

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:GTD-AR-FR-014
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 02
	SUB PROCESO: ARCHIVO	FECHA: 11/04/2019
	FORMATO DE INFORME	

ANEXO 3

Informes de:

Subdirección Científica

Coordinación Asistencial

Farmacia

Laboratorio clínico

Departamento de Enfermería

Cirugía

Esterilización

Gestión Hospitalaria

Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

Urgencias

Unidad de Cuidados Neonatal

Unidad Respiratoria

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA S.S.E.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:GTD-AR-FR-014
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 02
	SUB PROCESO: ARCHIVO FORMATO DE INFORME	FECHA: 11/04/2019

Imagenología

Rehabilitación

Citohistotecnología

Servicio transfusional

lami

Seguridad del paciente

 HOSPITAL SAN VICENTE DE VALENCIA S.S.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTH/1-F-027
	PROCESO: TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 01
	ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO	FECHA: 17/12/2018

Con el ánimo de formalizar la entrega del puesto de trabajo a causa de la Terminación del Nombramiento, Terminación del Contrato Laboral, Retiro Voluntario, Traslado de Dependencia o Cambio de Cargo, le solicitamos diligenciar la presente Acta. En ella debe relacionar los asuntos de su competencia y el estado de cada uno de ellos.

Nota: El funcionario debe hacer entrega al Área de Gestión de Talento Humano de la Presente Acta, junto con su Carné.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre y Apellido del funcionario que entrega:

SARA EDDY MALDONADO MANTILLA

Proceso/Subproceso
SUBDIRECCION CIENTIFICA

Cargo: SUBDIRECCION CIENTIFICA

Motivo de la Entrega

Terminación del Contrato ☐ **Traslado o Reubicación** ☒ **Retiro** ☐

Fecha (DD/MM/AAAA): 30 DE ABRIL DE 2020

2. INFORME DE LA GESTIÓN DEL SERVIDOR PUBLICO SALIENTE O EN TRASLADO

A continuación se desarrolla el temario del informe de entrega del cargo de Subdirectora Científica, cargo que desempeñe según reporte antes descrito, así:

1. Informe resumido o ejecutivo sobre la gestión del servidor público saliente, a continuación se relaciona las actividades y responsabilidades que están en cabeza de la subdirección administrativa, así:

- ✓ **INFORME 2193:** se entregó y se validó el 2193 correspondiente al primer y segundo, tercer y cuarto trimestre de 2019 y primer trimestre de 2020 el cual fue remitido al director de la UAESA, en los periodos establecidos para tal fin, razón por la cual el hospital San Vicente fue homenajeado por su puntualidad y excelente presentación. Fuente de información Dinámica Gerencial
- ✓ **CIRCULAR 009:** se presentó en el tiempo establecido, rindiendo la siguiente información: contratación externa, informe de producción, informe presupuestal, cartera, facturación, tesorería, planeación y calidad. Fuente de información Dinámica Gerencial

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTH/1-F-027
	PROCESO: TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 01
	ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO	FECHA: 17/12/2018

✓ **SUPERVISIÓN DE CONTRATOS:** la subdirección científica fue notificada de la supervisión de los siguientes contratos:

- Contrato de prestación de servicios profesionales de todos los médicos generales.
- Contrato de prestación de servicios procesos asistenciales:
 - Tecnólogo Citohistología y lectura externa exámenes.
 - Seguridad del Paciente.
 - Psicólogo.
 - Administrativo (Patología, Imagenología y Subdirección Científica)
 - Disector de necropsia.
- Contrato de prestación de servicios ASMEDO: Cirugía general, Ginecología y Pediatría.
- Contratos de prestación de servicios de especialistas:
 - Anestesia (Contrato hasta Junio)
 - Ortopedia y traumatología (Contrato hasta mayo)
 - Medicina interna (Contrato hasta mayo)
 - Dermatología (Contrato hasta Mayo)
 - Cirugía general (Asmedo pendiente)
 - Cirugía/Endoscopia y Laparoscopia (Contrato hasta mayo)
 - Cirugía plástica y reconstructiva (Contrato hasta Mayo)
 - Ginecología (Contrato hasta mayo)
 - Pediatría (Contrato hasta mayo)
 - Radiología (Contrato hasta Junio)
- Los contratos de prestación de servicios del talento humano esta hasta el mes mayo.

✓ **OTRAS ACTIVIDADES:**

Actualmente se han presentado solicitud de apoyo en insumos y dispositivos médicos para la atención de la pandemia COVID-19, al Ministerio por intermedio de la UAESA, a la UAESA, a OPS, OIM, a la Dirección.

Se realizó capacitación al talento humano médicos generales, jefes, auxiliares de enfermería para capacitación manejo en COVID- 19 por parte de los especialistas de la Institución el Dr Edwin Lengua, Dr. Antonio Castillo, Dr. Castellanos, Dr. Juan Quenza y por parte de la UAESA la Dra. Liseth Pérez y la Dra. Judith González.

En las reuniones con los profesionales para revisar las áreas de expansión se expuso las áreas que están fuera de servicio como son urgencias antigua y el área de hospitalización llamada pensionados, se revisó la antigua urgencias donde se evidencia que no se cumple con los lineamientos de salud y protección social para hospitalizar y que además no se contaría con área para preparación del funcionarios como es la colocación de epp y la circulación debida para minimizar los riesgos de contagio, por lo que se seleccionó el área

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTH/1-F-027
	PROCESO: TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 01
	ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO	FECHA: 17/12/2018

de pensionados, como la unidad respiratoria COVID-19. En un futuro se sugiere que esta área se preste un servicio adicional a la comunidad aquellos usuarios que tengan el recurso y puedan pagar como particular. (teniendo en cuenta que hay persona que solicitan el servicio)

Taller sobre el manejo del estrés en pandemia COVID-19 por parte de los psicólogos del Hospital San Vicente.

Capacitación sobre el uso de EPP, por parte de la Ingeniera Sandra Henao con el apoyo de la ARL Seguros Bolívar.

Capacitación dos técnicos en Rx sobre el manejo del resonador

Se realizaron los comités

Se realiza informe mensual a la cruz roja internacional

Se solicitaron equipos para habilitar intermedios, que aún está sin habilitar – Hallazgo de la súper.

Se realizaron reuniones para coordinar plan de acción para el manejo de pandemia COVID-19, En el comité de COVE se solicitó se organice un comité para establecer el plan de acción y seguimientos con intervención de especialistas.

Se realizaron reuniones con el director de la UAESA, con el Dr. Castillo, Ginecólogos, anestesiólogos, y pediatras y líderes de procesos en el auditorio.

Se realizó un simulacro para atención de pacientes sospechoso de covid 19 con el médico internista Dr. Antonio Castillo.

Teniendo en cuenta los casos diagnosticados confirmados positivos de COVID-19 se debe cambiar el protocolo de atención a: todo paciente respiratorio y con descompensación por comorbilidad de base se le debe hacer prueba rápida, la carpa de observación se debe dotar y se requiere del portátil urgente para la toma de las RX de Torax, sin embargo esto se debe tratar con los especialistas.

Se realizó la actualización de guías en el 2019 y actualización de documentación para el manejo del paciente covid 19 en el año 2020.

Se documenta:

- El plan de acción para manejo y atención del paciente sospechoso de covid 19.
- Plan de contingencia.
- Manejo de paciente pediátrico.
- Manejo de paciente embarazada.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTH/1-F-027
	PROCESO: TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 01
	ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO	FECHA: 17/12/2018

- Protocolo para la detección y manejo de casos covid 19.
- Protocolo de transporte asistencial de paciente sospechoso covid 19.
- Protocolo de manejo para la disposición final de cadáveres por covid 19.
- Protocolo entrega de resultados pacientes covid 19.
- Pendiente el protocolo de ética manejo pte COVID.

Se actualizaron seis (08) guías de psicología.

Se actualizaron tres (03) procedimientos de cirugía.

2. DETALLE DEL PERSONAL DE LOS DIFERENTES PROCESOS,SUBPROCESOS A CARGO DE LA SUBDIRECCION CIENTIFICA: esta dependencia, tiene bajo su liderazgo los siguientes subprocesos Asistenciales

- Médicos especialistas
- Médicos generales
- Coordinador asistencial
- Coordinador de enfermería
- Epidemióloga
- Traslado asistencial
- Líder de laboratorio clínico
- Líder de servicio pretransfusional
- Líder de rehabilitación
- Coordinador de farmacia
- Líder de consulta externa e imagenología
- Líder de garantía de la calidad (No hay)

Cabe resaltar que se ha realizado capacitación a enfermeras, médicos, auxiliares capacitación sobre el manejo de SOFTWARE DE DINAMICA GERENCIAL en relación a la solicitud y respuesta de interconsultas por el sistema, capacitación en covid-19, capacitación en triage, capacitaciones realizadas en año anterior por martes de academia,

3. DETALLE PORMENORIZADO SOBRE LA SITUACION DE LOS RECURSOS MATERIALES O FINANCIEROS; ASÍ COMO LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES A SU CARGO, DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS A LA FECHA.

Inventario actualizado. Con paz y salvo de almacén.

INVENTARIO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES: Me permito informar que al posesionarme como subdirectora científica, nunca me fue entregado de manera formal ningún inventario.

4. REGLAMENTOS, MANUALES DE ORGANIZACIÓN, MANUALES DE OPERACION, O DE PROCEDIMIENTOS. Adjunto en medio magnético un listado de todos los manuales vigentes que están formalizados en el sistema integrado de gestión. **INFORME DE LISTADO MAESTRO.** Relación de base de datos utilizados en el desarrollo de las funciones, objetivos de las mismas y claves de acceso.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTH/1-F-027
	PROCESO: TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 01
	ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO	FECHA: 17/12/2018

4.1 Relación de manuales, instructivos y procedimientos utilizados en el desarrollo de las funciones:

Los Manuales, se les hace el respectivo seguimiento desde esta dependencia pero cada oficina que genera los mismos es la responsable de su custodia.

Los procedimientos establecidos se encuentran en: Z:\MANUALES DE PROCESOS (CALIDAD)\PROCESOS ESTRATÉGICOS\1. Direccionamiento Estratégico\Dirección.

Los procedimientos de mi área a cargo se encuentran inmersos en esta carpeta.

4.2. Relación de informes que deben presentarse, periodicidad, fechas y fuentes de información:

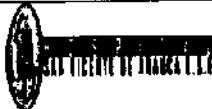
- ✓ **INFORME 2193:** se entregó y se validó el 2193 correspondiente al primer trimestre 2020, el cual fue remitido a la subdirección administrativa en los periodos establecidos para tal fin, razón por la cual el hospital San Vicente fue homenajado por su puntualidad y excelente presentación.
- ✓ **INFOME DE 0256:** Se subió a la plataforma con el apoyo de calidad, el informe hasta el año 2019 eran semestral, a partir de 2020 es trimestral
- ✓ **CIRCULAR 009:** se presentó en el tiempo establecido, a la subdirección administrativa el informe es mensual.
- ✓ Indicador de IAM 83%
- ✓ Indicador de apendicitis 98%
- ✓ Eventos adversos analizados hasta marzo 100.
- ✓ Circular 012, anual cumplimiento PAMEC 2019 59%, Para 2020 ya se documentó y se recibió visita técnica el jueves a la 8y30am donde realizaron unas observaciones al documento. Pendiente realizar seguimiento de cumplimiento.
- ✓ Está pendiente realizar autoevaluación según la resolución 3100 de 2019. Debe ser anual y levantar plan de mejora.
- ✓ Indicadores como giro cama 2019 2.5%
- ✓ Ocupación en 2019 22%

4.3. Relación de los comités en los cuales participa como miembro o delegatario:

Según la nueva normatividad y viendo el cargo que ocupo, soy parte activa de los comités:

IAMI, COVE, Morbilidad Materna, Infecciones Intrahospitalarias, Farmacia y Terapéutica, Seguridad del paciente, Historias Clínicas, Médico Científico, ética, Docente Asistencial y Transfusiones.

Los comités se realizan teniendo en cuenta el cronograma.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTH/1-F-027
	PROCESO: TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 01
	ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO	FECHA: 17/12/2018

4.4. Observaciones adicionales:

ARCHIVOS DE SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA

Se entregan debidamente legajados y marcados los documentos que reposan en cajas, carpetas y AZ listados a continuación:

Relación de documentos y archivos institucionales que se entregan

Descripción (1)	Formato(2)	Unidad (3)	Cant.
Comunicaciones enviadas – recibidas (2014 al 2018)	Carpeta	Medio físico	11
Comunicaciones enviadas – recibidas (2019)	AZ	Medio físico	2
Comunicaciones enviadas – recibidas (2020)	AZ	Medio físico	1
Circulares – memorandos (2014)	carpeta	Medio físico	2
Convenios (2012 al 2017)	carpeta	Medio físico	1
Cuadro de turnos (2008 al 2018)	Carpeta	Medio físico	22
Cuadro de turnos (2019)	AZ	Medio físico	1
Cuadro de turnos (2020)	AZ	Medio físico	1
Informes de gestión (2009-2016)	Carpeta	Medio físico	1
Actas comité (2016 al 2018)	Carpeta	Medio físico	5
Actas comité (2019)	Carpeta	Medio magnético	1
Actas de reunión (2019-2020)	Carpeta	Medio físico-Magnético	2
Reuniones Covid 19 (2020)	Carpeta	Medio físico-Magnético	1
Necesidades (2017 a 2018)	Carpeta	Medio físico	3
Necesidades (2019 a 2020)	AZ	Medio físico	2

(1) Nombre del asunto o documento;

(2) Medio en el que se halla la información (impreso, Magnético);

(3) Indicar si es carpeta, libro, A-Z;

5. INFORME DEL ESTADO DE LOS CONVENIOS Y/O CONTRATOS QUE SUPERVISÓ O TUVO BAJO SU RESPONSABILIDAD:

5.1 Adjunto en archivo el listado de los contratos y convenios vigentes, que actualmente se gestionan en el HSVA: Informe de contratos vigentes, informe de convenios vigentes

Es importante aclarar que también se realiza la supervisión de los Contratos por prestación de Servicios del personal que relaciono a continuación:

- Contrato de prestación de servicios profesionales de todos los médicos generales.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTH/1-F-027
	PROCESO: TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 01
	ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO	FECHA: 17/12/2018

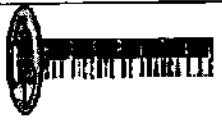
- Contratos de prestación de servicios de especialistas:
 - Especialistas en Anestesia
 - Especialistas en Ortopedia y traumatología
 - Especialistas en Medicina interna
 - Especialista en Dermatología
 - Especialistas en Cirugía general
 - Especialista en Cirugía/Endoscopia y Laparoscopia
 - Especialista en Cirugía plástica y reconstructiva estuvo en incapacidad
 - Especialistas en Ginecología
 - Especialistas en Pediatría
 - Especialista en Radiología
- Contrato de prestación de servicios ASMEDO: Cirugía general, Ginecología y Pediatría.
- Contrato de prestación de servicios procesos asistenciales:
 - Tecnólogo Citohistología y lectura externa exámenes.
 - Seguridad del Paciente. (laboro hasta marzo)
 - Psicólogo.
 - Administrativo (Patología, Imagenología y Subdirección Científica)
 - Disector de necropsia.
- Los contratos de prestación de servicios del talento humano esta hasta mayo.

Todos los archivos correspondientes a estas Supervisiones se encuentran en cada una de las carpetas que reposan en el Área de Jurídica. Ya que por política de cero papel se ha tratado de unificar en original la información.

CONTRATO CON OIM, en el cual apoyan con talento humano para ginecología, que son dos ginecólogos por quincena y cuatro médicos generales dos jefes dos auxiliares y un auxiliar de farmacia con el fin de que se cuente con médico general en salas de parto y se brinde atención en relación a planificación familiar a las pacientes postevento obstétrico de migrantes y población sin aseguramiento, sin embargo el doctor hizo la observación que algunos turnos podrían ser realizados fuera del área de ginecoobstericia. Este apoyo va hasta junio.

