
1	Adriana Marcela Rodríguez	Aux de enfer	siatude agosto	[Signature]
2	Maria Silvia Moll	Aux de enfer	7 de agosto	[Signature]
3	Luz Adriana Diaz Diaz	Aux enfer	7 de agosto	[Signature]
4	Amor Zuley Arcaujo	Enfermera	7 agosto	[Signature]
5	Enzo Yanirui Peña B	Aux enfer	7 agosto	[Signature]
6	Elizabeth Pérez C.	Aux enfer	7 agosto	[Signature]
7	Polina Medina	Aux enfer	7 agosto	[Signature]
8	Walter Andres Valderama	Aux enfer	7 agosto	[Signature]
9	Walter Heitor Soto	Aux enfer	7 agosto	[Signature]
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



FORMATO

ACTA DE ASISTENCIA

FECHA	septiembre /14.
TEMA	procedimientos -socialización
INSTRUCTOR	

TEMAS TRATADOS

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CENTRO DE SALUD	FIRMA
1	Adriana Marcela Rodriguez	Aux de enfer.	Salud de Apato	[Firma]
2	Miriam Silvia Marín	Aux de enfer.	Salud de Apato	[Firma]
3	Los Achicón Digna Digna	Aux enfer.	SI (H) de Ajij	[Firma]
4	Ana Troy Araujo	Sup jefe	7 Agosto	[Firma]
5	Enka Yanini Pardo	Aux enfer.	7 Agosto	[Firma]
6	Elizabeth Pardo Gerson	Aux. Enf	7 Agosto	[Firma]
7	Yolima Medina Ch	Aux. Enf	7 Agosto	[Firma]
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva
 Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas Tel: 872 63 63 Ext: 6000
 Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
 Hospital Canaima Cra. 22 con Calle 26 Sur Tel: 8726363 Ext 6587
 Zona Sur Tel: 872 63 63 Ext: 6200
 Línea Amiga 8626262 (Clas)

Servimos con Excelencia Humana

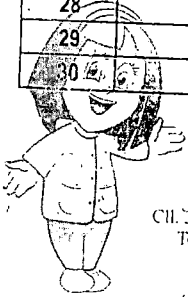
FORMATO

ACTA DE ASISTENCIA

FECHA	
TEMA	ACTUALIZACION Procedimientos Urgencia-Hospitalización
INSTRUCTOR	

TEMAS TRATADOS

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CENTRO DE SALUD	FIRMA
1	Adriana Diaz DIAZ	AUX - Enfermera	7 Agosto	[Firma]
2	Andria Valdivia R	AUX - Enfermera	7 Agosto	[Firma]
3	Habely Alejandra Concha	AUX enfermera	7 Agosto	[Firma]
4	Mosalida Josa de	AUX enfermera	7 Agosto	[Firma]
5	Yolima Medina de	AUX. ENF.	7 Agosto	[Firma]
6	Marina Alvarado	AUX. ENF.	7 Agosto	[Firma]
7	María Mercedes	AUX. ENF.	7 Agosto	[Firma]
8	Elizabeth Pardo Ciro	AUX. ENF.	7 Agosto	[Firma]
9	Erika Yenni Pardo	AUX. ENF.	7 Agosto	[Firma]
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



Servimos con Excelencia Humana



Servimos con Excelencia Humana

Centro de Salud

FORMATO
 ACTA DE ASISTENCIA 7 de Agosto

FECHA	27/2/14
TEMA	Convocatoria Capacitación Enfermedades de Interes
INSTRUCTOR	en Salud Pública

TEMAS TRATADOS

Auditorio: Palmas
 Hora: 7am - 1pm
 Fechas: 11/3/14 - 15/03/14

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CENTRO DE SALUD	FIRMA
1	Mariana e Houdoungro	Aux enfer	7 agosto	[Signature]
2	Edicabeth PATO CERQUEZA	Aux. enfermer	7 agosto	[Signature]
3	(Shirley de Terrell)	Rp. enfer	7 agosto	[Signature]
4	Yolaly Alejandro Cordoba P	Aux Enferm	7 Agosto	[Signature]
5	Julio Guevara	Medic	7 de fe	[Signature]
6	Yolima Medina de	Aux Eng.	7 de agosto	[Signature]
7	Eusmo GARCERA DIAZ	Medico	7 de agosto	[Signature]
8	Leonel Herrera	Medic	7 agosto	[Signature]
9	Jalbe A. MORSE C.	Medico	7 agosto	[Signature]
10	Adriana Marcela Rodriguez	Aux de enfer	centro de salud	[Signature]
11	Yolaly Andrea Valderama	Aux de Enfer	7 agosto	[Signature]
12	Estefania Salazar	Aux Eng	7 Agosto	[Signature]
13	Rosa Josada	Aux Eng	7 Agosto	[Signature]
14	Yolaly Silvia Beaman	Auxilia	7 Agosto	[Signature]
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



