

Invertir Selección

Emisor		Nro. Informes Totales	Nro. Recomendaciones Totales	Atenciones	?	✉	✓	✗	↺	↻	★	⬛
Super	Superintendencia Nacional de Salud	1	13	13	0	0	11	0	0	0	2	0
Total		1	13	13	0	0	11	0	0	0	2	0

☐ 1. Gestión Clínica de Urgencias

✓ ID: 3726 / Plan de mejora urgencias de Kennedy (2025-03-20) / Super

1. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - Sede Hospital Occidente de Kennedy, i) No reporta novedades frente a la capacidad instalada versus lo verificado en campo, ii) Reporta una capacidad instalada que no coincide con la oferta de prestación de Servicios en el REPS

Hallazgo: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - Sede Hospital Occidente de Kennedy, i) No reporta novedades frente a la capacidad instalada versus lo verificado en campo, ii) Reporta una capacidad instalada que no coincide con la oferta de prestación de Servicios en el REPS

Proceso: Gestión Clínica de Urgencias

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones Tipo 3726 Avance ponderado 72,05% Calificación 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Notificar novedades del Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy según el Procedimiento Novedades de Habilitación código 02-05-PR-0001 ,presentadas en el Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy: (50%)	60,00% [60%]	2025-02-25 2025-12-30	2025-04-02	DUARTE CELY RODOLFO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
60,00%	2025-11-21	Critico	En la Unidad de servicios de salud SUR OCCIDENTE KENNEDY en el II Y III trimestre no se reporta novedades frente a la capacidad instalada ya reportada .
60,00%	2025-09-19	Critico	Se adjunta el informe de la mpliacion de las poltronas y camillas en el segundo torre nueva Hospital Occidente de Kenedy.
55,00%	2025-08-11	Critico	Se adjunta informe sobre la ampliacion de una nueva area y concecucio de poltronas para el servicio de Urgencias Hospital Occidente de Kennedy.

44,00%	2025-07-08	Critico	El17/6/2025 se realiza recorrido por el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy con el fin de identificar áreas para ubicación de pacientes, con mejor mobiliario y ventilación. reunión liderada por director de Urgencias, Se inicia recorrido en Sala ERA de urgencias, donde estuvo presente terapeuta respiratoria de turno Ligia Patricia Rodríguez Ardila, indicando que el área se tiene destinada para procesar gases arteriales y registrarlos en el sistema, además de almacenamiento de ventiladores de transporte, a pesar de que el área cuenta con 8 sillas poltronas y 8 puntos de oxígeno no se atienden pacientes. Además, el área cuenta con extractor y ventilación, lavamanos para pacientes, área de lavado de manos para personal asistencial y unidad sanitaria. esto no requiere de notificación por el REPS, por considerarse área de expansión.
33,00%	2025-04-02	Critico	Se adjunta soporte novedades en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy con corte al mes de febrero de 2025. Para el mes de marzo de 2025 no se presentaron novedades.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

60,00%	2025-12-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia como seguimiento de primer orden correspondiente al mes de noviembre donde se reporta no presentar novedades de la capacidad instalada para el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy
60,00%	2025-11-02	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia avance de la actividad para el mes de octubre con la Notificación de novedades del Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy según el Procedimiento Novedades de Habilitación código 02-05-PR-0001 ,presentadas en el Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy
60,00%	2025-10-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de reorganización de los espacios del servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy en los pisos primero y segundo, se incrementó la capacidad instalada a 23, poltronas y 10 camillas, alcanzando un total de 40 poltronas destinadas a la atención de la alta demanda asistencial. Es importante resaltar que esta ampliación corresponde únicamente a áreas de expansión, por lo cual no implica modificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), teniendo en cuenta la resolución.
60,00%	2025-09-25	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia, informe de modificaciones efectuadas en el marco de la expansión del servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, en el cual se relacionan los ajustes realizados y el avance de los compromisos establecidos.
50,00%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de novedades en el servicio con la ampliación en el área de Urgencia y la ubicación de 10 sillas en el área de sala ERA, el informe adjunto se solicita realizar modificación incluyendo firma de quien elabora el informe

44,00%	2025-08-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia avance de la actividad según las modificaciones que se presentaron en el servicio de Urgencias
44,00%	2025-07-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde desde primer orden se adjunta acta de recorrido, con la verificación de espacios en el área de urgencias y se define en el área que se tiene destinada para procesar gases arteriales y registrarlos en el sistema, además de almacenamiento de ventiladores de transporte, a pesar de que el área cuenta con 8 sillas poltronas y 8 puntos de oxígeno no se atienden pacientes. Además, el área cuenta con extractor y ventilación, lavamanos para pacientes, área de lavado de manos para personal asistencial y unidad sanitaria. esto no requiere de notificación por el REPS, por considerarse área de expansión.
33,00%	2025-06-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia registro de novedades del mes de abril y mayo del 2025
33,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia registro de novedades del mes de abril del 2025
33,00%	2025-04-04	Critico	Se adjunta soporte de tiketh # 007428 con solicitud de novedad en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (RESP) en el Hospital Occidente de Kenendy para el mes de febrero con resultado del indicador Número de solicitudes de novedades de Habilitación del Servicio de Urgencias en el Hospital Occidente de Kennedy realizadas por mesa de ayuda en el mes de febrero =1 / sobre total de novedades reportadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) mes de febrero = 1 1 solictud / 1 registro = 100%, para el mes de marzo no se presentan novedades en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy

2. Realizar novedad en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS): (50%)

84,09% [84.09%]

2025-02-25
2025-12-30

2025-02-28

Dolores Bolaños Posso,
Yohanna Esperanza Carvajal
Silva

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

84,09%	2025-11-12	Aceptable	En octubre 2025 no se realizaron novedades, se adjunta certificación firmada por el representante legal informando que no se presentaron novedades
75,00%	2025-10-02	Aceptable	En septiembre 2025 no se realizaron novedades, se adjunta certificación firmada por el representante legal informando que no se presentaron novedades
63,63%	2025-09-08	Critico	En agosto 2025 no se realizaron novedades, se adjunta certificación firmada por el representante legal informando que no se presentaron novedades
54,54%	2025-08-08	Critico	En julio 2025 no se realizaron novedades, se adjunta certificación firmada por el representante legal informando que no se presentaron novedades

45,45%	2025-07-04	Critico	En junio 2025 no se realizaron novedades, se adjunta certificación firmada por el representante legal informando que no se presentaron novedades
36,36%	2025-05-30	Critico	En mayo 2025 no se realizaron novedades, se adjunta certificación firmada por el representante legal informando que no se presentaron novedades.
27,27%	2025-04-30	Critico	En abril 2025 no se realizaron novedades, se adjunta certificación firmada por el representante legal informando que no se presentaron novedades.
18,18%	2025-03-31	Critico	En marzo 2025 no se realizaron novedades, se adjunta certificación firmada por el representante legal informando que no se presentaron novedades.
9,09%	2025-02-28	Critico	El 17 de febrero a las 11:58 am Se recibe en mesa de ayuda ticket No 7428 de la dirección de urgencias solicitando apertura de 17 sillas en servicio de urgencias Hospital de Kennedy. El 17 de febrero a las 14:51 pm el Dr. Mendieta envía correo electrónico solicitando el cierre de las sillas porque en Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy no se tiene área o ambiente de transición y solicita el cierre de las sillas. Se adjunta Ticket 7428, solicitud de trámite en línea, formulario de novedades de apertura y cierre, y correo electrónico del Dr. Mendieta.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

84,09%	2025-12-01	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia certificación firmada por el representante legal informando que no se presentaron novedades correspondiente al mes de octubre pendiente soporte del mes de noviembre
75,00%	2025-11-02	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia soporte de novedades de Hospital Occidente de Kennedy del mes de octubre se notifica a responsable
75,00%	2025-10-03	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia certificación firmada por el representante legal informando que no se presentaron novedades correspondiente al mes de septiembre
60,00%	2025-09-25	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia soporte de certificación, firmada por la representante legal donde se evidencia que no se presenta novedades, en el mes de agosto
54,54%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia oficio firmado por la representante legal de la Subred, donde se evidencia que para el periodo del mes de julio no se presentaron novedades, se solicita la validación correspondiente al mes de agosto
45,45%	2025-08-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia soportes de novedades realizadas en el mes de julio se notifica a responsable para el adjunto de soportes

45,45%	2025-07-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia como seguimiento de primer orden la certificación firmada por la gerente donde se evidencia no modificaciones en el REPS para el mes de junio
33,00%	2025-06-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia seguimiento del mes de abril y mayo frente a las novedades de RESP en el Hospital de Kennedy
33,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia seguimiento del mes de abril frente a las novedades de RESP en el Hospital de Kennedy
33,00%	2025-04-04	Critico	Se adjunta soporte de novedad presentado en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy solicitado para el mes de febrero 2025 Número de reportes de novedades de Habilitación del Servicio de Urgencias en el Hospital Occidente de Kennedy realizadas por mesa de ayuda febrero = 2 / sobre total de novedades reportadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) Febrero =2 100% para el mes de marzo no se presentan novedades por lo que se adjunta carta firmada por la representante legal de la Subred Sur Occidente

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
5	5	5	Alta (125)

☐ 2. Gestión Clínica de Urgencias

✓ ID: 3735 / Plan de mejora urgencias de Kennedy (2025-03-20) / Super

10. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no implementa las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias, toda vez que: no se garantiza una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoque diferencial,

Hallazgo: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no implementa las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias, toda vez que: no se garantiza una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoque diferencial,

Proceso: Gestión Clínica de Urgencias

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones

Tipo 3735

Avance ponderado 97,50%

Calificación 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Capacitar al equipos asistencial del Servicio de Urgencias en la Guía de buena práctica de Comunicación clínica código 02-02-GI-0007: (50%)	100,00% [100%]	2025-04-25 2025-12-30	2025-05-23 2025-07-08	Haydi Fernanda Mosquera Mena, YEIMY ROBAYO ACERO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-07-08	Satisfactorio	Se realiza capacitación al personal Medico del servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy. se adjunta informe con evidencias solicitadas
80,00%	2025-06-10	Aceptable	Se realiza capacitacion al personal de de enfermeria de los turnos mañana, tarde, noche 1 y noche 2 los dias 26 y 27 de mayo de 2025. se adjunta informe con evidencias solicitadas.
40,00%	2025-06-06	Critico	Se realiza programación de capacitación sobre Guía de buena práctica; Comunicación clínica para el personal médico del servicio de urgencias - Hospital Occidente de Kennedy los días 16 y 17 de junio de 2025.
20,00%	2025-05-23	Critico	Se realiza programación de capacitación sobre buena practica de comunicación clínica para el personal de enfermería servicio de urgencias - Hospital Occidente de Kennedy los dias 26 y 27 de mayo de 2025. se adjunta cronograma

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-07-14	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de capacitación al talento humano del Servicio de Urgencias en la Guía de buena práctica de Comunicación clínica código 02-02-GI-0007, con un porcentaje de cobertura del 100%
80,00%	2025-06-06	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de capacitación al personal de enfermería pendiente soporte de capacitación de médicos
0,00%	2025-05-23	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia inicio de la misma se notifica a responsable, donde se solicita como soporte de la actividad Informe con análisis de la capacitación que incluya: cobertura por turno, resultado de apropiación. Adicionalmente incluir como soporte la presentación realizada y la lista de asistencia. (Requerido)

0,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia inicio de la misma se notifica a responsable, donde se solicita como soporte de la actividad Informe con análisis de la capacitación que incluya: cobertura por turno, resultado de apropiación. Adicionalmente incluir como soporte la presentación realizada y la lista de asistencia. (Requerido)
-------	------------	---------	--

2. Aplicar listas de chequeo verificando la adherencia a la Guía de buena práctica de Comunicación clínica código 02-02-GI-0007: (50%)

95,00% [90%]

2025-07-01
2025-12-30

2025-06-06

Colin Dayana Garcia Rojas, Haydi Fernanda Mosquera Mena, YEIMY ROBAYO ACERO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

95,00%	2025-12-01	Satisfactorio	Se adjunta la adherencia a la Buena Práctica de Comunicación del hospital occidente de Kennedy correspondiente al mes de noviembre, con una adherencia del 76.13%, lo cual se considera aceptable. 75,99
90,00%	2025-11-11	Satisfactorio	Se adjunta la adherencia a la Buena Práctica de Comunicación del hospital occidente de Kennedy correspondiente al mes de octubre, con una adherencia del 76.13%, lo cual se considera aceptable.
80,00%	2025-10-03	Aceptable	Se elabora informe de medición de adherencias a la guía de buena práctica de seguridad del paciente - Comunicación clínica con base en las listas de chequeo aplicadas durante el periodo julio - septiembre
40,00%	2025-06-06	Critico	Se elabora informe de medición de adherencias a la guía de buena práctica de seguridad del paciente - Comunicación clínica con base en las listas de chequeo aplicadas durante el periodo 01/01/2025 - 30/04/2025

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

90,00%	2025-12-01	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia como soporte de primer orden análisis de las listas de chequeo aplicadas en el mes de octubre con una adherencia del 76.13%, lo cual se considera aceptable. se recomienda socializar los resultados al líder Gerencial y referente de enfermería
80,00%	2025-11-02	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia informe correspondiente al mes de octubre se notifica a responsable
80,00%	2025-10-07	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de Buena Práctica global en las listas de chequeo aplicadas para el servicio de Urgencias corresponde al 89,14% lo cual representa un logro institucional significativo, ya que, ubica el servicio de urgencias dentro de la categoría "óptima" según lo establecido por el sistema de semaforización institucional, respecto a la guía de buena práctica evaluada, este porcentaje indica que la mayoría de las acciones contempladas están siendo aplicadas y registradas adecuadamente en el servicio de Urgencias
40,00%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de enero a abril, se solicita subir el soporte del informe con corte al primer semestre del 2025, se recomienda tener en cuenta el entregable Informe de resultados de

			adherencia a la guía de buena practica Comunicación Clínica (Requerido)
40,00%	2025-08-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de enero a abril, se solicita subir el soporte del informe con corte al primer semestre del 2025

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	5	5	5	Alta (125)

☐ 3. Gestión Clínica de Urgencias

✓ ID: 3736 / Plan de mejora urgencias de Kennedy (2025-03-20) / Super

11. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no implementa las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias, toda vez que no garantiza la detección, prevención y reducción de infecciones asociadas a la atención en salud, En el área de expansión (pasillos), se evidencia falta de espacio entre camilla y camilla, pacientes en el área de expansión (sillas) sin espacio entre uno y otros, con diferentes patologías de origen infeccioso en observación, con pacientes sin diagnóstico de infecciones, que aumentan la presencia de infecciones asociadas a la atención en salud. Se identificó un baño mixto para más de 20 pacientes, favoreciendo la presencia de infecciones asociadas a la atención en salud.

Se identificaron venoclisis con sangre, buretroles sin marcar que permitan identificar su fecha de cambio, para evitar posibles infecciones

Hallazgo: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no implementa las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias, toda vez que no garantiza la detección, prevención y reducción de infecciones asociadas a la atención en salud, En el área de expansión (pasillos), se evidencia falta de espacio entre camilla y camilla, pacientes en el área de expansión (sillas) sin espacio entre uno y otros, con diferentes patologías de origen infeccioso en observación, con pacientes sin diagnóstico de infecciones, que aumentan la presencia de infecciones asociadas a la atención en salud. Se identificó un baño mixto para más de 20 pacientes, favoreciendo la presencia de infecciones asociadas a la atención en salud.

Se identificaron venoclisis con sangre, buretroles sin marcar que permitan identificar su fecha de cambio, para evitar posibles infecciones

Proceso: Gestión Clínica de Urgencias

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones Tipo 3736 Avance ponderado 97,50% Calificación 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
------------------	----------	------------	-----------	--------------

1. Realizar gestión de habilitación de camas Hospitalarias: (25%)

100,00% [100%]

2025-04-01
2025-05-302025-04-01
2025-04-01

Lina María Oliveros

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-04-01	Satisfactorio	Como respuesta a la demanda de los servicios de salud de los pacientes asignados a la SUBRED SUR OCCIDENTE, el 26 de diciembre de 2023 da apertura al NUEVO HOSPITAL DE BOSA, con una capacidad instalada de 81 camas hospitalarias para Hospitalización General Adultos. Capacidad que fue ampliada como respuesta a la demanda de los servicios bajo el TICKET 007908, con la solicitud ante la oficina de habilitación de apertura de 17 camas en el cuarto piso del HOSPITAL DE BOSA, para Hospitalización general adultos quedando con una capacidad instalada de 98 camas . Se adjuntan soportes,
---------	------------	---------------	---

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-04-07	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia, soporte de apertura de camas del servicio donde el hOSPITAL DE BOSA, cuenta con una capacidad instalada de 81 camas hospitalarias para Hospitalización General Adultos. Capacidad que fue ampliada como respuesta a la demanda de los servicios bajo el TICKET 007908, con la solicitud ante la oficina de habilitación de apertura de 17 camas en el cuarto piso del HOSPITAL DE BOSA, para Hospitalización general adultos quedando con una capacidad instalada de 98 camas .
---------	------------	---------------	---

2. Revisar y reorganizar espacios en el Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy: (25%)

100,00% [100%]

2025-02-25
2025-04-302025-02-25
2025-07-09Diana Maritza Beltrán Bejarano,
DUARTE CELY RODOLFO**Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)**

100,00%	2025-07-09	Satisfactorio	Con el fin de aumentar las áreas de expansión, se programo un nuevo recorrido en el servicio de Urgencias el día 17 de junio en el cual se determina ampliar en 8 poltronas mas la ubicación de pacientes con requerimiento de oxigeno, dando prioridad al adulto mayor. El área asignada corresponde a sala ERA y esta será trasladada al segundo piso, con maquina de gases y el computador con el cual se realiza la conectividad.
100,00%	2025-05-29	Satisfactorio	Se hace entrega del informe del recorrido de expansión que se realizo con calidad.
50,00%	2025-03-03	Critico	Se realiza recorrido con líder gerencial del Hospital Occidente de Kennedy, director de servicios de urgencias de la subred y referente de enfermería del servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, se evidencia que el único espacio posible para realizar la expansión es en la sala EDA en donde se ubicarán cuatro (4) pacientes con prioridad para adultos mayores con requerimiento de oxígeno, se contará con silla reclinables. Por el momento se continuarán con las áreas de expansión definidas el REPS

10,00%	2025-02-25	Critico	Se propone realizar recorrido en el servicio de urgencias para definir la reorganización del servicio y posibles áreas de expansión para la primera semana del mes de marzo.
--------	------------	---------	--