Del mes de marzo quedo pendiente 23 días, de los cuales ocho serán devueltos o cubiertos en mayo, quedando pendiente quince días; del mes de abril, quedo pendiente quince días. Para el mes de mayo los ginecólogos (vienen de Barranquilla) llegan a Arauca el 4 de mayo se realizan las pruebas covid y se quedan en cuarentena hasta el 16 de mayo que es cuando iniciarían turno Y continuaran hasta finalizar junio haciendo las dos quincenas. Una vez finalizado junio. Asmedo tendrá que cubrir tres quincenas más para que se cumpla con el contrato de OIM.

Consulta externa se tiene programado de 8 consultas por especialidad en jornada continua, en salas de cirugía no se estaba realizando programada por falta de autoclave y de indicadores, hace 10 días se cuenta con el autoclave reparado y los indicadores por lo que se inició la programada con las cirugías de pomeroy del contrato de OIM 30 de abril

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GTH/1-F-027
	PROCESO: TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 01
	ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO	FECHA: 17/12/2018

se habían realizado 50, igualmente se realizan las consultas de obstetricia, ecografías a personas migrantes que están convocadas por OIM. El convenio contempla pediatría y laboratorio de primer nivel.

CONVENIO SAVE CHILDREN para capacitación sobre lactancia materna y un área de lactancia materna para las madres

SERVICIOS DE ATENCIÓN	CANTIDAD
HOSPITALIZACION PEDIATRIA	16
HOSPITALIZACION ADULTOS	39
OBSTETRICAS	6
UCI ADULTOS	4
UCI INTERMEDIOS ADULTOS	0
UCI NEONATOS	2
UCI INTERM. NEON	6
CUIDADO BASICO NEONATAL	12
TOTAL	85

Pendiente habilitar por falta de equipos biomédicos (monitores, bombas de infusión etc)
Hallazgo se la super

SERVICIOS DE APOYO

SERVICIOS	CANTIDAD
TOMA DE MUESTRAS	1
LABORATORIO	1
SERVICIO PRETRASFUSIONAL	1
FARMACIA	1
No. SALAS DE CIRUGIA	3
No. SALAS DE PARTOS	1
RAYOS X	1
ECOGRAFOS	1
TOMOGRAFIA	1
RESONANCIA	1
MAMOGRAFIA	0
ELECTROCARDIOGRAMA	1
ELECTROENCEFALOGRAMA	0
MONITOREO FETAL	1
AMBULANCIAS BASICAS	3
AMBULANCIAS MEDICALIZADAS	0

UNA MAQUINA ANESTESIA
FUERA DE SERVICIO

UNO QUE LE FALTA DIGITALIZADOR Y EL QUE ESTA EN USO A
POR QUE LE CAMBIARON UN REPUESTO

MAL ESTADO
FUERA DE SERVICIO

FUERA DE SERVICIO

FUERA DE SERVICIO

FUERA DE SERVICIO y sin
medico

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTH/1-F-027
	PROCESO: TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 01
	ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO	FECHA: 17/12/2018

PERSONAL

SERVICIO	PERSONAL	PERSONAL
*RADIOLOGOS	1	
TECNICO DE RX	3	5
MEDICO GRAL	23	11 (+6 RURALES)
TEC FARMACIA	4	2
AUX LABORATORIO	3	3
TERAPISTAS RESPIRATORIAS	1	1
BACTERIOLOGO(A)	4	8

ESPECIALIDADES

SERVICIO	PERSONAL	PERSONAL
CIRUGIA	2 (1 es de asmedo)	1
ANESTESIA	4	0
M INTERNA	2	0
DERMATOLOGIA	1	0
QX PLASTICA	1	0
RADIOLOGIA	1 (15dias)	0
GINECOLOGIA	5 (3OIM)	2
UROLOGIA		0
PEDIATRIA	2 (1 es de asmedo)	2
ORTOPEDIA	2 (20 y otro 10 DIAS)	0
PSICOLOGIA	3(2 de OIM)	2
NUTRICION		1
QUIMICO FARMACEUTA		1
OTORRINO	0	1

Llamo Dr. Cirio Lopez

ENFERMERIA

SERVICIO	PERSONAL	PERSONAL	TOTAL
ENF. PROFESIONALES	19	10	29
INSTRUMENTADORA	3	7	10
CAMILLEROS	9	2	11
AUXILIARES DE ENFERMERIA	74	88	162

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTH/1-F-027
	PROCESO: TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 01
	ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO	FECHA: 17/12/2018

SERVICIOS GENERALES	PERSONAL DE CONTRATO	PERSONAL DE PLANTA

Como sugerencia que he realizado de manera reiterada considero que teniendo en cuenta que el hospital oferta servicios de urgencias y hospitalización en la contratación con las EAPB se debe coaccionar la contratación de por lo menos el 80% de los servicios que son rentables para la institución como son las especialidades quirúrgicas, laboratorio clínico e imagenología; pero para esto se debe contar de manera permanente con los dispositivos médicos, insumos y reactivos.

Fortalecer servicios como:

- Ginecoobstetricia
- Uci pediátrica
- Uci adultos
- Laboratorio clínico
- Imagenología

En un futuro se sugiere que en esta área de respiratoria se preste un servicio adicional a la comunidad aquellos usuarios que tengan el recurso y puedan pagar como particular. (Teniendo en cuenta que hay persona que solicitan el servicio).

Se sugiere se revisen actividades que se realizan y no se facturan como las de trabajo social.

Los indicadores no están parametrizados en el sistema y como no son direccionados desde los procesos en los primeros 5 días se debe contar con una persona para que se encargue de sacar todos los indicadores y sean enviados oportunamente a los entes como lo indica la norma.

Estudiar la viabilidad de consulta por telemedicina, dadas las circunstancias COVID19.



0100100077

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

Año: 2015

☒ Total
 ☐ Por
 ☐ Total

Variable	Pob.	Pobre	No Aseg.	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Dosis de biológico aplicadas	266	0	2.051	994	1.604	4.915		
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros controles de enfermería de PpP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0	0	0	0	0	0	0	0
Citologías cervicovaginales tomadas	0	0	0	0	0	0	0	0
Consultas de medicina general electivas realizadas	0	0	0	0	0	0	0	0
Consultas de medicina general urgentes realizadas	1.159	0	8.977	3.565	19.576	33.277		
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	59	1	11.975	3.543	2.130	17.704		
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	59	1	390	92	237	779		
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	0	0	22	2	1	25		
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de odontología realizadas	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	0	0	0	0	0	0	0	0
Sellantes aplicados	0	0	0	0	0	0	0	0
Superficies obturadas (cualquier material)	0	0	0	0	0	0	0	0
Exodoncias (cualquier tipo)	0	0	0	0	0	0	0	0
Partos vaginales	64	0	561	124	503	1.272		
Partos por cesárea	33	0	431	192	349	1.005		
Total de egresos	723	36	7.214	2.368	4.389	14.722		
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	148	0	1.216	393	1.054	2.811		
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	128	25	1.695	766	851	3.475		
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	429	11	4.094	1.161	2.426	8.121		
...Egresos salud mental	18	0	209	40	48	315		
Pacientes en Observación	210	3	2.230	595	1.270	4.308		
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	18	0	173	43	124	358		
Total de días estancia de los egresos	2.952	81	11.736	3.788	13.585	32.243		
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	138	0	1.689	616	1.307	3.750		
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	2.017	70	5.423	1.971	8.443	17.924		
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	765	11	4.243	1.161	3.870	10.050		
...Días estancia de los egresos salud mental	32	0	381	40	66	519		
Días estancia Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0	0	0	0
Días estancia Cuidados Intensivos	93	0	600	154	320	1.167		
Total de días cama ocupados	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de días cama disponibles	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	379	32	4.307	1.774	2.542	9.034		
...Cirugías grupos 2-6	119	20	1.751	765	749	3.404		
...Cirugías grupos 7-10	244	9	2.413	965	1.699	5.330		
...Cirugías grupos 11-13	8	3	109	34	75	229		
...Cirugías grupos 20-23	8	0	34	10	19	71		
Exámenes de laboratorio	5.585	165	50.925	14.527	27.929	95.131		
Número de imágenes diagnósticas tomadas	763	43	7.588	2.956	7.956	19.346		
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	143	1	1.154	320	947	2.575		
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	44	0	1.907	1.194	3.106	6.251		
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	42	0	1.615	741	1.513	3.911		
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	0	0	0	0	0	0	0

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GTH/1-F-027
	PROCESO: TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 01
	ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO	FECHA: 17/12/2018

Quien Entrega	Quien Recibe	Jefe Inmediato
Nombre SARA EDDY MALDONADO MANTILLA	Nombre OLGA LUCIA GUAPACHA	Nombre JESUS ENRIQUE BALLESTEROS SANGUINO
Cargo SUBDIRECTORA CIENTÍFICA (E)	Cargo DIRECTORA	Cargo DIRECTOR (E) SALIENTE
Firma	Firma	Firma

 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL S.A.S.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTH/1-F-027
	PROCESO: TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 01
	ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO	FECHA: 17/12/2018

PROFESIONALES CONTRATADO	PROFESIONALES RURALES
BACTERIOLOGO(A)	4
*RADIOLOGOS	1
TECNICO DE RX	3
MEDICO GRAL URG	5
MD GRAL HOSP	11 (6 RURALES)
MD GRAL NEONATOS	0
MD GRAL UCI ADULTOS	4
MD GRAL CIRUGIA	3
TEC FARMACIA	0
AUX LABORATORIO	2
TERAPISTAS RESPIRATORIAS	3
MEDICO GRALSALA DE PARTOS	1
MEDICO GRAL GINECOOBSTR URG	2(oim)
	4(2oim)

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTH/1-F-027
	PROCESO: TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 01
	ACTA DE ENTREGA PUESTO DE TRABAJO	FECHA: 17/12/2018

INDICADORES DE GESTIÓN Desde la fecha 01 enero 2017 hasta 31 abril 2018 Sede al Policlínico 101 Juan 304			
INDICE	INDICADOR	FORMULA	VALOR
Normas de Egreso	Número de personas egresadas de S. S. Salud	0	0
de Mortalidad	Número de personas fallecidas en el periodo - 100	6.4×100	0
Reclutamiento	Número de personas que ingresaron al periodo - 100	249.77	1.000.000
Número de personas que ingresaron al periodo	Número de personas que ingresaron al periodo	0.0	0
de Ocupación	Número de personas que ingresaron al periodo	1434×100	143400
Presencia de personas	Número de personas que ingresaron al periodo	121.56	0
de personas que ingresaron al periodo	Número de personas que ingresaron al periodo	0.00	0
de personas que ingresaron al periodo	Número de personas que ingresaron al periodo	0.21	0

100.06.07  HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: AR-FR-0
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN:
	CERTIFICACION	FECHA: 06/02/2019

Arauca 4 de Mayo de 2020

Jefe:

OLGA LUCIA GUAPACHA MEJIA

Directora

Hospital san vicente de Arauca ESE

Asunto: Informe del Programa Coordinación Asistencial.

MEDICOS GENERALES: 36 Y 6 DE SSO

UCI:

4 MEDICOS GENERALES 3 DE PLANTA Y UNO DE OPS TIEMPO COMPLETO

HOSPITALIZACION:

2 MEDICOS EN LA MAÑANA (1 DE OPS Y UN MEDICO SSO)

EN LA TARDE 1 MEDICOS DE OPS DE LUNES A SABADO

1 MEDICO EN LA NOCHE

SALAS DE CIRUGIA

2 MEDICOS DE OPS (MAÑANA TARDE)

GINECOOBSTETRICIA SALAS DE GINECO: UN MEDICO OIM PARA 6 HORAS EN LA MAÑANA Y 1 MEDICO OPS PARA LA TARDE

100.06.07 	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: AR-FR-0
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN:
	CERTIFICACIÓN	FECHA: 06/02/2019

CONSULTORIOS DE GINECOLOGIA DE URGENCIAS

1 MEDICO: DE LUNES A VIERNES 6 HORAS DIURNAS

5 MEDICOS TIEMPO COMPLETO (TRES DE OIM: UNO PARA SALAS 6 DIURNO)

PEDIATRIA URGENCIAS

1 MEDICO GENERAL DE PLANTA (7 A 1 AM)

OBSERVACION ADULTO

DOS MEDICOS GENERALES TIEMPO COMPLETO DE 7 A 1 Y DE 1 A 7 (OPS)

CONSULTORIOS URGENCIAS

4 MEDICOS EN LA MAÑANA UNO EN TRIAGE, DOS EN CONSULTORIOS DE 7 A 1 DE LOS CUALES UNO DE LUNES A SABADO, UN MEDICO PARA LUNES, MIERCOLES, VIERNES Y SABADO, UN MEDICO QUE SE CONTRATA SOLO POR EL MES DE MAYO Y UN MEDICO EN TRANSICION DE 9 A 3 PM DE LUNES A SABADO

4 MEDICOS EN LA MAÑANA UNO EN TRIAGE, DOS EN CONSULTORIOS DE 7 A 1 Y UN MEDICO EN TRANSICION DE 4 A 10 PM (DE LOS CUALES UN MEDICO DE LUNES A SABADO, OTRO MEDICO DE LUNES A JUEVES Y VIERNES SABADO NOCHE COMPLETANDO HORAS PARA TIEMPO COMPLETO)

NOCHE 1 MEDICO PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS Y OBSERVACION.

1 MEDICO MEDIO TIEMPO NOCHES OPS (CONSULTORIOS)

1 MEDICO NOCHES MEDIO TIEMPO OPS (HOSPITALIZACION)

ROCEDIMIENTOS

4 MEDICOS DE PLANTA

1 MEDICO MEDIO TIEMPO NOCHES OPS

100.06.07  SAN VICENTE DE QUILICHAO E.S.F.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	CODIGO: AR-FR-0
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN:
	CERTIFICACION	FECHA: 06/02/2019

UNIDAD RESPIRATORIA

DOS MEDICOS GENERALS DE OPS TIEMPO COMPLETO, UN MEDICO RURAL Y UN MEDICO GENERAL CONTRATADO POR O.I.M PARA PTES MATERNAS CON IRAG .

Atentamente


MARIA GISELLE RODRIGUEZ QUENZA

Coordinador Medico Asistencial

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: TRD/2-REG-002
	PROCESO: GESTION FARMACIA	VERSIÓN: 01
	COMUNICADO	FECHA: 30/07/2014

Arauca 2 de Mayo del 2020

Doctor
JESUS ENRIQUE BALLESTEROS SANGUINO
 Director (e)
 Hospital San Vicente de Arauca

Referencia: Informe de Gestión Del Servicio Farmacéutico.

Por medio de la presentamos un balance técnico y administrativo del Servicio farmacéutico, esto el fin de realizar empalme con la nueva Dirección del Hospital.

1. BALANCE FINANCIERO:

- ✓ Inventario-Medicamentos y Dispositivos Médicos a la fecha: Aproximadamente \$600.000.000
- ✓ Facturación promedio Mes(Farmacia) precio venta: \$190.000.000
- ✓ Compras Promedio aprox mes: \$ 198.000.000
- ✓ Cuentas por pagar a Contratos(Medicamentos y DM) del 2018-2019: \$1.277.000.000
- ✓ Contratos Realizados en el 2020(Tres Contratos)\$577.000.000
- ✓ Pagos realizados en el 2020 a contratos del 2020: \$220.000.000
- ✓ Cuentas por pagar a Contratos(Medicamentos y DM) del 2020: \$340.000.000
- ✓ Valor nomina Farmacia x mes: \$ 17.000.000

2. DISPONIBILIDAD Y FALTANTES DE MEDICAMENTOS y DISPOSITIVOS MEDICOS

- ✓ El servicio farmacéutico presenta los siguientes faltantes básicos (Anexo 1).