Servimos con Excelencia Humana

F-TH-20 / V1 / 01-07-2007



Servimos con Excelencia Humana

Centro de Salud
7 de Agosto

FORMATO
ACTA DE ASISTENCIA

FECHA: 27/02/14
 TEMA: Reuniones personal Médico / Instrucciones Servicios Obs - Hosp
 INSTRUCTOR: Faivel Segura

TEMAS TRATADOS
 - Evaluación Mensual del Servicio
 - Instrucciones para el Servicio de Urgencias y Hospitalización

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CENTRO DE SALUD	FIRMA
1	SUSAN CABRERA DIAZ	MEDICO	F 80870	[Signature]
2	[Signature]	MEDICO	F 80870	[Signature]
3	[Signature]	MEDICO	F 80870	[Signature]
4	JOSÉ A. RANGEL C.	MEDICO	F 80870	[Signature]
5	LINA MARIA USCADE F	MEDICO	F 80870	[Signature]
6	[Signature]	MEDICO	F 80870	[Signature]
7	[Signature]	MEDICO	F 80870	[Signature]
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



Servimos con Excelencia Humana

F-TH-20 / V1 / 01-07-2007



Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 62 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66. Neiva
 C.A. 34 No. 8-30 Barrio Granjas. Tel: 872 63 63 Ext: 6000
 Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10. Tel: 872 63 63 Ext: 6200
 Hospital Canaima. Cra. 22 con Calle 26 Sur. Tel: 872 63 63 Ext: 6200
 Zona Sur

FORMATO

ACTA DE ASISTENCIA

FECHA: 15 junio - 2019

TEMA: Trabajo en Grupo - Atención Humanizada

INSTRUCTOR:

TEMAS TRATADOS

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CENTRO DE SALUD	FIRMA
1	ELISA YAPIAI ROSA BUITRAG	AUXI. E.P.G.L	7 AGOSTO	[Firma]
2	Yolga Andrea Valdeirracua	AUXI. Enferma	7 Agosto	[Firma]
3	Iluz Adriana Diaz Diaz	AUX. Enferma	7 Agosto	[Firma]
4	Hedy Gomez Sabonal	Aux. enfermeria	7 Agosto	[Firma]
5	MARIA CONSTANZA SARETOR	AUX ENFERM	7 Agosto	[Firma]
6	Maria Silvia Huall	AUX ENFERM	7 Agosto	[Firma]
7	Yolima Medina	AUX ENFERM	7 Agosto	[Firma]
8	Paula Sanchez Torres	AUX ENFERM	7 Agosto	[Firma]
9	Paula e Jhonny	AUX ENFERM	7 Agosto	[Firma]
10	Hedy Alejandro Cordoba C	AUX ENFERM	7 Agosto	[Firma]
11	Ayron Marcelo Rodriguez	AUX ENFERM	7 Agosto	[Firma]
12	[Firma]	AUX ENFERM	7 Agosto	[Firma]
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



Servimos con Excelencia Humana

F-TH-20 / V1 / 01-07-2007

Zona Norte
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

L.N.T. 813.005.265-7
CARMEN ILIOSPINA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 62 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66. Neiva



CARMEN EMILIA OSPINA
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 Línea Amiga 8626262 (Clas)

Zona Norte
 Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas
 Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Sur
 Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
 Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Servimos con Excelencia Humana