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-06-09	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe del servicio de Urgencias de Kennedy con la reorganización del servicio de Urgencias teniendo en cuenta los espacios de cada área, como soporte se adjunta informe con las conclusiones
50,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia actas de recorrido se solicita como soporte de esta actividad, Informe con modificaciones de espacios reasignados en el Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy (Requerido)
50,00%	2025-04-04	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia acta de recorrido por el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, se evidencia que el único espacio posible para realizar la expansión es en la sala EDA en donde se ubicarán cuatro (4) pacientes con prioridad para adultos mayores con requerimiento de oxígeno, se contará con silla reclinables. Por el momento se continuarán con las áreas de expansión definidas el REPS

3. Capacitar en la Guía de buena practica para detectar, prevenir y reducir las infecciones asociadas a la atención en salud cód. 02-02-GI-0024: (25%)

100,00% [100%]

2025-04-25
2025-06-302025-04-07
2025-07-09REINA ALEJANDRA ACOSTA FRANCO,
ROSANA ALVAREZ POTES

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-07-09	Satisfactorio	Se realiza informe de capacitación que incluye cobertura y datos de apropiación de test realizado
30,00%	2025-06-10	Critico	Se realizó jornada de capacitación dirigida al personal del servicio de urgencias del Hospital de Kennedy, en el marco de la implementación y refuerzo de la Guía de Buena Práctica para la prevención de IAAS. Temas socializados: ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS •Técnica adecuada de higiene de manos. •Cinco momentos para la higiene de manos según la OMS. •Importancia de mantener las manos limpias. •Tiempo y duración adecuada del lavado de manos. PROTOCOLO DE USUARIO PROTEGIDO •Importancia de una correcta identificación del paciente. •Explicación del uso institucional del término “usuario protegido” como parte del enfoque de humanización en la atención. •Recomendaciones para la ubicación adecuada de estos pacientes en urgencias, priorizando espacios individuales según la patología y minimizando el riesgo de transmisión de microorganismos. •Uso correcto de Elementos de protección personal MANUAL DE BIOSEGURIDAD •Uso correcto de los elementos de protección personal (EPP) de acuerdo con el nivel de exposición y tipo de aislamiento. •Revisión de los tipos de aislamiento aplicables según la condición del paciente. PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN •Capacitación sobre el uso adecuado del nuevo producto institucional: cloro orgánico. •Identificación de áreas críticas que requieren limpieza y desinfección diaria. •Diferencias

			entre limpieza rutinaria y limpieza terminal. •Importancia del diligenciamiento correcto de los registros de limpieza y desinfección. Se adjunta acta con soportes
30,00%	2025-06-05	Critico	Se realiza Capacitación de las buenas practicas para detectar, prevenir y reducir las IAAS en el servicio de Urgencias del hospital Occidente de Kennedy.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-07-14	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de capacitación al personal medico y de enfermería del servicio de Urgencias Guía de buena practica para detectar, prevenir y reducir las infecciones asociadas a la atención.
30,00%	2025-07-06	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia Informe con análisis de la capacitación que incluya: cobertura por turno, resultado de apropiación. Adicionalmente incluir como soporte la presentación realizada y la lista de asistencia. (Requerido)
0,00%	2025-06-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se requiere como soporte de esta actividad 1. Informe con análisis de la capacitación que incluya: cobertura por turno, resultado de apropiación. Adicionalmente incluir como soporte la presentación realizada y la lista de asistencia. (Requerido), por lo que se recomienda verificar los soportes adjuntos
20,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se requiere como soporte de esta actividad 1. Informe con análisis de la capacitación que incluya: cobertura por turno, resultado de apropiación. Adicionalmente incluir como soporte la presentación realizada y la lista de asistencia. (Requerido), por lo que se recomienda verificar los soportes adjuntos
20,00%	2025-04-08	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia acta de acompañamiento del día 7 de abril, es importante que para esta actividad se requiere nforme con análisis de la capacitación que incluya: cobertura por turno, resultado de apropiación. Adicionalmente incluir como soporte la presentación realizada y la lista de asistencia. (Requerido)

4. Aplicar listas de chequeo verificando la adherencia a la Guía de buena practica para detectar, prevenir y reducir las infecciones asociadas a la atención en salud cód. 02-02-GI-0024: (25%)

90,00% [50%]

2025-07-01
2025-12-30

2025-07-06

Claudia Yanith Casas Sarmiento,
REINA ALEJANDRA ACOSTA FRANCO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

90,00%	2025-12-11	Satisfactorio	Se adjuntan listas de chequeo aplicadas en el servicio de Urgencias de Hospital Occidente de Kennedy en los meses de noviembre, para el fortalecimiento de las buenas practicas para la prevención de infecciones.
--------	------------	---------------	--

80,00%	2025-12-11	Aceptable	Se adjuntan listas de chequeo aplicadas en el servicio de Urgencias de Hospital Occidente de Kennedy en los meses de octubre, para el fortalecimiento de las buenas practicas para la prevención de infecciones.
70,00%	2025-12-11	Aceptable	Se adjuntan listas de chequeo aplicadas en el servicio de Urgencias de Hospital Occidente de Kennedy en los meses de septiembre, para el fortalecimiento de las buenas practicas para la prevención de infecciones.
50,00%	2025-10-02	Critico	Durante el III trimestre de 2025, se evidenció un cumplimiento aceptable del 83% en los procesos de limpieza y desinfección en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, aunque con variabilidad significativa entre meses y áreas evaluadas. Limpieza y desinfección de equipos y superficies: Se observó un desempeño variable en la limpieza de barandas de camilla y mesa de comida, con caídas en agosto y recuperación en septiembre, lo que indica avances, pero la necesidad de mantener la constancia y mejorar la supervisión para evitar retrocesos. Las bombas mostraron los niveles más bajos de cumplimiento, especialmente la bomba 2, que registró un 0% en agosto, lo que representa un riesgo crítico para la prevención de infecciones asociadas. En cuanto a los monitores, el cumplimiento fue inconsistente, con falta de registro en algunos meses, evidenciando la necesidad de fortalecer la toma de muestras y seguimiento en estos equipos. En elementos sanitarios, como perilla y apoyabrazos de baño, se identificaron deficiencias importantes, sobre todo en septiembre, lo que representa un foco de riesgo potencial para infecciones relacionadas con la atención. Adherencia a la higiene de manos: La adherencia global a los cinco momentos de higiene de manos fue del 78% en julio, disminuyendo a 70% en septiembre. El tercer momento (después de exposición a fluidos corporales) se mantuvo consistentemente alto (100%), constituyendo una fortaleza clave. Se evidenció una baja adherencia en el segundo, cuarto y quinto momento, especialmente preocupante en septiembre, requiriendo intervenciones focalizadas. Recomendaciones: Fortalecer la capacitación continua del personal de enfermería y servicios generales en protocolos de limpieza y desinfección, con énfasis en las bombas y elementos sanitarios críticos. Implementar supervisión constante y monitoreo riguroso para garantizar la consistencia en la aplicación de protocolos. Reforzar la cultura institucional de seguridad del paciente, mediante campañas de sensibilización y retroalimentación personalizada en higiene de manos y prácticas de limpieza.
20,00%	2025-07-08	Critico	**Optimización de la Supervisión de Limpieza y desinfección Urgencias En el mes de mayo se realizaron 6 marcaciones a superficies para verificación de adherencia al proceso de limpieza y desinfección en los servicios de Urgencias, a continuación, se describe la adherencia en cada superficie. En total 1 supervisiones en limpieza y desinfección rutinaria y 5 en limpieza y desinfección terminal. • Baranda derecha de camilla: 100% • Baranda izquierda de camilla: 100% • Mesa de comida: 100% • Bomba 1: 83% • Bomba 2: 67% • Monitor de paciente: 83% • Monitor de servicio: 100% • Carro de medicamentos: 100% • Carro de paro: 100% • Perilla de baño: 100% • Llave lavamanos : 100% • Apoyador de brazos de baño: 100% Se adjunta archivo con información de adherencia por superficie. Se adjunta escáner de listas de chequeo aplicadas en los servicios. **Adherencia limpieza y desinfección Servicios Generales Hospital Occidente de Kennedy Se realizan listas de chequeo de verificación a procesos de limpieza y desinfección en el servicio de Urgencias de Hospital Occidente de Kennedy identificando las siguientes adherencias por ítem: • Adherencia a normas de bioseguridad: 100% • Evaluación adherencia al procedimiento: 62% • Evaluación registro en formato: 100% • Total % adherencia: 87% **Adherencia limpieza y desinfección Enfermería Hospital Occidente de Kennedy Se realizan listas de chequeo de

verificación a procesos de limpieza y desinfección en el servicio de Urgencias de Hospital Occidente de Kennedy identificando las siguientes adherencias por ítem: • Adherencia a normas de bioseguridad: 100% • Evaluación adherencia al procedimiento: 86% • Evaluación registro en formato: 20% • Total % adherencia: 68%

20,00%	2025-07-06	Critico	Se realizará aplicación de listas de chequeo para evaluación a la adherencia Higiene de manos, limpieza y desinfección para enfermería y servicios generales.
--------	------------	---------	---

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

50,00%	2025-12-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe con corte a mes de septiembre se recomienda subir el soporte de las listas aplicadas en el mes de octubre y noviembre en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy
50,00%	2025-11-02	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe correspondiente al mes de octubre se notifica a responsable
50,00%	2025-10-03	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de medición, con los siguientes resultados Durante el III trimestre de 2025, se evidenció un cumplimiento aceptable del 83% en los procesos de limpieza y desinfección en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, aunque con variabilidad significativa entre meses y áreas evaluadas. Limpieza y desinfección de equipos y superficies: Se observó un desempeño variable en la limpieza de barandas de camilla y mesa de comida, con caídas en agosto y recuperación en septiembre, lo que indica avances, pero la necesidad de mantener la constancia y mejorar la supervisión para evitar retrocesos. Las bombas mostraron los niveles más bajos de cumplimiento, especialmente la bomba 2, que registró un 0% en agosto, lo que representa un riesgo crítico para la prevención de infecciones asociadas. En cuanto a los monitores, el cumplimiento fue inconsistente, con falta de registro en algunos meses, evidenciando la necesidad de fortalecer la toma de muestras y seguimiento en estos equipos. En elementos sanitarios, como perilla y apoyabrazos de baño, se identificaron deficiencias importantes, sobre todo en septiembre, lo que representa un foco de riesgo potencial para infecciones relacionadas con la atención. Adherencia a la higiene de manos: La adherencia global a los cinco momentos de higiene de manos fue del 78% en julio, disminuyendo a 70% en septiembre. El tercer momento (después de exposición a fluidos corporales) se mantuvo consistentemente alto (100%), constituyendo una fortaleza clave. Se evidenció una baja adherencia en el segundo, cuarto y quinto momento, especialmente preocupante en septiembre, requiriendo intervenciones focalizadas.
20,00%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe con corte al mes de mayo se solicita el análisis del mes de junio julio y agosto, se recomienda tener en cuenta el entregable Informe de resultado de adherencia a la Guía de buena práctica de buena practica para detectar, prevenir y reducir las infecciones asociadas a la atención en salud. (Requerido)

20,00%	2025-08-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe con corte al mes de mayo se solicita el análisis del mes de junio y julio
20,00%	2025-07-14	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de adherencia a las buenas practicas realizada en el mes de mayo se realizaron 6 marcaciones a superficies para verificación de adherencia al proceso de limpieza y desinfección en los servicios de Urgencias, a continuación, se describe la adherencia en cada superficie. En total 1 supervisiones en limpieza y desinfección rutinaria y 5 en limpieza y desinfección terminal. • Baranda derecha de camilla: 100% • Baranda izquierda de camilla: 100% • Mesa de comida: 100% • Bomba 1: 83% • Bomba 2: 67% • Monitor de paciente: 83% • Monitor de servicio: 100% • Carro de medicamentos: 100% • Carro de paro: 100% • Perilla de baño: 100% • Llave lavamanos: : 100% • Apoyador de brazos de baño: 100%

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
5	5	5	Alta (125)

☐ 4. Gestión Clínica de Urgencias

✓ ID: 3737 / Plan de mejora urgencias de Kennedy (2025-03-20) / Super

12. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no implementa las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias, toda vez que no garantiza el análisis y gestión de los eventos adversos,

Hallazgo: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no implementa las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias, toda vez que no garantiza el análisis y gestión de los eventos adversos,

Proceso: Gestión Clínica de Urgencias

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones **Tipo** 3737 **Avance ponderado** 88,00% **Calificación** 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
------------------	----------	------------	-----------	--------------

1. Realizar mensualmente los análisis de los eventos adversos que se presenten en el Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy: (100%)

88,00% [88%]

2025-02-25
2025-12-30

2025-02-25

REINA ALEJANDRA ACOSTA
FRANCO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

88,00%	2025-10-02	Aceptable	En el mes de septiembre en el Servicio de Urgencias se identificaron Eventos Adversos Prevenibles, tipificados de la siguiente forma: Caídas (2) 91347 C- Herida en región occipital izquierda secundario a caída de su propia altura- pasillo. 91893 C- laceración en regio frontal de 1cm sin sangrado activo secundario a caída en el baño - observación hombres. Flebitis (2) 91490//F-infiltración de acceso vascular periférico Unidad recién nacidos: cuidado intensivo 91687//F- Dolor, rubor, calor y edema secundario a flebitis mecánica en dorso de mano derecha -observación mujeres. 91750//F- rubor, calor en antebrazo izquierdo en zona radial secundario a flebitis mecánica-observación mujeres. Ulceras por presión (3) 91612//UPP-Ulceras por presión en región sacra -observación mujeres. 91615//UPP- Ulcera de presión en trocánter izquierda- Reanimación. 91780//UPP- ulcera de presión en zona sacra- Reanimación. Retiros de dispositivo no programado (1) 91559//Retiro de dispositivo no programado: catéter femoral- observación hombres. Otros (2) 91495//Lesión por sujeción mecánica- pasillo. 91579//Lesión por sujeción mecánica-observación. Se adjunta base de suceso Se adjunta informe
77,00%	2025-09-24	Aceptable	En el mes de agosto en el Servicio de Urgencias se identificaron Eventos Adversos Prevenibles, tipificados de la siguiente forma: Caídas (2) -90411//C trauma leve en región occipital secundario a caída de su propia altura -observación mujeres. -90963//C-Fractura de quinto dedo no desplazada secundario a caída en el baño - observación hombres. Flebitis (2) 90439//F- Edema, rubor y dolor secundario a flebitis mecánica - pasillo. 91100//F- Rubor, edema en miembro superior izquierdo secundario a flebitis mecánica -observación mujeres Fugas (2) 89975// Fuga de paciente- pasillo. 90238//Fuga de paciente- pasillo. .Retiros de dispositivo no programado (1) 90406//Retiro de dispositivo no programado: catéter central - observación hombres. Se adjunta base de sucesos Se adjunta informe
66,00%	2025-09-05	Critico	En el mes de Julio en el Servicio de Urgencias se identificaron Eventos Adversos Prevenibles, tipificados de la siguiente forma: Caídas (4) - 89899 / C-Caída de camilla de paciente con antecedentes patológicos neuroquirúrgicos / Reanimación - 89339 / C-Laceración en mentón y pómulo izquierdo secundario a caída / Observación mujeres - 88620 / C-Hematoma frontoorbitario derecho secundario a caída de paciente de silla / Pasillo - 89799 / C-Caída de cama de paciente con antecedentes clínicos neurocriticos / Observación Ulcera por presión (3) -88613 / UPP-Desfacelacion trocanterica izquierda con flictena con zona de presión en región sacra / Reanimación -88686 / UPP- Escara categoría III en región sacra / Reanimación - 88597 / UPP- zona de presión en región de espalda y en región sacra / Observación hombres. Fuga (2) - 89750 / Fuga de paciente con antecedente patológico de salud mental: intento suicida / Pasillo - 89356 / Fuga de paciente con diagnostico patológico de salud mental / Pasillo Otros (1) -89489 / Fallas en procesos de enfermería: inadecuada supervisión relacionada a administración de medicamentos - potasio / Pasillo Se adjunta base de sucesos Se adjunta informe