No	FALTANTES DE MEDICAMENTOS	DISPO-MEDIC
1	albumina	cicuito neonatal vent
2	dipirona 1mg amp	esparadrapo hospi
3	dipirona 2mg amp	Tirillas de Glucometria
4	heparina 40,g amp	venda elast 3x5
5	heparina 60mg amp	sonda nelaton # 8
6	gentamicina 80mg amp	sonda foley # 16
7	gentamicina 160mg am	sonda foley 3 vias # 22
8	fitomenadiona 1mg	sonda foley 2 vias #18
9	hioscina- butil- amp	sonda foley 3vias # 24
10	metoclopranida amp	venda elastica 5x5
11	oxacilina amp	buretrol
12	lidocaina 1% sin epinef	venda algodón 3x5
13	lidocaina jalea	venda algodón 4x5
14	toalla antisept sachets	cauchos de succion
15	nifedipino 10mg cap	circuitos vent portatiles

"CONSTRUYENDO FUTURO"

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086
 Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co
 Arauca, Arauca / Colombia

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN****CODIGO: TRD/2-REG-002****PROCESO: GESTION FARMACIA****VERSIÓN: 01****COMUNICADO****FECHA: 30/07/2014**

16	survanta 4mg	
17	survanta 8mg	
18	vaselina pote	
19	yodopovidona jabon	
20	yodopovidona solucion	
21	yodopovidona espuma	
22	ampici + sulbac amp	
23	ampicilina 500 amp	
24	clindamicina 600 amp	
25	dexametaxona 4mg	
26	etilefrina amp	
27	metoprolol amp	
28	meropenem 1mg	
29	propofol	
30	papel para ecografo 110	
31	papel electro a 101	
32	placa electro	
33	dextrosa 5% en solucion	
34	clorexidina jabon	
35	clorexidina solucion	
36	fenitoina amp	
37	enema rectal	
38	haloperidol amp	
39	nitroglicerina amp	
40	acido tranexamico amp	
41	clonazepam 2mg tab	
42	fentanilo amp	
43	ranitidina amp	
44	glutaraldehido	

- ✓ El servicio farmacéutico solo cuenta con los siguientes insumos para el área de Resonancia e Imagenología (Anexo 2).

ELEMENTOS DE IMAGENOLOGIA-RESONANCIA DISPONIBLES EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA-30-ABRIL-2020 (ANEXO 2)		
No	PRODUCTO	CANTIDAD
1	MEDIOS DE CONTRASTE -IOPAMIDOL	100
2	MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA	20
3	AGUJAS INYECTORAS -	50
4	AGUJAS TRUCUK-BIOPSIA-MAMA	0

"CONSTRUYENDO FUTURO"

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857818 CALL CENTER-8853086
Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co
Arauca, Arauca / Colombia

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: TRD/2-REG-002
	PROCESO: GESTION FARMACIA	VERSIÓN: 01
	COMUNICADO	FECHA: 30/07/2014

- ✓ El servicio farmacéutico solo cuenta con los siguientes insumos para el área de Aislamiento Covid-19 y la Atención Integral de los demás servicios en cuanto al Covid-19 se refiere (Anexo 3).

ELEMENTOS DISPONIBLES ATENCION COVID-19 EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA-30-ABRIL - 2020 (Anexo 3)		
No	PRODUCTO	CANTIDAD
1	TAPABOCAS N-95-UNIDAD	1800
2	TAPABOCAS NORMALES-UNIDAD	5500
3	ALCOHOL GLICERINADO X 500ML	230
4	ALCOHOL GLICERINADO X 1000ML	380
5	ALCOHOL SOLUCION AL 70% X 375ML	580
6	CLORHEXIDINA JABON X 120 ml	30
7	CLORHEXIDINA JABON X SACHET X 30ml	1000
8	CLORHEXIDINA JABON GALON	1
9	GUANTES DE MANEJO CAJA X 100	500
10	BATAS DESECHABLES MANGA CORTA	120
11	BATAS DESECHABLES MANGA LARGA	30
12	GORROS-UNIDAD	200
13	POLAINAS	0
14	SONDAS DE SUCCION CERRADA	2
15	CIRCUITOS DE VENTILACION ADULTO	90

- ✓ Insumos de Cirugía, actualmente contamos con las suturas básicas para aproximadamente 20 días.
- ✓ Insumos para el área de Esterilización, actualmente está en proceso la elaboración de un contrato para el suministro de algunos indicadores.
- ✓ Servicio de UCI -Neonatal, actualmente el Servicio Farmacéutico cuenta con dos ampollas de SURVANTA DE 8ml.

3. REQUERIMIENTOS

- ✓ Actualmente no tenemos Proveedor de Medicamentos y Dispositivos médicos, se requiere hablar con COHOSAN.
- ✓ No tenemos Proveedores que nos suministren algunos insumos como son: FORMALDEHIDO, CIRCUITOS DE ANESTESIA, CIRCUITOS PARA VENTILADORES PORTATIL, AGUJAS TRUCUK (BIOPSIA).

"CONSTRUYENDO FUTURO"

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086
 Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co
 Arauca, Arauca / Colombia

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: TRD/2-REG-002
	PROCESO: GESTION FARMACIA	VERSIÓN: 01
	COMUNICADO	FECHA: 30/07/2014

- ✓ Se requiere pagar la factura a BAYER, para poder realizar nuevo contrato, para el suministro de los medios de contrastes de Resonancia.

4. TALENTO HUMANO

4.1 Farmacia Principal: 5 Auxiliares(Se retiró un en el mes de Mayo)

4.2 Farmacia Urgencia: 4 Auxiliares

JESUS ENRIQUE BALLESTEROS S.

Director (e)

Hospital San Vicente de Arauca

Jefe.OLGA LUCI A GUAPACHA

Directora

Hospital San Vicente de Arauca

WILLIAN A ZAMBRANO MADERO

Químico Farmacéutico HSVA

 120.09	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: AR-FR-012
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 02
	MEMORANDO	FECHA: 11/0/2019

TRD 110-25-09

ADG-L 30

Arauca, 5 de Mayo de 2020

Enfermera Jefe

OLGA LUCIA GUAPACHA

Directora

Hospital san Vicente ESE

Arauca

Cordial saludo,

Me permito presentar informe sobre la situación actual del laboratorio clínico:

INFORME DE GESTION LABORATORIO CLINICO

EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL REALIZA EXAMENES DE MEDIANA COMPLEJIDAD

EL NUMERO DE EXAMENES REALIZADOS DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE ES EL SIGUIENTE:

1.0 TALENTO HUMANO

TALENTO HUMANO LABORATORIO CLINICO			
	NOMINA	S.S.O.	O.P.S.
COORDINADOR DE LABORATORIO	1		
BACTERIOLOGOS	2	3	2.5
AUXILIARES DE LABORATORIO	4		1
AUXILIARES TOMA DE MUESTRA			4
SECRETARIA	1		

2.0 NUMERO DE EXAMENES

EXAMENES/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
HEMATOLOGIA	3463	2953	3354	3059
INMUNOLOGIA	861	620	841	932
MICROBIOLOGIA	164	120	148	140
PARASITOLOGIA	640	634	789	638
QUIMICA	2291	2426	2676	1997

 120.09	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: AR-FR-012
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 02
	MEMORANDO	FECHA: 11/0/2019

HORMONAS - REMITIDOS	204	156	180	190
EPIDEMIOLOGIA	8	2	3	5
TOTAL	7631	6911	7991	6961

3.0 CONTRATOS

CONTRATOS				
NUMERO	TIPO DE CONTRATO	CONTRATISTA	VALOR	ESTADO
CONTRATO 002 DE 2020	COMODATO	COMPROLAB		VIGENTE
CONTRATO 008 DE 2020	SUMINISTRO PRESTACION DE SERVICIOS	LA MUELA BIOANALISIS	\$ 200.000.000 \$ 20.000	VIGENTE PENDIENTE MODIFICATORIO VIGENTE

4.0 COMODATO

EQUIPOS EN COMODATO		
CANT	EQUIPO	AREA
1	HUMASTAR 300	QUIMICA SANGUINEA
1	HUMASTAR 200	QUIMICA SANGUINEA
1	MINORAY BC 6000	HEMATOLOGIA
1	ELISYS UNO	PBAS ESPECIALES
1	URIT 500 B	UROANALISIS
1	VITEK	MICROBIOLOGIA
1	BACT/ALERT	HEMOCULTIVOS
1	RAPID POINT 500	GASES ELECTROLITOS
1	I STAT	GASES ELECTROLITOS
1	FINE CARE	TROPONINA, HB GLICOSILADA, DIMERO D
1	HUMACLOT DUO	COAGULACION
2	MICROSCOPIOS	
1	HUMAPURE	SISTEMA DE OSMOSIS INVERSA
2	CENTRIGUGAS	
4	COMPUTADORES	
3	IMPRESORAS	
1	SERVIDOR	
	SOFTWARE COMPRONET	

 GOBIERNO DE ANTIOQUIA 120.09	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: AR-FR-012
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 02
	MEMORANDO	FECHA: 11/0/2019

VENTAJAS	DESVENTAJAS
Mantenimiento de equipos a cargo de la empresa	Respuesta inoportuna de mantenimiento
Actualización de tecnología	
Software COMPRONET	

Pendiente recibir la capacitación del equipo ELISYS UNO, para pruebas especiales y finalizar la renovación de las instalaciones eléctricas para los equipos en el laboratorio.

MICROBIOLOGÍA: El servicio de microbiología está fuera de servicio desde hace aproximadamente año y medio.

Pendiente recepción e instalación de los nuevos equipos de cómputo configurados con software de los equipos y WHONET para datos epidemiológicos de microbiología compartidos a nivel nacional, por parte de BIOMERIEUX casa matriz de los equipos y la entrega de la totalidad de los reactivos para dar al servicio esta área por parte del contratista de reactivos.

VENTAJAS:

Único laboratorio en el municipio con laboratorio de microbiología.

Único a nivel departamental con microbiología automatizada.

Garantizar la calidad de las muestras para su procesamiento.

Oportunidad de los resultados

Apoyo comité de infecciones

Manejo prudente de antibióticos

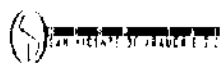
5. AMPLIACION DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Con la tecnología antes mencionada, el laboratorio cuenta con la tecnología para ofertar servicio como:
Hormonas: TSH neonatal, perfil tiroideo Infecciosas: Toxoplasma, Rubeola, Citomegalovirus, dengue, chagas, etc...

Microbiología: Urocultivos, cultivos de secreciones y de líquidos corporales, hemocultivos etc.

Otras pruebas especiales: hemoglobina glicosilada, dímero D, microalbuminuria, procalcitonina,

6. EQUIPOS - EQUIPOS BÁSICOS PARA ADQUIRIR



120.09

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y
DOCUMENTAL
MEMORANDO

CODIGO: AR-FR-012

VERSIÓN: 02

FECHA: 11/0/2019

DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL ELEMENTO	CANTIDAD
NEVERA PANORAMICA con display digital, y módulo de registro y alarma de temperatura capacidad 940 lt - Dimensiones:1130X760X1980 WXDXH. Temperatura de +2°C- +8°C	2
HORNO SECADO DE MATERIAL DE LABORATORIO: Para material de vidrio y plástico con visualizador de temperatura digital y alarmas, cámara y rejillas en acero inoxidable, tamaño 260 l, temperatura +30 a +200 °C	1
CONTADOR CELULAS con display digital y 5 ventanas y totalizador	1
MICROPIPETA, AUTOMATICAS DE 10 A 250 LAMBDAS, marca BRAND	1
MICROPIPETA, AUTOMATICA DE 100 A 1000 LAMBDAS, marca BRAND	1
MICROPIPETA, AUTOMATICA DE 25 A 250 LAMBDAS, marca BRAND	1
MICROPIPETAS, AUTOMATICA DE 5 A 10 LAMBDAS, marca BRAND	1
INCUBADORA MICROBIOLOGIA circulación natural/forzada de aire, reloj programable, alarma acústica y óptica, sistema de control de temperatura por microprocesador, rango de 5°C-8°C, pantalla digital, puerta adicional de vidrio, capacidad 120 lts al interior de la cámara	1
Congelador para seroteca, temperatura de - 10°C hasta -30°C, visualizador de temperatura digital y alarmas . Dimensiones 140x567x245 WXHXD	1

EQUIPOS QUE REQUIEREN MANTENIMIENTO

EQUIPO	ESTADO
CABINA DE BIOSEGURIDAD	CAMBIO DE FILTROS HEPA
MICROCENTRIFUGA	MAL
SEROFUGA	REGULAR
HORNO DE SECADO DE MATERIAL	MAL
CONTADOR DE CELULAS	MAL

Los siguientes equipos propiedad del Hospital se encuentran en los depósitos de equipos biomédicos

EQUIPO	AREA DELABORATORIO	NECESIDAD	ESTADO
MITHYC	HEMATOLOGIA	MANTENIMIENTO Y ACCESORIOS	BUENO
IMOLA	QUIMICA	MANTENIMIENTO, ACCESORIOS, SISTEMA DE AGUA	BUENO
MINIVIDAS	HORMONAS E INFECCIOSAS	MANTENIMIENTO Y ACCESORIOS	REGULAR

 120.09	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: AR-FR-012
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 02
	MEMORANDO	FECHA: 11/0/2019

7.0 INFRAESTRUCTURA:

No se cumple con la norma de habilitación en: Área física insuficiente para realizar los procedimientos de manera segura; los mesones están completamente ocupados por cantidad equipos.

Mesones deteriorados

Instalaciones eléctricas

Todas las áreas deben ser independientes y señalizadas

Falta área para almacenamiento de reactivos

El área de lavado de material no tiene ventilación

Falta área para pesaje y preparación de medios de cultivo

8. IMPORTANTE:

*Pendiente adquisición del control de calidad externo

* Certificados de calibración de pipetas, termohigrometros, centrifugas y microcentrifugas

* Garantizar la cadena de frio de muestras y reactivos (Hallazgo de la Supersalud)

* Cancelas la deuda a COMPROLAB de vigencias anteriores. Comprolab informa su intención de retirar los equipos.

* Transporte de muestras a otras instituciones.

Informe presentado por


BRENDA CAROPRESE MENDEZ
 Profesional especializado laboratorio Clínico

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-015
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	MEMORANDO	FECHA: 30/07/2014

INFORME DE GESTION DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

El Departamento de Enfermería supervisa las actividades del personal de Enfermería, Instrumentación quirúrgica y Camilleros.

Actualmente el Hospital cuenta con 32 Enfermeros Jefes, incluyendo la Directora del Hospital, el Jefe que entrega la Dirección y la Líder del Departamento de Enfermería. El 44% son de planta y el 56% son vinculados mediante contrato de prestación de servicios.

Se cuenta con 162 Auxiliares de Enfermería, de los cuales el 54% son de planta y el 46% de OPS. Del total de los Auxiliares de Enfermería 5 Auxiliares no ejercen actividades asistenciales; de los cuales, 3 Auxiliares se encuentran reubicados, 2 de ellos, se encuentran en el servicio de Autorizaciones y una en el servicio de Salud y seguridad en el trabajo. Una Auxiliar se encuentra en permiso sindical permanente y un auxiliar se encuentra en incapacidad permanente.

Se cuenta con 10 Instrumentadoras quirúrgicas. El 70% son de planta y el 30% de OPS. Una instrumentadora por su condición de salud, se encuentra reubicada.

El hospital cuenta con 11 camilleros, el 18% son de planta y el 82% son de OPS.

En el siguiente cuadro observamos el total de personal por profesión y por modalidad de vinculación:

PERSONAL	PLANTA	CONTRATO	TOTAL
ENFERMEROS	14	18	32
AUXILIARES DE ENFERMERIA	88	74	162
INSTRUMENTADORAS	7	3	10
CAMILLEROS	2	9	11
TOTAL	111	104	215

En los siguientes cuadros se ilustra el número de personal de Enfermería, Auxiliar de Enfermería y Camilleros por servicio:

ENFERMEROS PROFESIONALES			
PERSONAL	PLANTA	CONTRATO	TOTAL
Urgencias	3	8	11

"Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano"

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 – 8853878 FAX: 8853399 – 8857616 CALL CENTER-8853086
Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co
Arauca, Arauca / Colombia

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-015
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	MEMORANDO	FECHA: 30/07/2014

Unidad Respiratoria	0	1	1
Hospitalización	2	5	7
Pediatría y Neonatos	1	0	1
UCI	2	1	3
Cirugía	1	0	1
Gineco-obstetricia	0	2	2
Consulta Externa	1	0	1
Otros	1	1	2
TOTAL	11	18	29

AUXILIARES DE ENFERMERIA			
PERSONAL	PLANTA	CONTRATO	TOTAL
Urgencias	22	26	48
Unidad Respiratoria	6	2	8
Hospitalización	5	15	20
Pediatría	5	4	9
Neonatos	5	3	8
UCI	5	7	12
Cirugía	18	4	22
Gineco-obstetricia	10	5	15
Consulta Externa	2	1	3
Referencia	1	4	5
Epidemiología	1	0	1
IAMI	2	1	3
Imagenología	1	1	2
Otros	5	1	6
TOTAL	88	74	162

CAMILLEROS			
PERSONAL	PLANTA	CONTRATO	TOTAL
Urgencias	1	6	7
Unidad Respiratoria	1	3	4
TOTAL	2	9	11

EDITH BARRAGAN.
Lider de Enfermeria.