FORMATO

ACTA DE ASISTENCIA

FECHA	06-5-14
TEMA	Lavado de Placas
INSTRUCTOR	Ana Inoby Areup e

TEMAS TRATADOS

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CENTRO DE SALUD	FIRMA
1	Yobely Alejandra Comba	Aux Enferm	7 de Agosto	[Signature]
2	Yolanda Andrea Valdivia	Aux Enferm	7 de Agosto	[Signature]
3	Maribela González Rodríguez	Aux Enferm	7 de Agosto	[Signature]
4	Esmeralda PATIÑO CERQUEIRA	Aux Enferm	7 de Agosto	[Signature]
5	María Silvana Moreno	Aux Enferm	7 de Agosto	[Signature]
6	Enka Yanni Pérez Buitrago	AUX-ENFERM	7 de Agosto	[Signature]
7	Yolanda Medina Ch	Aux Enf	7 de Agosto	[Signature]
8	Rosa Lidia Losada	Aux Enf	7 de Agosto	[Signature]
9	Luz Adriana Díaz Díaz	Aux Enf	7 de Agosto	[Signature]
10	Hardy Gómez Sobral	Aux Enf	7 de Agosto	[Signature]
11	Emilio Díaz Torres	Aux Enf	7 de Agosto	[Signature]
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



Servimos con Excelencia Humana

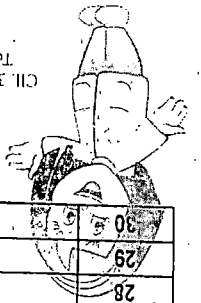
F-TH-20 / V1 / 01-07-2007

Zona Norte
 Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas
 Tel: 872 63 63 Ext: 6000

L-9-295-7
 CARMEN EMILIA OSPINA
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Zona Sur
 Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
 Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva



Zona Norte
Cil. 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Zona Oriente
Hospital Comuna 10
Calle 18A entre Carrera 54 y 55
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva

NIT. 500.001.813

Servimos con Excelencia Humana

F-TH-20/V1/01-07-2007

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CENTRO DE SALUD	FIRMA
1	Isabely Alejandra Córdoba C	Axiliadora Ent	1 de Agosto	[Firma]
2	Enfermera Yanet Rosa Santiago	axillia ent	1 de Agosto	[Firma]
3	Yolady Andrea Valderrama	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
4	Elizabeth Parra C	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
5	Edmaria Marcela Pedraza	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
6	LA ADONIA DÍAZ	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
7	Modelo Jarama Jarama	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
8	Lina E Molinos C	Enfermera	1 de Agosto	[Firma]
9	Marlene E Domínguez	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
10	Margarita Alejandra Torres	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
11	Yolanda Patricia Ch	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
12	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
13	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
14	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
15	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
16	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
17	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
18	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
19	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
20	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
21	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
22	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
23	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
24	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
25	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
26	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
27	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
28	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
29	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]
30	Yolanda Silvia Mann	auxiliar enf	1 de Agosto	[Firma]

TEMAS TRATADOS

FECHA: Julio 2011

TEMA: Normas de Biosseguridad

INSTRUCTOR: Dra. H. - Ana Stryh

ACTA DE ASISTENCIA

FORMATO

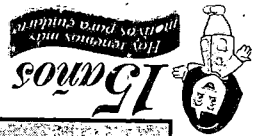


Zona Norte: Cil. 34 No. 8-30 Barrio Granjas, Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente: Hospital Comuna 10, Calle 18A entre Carrera 54 y 55, Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Hospital Canaima: Cra. 22 con Calle 26 Sur, Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur: Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques, Tel: 872 63 63 Ext: 6200



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 CARMEN EMILIA OSPINA
 NIT. 813.005.265-7
 Zona Norte: Calle 18 No. 8-30 Barrio Granjas, Tel: 872 63 63 Ext: 6000
 Zona Sur: Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques, Tel: 872 63 63 Ext: 6200
 Hospital Canaima: Cra. 22 con Calle 26 Sur, Tel: 872 63 63 Ext: 6587
 Hospital Comuna 10: Calle 18 No. 8-30 Barrio Granjas, Tel: 872 63 63 Ext: 6000