55,00%	2025-08-01	Critico	En el mes de Junio en el Servicio de Urgencias se identificaron Eventos Adversos Prevenibles, tipificados de la siguiente forma: Autoagresión(1): -87947 / Autoagresión de paciente con patología psiquiátrica de difícil manejo / Pasillo Caidas(3): -88331 / C Herida en región parietal derecha secundaria a caída de paciente de su propia altura / Pasillo -88020 / C- Trauma craneoencefálico secundario a caída de paciente de su propia altura / Pasillo -88152 / C- Trauma de cadera derecha leve relacionado a caída de paciente de su propia altura / Observacion mujeres Flebitis (3): -87273 / F- Edema en miembro superiores con eritema y zona indurada en tercio medio secundario a flebitis mecánica / Observación hombres -87402 / F- Edema y enrojecimiento en miembro superior izquierdo secundario a flebitis mecánica / Observacion mujeres -87927 / F-Flebitis química secundaria a administración de anfotericina y ampicilina sulbactam / Observación Ulcera por presión (1): -87538 / Lesión en piel - extremidades inferiores secundaria inmovilización / Pasillo Fuga(1): -88426 / Fuga de paciente con alteración de la salud mental / Pasillo Se adjunta base de sucesos de seguridad descargada de aplicativo Almera. Se adjunta informe
44,00%	2025-07-09	Critico	En el mes de Mayo en el Servicio de Urgencias se identificaron 6 Eventos Adversos Prevenibles, tipificados de la siguiente forma: Caídas: 3 -85998 / C-Abrasión en mejilla derecha secundaria a caída de paciente de su propia altura / observación hombres -85972 / C- Herida supraciliar izquierda no susceptible de sutura secundaria a caída de paciente de su propia altura / observación hombres -86168 / C- Trauma en región frontal izquierda secundaria a caída de paciente de su propia altura Flebitis: 1 -85955 / F-Flebitis mecánica / observación hombres Fuga: 1 -86091 / Fuga de paciente menor de edad / Pediatría Otros: -86391 / Trauma contuso en región dorsal y laceraciones secundarias a contención física / Pasillo Se adjunta base de sucesos de seguridad descargada de aplicativo Almera. Se adjunta informe
33,33%	2025-05-14	Critico	En el mes de Abril en el Servicio de Urgencias se identificaron 7 Eventos Adversos Prevenibles, tipificados de la siguiente forma: Direccion de servicios de Urgencias: 7 -Caidas: 1 85468 / C-Herida en cuero cabelludo de 0,5mm secundaria a caída de paciente pediátrico de su propia altura / Pediatría -Flebitis: 5 84743 / F- Edema - equimosis en miembro superior secundario a flebitis mecánica / observación. 85248 / F-Flebitis mecánica en miembro superior derecho / observación hombres 84769 / F-Flebitis mecánica en miembro superior derecho / observación. -84623 / Flebitis bacteriana MSI / pasillo -85052 / IAAS - Flebitis bacteriana * Staphylococcus aureus / observación hombres Otros:1 85191 / Laceraciones y flictenas en área pectoral y axilar secundarias a sujeción mecánica / observación hombres Se adjunta base de sucesos de seguridad descargada de aplicativo Almera. Se adjunta informe
22,22%	2025-04-04	Critico	En el mes de Marzo en el Servicio de Urgencias se identificaron 9 Eventos Adversos Prevenibles, tipificados de la siguiente forma: -Caídas: 2 83061 - C-Caída de paciente de camilla - Observación hombres 84293 - C-Hematoma subdural secundario a trauma craneoencefálico severo por caída de paciente de su propia altura - Observación hombres -Flebitis: 5 84421 - F-Flebitis Mecánica en miembro superior derecho - Observación mujeres 84560 - F-Flebitis mecánica en miembro superior izquierdo - Observación hombres 83415 - Flebitis química secundaria a administración de cefepima - Observación hombres 84039 - Flebitis química secundaria a administración de medio de contraste endovenoso - observación mujeres -Úlcera por presión: 1 84073 -UPP-Ulcera por presión - Observación mujeres -Fuga de paciente: 1 83052 -Fuga de paciente con alteración de la salud mental - Pasillo -Clasificados entre otros: 84559 - Demora en traslado a salas de cirugía de paciente con triage quirúrgico I - inmediato - Reanimación ▫ Seguimiento cumplimiento plan de

			mejora Caídas: 18% ▫ Seguimiento cumplimiento plan de mejora Flebitis: 25% ▫ Seguimiento cumplimiento plan de mejora Retiro de dispositivo no programado: Plan de mejora nuevo, creado en el mes de marzo ▫ Seguimiento cumplimiento plan de mejora úlceras por presión: 10% ▫ Seguimiento cumplimiento plan de mejora Fuga de pacientes: 57% Se adjunta base de sucesos de seguridad descargada de aplicativo Almera.
11,11%	2025-03-11	Critico	En el mes de Febrero para la Dirección de Urgencias se identificaron 12 Eventos Adversos Prevenibles, tipificados de la siguiente forma: -Caídas: 2 82181 C-Hematoma frontal izquierdo secundario a caída de paciente de su propia altura por episodio convulsivo / pasillo. 82017 C-Herida en región frontal secundaria a caída de paciente de su propia altura por episodio convulsivo / pasillo. -Flebitis: 5 82942 F-Flebitis mecánica / pasillo. 82553 F-Flebitis mecánica en miembro superior derecho / consultorio o sala de ingresos. 82711 F-Flebitis mecánica en miembro superior derecho / observación hombres. 82629 F-Flebitis mecánica en miembro superior izquierdo / observación mujeres. 81929 Flebitis química / observación mujeres. -Retiro de dispositivo no programado: 1 82004 Retiro de dispositivo no programado: Traqueostomía / observación hombres. -Úlcera por presión: 1 82166 UPP- Úlcera por presión en región sacra / observación mujeres. - Clasificados en otros: 3 81951 Deterioro clínico de paciente por fallas en la activación de equipos de respuesta rápida / observación hombres. 82587 Heteroagresión / observación. 81966 Trauma facial en paciente secundario a golpe con bala de oxígeno mal asegurada / pasillo. Se continua trabajando en oportunidades de mejora matriculadas para las primeras causas, adicional acciones individuales para los eventos clasificados en otra categoría de "otros", en ID 3656. Se adjunta base de sucesos de seguridad como fuente de reportes de Almera.
20,00%	2025-02-25	Critico	Se realizará seguimiento periódico a los sucesos de Seguridad reportados del servicio de Urgencias-Hospital Occidente de Kennedy, para la primera de semana del mes de Marzo se contará con los datos del mes de Febrero.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

88,00%	2025-12-01	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia análisis de eventos adversos del mes de Octubre y noviembre se notifica a responsable
80,00%	2025-11-02	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia informe de los eventos presentados en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy se notifica a responsable
88,00%	2025-10-07	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia En el mes de septiembre en el Servicio de Urgencias se identificaron Eventos Adversos Prevenibles, tipificados de la siguiente forma: Caídas (2) 91347 C- Herida en región occipital izquierda secundario a caída de su propia altura- pasillo. 91893 C- laceración en regio frontal de 1cm sin sangrado activo secundario a caída en el baño - observación hombres. Flebitis (2) 91490//F-infiltración de acceso vascular periférico Unidad recién nacidos: cuidado intensivo 91687//F- Dolor, rubor, calor y edema secundario a flebitis mecánica en dorso de mano derecha -observación mujeres. 91750//F- rubor, calor en antebrazo izquierdo en zona radial secundario a flebitis mecánica-observación mujeres. Úlceras por presión (3) 91612//UPP-Úlceras por presión en región sacra -observación mujeres. 91615//UPP- Úlcera de presión en trocánter izquierda- Reanimación. 91780//UPP- úlcera de

			presión en zona sacra- Reanimación. Retiros de dispositivo no programado (1) 91559//Retiro de dispositivo no programado: catéter femoral- observación hombres. Otros (2) 91495//Lesión por sujeción mecánica- pasillo. 91579//Lesión por sujeción mecánica-observación.
77,00%	2025-09-25	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia análisis de los sucesos de seguridad correspondientes al mes de agosto se adjunta informe con el análisis En el mes de agosto en el Servicio de Urgencias se identificaron Eventos Adversos Prevenibles, tipificados de la siguiente forma: Caídas (2) -90411//C trauma leve en región occipital secundario a caída de su propia altura -observación mujeres. -90963//C-Fractura de quinto dedo no desplazada secundario a caída en el baño - observación hombres. Flebitis (2) 90439//F- Edema, rubor y dolor secundario a flebitis mecánica - pasillo. 91100//F- Rubor, edema en miembro superior izquierdo secundario a flebitis mecánica -observación mujeres Fugas (2) 89975// Fuga de paciente- pasillo. 90238//Fuga de paciente- pasillo. .Retiros de dispositivo no programado (1) 90406//Retiro de dispositivo no programado: catéter central - observación hombres.
55,00%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de análisis del mes de junio, se solicita subir los soportes del mes de julio y agosto, se recomienda tener en cuenta el entregable Análisis y plan de mejora del suceso de seguridad. De no presentar eventos adversos en el Servicio de urgencias, se adjuntará una certificación firmada por el representante legal informando que no se presentaron eventos adversos. (Requerido)
55,00%	2025-08-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe del mes de junio con los siguientes eventos caídas y las flebitis fueron los eventos más frecuentes (3 casos cada uno), lo cual sugiere oportunidades de mejora en la vigilancia del riesgo de caídas y en las prácticas relacionadas con el manejo de accesos venosos periféricos. La ocurrencia de un caso de autoagresión y una fuga resalta la importancia de fortalecer los protocolos de evaluación del riesgo psicosocial y la vigilancia de pacientes con riesgo de alteración del comportamiento o evasión. En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de continuar fortaleciendo la cultura de reporte, análisis y mejora continua, promoviendo la capacitación del personal y la implementación de barreras de seguridad efectivas en los procesos de atención en Urgencias
44,00%	2025-08-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe con corte al mes de mayo se solicita el análisis del mes de junio
44,00%	2025-07-14	Critico	se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia En el mes de Mayo en el Servicio de Urgencias se identificaron 6 Eventos Adversos Prevenibles, tipificados de la siguiente forma: Caídas: 3 -85998 / C-Abrasión en mejilla derecha secundaria a caída de paciente de su propia altura / observación hombres -85972 / C- Herida supraciliar izquierda no susceptible de sutura secundaria a caída de paciente de su propia altura / observación hombres -86168 / C- Trauma en región frontal izquierda secundaria a caída de paciente de su propia altura Flebitis: 1 -85955 / F-Flebitis mecánica / observación hombres Fuga: 1 -86091 / Fuga de paciente menor de edad / Pediatría Otros: -86391 / Trauma contuso en región dorsal y laceraciones secundarias a contención física / Pasillo
33,00%	2025-06-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia análisis de los sucesos de seguridad presentados en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy con corte al mes de abril se adjunta informe con Análisis y plan de

mejora del suceso de seguridad. De no presentar eventos adversos en el Servicio de Urgencias, se adjuntará una certificación firmada por el representante legal informando que no se presentaron eventos adversos. (Requerido)

22,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia el análisis de los sucesos de seguridad del mes de abril se requiere como entregable de esta actividad, Análisis y plan de mejora del suceso de seguridad. De no presentar eventos adversos en el Servicio de Urgencias, se adjuntará una certificación firmada por el representante legal informando que no se presentaron eventos adversos. (Requerido)
22,22%	2025-04-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia analisis de los sucesos de seguridad presentados en el mes de Marzo en el sevicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kenendy se adjunta informe del mes de Febrero y Marzo
11,11%	2025-03-24	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de analisis de los eventos adversos presentados en el mes de febrero en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kenendy, se recomienda realizar el informe con las actividades implementadas.

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
5	5	5	Alta (125)

☐ 5. Gestión Clínica de Urgencias

✓ ID: 3738 / Plan de mejora urgencias de Kennedy (2025-03-20) / Super

13. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no implementa las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias, toda vez que no gestiona el riesgo de ocurrencia de la prevención, reducción y frecuencia de la de caídas; incumpliendo lo establecido en los numerales 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 4.7 del numeral 4 del numeral 11.1.5. estándar de procesos prioritarios del numeral 11.1 estándares y criterios aplicables a todos los Servicios “del numeral 11 estándares y criterios de habilitación del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de Servicios de salud adoptado por la Resolución 3000 del 2019

Hallazgo: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no implementa las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias, toda vez que no gestiona el riesgo de ocurrencia de la prevención, reducción y frecuencia de la de caídas; incumpliendo lo establecido en los numerales 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 4.7 del numeral 4 del numeral 11.1.5. estándar de procesos prioritarios del numeral 11.1 estándares y criterios aplicables a todos los

Servicios “del numeral 11 estándares y criterios de habilitación del Manual de inscripción de prestadores y habilitación de Servicios de salud adoptado por la Resolución 3000 del 2019

Proceso: Gestión Clínica de Urgencias

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones **Tipo** 3738 **Avance ponderado** 97,50% **Calificación** 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Realizar capacitación al personal de enfermería y medicina del Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy en la Guía de buena práctica Prevención y reducción en la frecuencia de caídas cód. 02-02-GI-0004: (50%)	100,00% [100%]	2025-04-25 2025-06-25	2025-04-11 2025-07-08	Haydi Fernanda Mosquera Mena, YEIMY ROBAYO ACERO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-07-08	Satisfactorio	Se realiza capacitación al personal Medico del servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy. se adjunta informe con evidencias solicitadas
90,00%	2025-06-06	Satisfactorio	Se realiza programación de capacitación sobre Guía de buena práctica; Prevención y reducción en la frecuencia de caídas para el personal médico del servicio de urgencias - Hospital Occidente de Kennedy los días 16 y 17 de junio de 2025.
80,00%	2025-05-15	Aceptable	Se realiza capacitacion al personal de de enfermeria de los turnos mañana, tarde, noche 1 y noche 2 los dias 26 y 27 de marzo de 2025. se adjunta informe con evidencias solicitadas.
20,00%	2025-04-11	Critico	Se realiza abordaje y capacitacion al personal de enfermeria de los 4 turnos asistenciales del servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy los dias 26 y 27 de marzo de 2025

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-07-14	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de capacitación a médicos y enfermeras en la guía de buena practica de prevención de caídas
90,00%	2025-07-06	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia el informe de capacitacion a medicos del servicio de Urgencias, se solicita incluir el informe
20,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento donde se solicita como soporte de la actividad 1. Informe con análisis de la capacitación que incluya: cobertura por turno, resultado de apropiación. Adicionalmente incluir como soporte la presentación realizada y

la lista de asistencia. (Requerido)

2. Aplicar listas de chequeo de evaluación de adherencia a la Guía de buena práctica Prevención y reducción en la frecuencia de caídas cód. 02-02-GI-0004 para el Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy: (50%)

95,00% [90%]

2025-07-01
2025-12-30

2025-04-13

Colin Dayana Garcia Rojas, Haydi
Fernanda Mosquera Mena, YEIMY
ROBAYO ACERO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

95,00%	2025-12-01	Satisfactorio	Se adjunta el informe de adherencia a la Buena Práctica de Caídas correspondiente al mes de noviembre, con una adherencia del 72.59%, lo cual se considera aceptable.
90,00%	2025-11-11	Satisfactorio	Se adjunta el informe de adherencia a la Buena Práctica de Caídas correspondiente al mes de octubre, con una adherencia del 72.87%, lo cual se considera aceptable.
80,00%	2025-10-03	Aceptable	Se elabora informe de medición de adherencias a la guía de buena practica de seguridad del paciente - prevención y reducción en la frecuencia de caídas con base en las listas de chequeo aplicadas durante el periodo julio -septiembre
20,00%	2025-06-03	Critico	Se elabora informe de medición de adherencias a la guía de buena practica de seguridad del paciente - prevención y reducción en la frecuencia de caídas con base en las listas de chequeo aplicadas durante el periodo 01/01/2025 - 30/04/2025
20,00%	2025-04-13	Critico	se realizan listas de chequeo de seguimiento a las buenas practicas desde seguridad del paciente en el servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

90,00%	2025-12-01	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia informe correspondiente al mes de noviembre se notifica a responsable
80,00%	2025-11-02	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia informe correspondiente al mes de octubre se notifica a responsable
80,00%	2025-10-07	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia La adherencia global en las listas de chequeo aplicadas en el servicio de urgencias fue del 79,32%, porcentaje que se considera aceptable según la tabla de semaforización institucional para la evaluación de adherencias. Este resultado indica un nivel razonable de cumplimiento con las acciones estipuladas en las guías de buenas prácticas (02-02-GI-0004), lo que refleja que gran parte del equipo de salud ha adoptado las medidas de seguridad y protocolos establecidos. No obstante, a pesar de haberse aplicado 103 listas de chequeo en diferentes áreas del servicio, aún existe espacio para mejorar la sistematicidad y profundidad en la

			implementación de estas prácticas, especialmente en contextos de alta presión y rotación de personal como el servicio de urgencias
20,00%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe con corte al mes de mayo se solicita informe del mes de junio julio agosto
20,00%	2025-08-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe con corte al mes de mayo se solicita informe del mes de junio y julio
20,00%	2025-07-14	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de listas de chequeo aplicadas durante el periodo 01/01/2025 - 30/04/2025

Ver historial

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
5	5	5	Alta (125)

☐ 6. Gestión Clínica de Urgencias

✓ ID: 3727 / Plan de mejora urgencias de Kennedy (2025-03-20) / Super

2. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - Sede Hospital Occidente de Kennedy, no garantiza la atención con oportunidad de los pacientes que son clasificados como Triage II, toda vez que presenta unos tiempos de atención en el Servicio de urgencias que superan los 30 minutos

Hallazgo: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - Sede Hospital Occidente de Kennedy, no garantiza la atención con oportunidad de los pacientes que son clasificados como Triage II, toda vez que presenta unos tiempos de atención en el Servicio de urgencias que superan los 30 minutos

Proceso: Gestión Clínica de Urgencias

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones **Tipo** 3727 **Avance ponderado** 100,00% **Calificación** 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
------------------	----------	------------	-----------	--------------

1. Actualizar el Manual de clasificación inicial de Urgencias. Código 09-01-MA-0001: (33.34%)

100,00% [100%]

2025-02-25
2025-03-152025-03-15
2025-03-15

Juan Manuel Mendieta Novoa

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-03-15	Satisfactorio	Desde la Dirección de Urgencias se realiza actualización de Manual de clasificación inicial de Urgencias. Código 09-01-MA-0001, donde se ajustan definiciones, funciones de gestión del riesgo, se incluyo Triage respiratorio, estrategias de descongestión de Triage.
---------	------------	---------------	---

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-05-30	Satisfactorio	Se recibe respuesta de seguimiento de Super Salud donde el hallazgo queda cerrado con la actividad planteada y los soportes enviados se adjunta Excel de seguimiento emitido por la Super Salud
100,00%	2025-04-02	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia actualizacion del manual de Triage version 14 donde se modifica para esta vigencia Ajuste a Definiciones, en el desarrollo del manual reorganización de las funciones del auxiliar de gestión del riesgo en salas de espera, niveles de Triage, estrategia de descongestión de Triage, inclusión de Triage Respiratorio.

2. Capacitar a médicos y enfermeras del Servicio de Urgencias, en la actualización del manual de clasificación de Urgencias Código 09-01-MA-0001, aplicando pretest y postest. Cada vez que ingrese personal nuevo se debe realizar esta capacitación.: (33.33%)

100,00% [100%]

2025-03-16
2025-04-302025-03-16
2025-10-02Diana Maritza Beltrán Bejarano,
DUARTE CELY RODOLFO, TORRES
RINCON LUZ MARY
Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-10-02	Satisfactorio	Se hace envío del informe de Manual Atención Inicial de Urgencias al diferente personal asistencial nuevo (Emergenciólogos, medico general, profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería y camilleros) del servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy
80,00%	2025-05-02	Aceptable	Se relaciona acta final de socialización de documentos de urgencias con el personal de enfermeria se alcanza cobertura del 96%. Se dela como oprtunidad de mejora reforzar capacitación con 31 colaboradores apropiación de conocimiento por debajo de 8. La realización de postest corresponde a la asistencia a la socialización de los documentos: Atención inicial de urgencias Instructivo gestión del riesgo sala de espera de urgencias Manual de clasificación de pacientes Plan de contingencia para urgencias

85,00%	2025-04-11	Aceptable	Se realiza socialización de la actualización del manual de clasificación de urgencias a los colaboradores de admisiones y facturación
80,00%	2025-04-03	Aceptable	Se realiza capacitación al personal de enfermería en los siguientes temas: 1. Ciclo de atención de urgencias 2. Manual de triage 3. Gestión del riesgo en sala de espera 4. Plan de contingencia para el servicio de urgencias Socialización del protocolo de recibo y entrega de turno Se aplican de los siguientes links: PRE TEST: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf8TPsZpO-12EhzMPAy6skQgdBd9X4UNGtJK97qNE4L5WysA/viewform?usp=sharing POST TEST: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf8TPsZpO-12EhzMPAy6skQgdBd9X4UNGtJK97qNE4L5WysA/viewform?usp=sharing Se capacita un total de 103 colaboradores que corresponden al 70% del personal objeto, para la semana del 7 al 11 de abril se completará el 100% del personal
50,00%	2025-03-25	Critico	Se realiza un primer espacio de capacitación del Manual de Clasificación de Urgencias, en el Encuentro de aprendizaje continuo desde la Direccion del Proceso. Un segundo espacio el día 27 de marzo en el servicio de urgencias del Hospital de Kennedy. Se adjuntan actas con listado de asistencia y medición de adherencia. Se completará el 100% del personal medico entre el del día 7 al 11 de abril. Se hace entrega el acta completa con los colaboradores faltantes para realizar el pretest, socialización y posttest
10,00%	2025-03-16	Critico	Se realiza revisión de documento actualizado de Manual de triage para realizar presentación y socialización del documento en la primera del mes de abril

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-10-07	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de capacitación al personal nuevo del servicio de Urgencias, con el análisis de cobertura y apropiación
80,00%	2025-10-01	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia informe de capacitación en el manual de clasificación de triage, se notifica a responsable
80,00%	2025-09-26	Aceptable	En el seguimiento de la Super se solicita adicionar el soporte de capacitación del manual al personal que ingresa nuevo al servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy
80,00%	2025-07-06	Aceptable	Se realiza verificación de actividad donde se evidencia Informe con análisis de la capacitación se incluye cobertura por turno, resultado de apropiación. cumpliendo con lo solicitado en la actividad pendiente seguimiento de Super Salud
80,00%	2025-06-09	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia capacitación al personal asistencial el entregable es 1. Informe con análisis de la capacitación que incluya: cobertura por turno, resultado de apropiación. Adicionalmente incluir como soporte la presentación realizada y la lista de asistencia. (Requerido) donde no se adjunta en los soportes asignados

40,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde el entregable es 1. Informe con análisis de la capacitación que incluya: cobertura por turno, resultado de apropiación. Adicionalmente incluir como soporte la presentación realizada y la lista de asistencia. (Requerido) se adjunta informe de análisis global por lo que se requiere modificar según lo solicitado en el entregable
10,00%	2025-04-02	Critico	Se adjunta acta con fecha del 25 de marzo de socialización en la estrategia de comunicación interna, Encuentros de Aprendizaje Continuo donde se evidencia una participación de 25 colaboradores del servicio de Urgencias de Kennedy con una cobertura de 1,2%, sobre 192 colaboradores asistenciales y 14 administrativos.