QUIROFANO

- ✓ PROYECTO OIM
- ✓ MATERIAL OSTEOSINTESIS
(INTENSIFICADOR)
- ✓ PATOLOGIAS (BRIGADA Y POLICIA)
- ✓ PROGRAMACION CX



CAMILLAS
LAMPARA CIELOTICAS

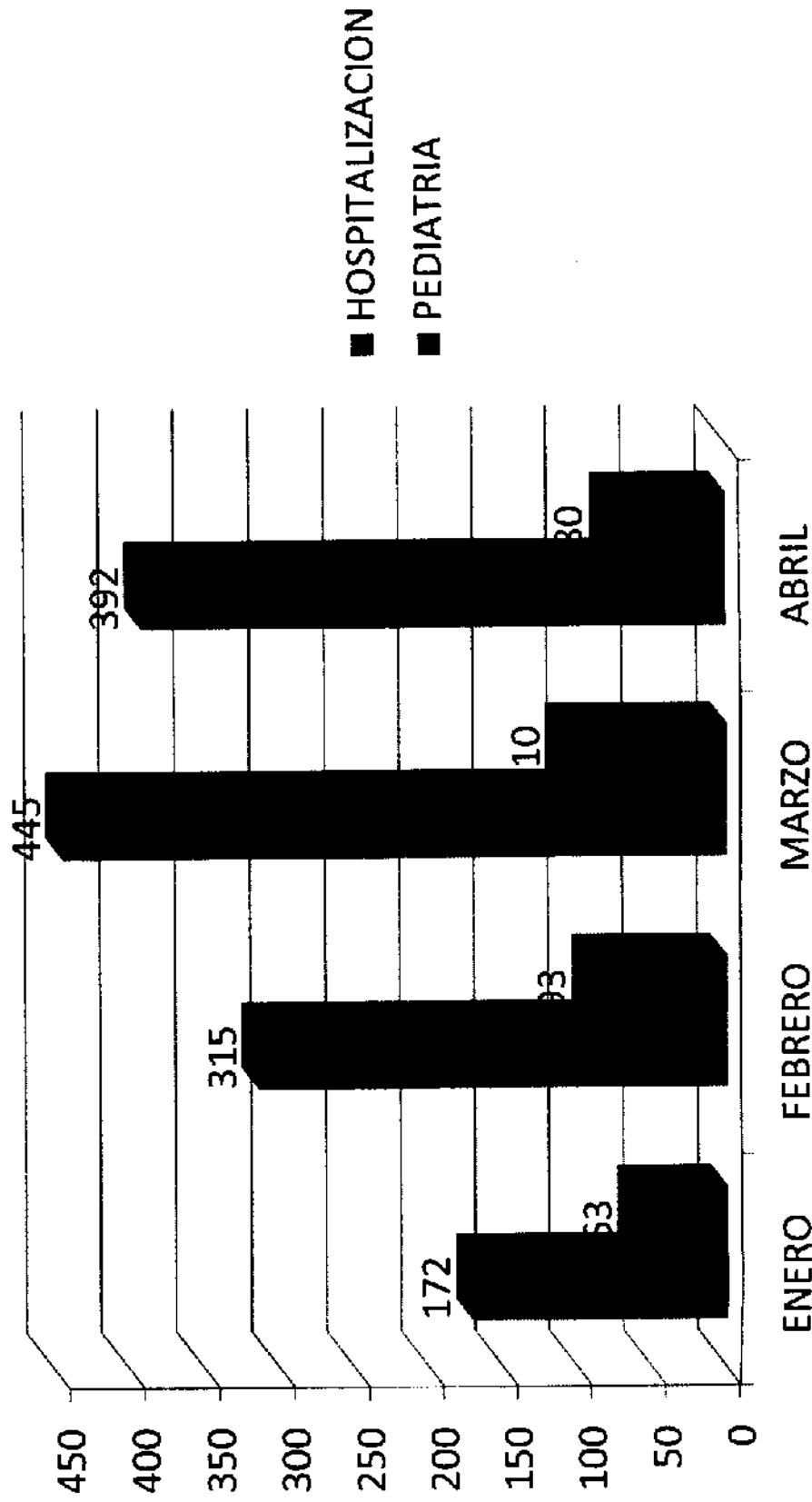


EMPALME GESTION HOSPITALARIA

**KATHERINE ANDREA SEPULVEDA VARGAS
ENFERMERA GESTION HOSPITALARIA.**

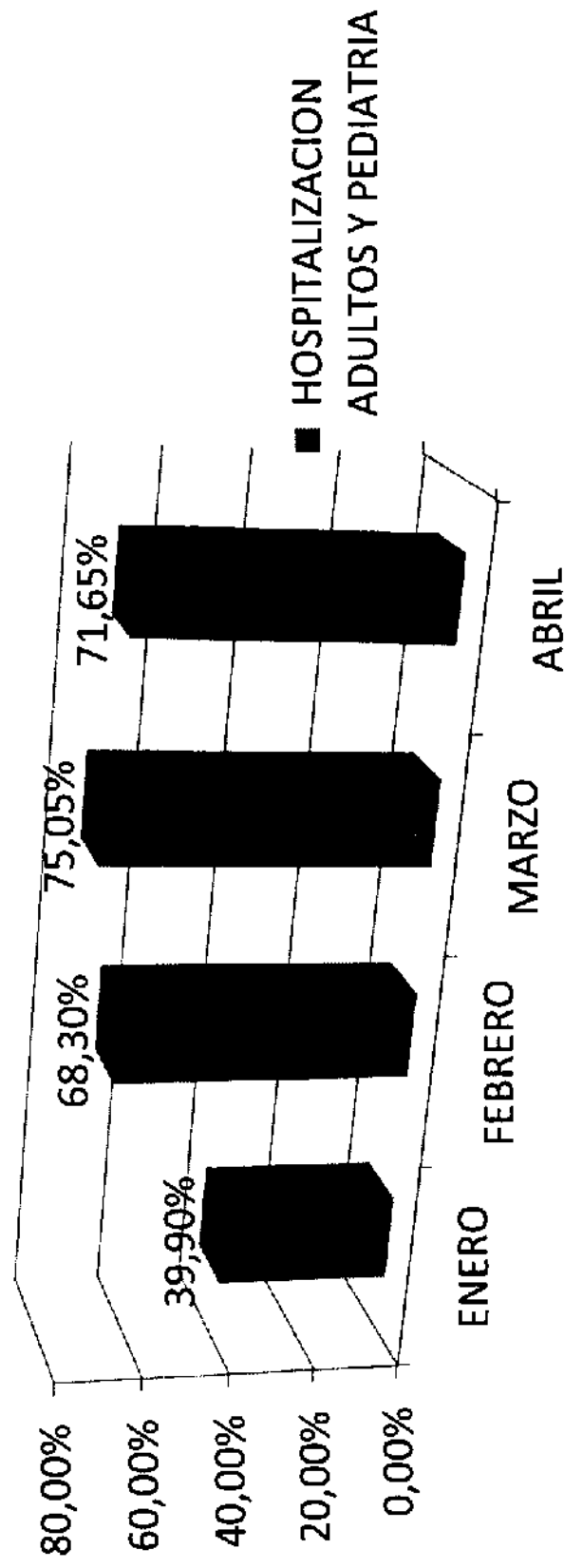


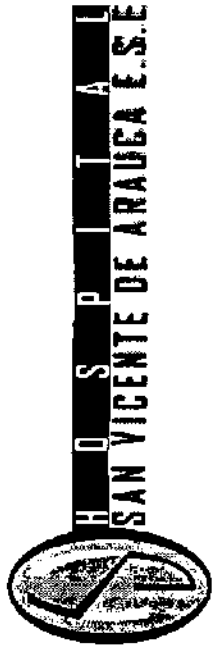
CAPACIDAD HOSPITALARIA



PORCENTAJE OCUPACIONAL

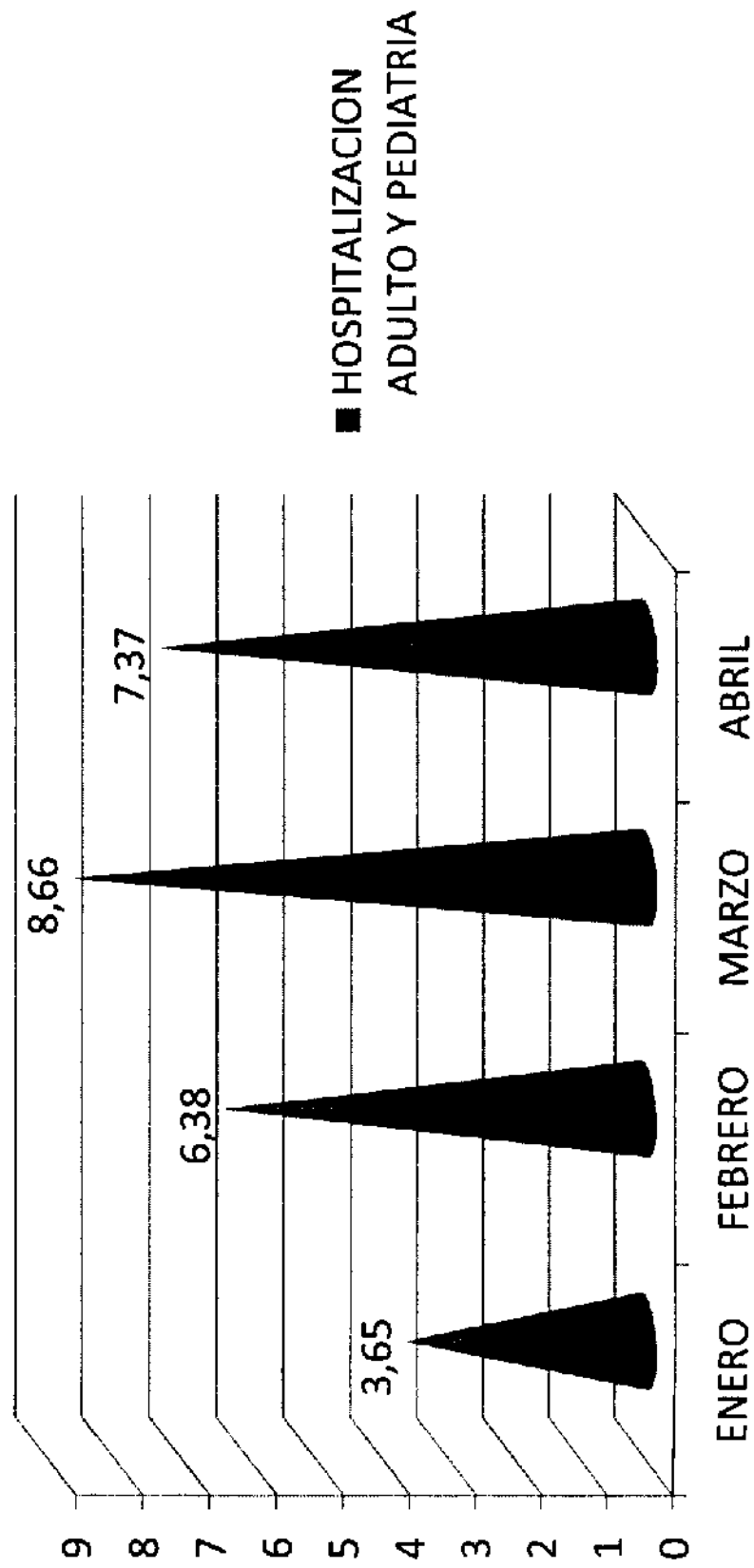
HOSPITALIZACION ADULTOS Y PEDIATRIA





GIRO CAMA

HOSPITALIZACION ADULTO Y PEDIATRIA

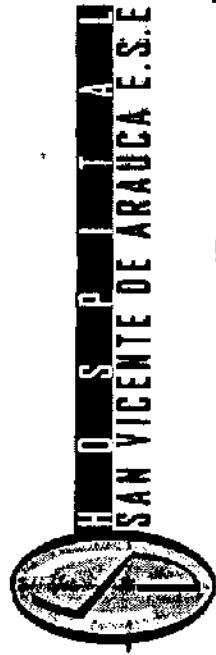


[REDACTED]

[REDACTED]

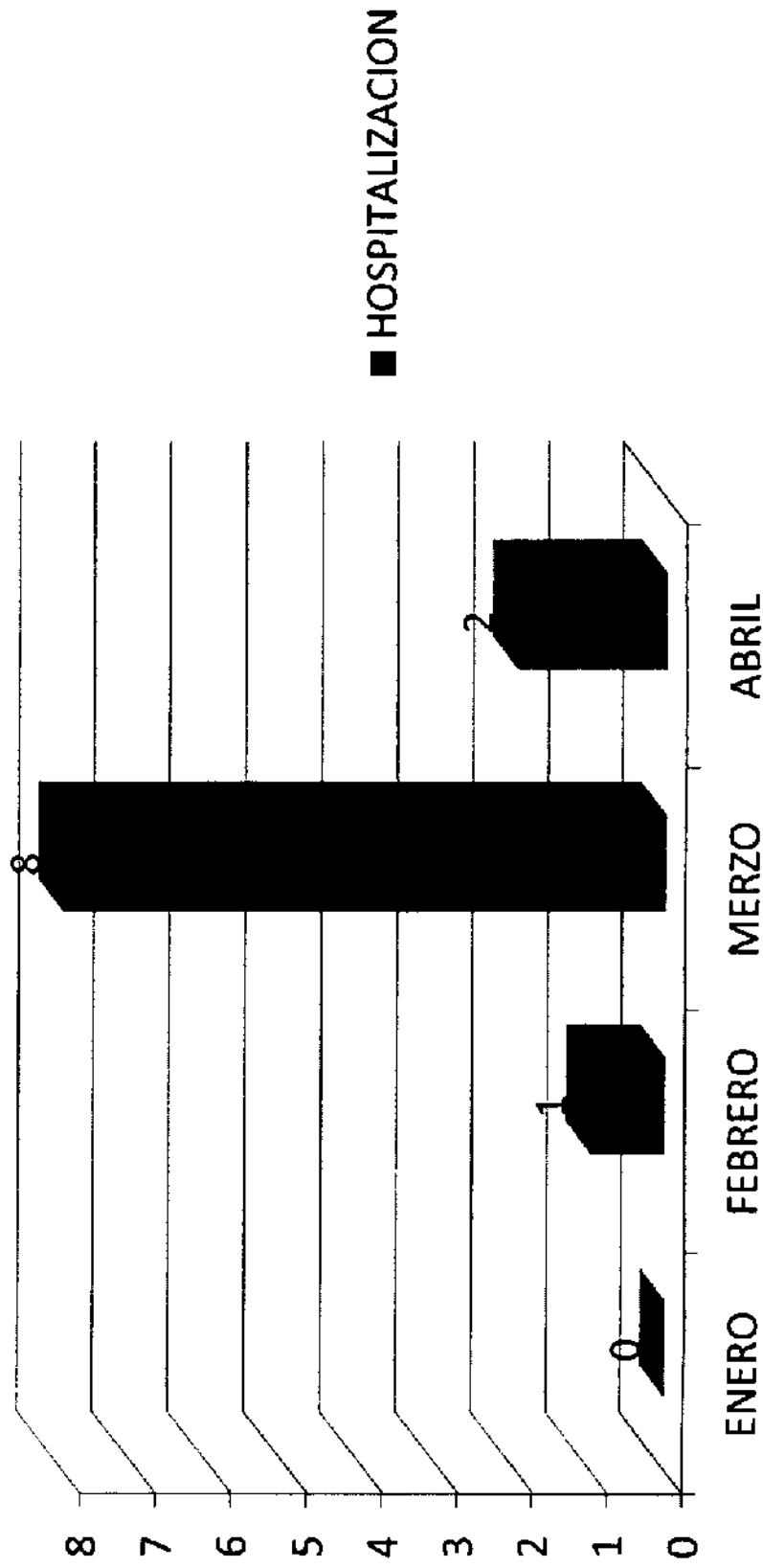
H O S P I T A L





PORCENTAJE DE MORTALIDAD

HOSPITALIZACION





H O S P I T A L
SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.