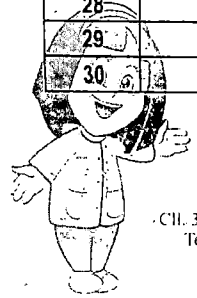
SERVIMOS CON EXCELENCIA HUMANA
 FORMATO

ACTA DE ASISTENCIA

FECHA	30 - Agosto -
TEMA	Manejo de Residuos Hospitalares
INSTRUCTOR	

TEMAS TRATADOS

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CENTRO DE SALUD	FIRMA
1	Carlos D. Haima Borrero	Medico	Fogoto	[Firma]
2	PRINCE A. MONTAÑA	Medico	7 Agosto	[Firma]
3	MARLA COMBARZA SANTANA	AUX EN	7 Agosto	[Firma]
4	ENRI YONIN PERU R	AUX EN	7 Agosto	[Firma]
5	Adriana Marcela Rodriguez O	AUX de ENP	7 de Agosto	[Firma]
6	Staudia Choudeuro	AUX EN	7 de Agosto	[Firma]
7	[Firma]	[Firma]	[Firma]	[Firma]
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



Servimos con Excelencia Humana

F-TH-20 / V1 / 01-07-2007

Zona Norte: Calle 18 No. 8-30 Barrio Granjas, Tel: 872 63 63 Ext: 6000
 Zona Sur: Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques, Tel: 872 63 63 Ext: 6200
 Hospital Canaima: Cra. 22 con Calle 26 Sur, Tel: 872 63 63 Ext: 6587
 Hospital Comuna 10: Calle 18 No. 8-30 Barrio Granjas, Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Servimos con Excelencia Humana
FORMATO
ACTA DE ASISTENCIA

FECHA	21-02-2014
TEMA	Capacitación Manejo de Residuos hospitalarios
INSTRUCTOR	Jefe Catalina

TEMAS TRATADOS	Residuos hospitalarios
	Manejo Residuos hospitalarios.

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CENTRO DE SALUD	FIRMA
1	Jubely Alejandra Córdoba	Aux Enferm	7 de Agosto	[Firma]
2	Yaldy Andrea Valderrama	Aux Enferm	7 de Agosto	[Firma]
3	Yolanda Escobar Camacho	Aux. Ser. 6to	7 de Agosto	[Firma]
4	Rosa Lucía Losada	Aux Enferm	7 de Agosto	[Firma]
5	Erika Yanmi Peña Buitrago	Aux Enferm	7 de Agosto	[Firma]
6	Luz Adriana Díaz Díaz	Aux Enferm	7 de Agosto	[Firma]
7	Marta Silvia Manly	Aux Enferm	7 de Agosto	[Firma]
8	Estefanía Salazar	Aux Enferm	7 de Agosto	[Firma]
9	Haridy Gama Sabagal	Aux. enf.	7 de Agosto	[Firma]
10	Adriana Rodríguez	Aux Enferm	7 de Agosto	[Firma]
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



Servimos con Excelencia Humana

F-TH-20 / V1 / 01-07-2007

Zona Norte
 Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas
 Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente
 Calle 18 A entre Carrera 34 y 35 Hospital Comuna 10
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 CARMEN YOLANDA OSPINA
 Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Sur
 Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
 Tel: 872 63 63 Ext: 6200



Zona Norte
 Calle 18 A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
 Tel: 872 63 63 Ext: 6000
 CARMEN EMILIA OSPINA
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Zona Sur
 Hospital Canaima
 Cra. 22 con Calle 26 Sur
 Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Línea Amiga 8626262 (Citas)
 Atención al usuario 872 63 66
 Neiva

Servimos con Excelencia Humana

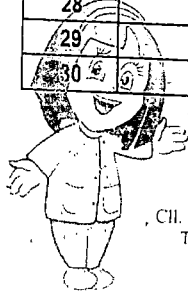
FORMATO

ACTA DE ASISTENCIA

FECHA	02-7-14
TEMA	Quemaduras - Succión y Agujero
INSTRUCTOR	Anaohy Huley - Euno D. P.

TEMAS TRATADOS

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CENTRO DE SALUD	FIRMA
1	Margarita Fernandez Torres	AUX?	7 Agosto	Margarita
2	Rosa Rosado	AUX	7 Agosto	Rosa Rosado
3	Erica Yonini Ritu	AUX EF	7 Agosto	Erica Yonini
4	Yolky Andrea Valderrama R	AUX enferme	7 agosto	Yolky
5	Yolima Medina de	AUX enf	7 agosto	Yolima
6	Adriana Rodriguez Oviedo	AUX de enfer	7 de agosto	Adriana
7	Ornela Landin	AUX	7 de agosto	Ornela
8	Marta e M. Martinez	AUX enf	7 agosto	Marta
9	Luz Adriana Diaz Diaz	AUX enf	7 agosto	Luz
10	Elizabeth Patro Cerguna	AUX Enf	7 Agosto	Elizabeth
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				