3. Designando un médico para la atención de pacientes clasificados con triage II, garantizando la atención oportuna por turno.: (33.33%)

100,00% [100%]

2025-02-25
2025-02-282025-02-28
2025-10-03

DUARTE CELY RODOLFO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-10-03	Satisfactorio	Se hace envío de la concertación de actividades del mes de JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE donde se cuenta con un medico cada día para la atención en TRIAGE II, con el informe con el analisis de los triage II del III trimestre del 2025
70,00%	2025-06-13	Aceptable	Se hace envío de la concertación de actividades del mes de mayo donde se cuenta con un medico cada día para la atención en TRIAGE II. Se evidencia con las siglas CG/TG2 Adicionalmente, se carga el informe con el análisis y el excel con el total de los pacientes atendidos en triage II
65,00%	2025-05-15	Critico	Se hace envío de la concertación de actividades del mes de abril donde se cuenta con un medico cada día, para la atención del TRIAGE II, Se evidencia con siglas T2
60,00%	2025-02-28	Critico	Se hace envío de los cuadros de concertaciones de los médicos del servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, en donde se evidencia que cada día se deja un medico, el cual se encarga únicamente de recepcionar triage II, con la nomenclatura CG/TG2 Igualmente, se adjuntan los excel en donde se evidencian los triage II fuera del tiempo estipulado, se realiza el análisis con cada uno de los casos para revisar la causa de la demora en la atención.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-10-07	Satisfactorio	A solicitud del seguimiento de Super Salud se continua con el monitoreo de la asignación de personal para atención Triage, y análisis del indicador de tiempo de atención de triage, donde se adjunta cuadro y informe del indicador de triage del mes julio, agosto y septiembre del 2025.
80,00%	2025-07-06	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia cuadro de asignacion de medico para atencion de pacientes clasificados con triage II, donde se contempla el analisis de los pacientes Clasificados con triage II

65,00%	2025-06-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se requiere el cuadro de turnos del mes de abril con la designación de actividades, para esta actividad se recomienda realizar el soporte en un formato Institucional normalizado
60,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se requiere el cuadro de turnos del mes de marzo y abril con la designacion de actividades, para esta actividad se recomienda realizar el soporte en un formato Institucional normalizado
60,00%	2025-04-07	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia Número de médicos asignados en el Servicio de Urgencias de Kennedy para atención a pacientes clasificados con triage II Meta: 4 Febrero Se asignan 4 médicos para la atención prioritaria a pacientes con clasificación de triage II / 4 médicos necesarios para la atención de pacientes con clasificación de triage II = 100% Marzo Se asignan 4 médicos para la atención prioritaria a pacientes con clasificación de triage II / 4 médicos necesarios para la atención de pacientes con clasificación de triage II = 100% se adjunta cuadros de turnos analisis de indicadores de timepos de atencion de Triage II / Se recomienda realizar el seguimiento del mes de Febrero aparte del mes de Marzo
0,00%	2025-04-04	Critico	Los soportes que se adjuntan no dan respuesta a lo solicitado, tener en cuenta que los soportes son correspondientes al mes de febrero y marzo con el informe detallado del seguimiento a la atención en el servicio de Urgencias delos meses de febrero y marzo. Se adjuntan los siguientes soportes que no dan respuesta a la solicitud, se solicita modificar los soportes teniendo en cuanta lo solicitado en el entregable

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
5	5	5	Alta (125)

☐ 7. Gestión Clínica de Urgencias

✓ ID: 3728 / Plan de mejora urgencias de Kennedy (2025-03-20) / Super

3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - Sede Hospital Occidente de Kennedy, no garantiza la atención de Urgencias de manera oportuna y continúa poniendo en riesgo la seguridad del usuario.

Hallazgo: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - Sede Hospital Occidente de Kennedy, no garantiza la atención de Urgencias de manera oportuna y continúa poniendo en riesgo la seguridad del usuario.

Proceso: Gestión Clínica de Urgencias

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones Tipo 3728 Avance ponderado 96,99% Calificación 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Realizar auditoría de paciente trazador en el Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy.: (17%)	95,00% [90%]	2025-02-25 2025-12-30	2025-02-25	ELIZABETH PINILLA CAMACHO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
95,00%	2025-12-15	Satisfactorio	El día 12 de diciembre se realiza auditoria de Paciente Trazador en el servicio de Urgencias donde se remite acta con resultados
93,00%	2025-11-02	Satisfactorio	El dia 24 de Octubre se realiza auditoria de Paciente Trzador en el servicio de Urgencias donde se notifica los hallazgos de la Auditoria por correo electronico y con acta de socialización de resultados
90,00%	2025-10-02	Satisfactorio	Durante el III trimestre del año 2025, se llevó a cabo la Auditoría de Paciente Trazador en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, obteniéndose una calificación del 86%, la cual se clasifica en el rango de Aceptable. Este resultado refleja el cumplimiento parcial de los estándares evaluados, evidenciando fortalezas en la atención brindada, así como oportunidades de mejora que requieren ser priorizadas para fortalecer la calidad y seguridad en la atención del paciente
77,77%	2025-08-28	Aceptable	Se realiza auditoria de Paciente Trazador en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy el 22 de agosto del 2025. se anvia acta de socializacion de resultados al lider Gerencial y se socializa el objetivo de la auditoria donde se realizó con el objetivo de evaluar la calidad de la atención en el servicio de Urgencias se adjunta acta enviada
66,66%	2025-07-08	Critico	Se realiza informe se Auditoria de Paciente Trazador II trimestre del 2025 donde los resultados de la Auditoria de Paciente Trazador en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy; para el II trimestre de 2025 se obtiene, una calificación Aceptable con 87%.Hospital Occidente de Kennedy Durante el primer trimestre de 2025, el Hospital Occidente de Kennedy reportó un 69% de cumplimiento, mientras que en el segundo trimestre alcanzó un 87%, lo que representa un incremento de 18 puntos porcentuales. Este resultado evidencia una mejora significativa en la gestión y cumplimiento de los procesos asistenciales y administrativos establecidos para este periodo.
55,55%	2025-06-30	Critico	Se realiza auditoria de paciente trazador el 17 de junio del 2025 donde se anvia acta de socializacion de resultados al lider Gerencial

44,44%	2025-05-11	Critico	Para el mes de abril se realiza auditoria de paciente trazador en el Hospital Occidente de Kenendy en el servicio de Urgencias el dia 25 de abril se adjunta acta de socialización de resultados
33,33%	2025-04-05	Critico	Se realiza informe de auditoria de Paciente trazador , correspondiente primer trimestre del 2025, donde el resultado es aceptable con el 71%, se adjunta informe de resultado de auditoria.
11,11%	2025-03-28	Critico	El dia 28 de marzo se realiza auditoria de paciente trazador en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kenendy , el cual se socializa al lider gerencial y la referente de enfermeria de la Subred y del Hospital de Kennedy servicio de Urgencias los resultados
11,11%	2025-02-25	Critico	Teniendo en cuenta el croonograma de la auditoria de Paciente Trazador se realizara la muestra de manera mensual y el informe se realizara por trimestre. se adjunta Cronograma de Auditoria

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

90,00%	2025-10-07	Satisfactorio	Se verifica informe de auditoria realizada , obteniendo una calificación del 86%, Aceptable, se recomienda priorizar acciones en los item que reporte bajo adherencia, continua en seguimiento.
80,00%	2025-08-29	Aceptable	Accion que continua en seguimiento , evidenciado realizacion de auditoria en el mes de agosto con un resultado de 89,73% Calificado en Aceptable , evaluando la calidad de la atencion en el servicio de urgencias , continua en seguimiento
66,66%	2025-07-30	Critico	Se evidencia realizacion de auditoria en el segundo trimestre alcanzando un 87% (verificacion de informe), lo que representa una mejora significativa en la gestión y cumplimiento de los procesos asistenciales y administrativos establecidos para este periodo, accion que continua en seguimiento
55,55%	2025-06-30	Critico	Se evidencia realización de auditoria de paciente trazador en el mes junio del 2025 .con verificación de acta, continua en seguimiento.
44,44%	2025-05-30	Critico	Se continua con la aplicación de las listas de chequeo de paciente trazador en diferentes sedes (evidenciando acta de realización).
33,33%	2025-04-30	Critico	Se evidencia realización de auditoria con reporte de informe de auditoria de Paciente trazador , correspondiente primer trimestre del 2025, con un resultado Aceptable del 71%,(se verifica soporte)
11,11%	2025-03-31	Critico	Se evidencia realización de seguimiento y soporte de auditoria realizada en la sede de Kennedy, acción que continua en seguimiento.
10,00%	2025-02-28	Critico	Se evidencia inicio de seguimiento por parte del responsable , verificando el cronograma (PAMEC)

2. Socializar los hallazgos al equipo asistencial y documentar el plan de mejora de la auditoria de paciente trazador.: (16.6%)

90,00% [85%]

2025-04-15
2025-12-30

2025-04-15

Diana Maritza Beltrán Bejarano,
DUARTE CELY RODOLFO, ELIZABETH
PINILLA CAMACHO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

90,00%	2025-11-24	Satisfactorio	Socialización de Auditoria de paciente trazador con un cumplimiento del 100 % del personal.
90,00%	2025-11-24	Satisfactorio	Sea realiza socialización de auditoria de paciente trazador a todo el personal del servicio de urgencias con una cobertura del 100%

87,00%	2025-11-02	Aceptable	Se envían por correo electrónico a la líder gerencial y a la referente de enfermería los resultados de la auditoría de paciente trazador correspondientes al mes de octubre, con el fin de realizar la socialización con el talento humano del servicio de Urgencias
85,00%	2025-10-03	Aceptable	Se realizó la socialización de los resultados del seguimiento del paciente trazador correspondiente al III trimestre de 2025, con el objetivo de socializar con el talento humano del servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy los resultados de la Auditoría de Paciente Trazador, con el propósito de generar conciencia sobre los hallazgos, fortalecer las prácticas asistenciales y promover la mejora continua en la calidad y seguridad de la atención.
75,00%	2025-10-02	Aceptable	Se realiza socialización de los resultado de la Auditoria de Paciente Trazador en el comité de Gobierno clínico del mes de septiembre con el fin de tomar decisiones teniendo en cuenta los resultados
55,00%	2025-08-11	Critico	Se realiza socialización de la auditoria de resultados de paciente a los diferentes perfiles de medicina del servicio de Urgencias (Emergenciólogos, Pediatras Médicos Generales) contando con una adherencia del 98%
43,00%	2025-07-28	Critico	Los días 21 y 26 de julio se realiza la socialización de la auditoria de paciente trazador al personal del servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy . Se socializa a 154 colaboradores para una cobertura del 96%
38,00%	2025-07-15	Critico	Se anexa presentación en la cual se socializan temas del servicio de urgencias entre los que se encuentra la socialización de pacienet trazador a personal de medicina y enfermería
35,00%	2025-07-10	Critico	El día 8 de julio se realiza socialización de resultados de auditoria de Paciente Trazador, a gobierno clínico correspondientes al II trimestre del 2025 se adjunta presentación
33,33%	2025-06-16	Critico	El día 16 de junio se realiza auditoria de paciente trazador en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy se adjunta acta de hallazgos e auditoria socializados al líder Gerencial
22,22%	2025-05-23	Critico	Se realiza auditoria de paciente trazador en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, evaluando a 4 usuarios que se encuentran en el servicio donde se adjunta acta de socialización de hallazgos
20,00%	2025-05-02	Critico	Se hace entrega del acta de socializacion de paciente trazador realizada a todo el personal asistencial del servicio de Urgencias del Hospital de Kennedy.
12,50%	2025-05-02	Critico	Se realiza socializacion de los hallazgos encontrados en la auditoria de paciente trazador, la cual se realiza a todo el personal asistencial del servicio de Urgencias del Hospital de Kennedy.
18,00%	2025-05-01	Critico	El 28 de abril se realiza reunion con los referentes del dervicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kenendy donde se sociliza los resultados de la auditoria de paciente trazador correspondiente el primer trimestre del 2025 y se formula el plan de mejora teniendo en cuenta los resultados de la auditoria,seadjunta acta de mesa

12,00%	2025-04-29	Critico	Los días 29 y 30 de abril se da inicio a la socialización de la de auditoria de paciente trazador al personal del servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy informando hallazgos en cada uno de los crietrio y valor de la adherencia
11,11%	2025-04-25	Critico	El dia de hoy se realiza auditoria de paciente trazador en el servicio de Uregencias del hispital Occidente de Kenendy, donde se realiza una trazabilidad de 4 usuarios se adjunta acta de hallazgo enviada al lider Gerencial
7,00%	2025-04-15	Critico	Se realiza presentación para realizar la socialización de la auditoria de paciente trazador en el servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

85,00%	2025-10-07	Aceptable	Se verifican soportes de socialización de los resultados del seguimiento del paciente trazador correspondiente al III trimestre de 2025 tanto al personal de urgencias como al gobierno clinico. Queda pendiente hacer referencia si es necesaria la realizacion del plan de mejora como esta establecido en la accion.
55,00%	2025-08-28	Critico	Se verifica socialización de la auditoria de resultados de paciente trazador , con un resultado de adherencia del 98%, continua en seguimiento.
45,00%	2025-07-30	Critico	Se evidencia socializacion de los hallazgos en los diferentes espacion de reunion , se verifica soporte presengtacion y acta.
33,33%	2025-06-30	Critico	Se evidencia continuación de realización de auditoria de paciente trazador en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy , se evidencia acta, continua en seguimiento.
22,22%	2025-05-30	Critico	Se evidencia realización de auditoria de paciente trazador en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, con verificación de acta , acción continua en seguimiento.
15,00%	2025-04-30	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia socialización de resultados de la auditoria del I trimestre del 2025 a médicos y enfermeras del servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kenendy para un cumplimiento del 12.5 %
12,50%	2025-03-28	Critico	Se evidencia inicio de seguimiento por parte de los responsables , se evidencia presentación de los hallazgos a socializar, acción continua en seguimiento pendiente la socialización.

3. Implementar el plan de mejora: (16.6%)

100,00% [70%]

2025-05-02
2025-11-152025-03-20
2025-12-16

Juan Manuel Mendieta Novoa

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-12-16	Satisfactorio	Seguimiento Octubre a Diciembre 2025: Desde la dirección de urgencias se realiza seguimiento de septiembre a las oportunidades de mejora definidas a partir de la Auditoria de paciente trazador del servicio de Urgencias Hospital Occidente de Kennedy, con el fin de lograr cumplimiento de cada una de las actividades propuesta con el objetivo de garantizar el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios a los usuarios y su familia, pilares fundamentales del Sistema Único de acreditación.
70,00%	2025-10-03	Aceptable	Desde la dirección de urgencias se realiza seguimiento de septiembre a las oportunidades de mejora definidas a partir de la Auditoria de paciente trazador del servicio de Urgencias Hospital Occidente de Kennedy, con el fin de lograr cumplimiento de cada una de las actividades propuesta con el objetivo de garantizar el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios a los usuarios y su familia, pilares fundamentales del Sistema Único de acreditación.
66,60%	2025-09-17	Critico	Desde la dirección de urgencias se realiza seguimiento de los periodos julio - agosto a las oportunidades de mejora definidas a partir de la Auditoria de paciente trazador del servicio de Urgencias Hospital Occidente de Kennedy, con el fin de lograr cumplimiento de cada una de las actividades propuesta con el objetivo de garantizar el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios a los usuarios y su familia, pilares fundamentales del Sistema Único de acreditación.
28,00%	2025-07-09	Critico	Desde la dirección de urgencias se realiza seguimiento a las oportunidades de mejora definidas a partir de la Auditoria de paciente trazador del servicio de Urgencias Hospital Occidente de Kennedy, con el fin de lograr cumplimiento de cada una de las actividades propuesta con el objetivo de garantizar el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios a los usuarios y su familia, pilares fundamentales del Sistema Único de acreditación.
14,00%	2025-06-10	Critico	De acuerdo a resultados de auditoría de paciente trazador en el Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy y como respuesta al plan de mejora de fuente Super Salud, se adjunta el plan de mejora matriculado en Almera, se dará continuidad con el respectivo seguimiento.
10,00%	2025-03-20	Critico	Desde la dirección de urgencias se esta a la espera de auditoría de paciente trazador en el Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, de acuerdo a resultados se realizara plan de mejora.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

70,00%	2025-12-01	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia el avance del seguimiento al cumplimiento de las actividad con corte al mes de octubre y noviembre
70,00%	2025-11-02	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia el avance del seguimiento alcumplimiento de las actividad con corte al mes de octubre

70,00%	2025-10-07	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de seguimiento de cumplimiento del plan de mejora de Auditoria de Paciente Trazador, donde se evidencia como seguimiento de primer orden Desde la dirección de urgencias se realiza seguimiento de septiembre a las oportunidades de mejora definidas a partir de la Auditoria de paciente trazador del servicio de Urgencias Hospital Occidente de Kennedy, con el fin de lograr cumplimiento de cada una de las actividades propuesta con el objetivo de garantizar el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios a los usuarios y su familia, pilares fundamentales del Sistema Único de acreditación
28,00%	2025-09-08	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia avance del cumplimiento del plan de mejora correspondiente al mes de julio y agosto se notifica a responsable
28,00%	2025-08-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia avance del cumplimiento del plan de mejora correspondiente al mes de julio se notifica a responsable
28,00%	2025-07-14	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe con porcentaje de cumplimiento del plan de mejora de fuente auditoria paciente trazador donde se evidencia un total de 19 actividades formuladas y una actividad cumplida
10,00%	2025-06-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia continuidad de la misma se notifica a responsable
10,00%	2025-05-02	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia continuidad de la misma se notifica a responsable
10,00%	2025-04-04	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia continuidad de la misma se notifica a responsable
10,00%	2025-03-31	Critico	Se evidencia inicio de seguimiento por parte del responsable , acción programada para implementación en el mes de mayo/2025.