PORTAL

El presente informe es un
documento de trabajo que
se elabora en el marco de
la actividad de la
atención de los pacientes
que ingresan al Hospital
San Vicente de Arauca E.S.E.
El presente informe es un
documento de trabajo que
se elabora en el marco de
la actividad de la
atención de los pacientes
que ingresan al Hospital
San Vicente de Arauca E.S.E.

El presente informe es un
documento de trabajo que
se elabora en el marco de
la actividad de la
atención de los pacientes
que ingresan al Hospital
San Vicente de Arauca E.S.E.
El presente informe es un
documento de trabajo que
se elabora en el marco de
la actividad de la
atención de los pacientes
que ingresan al Hospital
San Vicente de Arauca E.S.E.



TDR 110.36.06



INFORME GESTION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

OBJETIVO

Contribuir con el cumplimiento de los objetivos misionales de la Institución, dando un enfoque lógico y racional a la gestión para lograr la calidad en la atención, mediante la coherencia y mejoramiento de las prácticas de trabajo, los productos y servicios de manera que satisfagan las necesidades de nuestros usuarios.

UBICACION

La unidad de Cuidado Intensivo Adultos se encuentra ubicada en la torre de imagenología en una infraestructura con capacidad de 11 cubículos actualmente de 4 cubículos habilitados.

INDICADORES

Indicadores de Gestión I cuatrimestre de 2020

PERIODO	TOTAL, DE INGRESOS	GIRO CAMA	PROMEDIO DIAS ESTANCIA	PORCENTAJE OCUPACIONAL	MORTALIDAD EN LAS 48 HORAS
ENERO	23	5,8	5,3	97%	0
FEBRERO	29	7,3	3,3	87%	1 CASO
MARZO	18	4,5	5,6	81%	2 CASOS
ABRIL	20	5,0	3,47	57%	3 CASOS

Peticiones, Quejas y Reclamos: No se tiene información respecto a satisfacción del usuario

Eventos Adversos

EVENTO ADVERSO	CANTIDAD Y DESCRIPCION	ACCIONES DE MEJORA
UPP	Durante el periodo de los 4 meses se reportan 2 eventos de UPP pese a las medidas preventivas aplicadas.	Se requiere contar con la disponibilidad de almohadas para los cambios de posición, colchones anti escaras
FLEBITIS QUIMICA	Se reportan 2 eventos por flebitis química secundarios a la administración de infusión de Amiodarona y Norepinefrina por vía periférica	Como acción de mejora se define con médicos de la Unidad inserción de catéter en paciente con soporte vasopresor con dosis > a 0,2 mcg/kg/min. Por lo que se requiere contar con la disponibilidad de Catéteres Venoso Central y/o catéteres centrales por vía periférica PICC
IAAS	Se reportan 2 eventos correspondientes a Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica y 1	Contar con la disponibilidad de sondas de succión cerrada, se recuerda lavado de manos y



TDR 110.36.06



	evento por Neumonía intrahospitalaria	técnica aséptica. Mejorar la oportunidad en la terapia respiratoria.
COMPLICACIONES POR INSERCIÓN DE CATETER	En el mes de abril se reportan 2 eventos de complicaciones secundarios a inserción de catéter, 1 hematoma pos punción para inserción de catéter, y 1 segundo evento de hemo neumotórax pos punción para inserción de catéter.	Médicos de la Unidad sugieren que el paso de catéteres sea con acompañamiento de radiólogos o por anestesiólogos.

LOGROS

1. Ampliación de la Unidad de Cuidado Intensivo de 4 a 11 cubículos, la nueva infraestructura con un 80% de cumplimiento en requisitos de la norma de habilitación cuenta con 11 amplios cubículos.
 - 7 cubículos con visión directa desde el estar de enfermería. Iluminación artificial y natural, sistema de recirculación de aire, extractores en zonas de aislamiento
 - Cada cubículo cuenta con lavamanos individual.
 - Cuenta con 4 puertas de ingres (1 para ingreso de personal de la Unidad al Vestier, 1 puerta para ingreso de visitantes, 1 puerta para ingreso de pacientes y/o personal ajeno al proceso, 1 puerta de ingreso a área sucia para retiro de residuos hospitalarios y ropa sucia).
 - Cuneta con área de deposito de equipos, cuarto de material estéril, área de preparación de medicamentos.
 - Área de lavado de material contaminado
 - Cuarto de descanso medico
2. Capacitación a personal en Diplomado virtual de Atención a paciente critico Adultos, dirigido a 8 médicos generales, 6 enfermeras, 2 terapeutas respiratorias, 20 auxiliares de enfermería.
3. Actualmente la Unidad cuenta con profesional de enfermería 12 horas al día turnos asistenciales.

ACCIONES DE MEJORA

1. Aumentar la capacidad instalada con 3 cubículos de intermedios con el propósito de mejorar la facturación.
2. Mantenimiento correctivo y/o preventivo a instalaciones de la Unidad con el fin de evitar su deterioro (goteras, lavamanos, sistema de alarma, entre otros).
3. Mantenimiento correctivo de equipos Biomédicos
4. Adecuación del cafetín para personal del proceso.
5. Disponibilidad de dispositivos médicos, insumos de farmacia y EPP.



TDR 110.36.06



6. Actualización de procesos prioritarios
7. Apoyo en actividades administrativas y/o asignación de 1 coordinador al proceso de medicina crítica (Adultos y Neonatos).

Agradezco su atención,

Cordialmente

DORIS VALCARCEL
Enf UCI Adultos



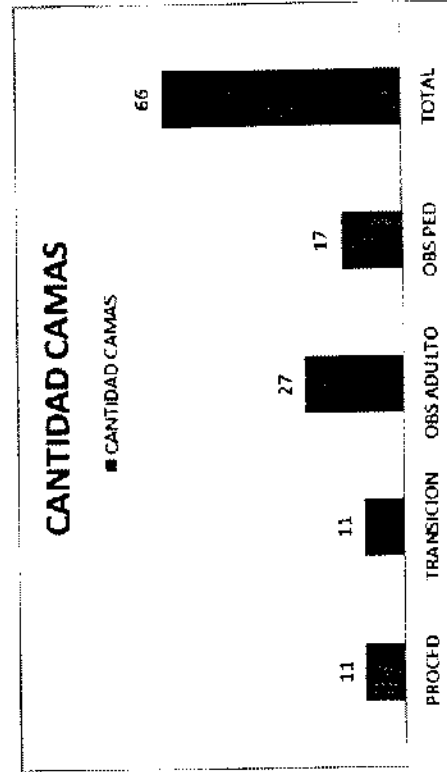
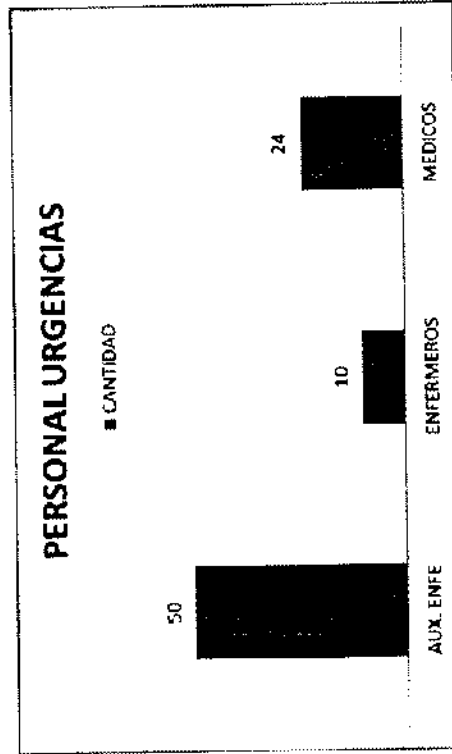
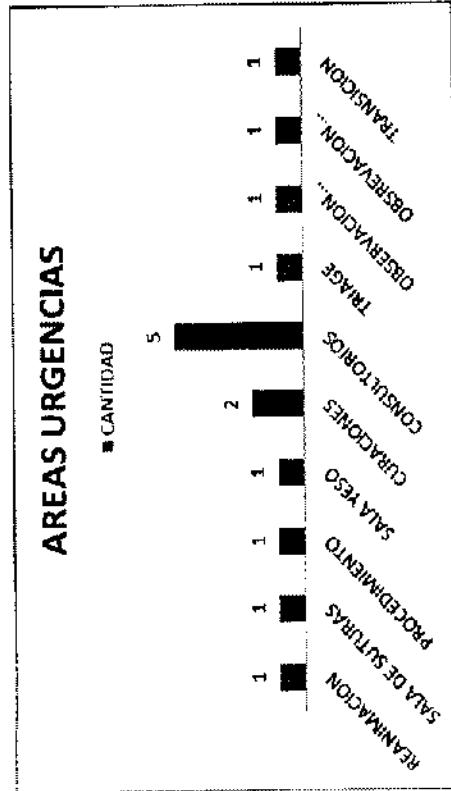
Hospital San Vicente de Arica E.S.
"CUIDANDO VIDAS"
N° 823.000.000

INDICADORES DE GESTION PROCESO DE URGENCIAS

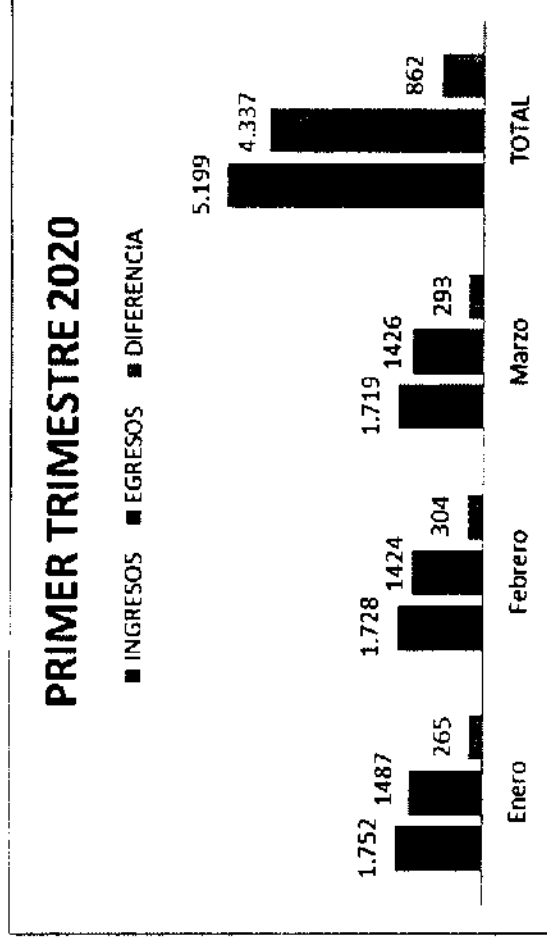
PRIMER TRIMESTRE 2020

MADELEINE MEDINA MERCADO
ENFERMERA

CAPACIDAD INSTALADA



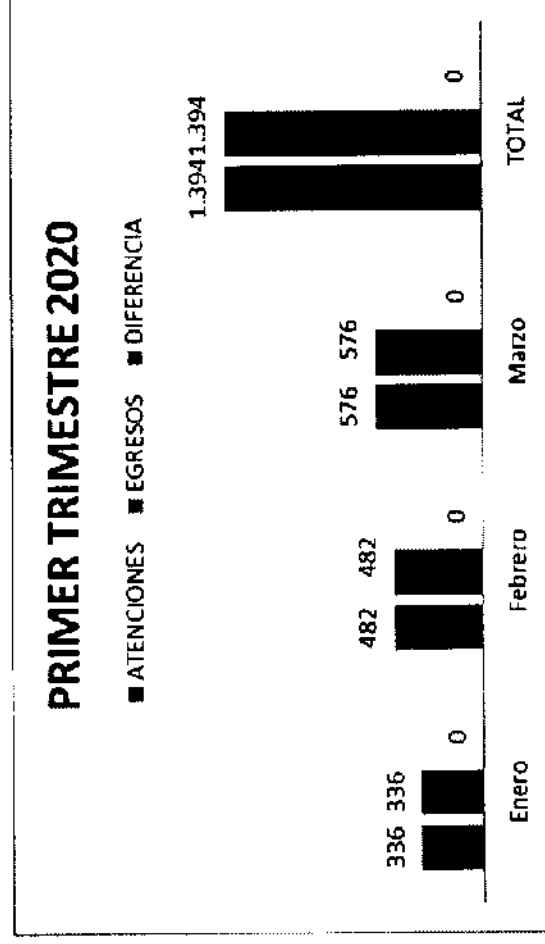
INGRESOS Y EGRESOS AMBULATORIOS



En la grafica se puede observar en el trimestre 2020 hubo **5199** ingresos a urgencias de los cuales **4337** egresaron por mejoría, egreso voluntario, traslado a otra unidad o por defunción. Para el mes de marzo se evidencia disminución de los ingresos, debido a las medidas de contención y mitigación por el coronavirus covid 19. en promedio están ingresando **174** pacientes diarios.

ATENCIONES Y EGRESOS

HOSPITALARIOS



En la grafica se puede observar que en el primer cuatrimestre 2020 1394 atenciones hospitalarias y egresos hospitalarios. se evidencia que las atenciones mes a mes fueron incrementando. En promedio se realizan 46 atenciones hospitalaria.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN TRIAGE II

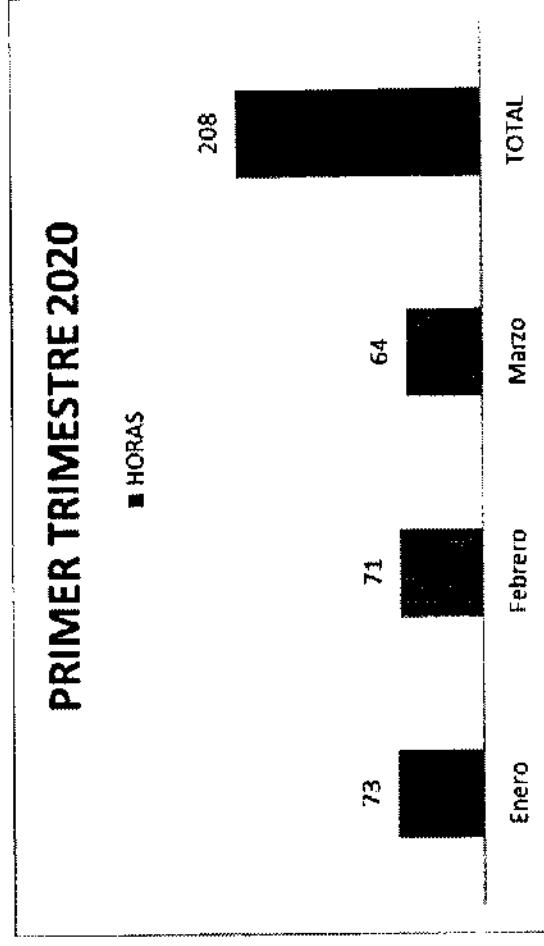
META: 30
MIN



En la grafica se puede observar que la oportunidad en la atención en triage II del año 2020, a pesar que su comportamiento es variable y ha disminuido el tiempo de atención no se cumple con este indicador, debido que el personal de medicina general, no cumple con los horarios de entrada a la institución, demora en la clasificación del triage, triage se hace como una consulta por parte de algunos médicos, no manejo del sistema, desorganización de los cuadros de turno, no resolutiva, urgencias que deben ser resueltas en procedimiento y la devuelven otra vez para consultorio.