Servimos con Excelencia Humana

Zona Norte
 Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas
 Tel: 872 63 63 Ext: 6000

NIT 813.005.265-7
 CARMEN EMILIA OSPINA
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

F-TH-20/V1/01-07-2007
 Zona Sur
 Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
 Tel: 872 63 63 Ext: 6200

Teléfonos: Subgerencia: 872 62 61 / Gerencia 872 63 60 / Referencia 872 62 60 / Atención al usuario 872 63 66 Neiva



FORMATO

PLAN DE MEJORA INDIVIDUAL

PLAN DE MEJORA INDIVIDUAL				
COLABORADOR :			PROCESO/SUBPROCESO: URG-HOSP 7AGOSTO	
MOTIVADO POR: AUDITORIA CONTROL -APOYO DIAGNOSTICO				
COMPROMISO	METODO	SEGUIMIENTO		
		FECHA LIMITE	C	NC
Con respecto a la auditoria control interno sobre la solicitud de dietas de hospitalizacion del centro salud 7 agosto concuerda tanto ingreso y egreso pacientes, de esta manera:				
1. Juan Sebastian Acero : ingreso :01/10/14 a la 19:20 horas	cumple solicitud ya paciente el dia ingreso		x	
egreso: 02/10/14 a la 14+00-recibiendo 2 dietas desayuno y almuerzo	no alcanzo dieta noche la entrega es a la 17+00 y en recibe desayuno y almuerzo porque egreso a la 2 de la tarde alcanzo para dos			
2. Samuel Cedeño : ingreso: 01/10/14 22+15 y egreso :02/10/14 a la 9+45 am recibiendo 1 dieta	cumple solicitud ya paciente el dia ingreso		x	
	no alcanzo dieta noche la entrega es a la 17+00 y en recibe desayuno porque egreso hora mañana			
3. Evelin Cano : ingreso: 06/10/14 20+15 y egreso :9/10/14 a la 10:20:00 a.m. recibiendo 7 dietas	cumple solicitud ya paciente el dia ingreso		x	
	no alcanzo dieta noche la entrega es a la 17+00 El dia 7 recibe 3 dietas, el 8 sus 3 dietas y dia 9 recibe solo desayuno porque egreso hora mañana			
4. Juan Daniel Rengifo : ingreso: 07/10/14 19+20 y egreso :9/10/14 a la 19+45 recibiendo 3 dietas	cumple solicitud ya paciente el dia ingreso		x	
	no alcanzo dieta noche la entrega es a la 17+00 el dia 8 no recibe dieta por restrccion ala via oral y el dia 9 recibe sus 3 dietas porque egreso noche			
4. Daniel Santiago Moreno : ingreso: 08/10/14 22+45	cumple solicitud ya paciente el dia ingreso		x	
egreso :10/10/14 a la 9+20 recibiendo 1 dietas	no alcanzo dieta noche la entrega es a la 17+00 el dia 9 se solicito en el desayuno y no almuerzo y cena no acepta comida institucion			
4. Lauren Michel Pulido : ingreso: 09/10/14 15+20	cumple solicitud ya paciente el dia ingreso		x	
egreso :10/10/14 a la 18+30 recibiendo 4 dietas	alcanzo cena y el dia egreso alcanzo las 3 dietas ya que egreso a las 18+30 pm cuando reparte a 17+00 tarde			

COLABORADOR: NOMBRE: EMMA DIAZ	FECHA: 19/12/14	VALIDADO POR: NOMBRE : RAUL PEREZ		



FORMATO

PLAN DE MEJORA POR PROCESO

PLAN DE MEJORA POR PROCESO

Proceso: Solicitud Dietas hospitalarias Subproceso:

Motivado por: Auditoria Control Interno

Descripción del problema	Acciones o estrategias	Responsable	Requerimientos	SEGUIMIENTO				
				Fecha inicio	Fecha alcance de meta	Indicador	C	NC
Se encontro que a las usuarias de la unidad materna no se les solicita de manera adecuada debido a que se les solicitaba desayuno y cena y no almuerzo.	Se educa y refuerzo nuevamente al personal auxiliar en la adecuada solicitud de las dietas	Enfermeru.	Se requiere que la calidad de los registros sea llevados por el personal auxiliar senior más veces y se le solicite a las usuarias de forma consecutiva y continua durante el tiempo de estancia en la institución	Inmediato				
LIDER DE PROCESO: Nombre: <u>Nery YANETH CERQUEZA</u>		FECHA: <u>19 Dic 14</u>	EQUIPO DE CALIDAD: Nombre:					