4. Unificar los documentos Instructivo de ronda asistencial multidisciplinaria con código 09-01-IN-0007I y Instructivo Rondas Gestión Hospitalaria con código 07-00-IN-0002: (16.6%)

100,00% [100%]

2025-03-01
2025-04-302025-03-01
2025-05-21Diana Maritza Beltrán Bejarano, Meidy
Fernanda Veloza Casas

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-05-21	Satisfactorio	Se anexa documento del instructivo de ronda asistencial multidisciplinaria para los servicios de urgencias y hospitalización con el código 07-00-IN-0002 y el formato ronda asistencial multidisciplinaria Formato ronda asistencial multidisciplinaria urgencias y hospitalización código 09-01-FO-0066
50,00%	2025-04-03	Critico	Se realiza reunión en la que se realiza la revisión de los documentos Instructivo de ronda asistencial multidisciplinaria con código 09-01-IN-0007I e Instructivo Rondas Gestión Hospitalaria con código 07-00-IN-0002 con el fin de unificarlos. Se realiza formato registro de novedades asistenciales y administrativas detectadas en la ronda.

30,00%	2025-03-07	Critico	Se realiza reunión con líder de la mesa de servicios hospitalarios, apoyo de la dirección hospitalaria y referente de enfermería urgencias Hospital Occidente de Kennedy para revisar y unificar los formatos para el registro de la ronda asistencial - administrativa
10,00%	2025-03-01	Critico	Se programa reunión con la jefe Meidy Fernanda y la terapeuta Olga Gil secretaria de la mesa de hospitalario para revisar documentos actuales y proponer formato de registro de novedades de la ronda para el día 7 de marzo.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-06-09	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia documento INSTRUCTIVO RONDA ASISTENCIAL MULTIDISCIPLINARIA PARA URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN con fecha de actualización del 21/5/2025 versión 6, con las actualizaciones del día Ajuste nombre de Instructivo, Articulación ronda asistencial multidisciplinaria y Ronda Gestión Hospitalaria, inclusión formato de registro de ronda asistencial multidisciplinaria para urgencias y hospitalización, cumpliendo con la actividad
10,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia documenton ormalizado en ALMERA como lo solicita el estregable de la actividad, se adjuntan actas de reunion
50,00%	2025-04-04	Critico	Como avance de la actividad se evidencia dos reuniones de verificacion del documento una con fecha de 7 marzo y otra con fecha del 31/3/2025, donde se adjuntan la observaciones a tener en cuenta en la modificacion del documento y se establece una nueva reunion para el 8 de abril, con el objetivo de definir la metodologia de medicion de las rondas.

5. Realizar cronograma de rondas administrativas y asistenciales en el Servicio de Urgencias: (16.6%)

100,00% [100%]	2025-03-28 2025-04-30	2025-03-28 2025-04-30	Diana Maritza Beltrán Bejarano, DUARTE CELY RODOLFO
----------------	--------------------------	--------------------------	--

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-04-30	Satisfactorio	Se realiza cronograma ronda asistencial administrativa para los servicios de hospitalización y urgencias del Hospital Occidente de Kennedy
50,00%	2025-04-01	Critico	Se realiza reunión el día 01/04/2025 con el líder gerencial del Hospital Occidente de Kennedy Rodolfo Duarte, en donde se establece que las rondas se llevarán a cabo los días lunes y jueves de cada semana y se define la contingencia en caso de presentarse novedades que impidan ejecutar la ronda en el día establecido
30,00%	2025-03-28	Critico	Se programa reunión para definir como se va a realizar el cronograma para la ronda asistencial - administrativa en el servicio de urgencias, una vez quede establecido el instructivo con cargue en aplicativo Almera se da inicio a la ejecución del cronograma

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-05-11	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia cronograma de rondas administrativas, cumpliendo con el entregable de la actividad
50,00%	2025-04-04	Critico	Se adjunta acta del día 1 de abril del 2025 , de reunion con el lider Gerencial del Hospital Occidente de Kenendy, donde se evidencia dias especificos de la ronda se acuerda fecha de proxima reunion para el 8 de abril para establecer el cronograma

6. Realizar ronda administrativa y asistencial en el Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy: (16.6%)

97,00% [90%]

2025-05-01
2025-12-30

2025-05-01

DUARTE CELY RODOLFO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

97,00%	2025-12-10	Satisfactorio	Se hace envío del informe de la ronda asistencial y administrativa realizada para el mes de OCTUBRE de 2025
95,00%	2025-12-03	Satisfactorio	Se hace envío del informe de la ronda asistencial y administrativa realizada para el mes de NOVIEMBRE de 2025
90,00%	2025-10-08	Satisfactorio	Se hace envío del informe de la ronda asistencial y administrativa realizada para el mes de SEPTIEMBRE de 2025
88,00%	2025-09-16	Aceptable	Se hace envío del informe de la ronda asistencial y administrativa realizada para el mes de AGOSTO de 2025
85,00%	2025-09-16	Aceptable	Se hace envío del informe de la ronda asistencial y administrativa realizada para el mes de JULIO de 2025

80,00%	2025-07-09	Aceptable	Se hace envío del informe de la ronda asistencial y administrativa realizada para el mes de JUNIO de 2025
60,00%	2025-06-18	Critico	Se hace envío del informe de la ronda asistencial y administrativa realizada para el mes de mayo de 2025
40,00%	2025-06-18	Critico	Se hace envío del informe de la ronda asistencias y administrativa realizada el mes de abril del 2025. Se adjunta base de datos con los hallazgos encontrados en ese mes.
30,00%	2025-05-23	Critico	Se realiza socialización del documento instructivo ronda asistencial multidisciplinaria para Urgencias y hospitalización ID 07-00-IN-0002-B6
10,00%	2025-05-01	Critico	Se realiza revisión del documento actual de ronda asistencial multidisciplinaria, la cual se encuentra en unificación con la ronda asistencial de hospitalización.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

90,00%	2025-12-01	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se encuentra pendiente el informe de rondas del mes de octubre y noviembre se notifica a responsable
90,00%	2025-11-02	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia el informe de rondas del mes de octubre se notifica a responsable
90,00%	2025-10-09	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad, donde se evidencia la presentación del informe de rondas correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre.
50,00%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia informe de rondas administrativas correspondientes a los meses de julio y agosto, se recomienda relacionar en este informe el porcentaje de efectividad de las actividades implementadas en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy se recomienda tener en cuenta el entregable el cual es Informe de rondas mensual de gestión realizada en el Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, registrando la gestión realizada de los hallazgos, incluyendo las evidencias: correos, bitácoras de llamadas, referencia y contra referencia (Requerido)
50,00%	2025-08-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia informe de rondas administrativas realizadas en el mes de julio se notifica a responsable
50,00%	2025-07-08	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de rondas administrativa realizadas en el mes de abril y mayo con las intervenciones realizadas en el proceso
0,00%	2025-06-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia inicio de la misma

0,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia inicio de la misma
-------	------------	---------	--

Ver historial

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
5	5	5	Alta (125)

☐ 8. Gestión Clínica de Urgencias

★ ID: 3729 / Plan de mejora urgencias de Kennedy (2025-03-20) / Super

4. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - Sede Hospital Occidente de Kennedy, no garantiza la prestación de los Servicios de salud con oportunidad y continuidad en el Servicio de urgencias, toda vez que no cuenta con una planeación efectiva para la prestación del Servicio cuando aumente la demanda, que permita mejorar los tiempos de respuesta a los usuarios

Hallazgo: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E - Sede Hospital Occidente de Kennedy, no garantiza la prestación de los Servicios de salud con oportunidad y continuidad en el Servicio de urgencias, toda vez que no cuenta con una planeación efectiva para la prestación del Servicio cuando aumente la demanda, que permita mejorar los tiempos de respuesta a los usuarios

Proceso: Gestión Clínica de Urgencias

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones Tipo 3729 Avance ponderado 100,00% Calificación 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Actualizar el Plan de contingencia para aumento de demanda en Servicios de Urgencias con código 09-03-PL-0002: (50%)	100,00% [100%]	2025-02-25 2025-03-15	2025-03-15 2025-03-15	Cindy Mallerly Vargas Pinilla, Juan Manuel Mendieta Novoa

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
100,00%	2025-03-15	Satisfactorio	Desde la Dirección de urgencias se actualiza el Plan de contingencia para aumento de demanda en Servicios de Urgencias con código 09-03-PL-0002, donde se actualizo: definición de sobreocupación en salud, estructura

organizacional por sedes, estrategias específicas del plan, expansión de la capacidad instalada de los servicios de urgencias.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-04-02	Satisfactorio	Se adjunta documento actualizado en su version 9 con fecha 15-03-2025 donde se actualiza: Actualización de definición de sobreocupación en salud, estructura organizacional por sedes, estrategias específicas del plan, expansión de la capacidad de los servicios de urgencias.
---------	------------	---------------	---

2. Capacitar en el plan de contingencia a los colaboradores del Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy: (50%)

100,00% [100%]

2025-04-01
2025-04-302025-04-01
2025-10-02Diana Maritza Beltrán Bejarano,
DUARTE CELY RODOLFO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-10-02	Satisfactorio	Se hace envío del análisis de la socialización, capacitación del plan de contingencia a los nuevos profesionales de medicina y enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy
80,00%	2025-06-18	Aceptable	Se hace envío del análisis de la socialización, capacitación del plan de contingencia a los profesionales de medicina y enfermería del servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy
33,00%	2025-05-02	Critico	e relaciona acta final de socialización de documentos de urgencias con el personal de enfermeria se alcanza cobertura del 96%. Se dela como optunidad de mejora reforzar capacitación con 31 colaboradores apropiación de conocimiento por debajo de 8. La realización de postest corresponde a la asiistencia a la socialización de los documentos: Atención inicial de urgencias Instructivo gestión del riesgo sala de espera de urgencias Manual de clasificación de pacientes Plan de contingencia para urgencias
33,00%	2025-04-07	Critico	El día 3 de abril se realiza socialización de los documentos actualizados de la Direccón de Urgencias entre estos el plan de contingencia con una cobertura del 70% . Para la semana del 7 al 11 de abril se llevara a cabo una segunda socialización con el fin de completar el 100% del talento Humano del Hospital Occidente de Kennedy
20,00%	2025-04-04	Critico	Se revisa el documento de plan de contingencia para aumento de demanda en el servicio de urgencias, para la realización de la socialización y capacitación
10,00%	2025-04-01	Critico	Se raeliza revisión del documento plan de contingencia para descongestión de los servicios de urgencias de la Subred sur Occidente para realzar presentación y socialización

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-10-03	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de capacitación al talento humano nuevo correspondiente al mes de julio agosto y septiembre del 2025 con el análisis de cobertura y resultados, como soporte solicitado en el ultimo seguimiento de Super Salud
90,00%	2025-09-04	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se requiere incluir el soporte de capacitacion al personal que ingresa nuevo en el mes de agosto
90,00%	2025-08-04	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se requiere incluir el soporte de capacitacion al personal que ingresa nuevo en el mes de julio
80,00%	2025-07-04	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia cumplimiento a la actividad programada de capacitar al 100% de colaboradores del servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, como soporte de la actividad se relaciona la cobertura y analisis de apropiacion
33,00%	2025-06-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia actas de socialización Informe con análisis de la capacitación que incluya: cobertura por turno, resultado de apropiación. Adicionalmente incluir como soporte la presentación realizada y la lista de asistencia. (Requerido)
33,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se requiere unificar Informe con análisis de la capacitación que incluya: cobertura por turno, resultado de apropiación. Adicionalmente incluir como soporte la presentación realizada y la lista de asistencia. (Requerido) por servicio
10,00%	2025-04-04	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia que se realizara verificacion del documento por parte de la referente de enfermeria del Hospital Occidente de Kenndy para la capacitacion

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
5	5	5	Alta (125)

☐ 9. Gestión Clínica de Urgencias

✓ ID: 3730 / Plan de mejora urgencias de Kennedy (2025-03-20) / Super

5. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no garantiza la responsabilidad de la aplicación de los instructivos, protocolos, guías de práctica clínica y procedimientos en el Servicio de urgencias

Hallazgo: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no garantiza la responsabilidad de la aplicación de los instructivos, protocolos, guías de práctica clínica y procedimientos en el Servicio de urgencias

Proceso: Gestión Clínica de Urgencias

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones Tipo 3730 Avance ponderado 81,48% Calificación 3

Acción de mejora			% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Actualizar el Instructivo reanimación adulto y código azul con código 09-01-IN-0008: (33.34%)			100,00% [100%]	2025-02-25 2025-03-25	2025-03-15 2025-03-15	Juan Manuel Mendieta Novoa
Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)						
100,00%	2025-03-15	Satisfactorio	Desde la Dirección de Urgencias se actualizó el Instructivo reanimación adulto y código azul con código 09-01-IN-0008, donde se actualizo: como activar código azul, definición de código azul, personal que asiste ante activación de código azul, equipos de respuesta rápida, se incluyo reanimación en paciente gestante y ginecológica.			
Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)						
100,00%	2025-04-02	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia actualziacion del Instructivo reanimacion adulto y codigo azul con alcance al servicio de Urgencias.			
2. Capacitar la actualización del Instructivo reanimación adulto y código azul con código 09-01-IN-0008: (33.33%)			44,44% [44.44%]	2025-03-25 2025-12-30	2025-03-25	Diana Maritza Beltrán Bejarano, DUARTE CELY RODOLFO, PENAGOS NOVOA CLAUDIA ADRIANA
Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)						

44,44%	2025-10-01	Critico	Se anexa informe con la capacitación de código azul al personal nuevo de especialistas en terapia y Emergenciólogos, médicos generales enfermeros auxiliares de enfermería y camilleros del servicio de Urgencias.
33,33%	2025-05-26	Critico	Se anexa acta de socialización de código azul con resultado de pretest postes para enfermería y medicina
31,00%	2025-05-19	Critico	Se realiza socialización de video de Código azul y RCCP al personal de enfermería de urgencias. Se realiza socialización posteriormente de aspectos relevantes y se aplica posttest a todo el equipo.
30,00%	2025-05-15	Critico	Se adjunta informe con análisis del PRETEST y POSTEST del instructivo del código azul al personal de Medicina y Enfermería.
22,22%	2025-04-07	Critico	Se realiza socialización del instructivo de código azul en el encuentro de aprendizaje continuo el mes de Abril 2025 Cobertura del 85% de profesionales de Rehabilitación de la Subred Suroccidente En el pretest y posttest se realizan se realizan 27 preguntas de las cuales 3 preguntas son referentes al código azul, en el pretest hubo una puntuación del 100% de respuestas correctas que corresponde al 97% de los asistentes (88 personas) y el 3 % (2 personas) con una respuesta incorrecta. El posttest tuvo un 100% de respuestas correctas en los 57 asistentes que respondieron el posttest , incluyendo las dos personas que en le posttest tuvieron una respuesta incorrecta
11,11%	2025-03-31	Critico	Se realiza reunión con el Dr Rodolfo Duarte para establecer metodología y definir fechas de capacitación de la reanimación adulto y código azul al personal asistencial del servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy. Se define que se realizará de manera trimestral y la metodología que se va a utilizar es técnica magistral y taller.
2,00%	2025-03-25	Critico	Se programa reunión con el Dr Duarte para definir metodología y cronograma de la capacitación de reanimación adulto y código azul. La reunión de realizará el 31 de marzo de 2025

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

44,44%	2025-12-16	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia soporte de capacitación del mes de octubre Capacitar la actualización del Instructivo reanimación adulto y código azul con código 09-01-IN-0008
44,40%	2025-11-02	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia soporte de capacitación del mes de octubre Capacitar la actualización del Instructivo reanimación adulto y código azul con código 09-01-IN-0008
44,44%	2025-10-07	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de capacitación de instructivo de reanimación adulto código azul realizada en el Tercer trimestre del 2025 con análisis y resultado de apropiación.
33,33%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia avance de la misma desde el mes de mayo, se recomienda incluir el informe de capacitación al personal nuevo teniendo en cuenta el entregable Informe con análisis de la

			capacitación que incluya: cobertura por turno, resultado de apropiación. Adicionalmente incluir como soporte la presentación realizada y la lista de asistencia. (Requerido)
33,33%	2025-08-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia avance desde el ultimo seguimiento se reporta a los responsables para la actualización e la información de capacitación
33,33%	2025-07-14	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de capacitación Se realiza la socialización a 189 colaboradores del servicio de urgencias de los perfiles de medicina (especialistas y médicos generales) y enfermería (profesionales y auxiliares) para una cobertura del 98,4. Los colaboradores faltantes corresponden a novedades de vacaciones o compensatorios El puntaje de pre y pos test frente a la apropiación de conocimientos tanto del personal auxiliar como de los profesionales es similar. Una vez realizada la capacitación y se refuerza con el video el personal logra una apropiación de conocimientos para auxiliares de enfermería del 95,3% y para profesionales de enfermería del 99%. La pregunta de mayor complejidad corresponde a el objetivo de respuesta rápida con 70% de apropiación de conocimientos. La pregunta de mayor nivel de apropiación corresponde a la pregunta: en reanimación cada ciclo corresponde a: con una apropiación del 97%
30,00%	2025-06-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se adjunta cronograma con fechas de capacitación de los días 20 y 1 de marzo en los soportes que se adjuntan se evidencian acta de 31 de marzo, 15 de mayo, 16 mayo y acta de EAC de terapia respiratorio sin listado de asistencia , se recomienda verificar los soportes adjuntos a la actividad y dar respuesta al entregable el cual es Informe con análisis de la capacitación que incluya: cobertura por turno, resultado de apropiación. Adicionalmente incluir como soporte la presentación realizada y la lista de asistencia. (Requerido)
15,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se requiere Informe con análisis de la capacitación que incluya: cobertura por turno, resultado de apropiación. Adicionalmente incluir como soporte la presentación realizada y la lista de asistencia. (Requerido) unificado para el servicio de Urgencias
10,00%	2025-04-04	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia, cronograma de capacitaciones sobre la guia de Reanimacion codigo azul, se adjunta acta de reunion con lo resposables de la capacitacion dando asi un cumplimiento del 10% a la actividad
3. Realizar medición de adherencia Instructivo reanimación adulto y código azul con código 09-01-IN-0008 en el Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy: (33.33%)			100,00% [100%] 2025-04-25 2025-10-25 2025-05-15 2025-10-03 DUARTE CELY RODOLFO
Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
100,00%	2025-10-03	Satisfactorio	Se adjunta informe con análisis de la medición de adherencia del instructivo de código azul del personal de medicina, enfermería.