TIEMPO DE PERMANENCIA EN OBSERVACION

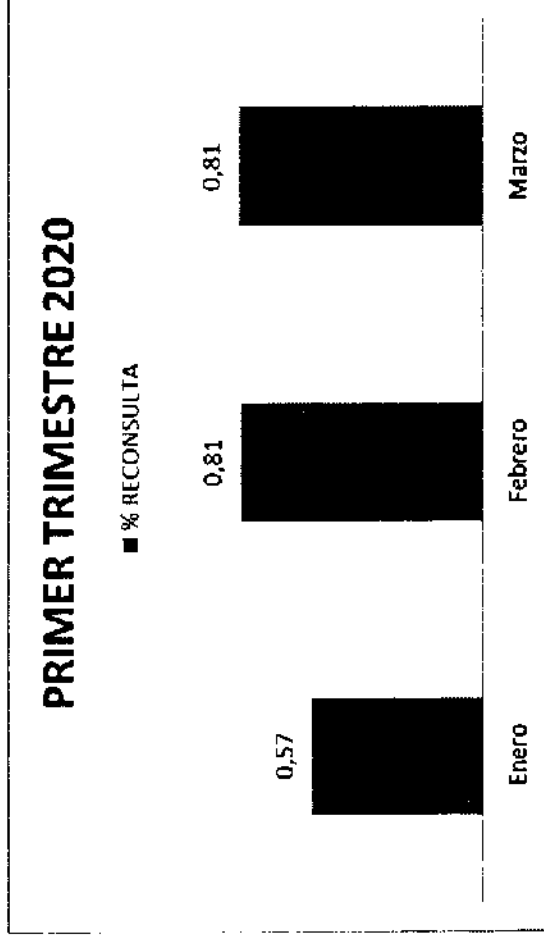
META: <24
HORAS



En la grafica se puede observar que el tiempo de permanencia de los pacientes en observación para el primer trimestre 2020 se encuentra 73 -64 horas, por lo tanto, no se esta cumpliendo con la meta estándar que es < 24 horas.

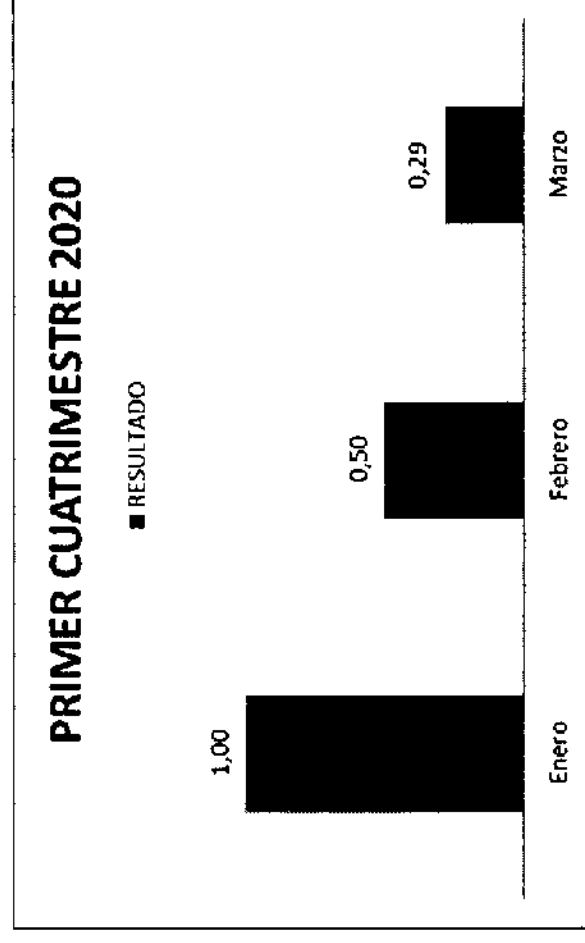
PORCENTAJE DE RECONSULTA ANTES DE 72 HORAS

META: 0



En la grafica se puede observar que las reconsultas de pacientes al servicio de urgencias en el mes de enero, inicia con un 0.57% que equivale al reingreso de 10 pacientes, marzo reconsulta el 0.81% que equivale a 14 pacientes.

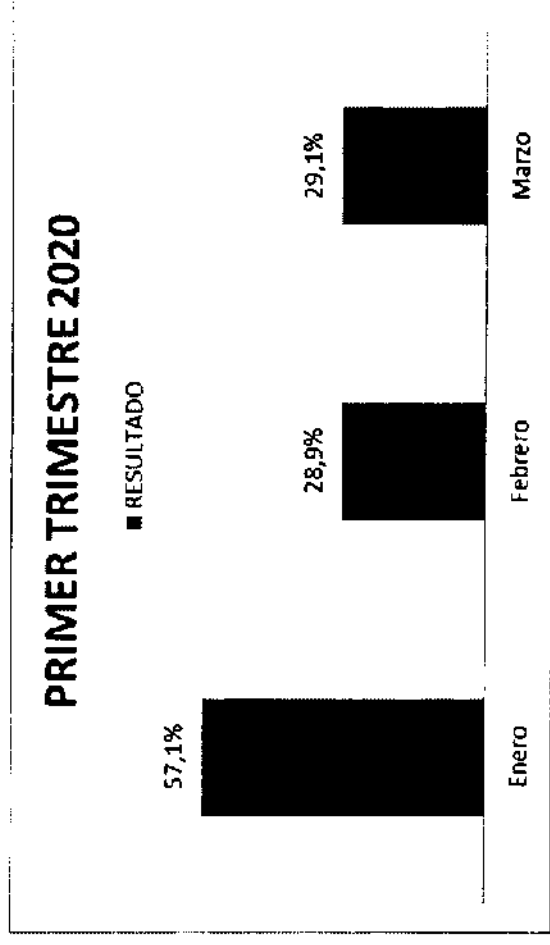
OPORTUNIDAD EN LA ATENCION IAM



En la grafica se puede observar que de 21 pacientes diagnosticados con IAM solo 9 cumplen con la guía de IAM y se evidencia adherencia a la misma por parte del personal de salud.

MORTALIDAD EN LAS PRIMERAS 48 HORAS

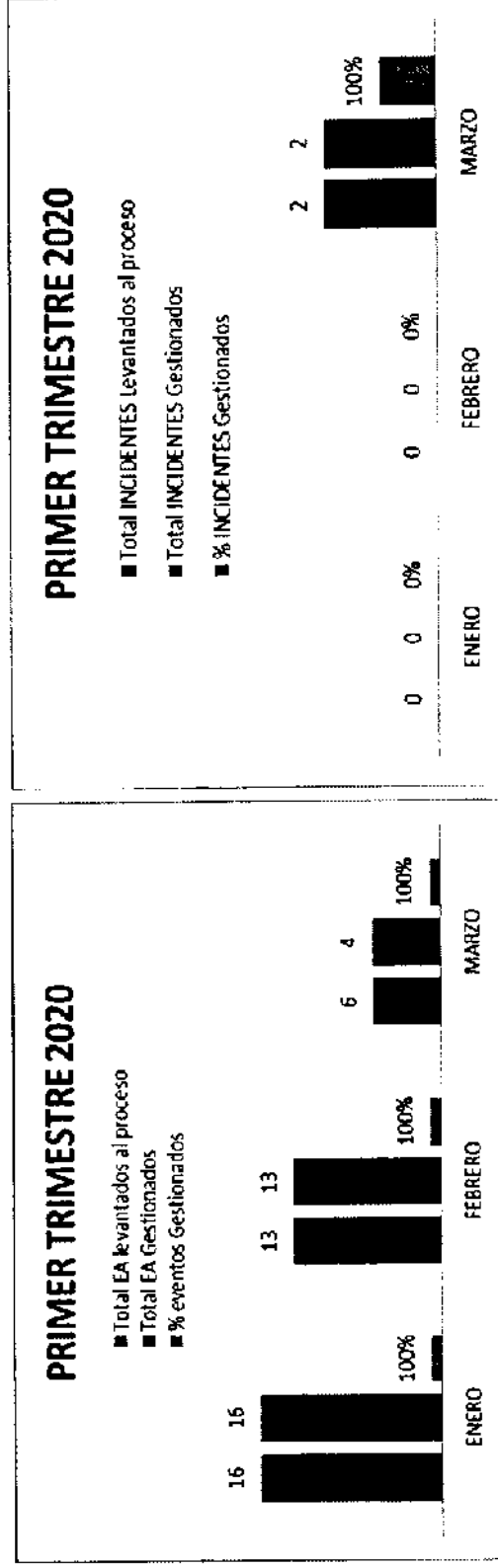
META: 10
X MIL



En la grafica se puede observar que de los 5199 pacientes atendidos en urgencias en el primer cuatrimestre 2020, 20 pacientes fallecieron en las primeras 48 horas del ingreso, en el mes de enero fallecen 10, en el mes de febrero y marzo fallecen 5 cada mes. Se cumple con el indicador.

EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES GESTIONADOS

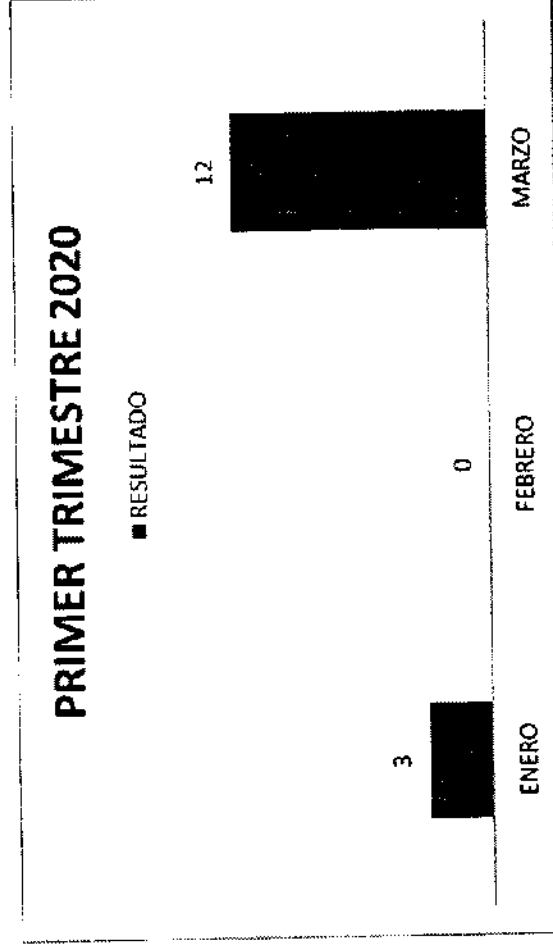
META:
90%



En la grafica se puede observar que de los 37 eventos presentados 35 fueron eventos adversos y 2 incidentes, de los cuales al 95% se le ha dado gestión y realizado plan de acción. Los eventos mas frecuentes fueron no aplicación de inmunoglobulina, caída, flebitis química y mecánica.

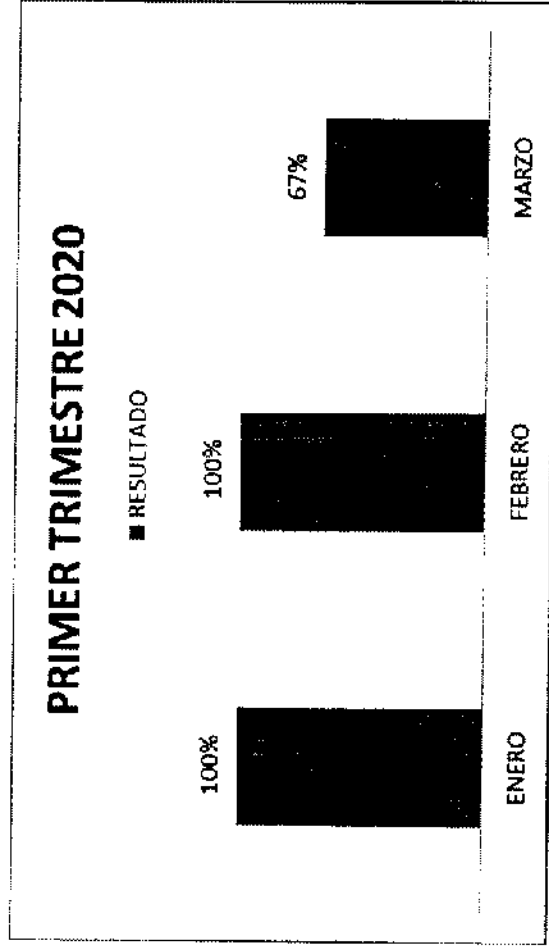
PQRS RESUELTAS

META:
10%



En la grafica se puede observar que de las 15 PQRS se dio respuesta oportuna al 100% de las mismas.

SATISFACCION



META:
90%

En la grafica se puede observar que de los 114 pacientes encuestados en su experiencia global respecto al servicio de salud que ha venido recibiendo a través de esta IPS, en el mes de marzo solo el 67% se siente satisfecho, quedando un 33% insatisfecho por la no oportunidad en la atención. en promedio total se tiene un cumplimiento del 89%.

DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Compromiso de la alta gerencia 2. Ser empresa social del estado de segundo y tercer nivel en el municipio 3. Se tiene indicadores de gestión para medición del servicio 4. Existencia de un líder en el servicio de urgencias 5. Disponibilidad de atención las 24 horas 6. Infraestructura nueva 7. Dotación de equipos biomédicos nuevos. 8. Imagen y experiencia institucional 9. Sistematización de los procesos de atención 10. procesos documentados 11. habilitación de los servicios ofertados 12. Contratación existente con las eps.	1. Tiempo de espera insatisfecho 2. Liderazgo por parte del coordinador médico. 3. Médicos rurales, recién graduados o poca experiencia asistencial. 4. Falta de sentido de pertenencia y compromiso institucional. 5. No registro de las actividades de enfermería (glucometría, oxígeno, medicamentos). 6. Notas de enfermería muy pobres. 7. No diligenciamiento de algunas actividades de enfermería en el sistema. 8. Personal de enfermería que no adaptado al sistema. 9. No adherencia a los protocolos, instructivos, guías, manuales de la institución. 10. Falta de parametrización de giro cama, porcentaje de ocupación. 11. Falta de insumos para la atención de los usuarios. 12. Déficit de equipos de cómputo, impresoras, sillas. 13. Déficit de medicamentos y dispositivos médicos para la atención de los usuarios.
OPORTUNIDAD	AMENAZA
1. Único hospital de referencia en el municipio. 2. Buenas relaciones y apoyo con el ente gubernamental	1. Inadecuada utilización de los servicios por parte de los usuarios 2. Desconocimiento del funcionamiento del servicio de urgencias por parte del cliente externo

ACCIONES DE MEJORA

1. fortalecimiento del personal medico o de enfermería para su atención en el área de triage.
2. Brindar atención de consulta prioritaria.
3. socialización de la guía y protocolo de triage para el personal.
4. educación a los usuarios que se encuentran en sala de espera sobre triage, tiempos de atención.

ACCIONES DE MEJORA

1. Realizar programas radiales que ayuden a la educación y sensibilización de los usuarios sobre la utilización del servicio de urgencias.
2. Dándose cumplimiento de los lineamientos legales, se solicita que ante las correspondientes EPS y Entes vigilantes y reguladores de la salud en el municipio y departamento, se dé petición en:
 - a. Garantizar la accesibilidad y oportunidad efectiva a atenciones de salud ambulatorias, y en particular de los pacientes evaluados en triage de los servicios de urgencias y categorizados como NO URGENTES o NO APLICA.

ACCIONES DE MEJORA

1. Contratación de medico radiólogo que cubra los otros 15 días calendario.
2. Articulación con el servicio de farmacia para la disponibilidad oportuna del personal cuando se requiera de un insumo farmacéutico o dispositivo medico.

ACCIONES DE MEJORA

1. capacitación en seguridad del paciente para el personal auxiliar de enfermería del servicio de urgencias.
2. Socialización de POES por parte d el personal auxiliar de enfermería.
3. Educación a los usuarios del servicio de urgencias sobre proceso triage y tiempo, deberes y derechos y política de humanización.

ACCIONES DE MEJORA

1. Fortalecer la formación continua del personal, estimulando las revisiones de temas de socialización de GP y evaluación con la coordinadora medica.
2. Generar canales de comunicación efectivos dentro del grupo de urgencias.
3. Incentivar el buen trato de los colaboradores a pacientes, con el fin de mejorar expectativa de atención al paciente.

NECESIDADES

1. Talento humano
2. Insumos, medicamentos y dispositivos médicos.
3. Tecnología
4. Ropa hospitalaria

PAMEC

1. seguridad al paciente: gestión de EA
2. realizar seguimiento a las actividades de educación al paciente, y su familia sobre las prevención del riesgo y cuidado integral en el manejo de su patología durante su estancia hospitalaria.
3. Capacitar al personal asistencial sobre la importancia de presentarse ante el paciente e identificarse y mantener una comunicación asertiva con cada uno.