Luz ADELINA CASTRO Trujillo
Andrea del Pilar Chacón

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
INFORME AUTORIA DE CONTROL INTERNO
CARMEN EMILIA OSPINA
NIT. 813.005.265-7

- El procedimiento de INACTIVACIÓN, LAVADO Y SECADO DE INSTRUMENTAL establece que la inactivación debe realizarse con jabón enzimático y como prime paso del proceso, en la auditoría se encontró que este se estaba realizando con isodine espuma por no encontrarse el insumo en el servicio. Como medida correctiva se solicitó insistentemente a almacén la dispensación del jabón enzimático y a la fecha ya se corrigió el desarrollo de este procedimiento .
- De las personas relacionadas dentro del informe de auditoría, 18 corresponden a usuarias de la unidad materna, haciendo el respectivo análisis de los casos se encontró que a 11 de ellas se les solicitó oportunamente las respectivas dietas dentro del tiempo de estancia en la institución; 1 de las pacientes fue remitida a tercer nivel y durante el trabajo de partos el médico le había indicado nada vía oral (NVO), otra usuaria ingreso en horas de la noche y egreso antes de las 06:00 por lo cual no le solicitaron dieta. Con las 5 pacientes restantes se presentaron falencias en cuanto a la oportunidad de la solicitud de las dietas, debido a que a algunas con estancia de 24 no se le solicitó almuerzo o cena teniendo indicada la alimentación.
Una vez conocido el resultado de la auditoría se informó al personal auxiliar de las fallas cometidas y se inició un seguimiento estricto a las dietas solicitadas para poder garantizar las mismas a las usuarias que lo tenían indicado. Además como medida correctiva se incluyó dentro del plan de capacitación 2015 del personal auxiliar, la revisión del proceso .

OSPINA

Servimos con Excelencia Humana



Zona Norte
Cll. 34 No. 8-30 Barrio Granjas
Tel: 872 63 63 Ext: 6000

Zona Oriente
Calle 18A entre Carrera 54 y 55 Hospital Comuna 10
Tel: 872 63 63 Ext: 6308

Hospital Canaima
Cra. 22 con Calle 26 Sur
Tel: 8726363 Ext 6587

Zona Sur
Calle 2 C No. 28-13 Barrio Los Parques
Tel: 872 63 63 Ext: 6200

INFORME AUTORIA DE CONTROL INTERNO

- El procedimiento de INACTIVACIÓN, LAVADO Y SECADO DE INSTRUMENTAL establece que la inactivación debe realizarse con jabón enzimático y como prime paso del proceso, en la auditoría se encontró que este se estaba realizando con isodine espuma por no encontrarse el insumo en el servicio. Como medida correctiva se solicitó insistente a almacén la dispensación del jabón enzimático y a la fecha ya se corrigió el desarrollo de este procedimiento.
- De las personas relacionadas dentro del informe de auditoría, 18 corresponden a usuarias de la unidad materna, haciendo el respectivo análisis de los casos se encontró que a 11 de ellas se les solicitó oportunamente las respectivas dietas dentro del tiempo de estancia en la institución; 1 de las pacientes fue remitida a tercer nivel y durante el trabajo de partos el médico le había indicado nada vía oral (NVO), otra usuaria ingreso en horas de la noche y egreso antes de las 06:00 por lo cual no le solicitaron dieta. Con las 5 pacientes restantes se presentaron falencias en cuanto a la oportunidad de la solicitud de las dietas, debido a que a algunas con estancia de 24 no se le solicitó almuerzo o cena teniendo indicada la alimentación.
Una vez conocido el resultado de la auditoría se informó al personal auxiliar de las fallas cometidas y se inició un seguimiento estricto a las dietas solicitadas para poder garantizar las mismas a las usuarias que lo tenían indicado. Además como medida correctiva se incluyó dentro del plan de capacitación 2015 del personal auxiliar, la revisión del proceso.