42,00%	2025-07-09	Critico	Se adjunta informe con análisis de la medición de adherencia del instructivo de código azul del personal de medicina, enfermería.
--------	------------	---------	---

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)			
100,00%	2025-10-07	Satisfactorio	Durante el mes de septiembre se realiza medición de adherencia a la guía de Reanimación Cardiocerebropulmonar y el código azul, se aplican cuatro listas de chequeo en las cuales se realiza la verificación de la adherencia de las actividades de equipos de alto rendimiento en el área de reanimación, De acuerdo, con lo anterior, se realiza verificación de los equipos de trabajo de los turnos mañana y tarde encontrando Para el III trimestre del 2025 en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy se evidencia un cumplimiento optimo con 91. %
42,00%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de simulacro para el mes de julio, se recomienda adjuntar informe de simulacro con el personal nuevo que ingreso al servicio para el mes de agosto y el soporte si se realizó algún otro simulacro esto teniendo en cuenta el entregable de la actividad y el cronograma enviado a la Super Salud . Cronograma para la realización de los simulacros. Informe de resultados de simulacros de los 4 turnos, que incluya fotos, y el análisis del pretest y postest. (Requerido)
42,00%	2025-08-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia avance de la actividad se notifica a responsable para incluir el informe de medición de adherencia
42,00%	2025-07-14	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de actividad lúdica realizada por primer orden se debe continuar con la medición de adherencia hasta el mes de octubre
0,00%	2025-06-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia como soporte de la actividad acta de socialización, la actividad solicita Cronograma para la realización de los simulacros. Informe de resultados de simulacros de los 4 turnos, que incluya fotos, y el análisis del pretest y postest. (Requerido)
0,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia inicio de la misma se notifica a responsable

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
5	5	5	Alta (125)

☐ 10. Gestión Clínica de Urgencias

✓ ID: 3731 / Plan de mejora urgencias de Kennedy (2025-03-20) / Super

6. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no garantiza el cumplimiento de las condiciones y requisitos para la infraestructura en la prestación de los Servicios de salud.

Hallazgo: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no garantiza el cumplimiento de las condiciones y requisitos para la infraestructura en la prestación de los Servicios de salud.

Proceso: Gestión Clínica de Urgencias

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones Tipo 3731 Avance ponderado 94,44% Calificación 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Actualizar el instructivo Rondas Administrativas código 14-00-IN-0001: (50%)	100,00% [100%]	2025-02-25 2025-03-25	2025-03-25 2025-03-25	Ivonne Slendy Garcia Peña

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
100,00%	2025-03-25	Satisfactorio	Se realizó la actualización general del Instructivo Rondas Administrativas identificado con código en almera14-00-IN-0001 el cual quedó en su versión 3 dejando incluidas tanto las rondas administrativas de los sábados como las demás programadas desde la dirección Administrativa para lo cual se debe aplicar el presente instructivo. Así mismo se documentó en la acción 7 el punto de control a través del cual se garantiza el seguimiento a la ejecución de las necesidades identificadas relacionadas con ambiente físico en las rondas administrativas. Así mismo se realizó la actualización del Formato Rondas Administrativas identificado con código 14-00-FO-0013 el cual quedó en su versión 2, el cual permite controlar y realizar seguimiento a la gestión de las necesidades identificadas durante las rondas administrativas. El cual fue creado mediante link en Almera para su diligenciamiento.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)			
100,00%	2025-04-04	Satisfactorio	Se adjunta Instructivo Rondas Administrativas código 14-00-IN-0001 version 3 , del 25 de marzo del 2025, donde se realizó la actualización general del instructivo dejando incluidas tanto las rondas administrativas de los sábados como las demás programadas desde la dirección Administrativa para lo cual se debe aplicar el presente instructivo. Así mismo

se documentó en la acción 7 el punto de control a través del cual se garantiza el seguimiento a la ejecución de las necesidades identificadas relacionadas con ambiente físico en las rondas administrativas.

2. Realizar seguimiento a la gestión de las necesidades identificadas durante las rondas administrativas: (50%)

88,88% [88.88%]

2025-03-25
2025-12-30

2025-04-04

Ivonne Slendy Garcia Peña

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

88,88%	2025-12-03	Aceptable	<p>Durante las rondas administrativas realizadas en el mes de noviembre en el Hospital Occidente de Kennedy se identificaron un total de 17 necesidades relacionadas con los subprocesos de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, servicios generales y logística, gestión de la tecnología biomédica y gestión ambiental, de las cuales se dio gestión a 17, lo que evidencia un cumplimiento del 100%. A la fecha, no se encuentran necesidades pendientes por cerrar. Es importante señalar que, a diferencia de rondas anteriores, en esta ocasión los subprocesos que reportaron necesidades fueron mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, servicios generales y logística, gestión de la tecnología biomédica, y gestión ambiental, a excepción de activos fijos y seguros, esto debido a que de acuerdo a lo descrito en el instructivo dicho subprocesos fue designado a otras actividades por lo cual durante el mes de septiembre no asistió a las rondas administrativas. Así mismo, de acuerdo con lo descrito en el instructivo de rondas administrativas, estas necesidades tienen un tiempo máximo de cierre hasta un mes, No obstante, desde el control implementado por la Dirección Administrativa, se realiza semanalmente un seguimiento con cada subproceso para garantizar el cierre oportuno de las mismas. Con el resultado obtenido se evidencia que a la fecha se cumplió con la meta establecida la cual corresponde al 100% de gestión de las necesidades identificadas. De acuerdo a lo establecido en el instructivo en referencia a la gestión de las necesidades el cual menciona “Las necesidades que no pudieron ser gestionadas durante el desarrollo de la ronda, se deberá informar al referente responsable de la unidad de servicios de salud para que se gestione antes de la programación de la siguiente ronda o máximo un mes contado a partir de la fecha de identificación de la necesidad”, desde la Dirección Administrativa se realiza el seguimiento de la gestión de las necesidades, esto con el fin de garantizar el cierre oportuno y de esta forma cumplir con la meta establecida y la minimización de los riesgos durante la prestación de los servicios asociados a necesidades del ambiente físico Por otra parte, es importante mencionar que la necesidad pendiente (1) por gestionar del mes de Octubre con corte al 25 de noviembre fecha máxima para su gestión de acuerdo a lo establecido en el instructivo de rondas administrativas se logro gestionar la necesidad pendiente, esta se encuentra relacionada con el subproceso de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, avanzando en el cumplimiento de la meta en un 100%.</p>
88,88%	2025-11-10	Aceptable	<p>Durante las rondas administrativas realizadas en el mes de octubre en el Hospital Occidente de Kennedy se identificaron un total de 20 necesidades relacionadas con los subprocesos de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, servicios generales y logística, gestión de la tecnología biomédica, y gestión ambiental, de las cuales se dio gestión a 19, lo que evidencia un cumplimiento del 95%. A la fecha, se encuentra una 1 necesidad pendiente por cerrar concentrada principalmente en el subproceso de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales. Es importante señalar que, a diferencia de rondas anteriores, en esta ocasión los subprocesos que reportaron necesidades fueron mantenimiento de</p>

infraestructura y equipos industriales, servicios generales y logística, gestión de la tecnología biomédica, y gestión ambiental, a excepción de activos fijos y seguros esto debido a que de acuerdo a lo descrito en el instructivo dicho subprocesos fue designado a otras actividades por lo cual durante el mes de octubre no asistió a las rondas administrativas. Así mismo, de acuerdo con lo descrito en el instructivo de rondas administrativas, estas necesidades tienen un tiempo máximo de cierre hasta un mes, No obstante, desde el control implementado por la Dirección Administrativa, se realiza semanalmente un seguimiento con cada subproceso para garantizar el cierre oportuno de las mismas. Con el resultado obtenido se evidencia que a la fecha no ha sido posible cumplir con la meta establecida la cual corresponde al 100% de gestión de las necesidades identificadas. Es importante mencionar que la necesidad pendiente por gestionar se encuentran relacionados con los Subproceso de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales en las unidad de servicios de salud Hospital Occidente de Kennedy y de acuerdo a lo establecido en el instructivo en referencia a la gestión de las necesidades el cual menciona “Las necesidades que no pudieron ser gestionadas durante el desarrollo de la ronda, se deberá informar al referente responsable de la unidad de servicios de salud para que se gestione antes de la programación de la siguiente ronda o máximo un mes contado a partir de la fecha de identificación de la necesidad” esta necesidad aun no se encuentran vencida ya que fue identificada en la ronda realizada el 25 de Octubre, por consiguiente, durante la semana del 10 al 14 de noviembre desde la Dirección Administrativa se realizará el seguimiento de la gestión de la necesidad que se encuentra pendiente por cerrar, esto con el fin de garantizar el cierre oportuno de la misma y de esta forma cumplir con la meta establecida y la minimización de los riesgos durante la prestación de los servicios asociados a necesidades del ambiente físico Por otra parte, es importante mencionar que de durante el mes de septiembre todas las necesidades se gestionaron, evidenciando cumplimiento de la meta en un 100%.

77,77%

2025-10-03

Aceptable

Durante las rondas administrativas realizadas en el mes de septiembre en el Hospital Occidente de Kennedy se identificaron un total de 16 necesidades relacionadas con los subprocesos de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, servicios generales y logística, gestión de la tecnología biomédica, y gestión ambiental, de las cuales se dio gestión a 16, lo que evidencia un cumplimiento del 100%. A la fecha, no se encuentran necesidades pendientes por cerrar. Es importante señalar que, a diferencia de rondas anteriores, en esta ocasión los subprocesos que reportaron necesidades fueron mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, servicios generales y logística, gestión de la tecnología biomédica, y gestión ambiental, a excepción de activos fijos y seguros, esto debido a que de acuerdo a lo descrito en el instructivo dicho subprocesos fue designado a otras actividades por lo cual durante el mes de septiembre no asistió a las rondas administrativas. Así mismo, de acuerdo con lo descrito en el instructivo de rondas administrativas, estas necesidades tienen un tiempo máximo de cierre hasta un mes, No obstante, desde el control implementado por la Dirección Administrativa, se realiza semanalmente un seguimiento con cada subproceso para garantizar el cierre oportuno de las mismas. Con el resultado obtenido se evidencia que a la fecha se cumplió con la meta establecida la cual corresponde al 100% de gestión de las necesidades identificadas. De acuerdo a lo establecido en el instructivo en referencia a la gestión de las necesidades el cual menciona “Las necesidades que no pudieron ser gestionadas durante el desarrollo de la ronda, se deberá informar al referente responsable de la unidad de servicios de salud para que se gestione antes de la programación de la siguiente ronda o máximo un mes contado a partir de la fecha de identificación de la necesidad”, desde la Dirección Administrativa se realiza el seguimiento de la gestión de las necesidades, esto con el fin de garantizar el cierre oportuno y de esta forma cumplir con la meta establecida y la minimización de los riesgos

durante la prestación de los servicios asociados a necesidades del ambiente físico Por otra parte, es importante mencionar que la necesidad pendiente (1) por gestionar del mes de agosto con corte al 30 de septiembre fecha máxima para su gestión de acuerdo a lo establecido en el instructivo de rondas administrativas se logro gestionar la necesidad pendiente, esta se encuentra relacionadas con el subproceso de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, avanzando en el cumplimiento de la meta en un 100%.

66,66%	2025-09-11	Critico	<p>Durante las rondas administrativas realizadas en el mes de agosto en el Hospital Occidente de Kennedy se identificaron un total de 42 necesidades relacionadas con los subprocesos de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, servicios generales y logística, gestión de la tecnología biomédica, y gestión ambiental, de las cuales se ha dado gestión a 41, lo que evidencia un cumplimiento del 98%. A la fecha, se encuentra pendiente por cerrar 1 necesidad concentrada principalmente en el subproceso de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales. Es importante señalar que, a diferencia de rondas anteriores, en esta ocasión los subprocesos que reportaron necesidades fueron mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, servicios generales y logística, gestión de la tecnología biomédica, y gestión ambiental, a excepción de activos fijos y seguros, esto debido a que de acuerdo a lo descrito en el instructivo dicho subprocesos fue designado a otras actividades por lo cual durante el mes de agosto no asistió a las rondas administrativas. Así mismo, de acuerdo con lo descrito en el instructivo de rondas administrativas, estas necesidades tienen un tiempo máximo de cierre hasta un mes, No obstante, desde el control implementado por la Dirección Administrativa, se realiza semanalmente un seguimiento con cada subproceso para garantizar el cierre oportuno de las mismas. Con el resultado obtenido se evidencia que a la fecha no ha sido posible cumplir con la meta establecida la cual corresponde al 100% de gestión de las necesidades identificadas. Es importante mencionar que la necesidad pendiente por gestionar se encuentran relacionada con los Subproceso de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales en las unidad de servicios de salud Hospital Occidente de Kennedy y de acuerdo a lo establecido en el instructivo en referencia a la gestión de las necesidades el cual menciona “Las necesidades que no pudieron ser gestionadas durante el desarrollo de la ronda, se deberá informar al referente responsable de la unidad de servicios de salud para que se gestione antes de la programación de la siguiente ronda o máximo un mes contado a partir de la fecha de identificación de la necesidad” esta necesidad aun no se encuentran vencida ya que fue identificada en la ronda realizada el 16 de agosto, por consiguiente, durante la semana del 08 al 12 de septiembre desde la Dirección Administrativa se realizará el seguimiento de la gestión de la necesidad que se encuentra pendiente por cerrar, esto con el fin de garantizar el cierre oportuno de la misma y de esta forma cumplir con la meta establecida y la minimización de los riesgos durante la prestación de los servicios asociados a necesidades del ambiente físico. Por otra parte, es importante mencionar que durante el mes de julio todas las necesidades se gestionaron, por lo cual en este informe no se describe ningún pendiente para ese mes.</p>
55,55%	2025-08-11	Critico	<p>Durante las rondas administrativas realizadas en el mes de julio en el Hospital Occidente de Kennedy se identificaron un total de 35 necesidades relacionadas con los subprocesos de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, activos fijos y seguros, servicios generales y logística, gestión de la tecnología biomédica, y gestión ambiental, de las cuales se ha dado gestión a 35, lo que evidencia un cumplimiento del 100%. A la fecha, no se encuentran pendientes por cerrar necesidades. Es importante señalar que, a diferencia de rondas anteriores, en esta ocasión todos los subprocesos reportaron necesidades, incluyendo gestión ambiental y activos fijos y seguros. Así mismo, de acuerdo con lo descrito en</p>

el instructivo de rondas administrativas, estas necesidades tienen un tiempo máximo de cierre hasta un mes, No obstante, desde el control implementado por la Dirección Administrativa, se realiza semanalmente un seguimiento con cada subproceso para garantizar el cierre oportuno de las mismas. Con el resultado obtenido se evidencia que a la fecha se cumple con la meta establecida la cual corresponde al 100% de gestión de las necesidades identificadas se minimizan los riesgos durante la prestación de los servicios asociados a necesidades del ambiente físico Por otra parte, es importante mencionar que de las 4 necesidades pendientes por gestionar del mes de junio con corte al 31 de julio fecha máxima para su gestión de acuerdo a lo establecido en el instructivo de rondas administrativas se lograron gestionar las 4, las cuales se encuentran relacionadas con Gestión de la Tecnología Biomédica y Activos fijos y seguros, avanzando en el cumplimiento de la meta en un 100%.

44,44% 2025-07-08 Critico

Durante las rondas administrativas realizadas en el mes de junio en el Hospital Occidente de Kennedy se identificaron un total de 39 necesidades relacionadas con los subprocesos de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, activos fijos y seguros, servicios generales y logística, gestión de la tecnología biomédica, y gestión ambiental, de las cuales se ha dado gestión a 35, lo que evidencia un cumplimiento del 89%. A la fecha, se encuentran pendientes por cerrar 4 necesidades, concentradas principalmente en los subprocesos de Gestión de la Tecnología Biomédica (2 pendientes) y Activo fijos y seguros (2). Es importante señalar que, a diferencia de rondas anteriores, en esta ocasión todos los subprocesos reportaron necesidades, incluyendo gestión ambiental y activos fijos y seguros. Así mismo, de acuerdo con lo descrito en el instructivo de rondas administrativas, estas necesidades tienen un tiempo máximo de cierre hasta un mes, No obstante, desde el control implementado por la Dirección Administrativa, se realiza semanalmente un seguimiento con cada subproceso para garantizar el cierre oportuno de las mismas. Con el resultado obtenido se evidencia que a la fecha no ha sido posible cumplir con la meta establecida la cual corresponde al 100% de gestión de las necesidades identificadas. Es importante mencionar que las 4 necesidades pendientes por gestionar se encuentran relacionadas con los Subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica y Activo fijos y seguros en la unidad de servicios de salud Hospital Occidente de Kennedy y de acuerdo a lo establecido en el instructivo en referencia a la gestión de las necesidades el cual menciona “Las necesidades que no pudieron ser gestionadas durante el desarrollo de la ronda, se deberá informar al referente responsable de la unidad de servicios de salud para que se gestione antes de la programación de la siguiente ronda o máximo un mes contado a partir de la fecha de identificación de la necesidad” estas necesidades aun no se encuentran vencidas ya que fueron identificadas en la ronda realizada el 07 y 21 de junio, por consiguiente, entre el 07 al 11 de julio desde la Dirección Administrativa se realizará el seguimiento de la gestión de las necesidades que se encuentran pendientes por cerrar, esto con el fin de garantizar el cierre oportuno de las mismas y de esta forma cumplir con la meta establecida y la minimización de los riesgos durante la prestación de los servicios asociados a necesidades del ambiente físico Por otra parte, es importante mencionar que de las 9 necesidades pendientes por gestionar del mes de mayo con corte al 30 de junio fecha máxima para su gestión de acuerdo a lo establecido en el instructivo de rondas administrativas se gestionaron las 9, las cuales se encuentran relacionadas con Gestión de la Tecnología Biomédica, Mantenimiento de Infraestructura y equipos industriales y Gestión Ambiental lo que permitió avanzar en el cumplimiento de la meta en un 100%.