PAMEC

1. Dar educación al familiar y paciente
2. realizar un procedimiento o estrategia para la identificación de consultor crónico y cuantificar y generar controles a la situación.
3. Actualizar el mapa de riesgos de la institución.
4. realizar en análisis del tablero de indicadores y establecer metas teniendo en cuenta un referente ya sea nacional o de hospitales de mediana complejidad

PAMEC

1. Realizar el planteamiento del POA por procesos teniendo en cuenta la atención al cliente y su familia.
2. realizar seguimiento de los documentos, estén actualizados y que los conozca todo el personal de cada servicio.
3. Cumplir y/o cerrar hallazgos de las auditorias internas y externas



**PRIMER
TRIMESTRE
2020**



CAPACIDAD INSTALADA

- La unidad de neonatos Cuenta con 18 camas, distribuidas de la siguiente forma.
- 4 servo cunas, intensivo.
- 6 cunas, intermedio .
- 8 cunas, básico.

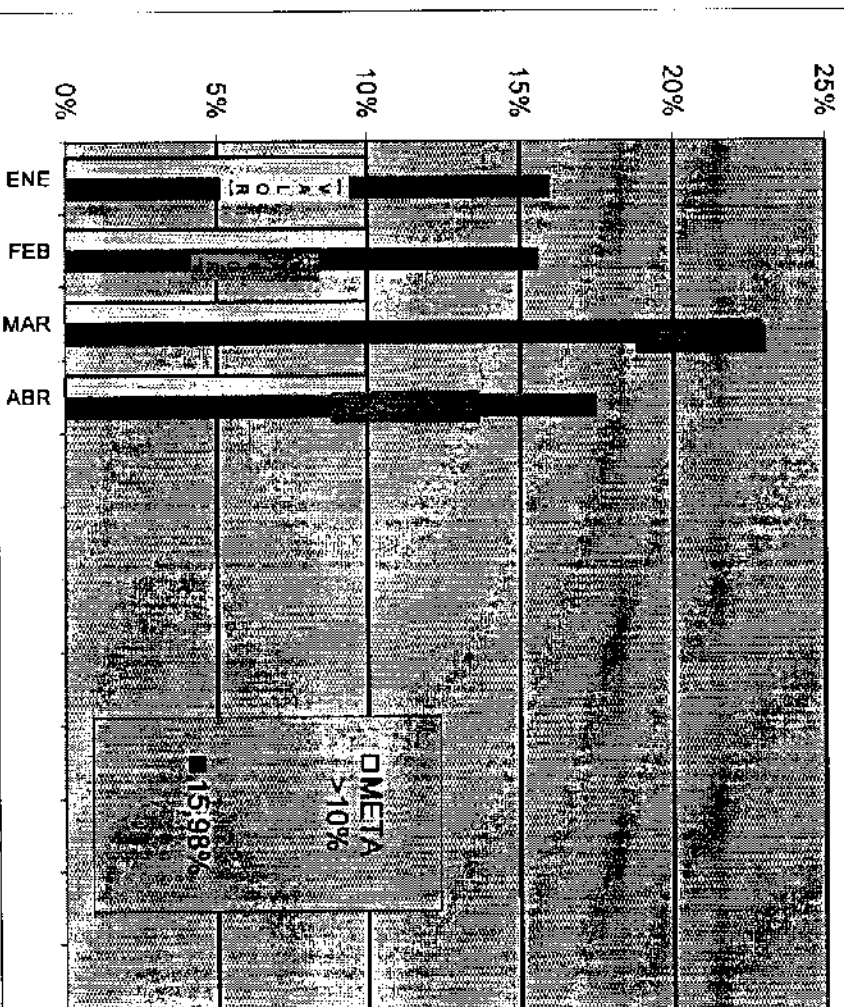
situación de salud en neonatos





PROPORCION DE NACIMIENTOS TERMINADOS EN UCI

TOMADA DE LOS
 NACIDOS EN EL
 HOSPITAL.



PROMEDIO PARA EL
 TRIMESTRE 18,16



TASA DE MORTALIDAD EN LAS
PRIMERAS 48 HORAS

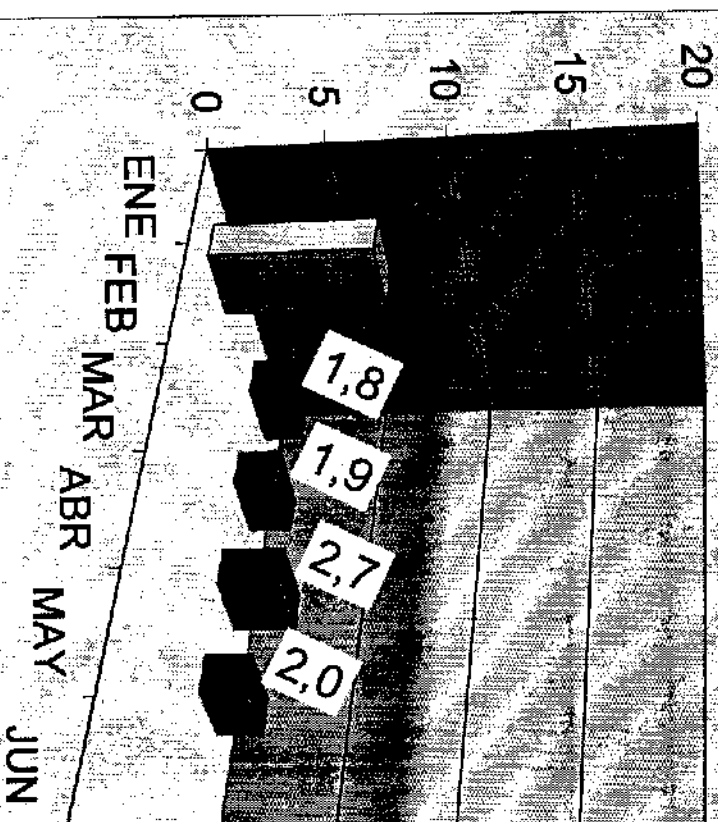
0 CASO

TASA DE MORTALIDAD DESPUES
DE 48 HORAS

2 CASOS



GIRO CAMA

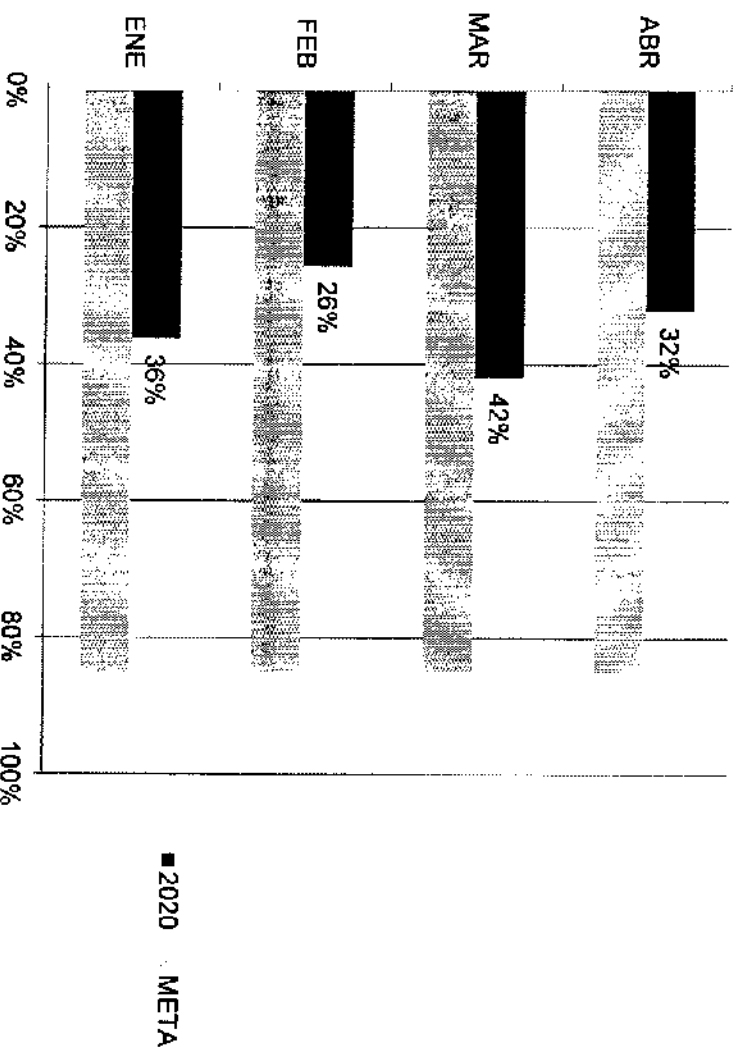


El giro cama se ve afectado en el servicio pues se manejan patologías que por su complejidad y tipo de paciente requieren el manejo especializado por varios días con el propósito de asegurar un completo restablecimiento de la salud de los neonatos hospitalizados.



PORCENTAJE OCUPACIONAL

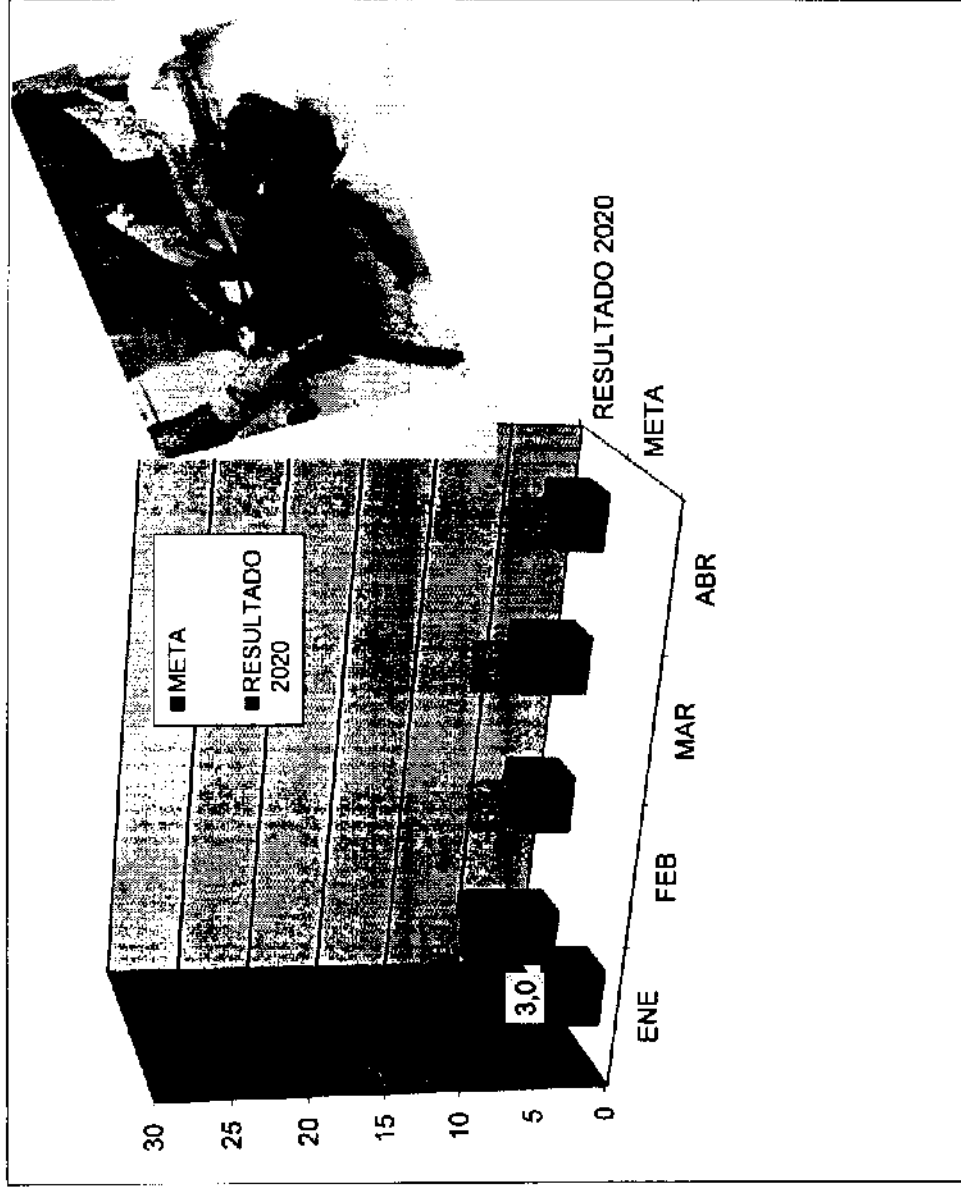
El porcentaje ocupacional es un claro reflejo de la complejidad promedio para el trimestre 34%



El porcentaje ocupacional para los años anteriores es de un porcentaje acumulado del 36%



PROMEDIO DÍAS DE ESTANCIA

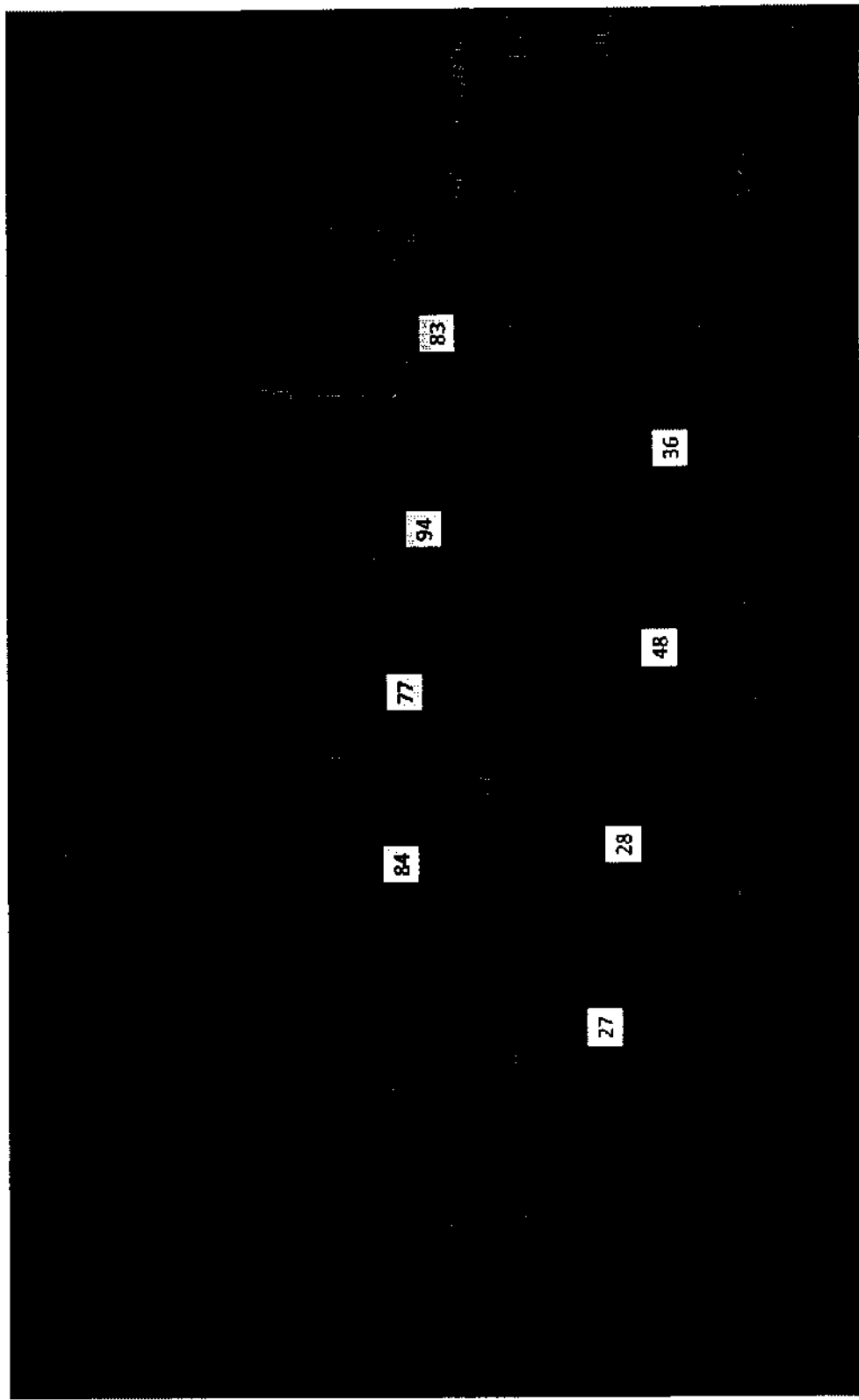


Al igual que el indicador anterior este se ve afectado por diversas patologías especialmente el riesgo de sepsis de origen materno.