33,33% 2025-06-09 Critico

Durante las rondas administrativas realizadas en el mes de mayo en el Hospital Occidente de Kennedy se identificaron un total de 42 necesidades relacionadas con los subprocesos de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales,

activos fijos y seguros, servicios generales y logística, gestión de la tecnología biomédica, y gestión ambiental, de las cuales se ha dado gestión a 33, lo que evidencia un cumplimiento del 78%. A la fecha, se encuentran pendientes por cerrar 9 necesidades, concentradas principalmente en los subprocesos de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales (5 pendientes), gestión de la tecnología biomédica (2), gestión ambiental (2). Es importante señalar que, a diferencia de rondas anteriores, en esta ocasión todos los subprocesos reportaron necesidades, incluyendo gestión ambiental y activos fijos y seguros. Así mismo, de acuerdo con lo descrito en el instructivo de rondas administrativas, estas necesidades tienen un tiempo máximo de cierre hasta un mes, No obstante, desde el control implementado por la Dirección Administrativa, se realiza semanalmente un seguimiento con cada subproceso para garantizar el cierre oportuno de las mismas. Con el resultado obtenido se evidencia que a la fecha no ha sido posible cumplir con la meta establecida la cual corresponde al 100% de gestión de las necesidades identificadas. Es importante mencionar que las 9 necesidades pendientes por gestionar se encuentran relacionadas con los Subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica, Mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, Gestión Ambiental, Activo fijos y seguros en las unidad de servicios de salud Hospital Occidente de Kennedy y de acuerdo a lo establecido en el instructivo en referencia a la gestión de las necesidades el cual menciona “Las necesidades que no pudieron ser gestionadas durante el desarrollo de la ronda, se deberá informar al referente responsable de la unidad de servicios de salud para que se gestione antes de la programación de la siguiente ronda o máximo un mes contado a partir de la fecha de identificación de la necesidad” estas necesidades aun no se encuentran vencidas ya que fueron identificadas en la ronda realizada el 10, 17, 24 y 31 de mayo, por consiguiente, durante la semana del 9 al 13 de junio desde la Dirección Administrativa se realizará el seguimiento de la gestión de las necesidades que se encuentran pendientes por cerrar, esto con el fin de garantizar el cierre oportuno de las mismas y de esta forma cumplir con la meta establecida y la minimización de los riesgos durante la prestación de los servicios asociados a necesidades del ambiente físico Por otra parte, es importante mencionar que de las 2 necesidades pendientes por gestionar del mes de abril con corte al 26 de mayo fecha máxima para su gestión de acuerdo a lo establecido en el instructivo de rondas administrativas se lograron gestionar 2, las cuales se encuentran relacionadas con Gestión de la Tecnología Biomédica avanzando en el cumplimiento de la meta en un 100%.

22,22%

2025-05-12

Critico

Durante el mes de abril de 2025 se realizaron tres rondas administrativas en el Hospital Occidente de Kennedy (05, 12 y 26 de abril), en las cuales se identificaron un total de 36 necesidades asociadas a los subprocesos de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, gestión de la tecnología biomédica, activos fijos y seguros, servicios generales y logística. A la fecha del presente informe, se ha dado cierre a 34 de estas necesidades, lo que representa un cumplimiento global del 94%, conforme al indicador definido. Con el resultado obtenido se evidencia que a la fecha no ha sido posible cumplir con la meta establecida la cual corresponde al 100% de gestión de las necesidades identificadas. Es importante mencionar que las 2 necesidades pendientes por gestionar se encuentran relacionadas con el Subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica en el Hospital Occidente de Kennedy y de acuerdo a lo establecido en el instructivo en referencia a la gestión de las necesidades el cual menciona “Las necesidades que no pudieron ser gestionadas durante el desarrollo de la ronda, se deberá informar al referente responsable de la unidad de servicios de salud para que se gestione antes de la programación de la siguiente ronda o máximo un mes contado a partir de la fecha de identificación de la necesidad” estas necesidades aun no se encuentran vencidas ya que fueron identificadas en la ronda realizada el 26 de abril, por consiguiente, durante la semana del 12 al 16 de mayo desde la Dirección

			Administrativa se realizará el seguimiento de la gestión de las necesidades que se encuentran pendientes por cerrar, esto con el fin de garantizar el cierre oportuno de las mismas y de esta forma cumplir con la meta establecida y la minimización de los riesgos durante la prestación de los servicios asociados a necesidades del ambiente físico. Por otra parte, es importante mencionar que la necesidad pendiente por gestionar del mes de marzo con corte al 29 de abril fecha máxima para su gestión de acuerdo a lo establecido en el instructivo de rondas administrativas se logró gestionar, la cual se encuentra relacionada con el subproceso de Activos Fijos avanzando en el cumplimiento de la meta en un 100%.
11,11%	2025-04-04	Critico	De acuerdo al control establecido en el Instructivo Rondas Administrativas, desde la Dirección Administrativa se viene realizando seguimiento a la gestión de las necesidades identificadas en el marco del desarrollo de las mismas. Por consiguiente, de la ronda administrativa realizada en el mes de marzo (29 de marzo) se obtuvo un cumplimiento en el indicador del 80%, lo que quiere decir que de las 20 necesidades identificadas se gestionaron 16, sin embargo, las 4 necesidades pendientes se proyectan ejecutar antes del 29 de abril cumpliendo con el tiempo máximo establecido en el instructivo y garantizando que se cumpla con la meta establecida la cual corresponde al 100%.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

88,88%	2025-12-01	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de ronda administrativa correspondiente al mes de octubre donde se evidencia cumplimiento del 100% de las solicitudes realizadas en el mes de septiembre se evidencia que en la primera semana de noviembre se realizara seguimiento al porcentaje de cumplimiento de la identificación de necesidades correspondientes al mes de octubre se solicita dar avance a la actividad
77,77%	2025-11-02	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia informe de novedades del mes de octubre se notifica a responsable
77,77%	2025-10-03	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de rondas administrativas realizadas en el mes de septiembre cumpliendo con la actividad
55,55%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe rondas administrativas correspondientes al mes de julio en el Hospital Occidente de Kennedy se identificaron un total de 35 necesidades relacionadas con los subprocesos de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, activos fijos y seguros, servicios generales y logística, gestión de la tecnología biomédica, y gestión ambiental, de las cuales se ha dado gestión a 35, lo que evidencia un cumplimiento del 100%. A la fecha, no se encuentran pendientes por cerrar necesidades. se notifica a responsable para el informe del mes de agosto
44,44%	2025-08-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe con las acciones realizadas en el mes de junio se notifica a responsable para el informe correspondiente al mes de julio

44,44%	2025-07-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde desde primero orden se realiza informe de rondas administrativas, correspondientes al mes de junio del 2025. Con el resultado obtenido se evidencia que a la fecha no ha sido posible cumplir con la meta establecida la cual corresponde al 100% de gestión de las necesidades identificadas. Es importante mencionar que las 4 necesidades pendientes por gestionar se encuentran relacionadas con los Subproceso de Gestión de la Tecnología Biomédica y Activo fijos y seguros en la unidad de servicios de salud Hospital Occidente de Kennedy y de acuerdo a lo establecido en el instructivo en referencia a la gestión de las necesidades el cual menciona “Las necesidades que no pudieron ser gestionadas durante el desarrollo de la ronda, se deberá informar al referente responsable de la unidad de servicios de salud para que se gestione antes de la programación de la siguiente ronda o máximo un mes contado a partir de la fecha de identificación de la necesidad” estas necesidades aun no se encuentran vencidas ya que fueron identificadas en la ronda realizada el 07 y 21 de junio, por consiguiente, entre el 07 al 11 de julio desde la Dirección Administrativa se realizará el seguimiento de la gestión de las necesidades que se encuentran pendientes por cerrar, esto con el fin de garantizar el cierre oportuno de las mismas y de esta forma cumplir con la meta establecida y la minimización de los riesgos durante la prestación de los servicios asociados a necesidades del ambiente físico
33,33%	2025-06-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe del mes de mayo donde se evidencia informe con rondas administrativas realizadas en el mes de mayo se identificaron un total de 79 necesidades relacionadas con los subprocesos de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales, activos fijos y seguros, servicios generales y logística, gestión de la tecnología biomédica, y gestión ambiental, de las cuales se ha dado gestión a 55, lo que evidencia un cumplimiento del 69,6%. A la fecha, se encuentran pendientes por cerrar 24 necesidades, concentradas principalmente en los subprocesos de mantenimiento de infraestructura y equipos industriales (14 pendientes), gestión de la tecnología biomédica (3), gestión ambiental (4), y activos fijos y seguros (3).
11,10%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia el informe correspondiente al mes de abril se notifica a responsable
11,11%	2025-04-05	Critico	Se adjunta informe con ronda administrativa realizada en el mes de marzo (29 de marzo) se obtuvo un cumplimiento en el indicador del 80%, lo que quiere decir que de las 20 necesidades identificadas se gestionaron 16, sin embargo, las 4 necesidades pendientes se proyectan ejecutar antes del 29 de abril cumpliendo con el tiempo máximo establecido en el instructivo y garantizando que se cumpla con la meta establecida la cual corresponde al 100%.

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
5	5	5	Alta (125)

☐ 11. Gestión Clínica de Urgencias

★ ID: 3732 / Plan de mejora urgencias de Kennedy (2025-03-20) / Super

7. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no garantiza historia clínica no garantiza el buen diligenciamiento de la historia clínica, incumpliendo con la característica relacionada a la Racionalidad científica y la utilización de siglas.

Hallazgo: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no garantiza historia clínica no garantiza el buen diligenciamiento de la historia clínica, incumpliendo con la característica relacionada a la Racionalidad científica y la utilización de siglas.

Proceso: Gestión Clínica de Urgencias

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones Tipo 3732 Avance ponderado 100,00% Calificación 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Actualizar la Guía metodológica de estrategia mentoring con código 04-01-GI-0002: (50%)	100,00% [100%]	2025-02-23 2025-03-23	2025-03-21 2025-03-21	Erika Barrero Ojeda

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
100,00%	2025-03-21	Satisfactorio	La guía metodologica se encuentra actualizada en su primera versión realizando ajustes y modificación de la resolución de GPC de la guía metodológica de la estrategia y realice unas modificaciones de forma más no de fondo al documento, solictiando subir documento lo cual registra como actualizado con fecha 13 de febrero 2025, nexu pantallazo como se encuentra en el aplicatico Almera, dando por completada la preente OM.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)			
---	--	--	--

100,00%	2025-04-04	Satisfactorio	Se realiza actualización de la guía a Guía metodológica de estrategia mentoring con código 04-01-GI-0002 Emisión versión 4 de la guía, actualización del documento y cambios en el marco normativo de adopción y adaptación de las guías. Traslado al proceso ambulatorio y cambio de código de 04-01-GI-0002 al 10-00-GI-0001
---------	------------	---------------	--

2. Reactivar la estrategia Mentoring en el Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy: (50%)

100,00% [100%]

2025-04-01
2025-04-302025-03-21
2025-07-10DUARTE CELY RODOLFO, Erika
Barrero Ojeda

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-07-10	Satisfactorio	Se presenta informe de actividades de acompañamiento mentoring en el servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy sobre calidad del diligenciamiento de la historia clínica de dinámica a los profesionales de medicina del servicio en primer acompañamiento y de seguimiento entre los meses de marzo a junio 2025, se anexa informe de actividades.
75,00%	2025-06-13	Aceptable	Se realiza seguimiento a la calidad del registro y completitud de las historias clínicas de urgencias por parte de los médicos del servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, realizado por el médico especialista doctor Manuel Paternina en modalidad acompañamiento mentoring, revisando de manera personalizada y en ejercicio conjunto con el profesional la revisión de una historia clínica reciente elaborada por el profesional y observando el cumplimiento y efectividad de la información consignada, ejercicio de acompañamiento que se realiza desde el 11 de junio, verificando si se mejor en el registro después del primer acompañamiento mentoring, se anexa listado de profesionales acompañados y resultados de las revisiones realizadas.
50,00%	2025-04-02	Critico	Se realiza reactivación de los acompañamientos mentoring por parte de los profesionales en medicina y especialistas en la Subred y se realiza acompañamiento por parte del Líder del hospital Occidente de Kennedy al servicio de urgencias aplicando la lista de chequeo de calidad del registro y legibilidad de la historia clínica a los médicos del servicio de urgencias realizando el 1 de abril 2025 acompañamiento a 9 médicos y determinando los ítems a los cuales se realiza menos registro estableciendo con los profesionales acciones de mejora para diligenciar los campos menos adherentes, se anexa excel de seguimiento de acompañamiento y resultados de la actividad obtenido del aplicativo Almera donde se puede revisar las listas mencionadas y los resultados.
45,00%	2025-03-21	Critico	En reunión de gobierno clínico del mes de febrero realizada el 11 de febrero 2025, en las aulas 1 y 2 del hospital de Bosa, se socializa a todo el gobierno clínico la estrategia mentoring, su conformación, objetivos, metodología, características, participantes y sus características como mentor y mentorizados, las actividades, requerimientos documentales que dan soporte a las actividades realizadas y se les explica la primera actividad a realizar con los profesionales de sus respectivos servicios que consiste en la aplicación de una lista de chequeo mentoring de verificación de la calidad y completitud del registro de las historias clínicas lo cual se hace en compañía del profesional de manera individual verificando los registros y subiendo esa lista al aplicativo Almera como soporte del ejercicio de mejora realizado, se les entrega el link de aplicación de la encuesta para facilitar el acceso al mismo y que quede

			subido en la plataforma, a la fecha se cuenta con 7 registros elaborados por el referente técnico de pediatría, la jfe de la UCI Neonatal, el líder del hospital pediátrico Tintal y la referente técnica del servicio de ginecología.
40,00%	2025-03-21	Critico	Inicio acompañamientos personalizados con los referentes técnicos de los servicios especializados sobre socialización de la estrategia mentoring, que por indicación de la gerencia de la entidad haran parte y se les socializa la lista de chequeo mentoring que se debe aplicar a los profesionales especialistas de su respectivos servicios, se acompaña a los líderes médicos de los hospitales Kennedy, Pediátrico Tintal y Fontibón, a los médicos emergenciólogos del servicio de urgencias de Kennedy y Bosa lo cual se encuentra descrito en un acta de socialización que anexo y la hoja de firmas anexa.
20,00%	2025-03-21	Critico	Se inicia proceso de reactivación de la estrategia mentoring con reunión propuesta por la referente de enfermería de la Subred jefe Condly Vargas realozada en la coordinación de enfermería del 4 piso del hospital de Kennedy en modalidad presencial y virtual con el grupo de enfermeras seleccionado por la jefe Cindy quienes realizaran actividades mentoring en tanto definen el profesional que realizara de forma permanente la estrategia, se les socializa la estrategia, los objetivos, su conformación, la metodología a seguir, las características de mentores y mentorizados, la finalidad de las actividades que se realizan, los compromisos y la gestión documental que soporta las actividades mentoring, se realiza acta de reunión y contenido de la misma, se anexa el acta.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-07-14	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia como soporte de primer orden informe de actividades de acompañamiento mentoring en el servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy sobre calidad del diligenciamiento de la historia clínica de dinámica a los profesionales de medicina del servicio en primer acompañamiento y de seguimiento entre los meses de marzo a junio 2025, se anexa informe de actividades.
75,00%	2025-07-06	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia acta de acompañamiento mediante la estrategia Mentorig a los profesionales con baja adherencia en el servicio de Urgencias del hospital de Kennedy en el mes de junio
50,00%	2025-06-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde para el mes de mayo, se requiere Actas de acompañamiento de mentoring, en el Hospital Occidente de Kennedy con análisis de cobertura y resultados de la estrategia, documentar si hubo mejora en los registros clínicos. (Requerido) en relación a los médicos abordados
50,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde para el mes de abril se requiere Actas de acompañamiento de mentoring, en el Hospital Occidente de Kennedy con análisis de cobertura y resultados de la estrategia, documentar si hubo mejora en los registros clínicos. (Requerido) en relación a los 9 médicos abordados
50,00%	2025-04-05	Critico	Se realiza reactivación de los acompañamientos mentoring por parte de los profesionales en medicina y especialistas en la Subred y se realiza acompañamiento por parte del Líder del hospital Occidente de Kennedy al servicio de urgencias

			aplicando la lista de chequeo de calidad del registro y legibilidad de la historia clínica a los médicos del servicio de urgencias donde se adjunta informe de resultados
30,00%	2025-03-31	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia, como soporte de reactivacion de la estrategia Mentoring con el grupo de referentes de enfermeria del dia 22 de febrero, donde la Gestora Clinica de la Subred Sur Occidente realiza explicacion del objetivo de la estrategia Mentoring,se adjunta acta de reunion del y 4 de marzo con la intervencion a los referentes tecnicos de la Subred Sur Occidente donde se evidencia capacitacion y entrega de lista de chequeo para verificacion de calidad de registro de Historia clinica por perfiles

Ver historial

Priorización	Riesgo	Costo	Volumen	
	5	5	5	Alta (125)

☐ 12. Gestión Clínica de Urgencias

✓

ID: 3733 / Plan de mejora urgencias de Kennedy (2025-03-20) / Super

8. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no garantiza la suficiencia y los requisitos necesarios del talento humano requerido para la prestación de los Servicios en salud en el Servicio de Urgencias.

Hallazgo: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no garantiza la suficiencia y los requisitos necesarios del talento humano requerido para la prestación de los Servicios en salud en el Servicio de Urgencias.

Proceso: Gestión Clínica de Urgencias

Sistema

Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones

Tipo3733

Avance ponderado88,89%

Calificación3

Acción de mejora		% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables			
1. Actualizar la Guía de Planeación, Suficiencia y Capacidad Instalada de Talento Humano, para la prestación de Servicios de salud código 04-02-GI-		100,00% [100%]	2025-02-25 2025-04-25	2025-04-03 2025-04-29	SILVA Yeimy	LARRARTE Lorena	DIANA Colmenares	LUCIA,

0002 y matriz de suficiencia de Talento humano del Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy: (25%)

González - Dirección Talento Humano

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-04-29	Satisfactorio	se realiza la actualización de la Guía de planeación GUÍA DE PLANEACIÓN,SUFICIENCIA Y CAPACIDAD INSTALADA DE TALENTO HUMANO, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD en su versión número 16 resultado del trabajo realizado con las Subgerencia de servicios de salud, Direcciones operativas, referente de enfermería, oficina de desarrollo Institucional y Dirección de Talento Humano.
50,00%	2025-04-07	Critico	Con el fin de actualizar la Guía de Planeación, suficiencia y capacidad Instalada del talento Humano para la prestación de servicios de Salud, durante el mes de de marzo se avanzó en revisar las matrices de los servicios de Enfermería, Urgencias y en general, en hacer una revisión de los criterios que se deben tener en cuenta para los servicios ambulatorios, hospitalización y quirúrgicos . Se anexan las actas, listas de asistencia y matrices trabajadas
25,00%	2025-04-03	Critico	Con el objetivo de avanzar en los ejercicios de revisión y análisis de las matrices de suficiencia del talento humano de las Direcciones de Urgencias, Hospitalarios, Ambulatorios, complementarios respectivamente se realiza Reunión en las instalaciones del Hospital pediátrico Tintal de la entidad, citada por subgerencia de Servicios de Salud, quien expone la importancia de revisar con cada uno de los lideres las matrices que se encuentran actualmente a disposición de las direcciones y validar su conocimiento y comprensión de su diligenciamiento con el objetivo de reducir los riesgos en su manejo y calculo unificado del proceso, y realizar los ajustes y actualizaciones pertinentes a Guía de planeación, suficiencia y capacidad instalada de talento humano, para la prestación de servicios de salud V15 codificada con el 04-02-GI-0002, de la cual se adjuntan los soportes de la Reunión. Se anexa el soporte de la matriz de trabajo de la Dirección de urgencias resultado del ejercicio durante la Reunión realizada.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-05-11	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia actualizacion de la guia GUÍA DE PLANEACIÓN, SUFICIENCIA Y CAPACIDAD INSTALADA DE TALENTO HUMANO, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD con fecha de 29/04/2025 donde se ajusta normatividad y matrices de Dirección de Urgencias y Dirección de Ambulatorios
50,00%	2025-04-08	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia 3 reuniones previas a la actualizacion de la Guia de Suficiencia de Talento Humano, donde se evidencia la verificacion del estandar por perfiles en el servicio de Urgencias dando asi un avance, para la actualizacion de la Guia de Suficiencia de Talento Humano
25,00%	2025-04-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia acta de mesa de trabajo desde la Sub gerencia de prestacion de servicio en salud del 10 de febrero del 2025, donde se realiza la verificacion de las matrices de suficiencia de talento humano para los procesos de Urgencias,Hospitalizacion y Consulta Externa donde como compromisos de establecen

Revisar y ajustar las matrices de suficiencia de los servicios ambulatorios, urgencias, hospitalarios y complementarios
 Revisar y actualizar el documento 04-02-GI-0002 Guía de planeación, suficiencia y capacidad instalada de talento humano, para la prestación de servicios de salud V15 Emitir lineamientos frente al diligenciamiento y la entrega y análisis de las matrices y análisis

2. Capacitar y asignar usuario y contraseña de SECOP II, a los supervisores de contratos: (25%)

100,00% [100%]

2025-02-25
2025-04-25

2025-03-13
2025-04-24

Gabriel Ricardo Camacho Arcila

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-04-24	Satisfactorio	La Dirección de Contratación entregó usuarios de SECOP II a los funcionarios designados como supervisores de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Urgencias. Sin embargo se resalta que, en lo que se refiere a la acción de mejora, se revisó explícitamente los supervisores de la sede Unidad Hospital Occidente de Kennedy, conforme la información de la base general del sub proceso OPS. Así mismo, se realizaron sesiones de capacitación presenciales donde se trataron temas como: Dirección de Contratación, Subproceso OPS; Normatividad; Manual de Contratación y principales cambios para el subproceso OPS; Flujos de aprobación para el proceso de contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión; Funciones del supervisor; Prohibiciones del supervisor; Responsabilidades del supervisor; Terminología adecuada en el contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión; Generalidades de la plataforma SECOP II. Los colaboradores estuvieron presentes en las sesiones del 04 de abril y del 10 de abril de 2025.
80,00%	2025-04-08	Aceptable	La Dirección de Contratación asignó usuarios de la plataforma SECOP II a los funcionarios designados como supervisores de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la Gestión de la Dirección de Urgencias de la Subred, conforme el lineamiento dado por la Gerencia. Además, se realizó encuentro presencial sobre el ejercicio de la supervisión y el uso de la plataforma SECOP II.
40,00%	2025-03-27	Critico	La Dirección de contratación, por lineamiento de la Gerencia ha asignado Usuarios de SECOP II a los colaboradores designados como supervisores. En esta oportunidad la sesión se realizó de manera presencial, previa notificación por correo electrónico a los supervisores, en el Auditorio de la sede administrativa ASDINCGO.
25,00%	2025-03-13	Critico	La Dirección de Contratación desarrolla sesión sobre las generalidades de la plataforma SECOP II, teniendo en cuenta que por lineamiento de la Gerencia se asignan usuarios de SECOP II a los colaboradores designados como supervisores. La sesión se realizó en el Hospital de Bosa.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-05-11	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se adjunta desde primer orden La Dirección de Contratación entregó usuarios de SECOP II a los funcionarios designados como supervisores de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Urgencias. Sin embargo se resalta que, en lo que se refiere a la acción de mejora, se revisó explícitamente los supervisores de la sede Unidad Hospital Occidente de Kennedy, conforme la información de la base general del sub proceso OPS. Así mismo, se realizaron sesiones de capacitación presenciales donde se trataron temas como: Dirección de Contratación, Subproceso OPS; Normatividad; Manual de Contratación y principales cambios para el subproceso OPS; Flujos de aprobación para el proceso de contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión; Funciones del supervisor; Prohibiciones del supervisor; Responsabilidades del supervisor; Terminología adecuada en el contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión; Generalidades de la plataforma SECOP II. Los colaboradores estuvieron presentes en las sesiones del 04 de abril y del 10 de abril de 2025. se evidencia soporte de capacitacion al lider del Hospital de Kenendy y a la referente de enfermeria
40,00%	2025-03-31	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia en los soportes adjuntos los datos de los supervisores del servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kenendy, para esta actividad se debe entregar Soporte de asignación de clave y usuario de los supervisores y soporte de capacitación. (Requerido) donde se relacione los supervisores de contrato de Urgencias de Kenendy

3. Emitir comunicado con lineamiento orientado al cumplimiento de las obligaciones contractuales.: (25%)

100,00% [100%]

2025-02-25
2025-03-252025-03-24
2025-04-07JESUS AUGUSTO VIZCAINO
BEJARANO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

100,00%	2025-04-07	Satisfactorio	Como soporte de socialización de la nota Interna No. SSO-2025-400-001771-3 Lineamientos para el cargue de Cursos Normativos Resolución 3100 del 2019 en SECOP II y Entrenamiento Específico en Puesto de trabajo, esta se llevó a cabo mediante: ♦ Publicación en página web (intranet) de la Subred Sur Occidente ESE, como se evidencia en soporte denominado - Publicación Página Web-Intranet Subred Sur Occidente. ♦ Socialización mediante Surocsito informa, e-mail masivo informativo, que ha llega a todos los correos institucionales, como se evidencia en el soporte denominado - Socialización Mediante - Surocsito Informa 157 ♦ Socialización y despliegue mediante Agilsalud a cada uno de los subgerentes, directivos y jefes de oficina, quienes replicaron la información a cada uno de sus equipos de trabajo, como lo podemos visualizar en la trazabilidad de esta comunicación en el archivo adjunto denominado -Trazabilidad despliegue información SSO-2025-400-001771-3
90,00%	2025-03-24	Satisfactorio	La Subgerencia Corporativa emitió nota interna SSO-2025-400-001771-3 dirigida a los jefes de oficina, directores, subgerentes y demás colaboradores de la entidad, sobre Lineamientos para el cargue de Cursos Normativos Resolución 3100 del 2019 en SECOP II y Entrenamiento Específico en Puesto de trabajo; la cual fue trabajada conjuntamente entre la dirección de talento humano, contratación y financiera.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-04-07	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia como soporte de socialización de la nota Interna No. SSO-2025-400-001771-3 Lineamientos para el cargue de Cursos Normativos Resolución 3100 del 2019 en SECOP II y Entrenamiento Específico en Puesto de trabajo, esta se llevó a cabo mediante: ♦ Publicación en página web (intranet) de la Subred Sur Occidente ESE, como se evidencia en soporte denominado - Publicación Página Web-Intranet Subred Sur Occidente. ♦ Socialización mediante Surocsito informa, e-mail masivo informativo, que ha llega a todos los correos institucionales, como se evidencia en el soporte denominado - Socialización Mediante - Surocsito Informa 157 ♦ Socialización y despliegue mediante Agilsalud a cada uno de los subgerentes, directivos y jefes de oficina, quienes replicaron la información a cada uno de sus equipos de trabajo, como lo podemos visualizar en la trazabilidad de esta comunicación en el archivo adjunto denominado -Trazabilidad despliegue información SSO-2025-400-001771-3
50,00%	2025-03-31	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia la socialización del comunicado a los supervisores de contratos, por lo cual se requiere adjuntar soportes de socialización del comunicado.

4. Realizar seguimiento a la actualización de los cursos requeridos según la resolución 3100 del 2019, a los colaboradores del Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy.: (25%)

55,55% [55.55%]

2025-03-25
2025-12-30

2025-03-25

Diana Maritza Beltrán Bejarano,
DUARTE CELY RODOLFO, PENAGOS
NOVOA CLAUDIA ADRIANA

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

55,55%	2025-10-01	Critico	Se anexa informe de revisión de cursos de acuerdo a la resolución 3100 de 2019 a corte 30 de septiembre del 2025.
44,44%	2025-06-16	Critico	Se realiza seguimiento a cursos según resolución 3100 al personal de rehabilitación del hospital de Kennedy (terapia respiratoria, fisioterapia y fonoaudiología) que realiza sus actividades en el servicio de urgencias. Cubrimiento del 100% en el seguimiento. Se clasifica según la semaforización: Rojo cursos vencidos o próximos a vencer en 3 meses Amarillo de 4 meses a un año Verde mas de un año. Se notifica vía correo electrónico y de forma verbal al colaborador que tiene cursos vencidos y próximos a vencer (rojo)
40,00%	2025-06-13	Critico	Se anexa informe de revisión de cursos de acuerdo a la resolución 3100 de 2019 a corte 10 de junio del 2025.
22,22%	2025-04-16	Critico	Se realiza avance en revisión de los cursos según la resolución 3100 de 2019, alcanzando un 53% del total de los contratistas.
11,11%	2025-03-25	Critico	Se da inicio a la revisión de cursos actualizados para el personal de OPS del servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy.

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

55,55%	2025-11-02	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia informe de seguimiento de cumplimiento de los cursos con corte al 30 de octubre se notifica a responsables
55,55%	2025-10-07	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de verificación de cumplimiento a cursos con corte a 30 de septiembre del 2025, se adjunta informe
44,44%	2025-09-05	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia seguimiento de primer orden con informe de cursos con corte al mes de junio. se solicita el informe de los meses de julio y agosto se notifica a responsable, tener en cuenta el entregable el cual es Soporte de verificación de colaboradores que cumplen con los cursos requeridos por la resolución 3100 del 2019, por grupo de profesionales (médicos, enfermeras, terapeutas) (Requerido)
44,44%	2025-08-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia seguimiento de primer orden con informe de cursos con corte al mes de junio. se notifica a responsable para el informe del mes de julio
44,44%	2025-07-14	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia seguimiento de primer orden con informe de cursos con corte al mes de junio.
44,44%	2025-06-09	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia como soporte Excel editable con la relación de médicos enfermera y las fechas de vencimiento de los cursos, al verificar lo registros se evidencia soportes en blanco sin fecha de seguimiento se recomienda verificar los soportes y dar respuesta según lo solicitado el en entregable el cual es Soporte de verificación de colaboradores que cumplen con los cursos requeridos por la resolución 3100 del 2019, por grupo de profesionales (médicos, enfermeras, terapeutas) (Requerido)
22,22%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se requiere el soporte de la actividad del mes de abril, con el soporte de verificación de colaboradores que cumplen con los cursos requeridos por la resolución 3100 del 2019, por grupo de profesionales (médicos, enfermeras, terapeutas) (Requerido)
11,11%	2025-04-07	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia, seguimiento de los cursos de los profesionales y tecnicos del servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kenendy, se realiza semaforización con los siguientes tiempos: 0-6 meses rojo 6 -12 meses amarillo de 12 meses en adelante verde En el servicio de urgencias en el momento se cuentan con 165 colaboradores, de los cuales 88 se les ha revisado los cursos en la pagina del SECOP II con un avance del 53%

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
--------	-------	---------	--

5	5	5	Alta (125)
---	---	---	------------

13. Gestión Clínica de Urgencias

✓ ID: 3734 / Plan de mejora urgencias de Kennedy (2025-03-20) / Super

9. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no implementa las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias, toda vez que: i) no se garantiza la correcta identificación del paciente en el Servicio de Urgencias

Hallazgo: La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Sede Hospital Occidente de Kennedy, no implementa las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes Obligatorias, toda vez que: i) no se garantiza la correcta identificación del paciente en el Servicio de Urgencias

Proceso: Gestión Clínica de Urgencias

Sistema Fuente externa: Seguimientos y evaluaciones Tipo 3734 Avance ponderado 97,50% Calificación 3

Acción de mejora	% Avance	Planeación	Ejecución	Responsables
1. Capacitar al personal del Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, en la guía buena práctica asegurar la correcta identificación de los pacientes código 02-02-GI-0002: (50%)	100,00% [100%]	2025-04-25 2025-06-25	2025-05-12 2025-07-08	Haydi Fernanda Mosquera Mena, YEIMY ROBAYO ACERO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)			
100,00%	2025-07-08	Satisfactorio	Se realiza capacitación al personal Medico del servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy. se adjunta informe con evidencias solicitadas
80,00%	2025-06-10	Aceptable	Se realiza capacitacion al personal de de enfermeria de los turnos mañana, tarde, noche 1 y noche 2 los dias 26 y 27 de mayo de 2025. se adjunta informe con evidencias solicitadas
40,00%	2025-06-06	Critico	Se realiza programación de capacitación sobre Guía de buena práctica; Identificación correcta de pacientes para el personal médico del servicio de urgencias - Hospital Occidente de Kennedy los días 16 y 17 de junio de 2025.
20,00%	2025-05-23	Critico	Se realiza programación de capacitación sobre buena practica de identificacion correcta de pacientes para el personal de enfermería servicio de urgencias - Hospital Occidente de Kennedy los dias 26 y 27 de mayo de 2025. se adjunta cronograma

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

100,00%	2025-07-14	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de capacitación al personal de medicina y enfermería del servicio de Urgencias con una cobertura del 100%
80,00%	2025-06-06	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde aun se adjunta los soportes de capacitacion al personal de enfermeria pendiente el soporte al personal de meldicina
10,00%	2025-05-23	Critico	Se realiza seguimeinto donde como soporte de la actividad de primer orden se relaciona fechas de capacitacion se realizara el 21 y 22 de mayo por lo que se solicita adjuntar informe con analisis de cobertura y apropiacion
0,00%	2025-05-11	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia inicio de la misma se notifica a responsable

2. Aplicar listas de chequeo de la guía buena práctica asegurar la correcta identificación del los pacientes código 02-02-GI-0002, en el Servicio de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy: (50%)

95,00% [95%]

2025-07-01
2025-12-30

2025-06-05

Colin Dayana Garcia Rojas, Haydi
Fernanda Mosquera Mena, YEIMY
ROBAYO ACERO

Relación de seguimientos registrados (Seguimientos)

95,00%	2025-12-01	Satisfactorio	Se adjunta el informe de adherencia a la Buena Práctica de identificación correspondiente al mes de octubre, con una adherencia del 83.12%, lo cual se considera aceptable
90,00%	2025-11-11	Satisfactorio	Se adjunta el informe de adherencia a la Buena Práctica de identificación correspondiente al mes de octubre, con una adherencia del 83.92%, lo cual se considera aceptable.
80,00%	2025-10-03	Aceptable	Se elabora informe de medición de adherencias a la guía de buena practica de seguridad del paciente - Asegurar la Correcta Identificación del los Pacientes en los Procesos Asistenciales con base en las listas de chequeo aplicadas durante el periodo julio - septiembre
40,00%	2025-06-05	Critico	Se elabora informe de medición de adherencias a la guía de buena practica de seguridad del paciente - Asegurar la Correcta Identificación del los Pacientes en los Procesos Asistenciales con base en las listas de chequeo aplicadas durante el periodo 01/01/2025 - 30/04/2025

Relación de seguimientos registrados (Seguimiento de calidad)

95,00%	2025-12-16	Satisfactorio	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia tabulación con resultados aplicados en el mes de noviembre, pendiente le informe del IV Trimestre
--------	------------	---------------	--

80,00%	2025-11-02	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia informe correspondiente al mes de octubre se notifica a responsable
80,00%	2025-10-07	Aceptable	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de adherencia a la guía de Buena Practica con los siguientes resultados La adherencia global en las listas de chequeo aplicadas para el servicio de Urgencias corresponde al 84,60% lo cual indica que la mayoría de los profesionales aplica los lineamientos establecidos respecto a la guía de buena práctica evaluada, sin embargo, aún se identifican fallas intermitentes o prácticas no estandarizadas que impiden alcanzar un nivel óptimo, una adherencia menor al 85% en procesos de identificación representa un riesgo latente para la seguridad del paciente, especialmente en servicios de alta rotación como urgencias, en donde este fallo puede derivar en administración incorrecta de medicamentos, pérdida o mal manejo de exámenes diagnósticos, trazabilidad en el cuidado y eventos adversos recurrentes.
40,00%	2025-09-03	Critico	se realiza seguimiento a la actividad donde no se evidencia soportes de medición de adherencia a la buena practica de identificación se notifica a responsable se recomienda cumplir con el entregable el cual es Informe de resultados de adherencia a la guía de buena practica (Requerido)
40,00%	2025-08-01	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de enero a abril, se solicita subir el soporte del informe con corte al primer semestre del 2025
40,00%	2025-07-06	Critico	Se realiza seguimiento a la actividad donde se evidencia informe de I trimestre del 2025 se socializa,

[Ver historial](#)

Priorización

Riesgo	Costo	Volumen	
5	5	5	Alta (125)

Subred Integrada de Servicios de Salud SurOccidente

Almera - Sistema de Gestión Integral

2025 - Bogotá, Colombia

Página generada en 1.4952 segundos / 2025-12-16 03:32:59

4 mb / 4 mb / Fargate