El promedio para el trimestre es de 4,7 días de estancia por paciente, en relación con el año anterior un promedio 3.92



DIAS ESTANCIA DADA LA COMPLEJIDAD





PERFIL EPIDEMIOLOGICO UCINEONATAL

CODIGO CIE

DESCRIPCION

ENE

FEB

MAR

P369	SEPSIS NEONATAL /POTENCIALMENTE INFECTADO	12	14	20
P560	ICTERICIA NEONATAL	5		1
P28	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO			
P509	SINDROME FEBRIL	1	3	3
	RIESGO METABOLICO	2	2	8
P239	BRONQUIOLITIS	0	5	1
	MADRE B200	1		2
P210	ASFIXIA PERINATAL	1	1	0
	LUES CONGENITO/ TOXOPLASMOSIS	0	1	1
	RCIU / BAJO PESO	3	2	4
	OTROS	5	3	5
		2	1	4
	Total Pacientes	32	34	49
	Menores de 2500gr.	6	6	16
	Mayores de 2500gr.	27	28	33
	Subsidiado	20	15	35
	No asegurado	1	2	1
	Contributivo	11	17	13
	Fallecidos	1	1	0
	Remitidos	3	2	2
	TOTAL DIAS ESTANCIA	194	123	203
	DIAS ESTANCIA UCIN	27	28	48
	DIAS ESTANCIA INTERMEDIOS	84	77	84
	DIAS ESTANCIA BASICOS	84	14	81



NECESIDADES

- ✓ JEFE DISPONIBLE 12 / 24 HORAS
- ✓ CONTRATACION OFTALMOLOGO / RETINOLOGO
- ✓ RENOVAR EQUIPOS (monitores, servo cunas, incubadoras)
- ✓ INSUMOS SUFICIENTES DE CONSUMO (batas manga larga- trabajador visitante, toallas desechables, equipos de bioseguridad para cada trabajador)
- ✓ NUTRICION PARENTERAL (unidad de mezclas, preparados)
- ✓ INSUMOS PARA REPARAR Y/O OPTIMIZAR EQUIPOS BIOMEDICOS (sensores , brazaletes, accesorios.)
- ✓ EQUIPO DE COMPUTO.
- ✓ INFRAESTRUCTURA (archivos, áreas de aseo e higiene)

UNIDAD RESPIRATORIA

Dentro del servicio de la unidad respiratoria contamos con cinco áreas específicas para la atención de pacientes covid-19, distribuidas de esta forma

1. CIRUGÍA

Tenemos disponible un área de cirugía y partos, si se llegase a tener la necesidad de realizar un procedimiento quirúrgico mínimo o la atención de un parto o una cesaria como tal, esta sala cuentan con lo mínimo de dotación:

- 1 Lámpara Pielítica
- 1 Máquina de anestesia
- 1 Monitor de multiparámetros hemodinámicas, (E.C.G. y presión arterial no invasiva).
- Mobiliario adecuado:
 - 1 mesas de operación
 - 1 mesa rífonera
 - 1 mesa de mayo
- 1 Electrobisturín
- Bala de aire comprimido

Necesidades:

- No contamos con una camilla ginecológica.
- 1 Manómetros

2. UCI Y/O INTERMEDIOS

Contamos con tres habitaciones para paciente cuidado crítico que requiera soporte ventilatorio, cada habitación cuenta con los siguientes elementos:

- Dos camas de hospitalización
- Cuenta con un ventilador mecánico
- 1 Monitor de multiparámetros hemodinámicas, (E.C.G. y presión arterial no invasiva).
- 1 fuente de oxígeno

Y complementando las áreas del servicio contamos con un desfibrilador y carro de paro

Necesidades:

- 20 bombas de infusión
- Sondas de succión cerradas
- Circuitos y filtros de anestesia suficientes
- 3 Manómetros

3. HOSPITALIZACION

Contamos con 10 camas para hospitalización de pacientes hemodinamicamente estables, cada habitación cuenta con lo siguiente

- Dos camas de hospitalización
- 1 fuente de oxígeno

Necesidades:

- 13 monitores para esta área

4. AREA LIMPIA

Contamos con área limpia, donde le personal que ingresa se pueda vestir con los elementos de protección personal y personal que sale, se pueda cambiar, todo siguiendo un protocolo, esta área cuenta con lo siguiente elementos de EPP

ITEM	EPP	CANTIDAD
1	MONOGAFAS	11
2	CARETA FACIAL AMARILLA	4
3	CARETA FACIAL SENCILLA	14
4	OVEROL	122
5	BATAS ESTERILES DESECHABLES MANGA LARGA	9
6	BATAS DESECHABLES MANGA LARGA	200
7	TRAJE DE MAYO QUIRURGICO DESECHABLE	110
8	GUANTES DE MANEJO TALLA M CAJA LATEX	5
9	GUANTES DE MANEJO TALLA L CAJA NITRILO	6
10	GUANTES ESTERILES 8	10
11	GUANTES ESTERILES 7.5	10
12	GUANTES ESTERILES 7	10
13	GUANTES ESTERILES 6.5	10
14	TAPABOCAS QX CAJA X 50	2
15	TAPABOCAS N95	120
16	POLAINAS	36
17	GORROS	36

- Además de esto, esta área cuenta con locker para que el personal pueda guardas sus elementos personales.
- Cabe de resaltar que estos EPP no serán suficientes si llegamos al punto más alto de paciente contagiados por covid -19.

5. ZONA DE EXPANSION

Para la zona de expansión contamos con un plan A y un plan B dispuesto en el plan de acción para la emergencia.

- Plan A: consiste en disponer del are de urgencia nuevas.
- Plan B: cosiste en disponer de hospitalización y pediatría.

Estas áreas se contemplan dado que se encuentran cerca de la unidad respiratoria para el tránsito de pacientes.

6. PRUEBAS Y/O IMAGENOLOGIA

Pruebas y/o Imagenología	
1 unidad respiratoria	Resultado negativos
3 urgencias	Resultado negativos

- No contamos con pruebas rápidas, para la detección temprana de esta patología.
- No contamos con RX portátil.

7. CARPAS TRIAGE

Carpa 1: se encuentra un auxiliar de enfermería, encargado de realizar la encuesta para la detección de posibles casos de covid-19.

Carpa 2: destinada para pasar los pacientes que cumplen algún criterio y que será visto por el médico de la unidad para definir conducta.

MAYO		
TOTAL PERSONAS ATENDIDAS		388
DIRECCIONAMIENTO		
TRIAGE	UNIDAD RES	DOMICILIO
385	1	2
SE NOTIFICA A LA EPS		
NUEVA EPS		1
SANITAS		1

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GDE/2-REG-002
	SERVICIO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	VERSIÓN: 03
	SERVICIO DE REHABILITACIÓN	FECHA: 16/05/2017

Arauca, 4 de mayo 2020

Jefe,
OLGA LUCIA GUAPACHA
Director
Hospital San Vicente de Arauca
Ciudad

REF: INFOME DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN.

1. SERVICIO DE REHABILITACIÓN:

El servicio de rehabilitación está conformado por: Terapia física, Terapia ocupacional, fonoaudiología y terapia respiratoria.

2. PROFESIONALES:

2 Terapeutas físicas: Las cuales son Arelis Arroyo y Angélica cadena. Contratadas cada profesional por seis horas.

2 Terapeutas respiratorias: Patricia Rojas de planta y Patricia Alcántara de contrato.

1 fonoaudióloga: Constanza Camejo, contratada por 4 horas.

1 Terapeuta Ocupacional: Marisol Camejo, de planta.

HORARIOS DE ATENCIÓN.

Terapia física: Horas de la mañana de 7 am – 10 y 30 am consulta externa, y de 11 am – 1 pm piso.

Terapia física: Horas de la tarde, de 1 – 2 pm uci adultos.
2 – 7 pm consulta externa.

Las terapeutas físicas trabajan de lunes a viernes.

Terapia Respiratoria: de 7 am – 1 pm piso.

Terapia Respiratoria: de 1 pm – 7 pm piso

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GDE/2-REG-002
	SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	VERSIÓN: 03
	SERVICIO DE REHABILITACION	FECHA: 16/05/2017

El servicio de terapia respiratoria en consulta externa no se está ofertando por falta de profesionales.

Las terapeutas respiratorias trabajan todos los días de la semana y hacen disponibilidades al llamado en las horas de la noche por turno.

FONOAUDIOLOGA: De 2 pm -2 y 30 piso.

De 2 y 30 – 6 pm consulta externa.
La fonoaudióloga trabaja de lunes a viernes.

La fonoaudióloga también realiza exámenes audiológicos como son : Audiometrías impedanciometrias y logo- audiometrías.

TERAPIA OCUPACIONAL: De 7 am – 10 y 30 am consulta externa

De 11am – 12 m piso, en horas de la tarde de 2 pm a 5 pm.

A partir del 4 de mayo el servicio de rehabilitación empieza a funcionar en la antigua urgencias.

NECESIDADES DEL SERVICIO DE REHABILITACION.

- Cables y electrodos para los equipos de electro-estimulacion.
- Toallas de tela
- Sabanas para las camillas.
- Parafina.
- Mantenimiento preventivo de equipos de rehabilitación.
- Calibración de espirómetros, audiómetro y impedanciometro

Estas necesidades de rehabilitación se requieren el proceso con urgencia

NUMERO DE PACIENTES PROGRAMADOS POR TERAPIA:

En el servicio de rehabilitación por el riesgo del virus Covi-19 se está citando 1 paciente cada media hora por cada terapia.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GDE/2-REG-002
	SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	VERSIÓN: 03
	SERVICIO DE REHABILITACION	FECHA: 16/05/2017

INDICADORES DE REHABILITACION.

Terapia física.

Enero: 729

Febrero: 497

Marzo: 331

Total: 1557

Terapia respiratoria:

Enero: 225

Febrero: 267

Marzo: 274

Total: 766

Terapia ocupacional:

Enero: 207

Febrero: 30

Marzo: 64

Total: 301

Fonoaudiología

Enero: 49

Febrero: 82

Marzo: 41

Total: 172

Exámenes audiológicos

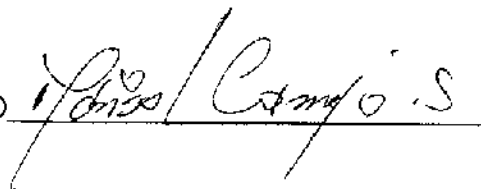
Enero: 49

Febrero: 72

Marzo: 46

Total: 167.

Firma: MARISOL CAMEJO



LABORATORIO DE CITOISTOTECNOLOGIA
HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

OBJETIVO

Dar diagnósticos patológicos confiables para el debido tratamiento de los pacientes.

PERSONAL.

- Citohistologa.
- Auxiliar administrativo.

PRODUCTIVIDAD

En el año 2020 el laboratorio de citohistecnología ha procesado las siguientes muestras:

MUESTRAS	CANTIDAD
Quirúrgicos	716
Líquidos	110
citologías	17
TOTAL	843

Estos estudios reportaron la siguiente facturación: \$ 100.593.400

Además se diagnosticaron las siguientes enfermedades de alto costo:

Cáncer de piel: 23

Cáncer de Útero: 3

Cáncer de Próstata: 1

Cáncer de Mama: 1

Cáncer de Tiroides: 1

Datos obtenidos del Sistema Dinámica Gerencial.

NECESIDADES.

El laboratorio de Citohistotecnología requiere de los siguientes insumos y equipos biomédicos.

Equipos biomédicos.

- Procesador de tejidos.
- Baño de flotación.
- Micrótopo.

Insumos.

- Parafina
- Cassetes
- Alcohol n-propanol
- Alcohol isopropílico.
- Hematoxilina lista para usar
- Eosina lista para usar
- Citoresina
- Laminillas cubreobjeto



Fecha Actual : lunes, 11 mayo 2020

Página 1/3

NIT.800218979-4

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 01 ene 2020 - 31 ene 2020

Médicos : 999 - 999

Servicios : 010102 - T92404

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR TOTAL	VR PAC	VR ENT
MEDICO : 999 -> VICENTE DE ARAUCA HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE SAN					
No_Quirurgico					
040003	CONSTRASTE	1	\$ 225.000,00	\$ 0,00	\$ 225.000,00
19251	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	1	\$ 10.600,00	\$ 10.600,00	\$ 0,00
19267	COPROLOGICO	2	\$ 19.400,00	\$ 9.700,00	\$ 9.700,00
19286	CREATININA DEPURACION	1	\$ 22.500,00	\$ 0,00	\$ 22.500,00
19290	CREATININA SUERO ORINA Y OTROS	2	\$ 28.000,00	\$ 0,00	\$ 28.000,00
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO	3	\$ 71.500,00	\$ 22.900,00	\$ 48.500,00
19305	GLUCOMETRIA	718	\$ 7.966.800,00	\$ 52.299,00	\$ 7.914.501,00
19482	GASES ARTERIALES	1	\$ 54.400,00	\$ 0,00	\$ 54.400,00
19509	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTO	3	\$ 89.600,00	\$ 0,00	\$ 89.600,00
19731	MORFOLOGIA GLOBULAR (SERIE ROJA)	1	\$ 8.800,00	\$ 0,00	\$ 8.800,00
19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	5	\$ 75.700,00	\$ 0,00	\$ 75.700,00
19780	PLAQUETAS RECuento	2	\$ 19.300,00	\$ 0,00	\$ 19.300,00
19806	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIV	1	\$ 49.400,00	\$ 0,00	\$ 49.400,00
19826	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR IN	1	\$ 39.200,00	\$ 0,00	\$ 39.200,00
19875	SECRECION URETRAL O VAGINAL EXAMEN MICROS	2	\$ 104.200,00	\$ 0,00	\$ 104.200,00
19958	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	1	\$ 34.500,00	\$ 0,00	\$ 34.500,00
20101	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	12	\$ 1.229.100,00	\$ 0,00	\$ 1.229.100,00
20110	BIOPSIA ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	45	\$ 5.938.800,00	\$ 25.280,00	\$ 5.913.520,00
20111	BIOPSIA ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES	15	\$ 2.549.000,00	\$ 0,00	\$ 2.549.000,00
20201	ESPECIMENES SIMPLES ESTUDIO CON TINCIONES D	81	\$ 9.634.500,00	\$ 37.025,00	\$ 9.597.475,00
20205	ESPECIMENES QUIRURGICOS ESTUDIO CON TINCIO	7	\$ 1.299.500,00	\$ 17.800,00	\$ 1.281.700,00
20301	CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL	4	\$ 112.400,00	\$ 0,00	\$ 112.400,00
20305	CITOLOGIA POR ASPIRACION	26	\$ 1.555.600,00	\$ 0,00	\$ 1.555.600,00
21101	RX MANO DEDOS PUNO MUÑECA CODO PIE TOBILL	7	\$ 329.600,00	\$ 49.400,00	\$ 280.200,00
21102	BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO HOMOPL	3	\$ 185.100,00	\$ 0,00	\$ 185.100,00
21142	RX COLUMNA LUMBOSACRA	2	\$ 153.295,00	\$ 0,00	\$ 153.295,00
21201	RX TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL	3	\$ 202.600,00	\$ 0,00	\$ 202.600,00
21206	RX TOMOGRAFIA DE TORAX AP	1	\$ 222.200,00	\$ 0,00	\$ 222.200,00
21701	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	2	\$ 951.900,00	\$ 0,00	\$ 951.900,00
21711	TOMOGRAFIA LARINGE Y CUELLO	1	\$ 507.100,00	\$ 0,00	\$ 507.100,00
21715	IAC ABDOMEN TOTAL (RENAL, PANCREAS, ETC)	1	\$ 633.000,00	\$ 0,00	\$ 633.000,00
23105	CAMBIO DE CATETER URINARIO	2	\$ 59.100,00	\$ 28.700,00	\$ 30.400,00
23116	CATETERISMO VESICAL	20	\$ 589.800,00	\$ 28.500,00	\$ 561.300,00
25102	ELECTROCARDIOGRAMA	121	\$ 5.607.000,00	\$ 196.285,00	\$ 5.410.715,00
26104	PUNCION LUMBAR	3	\$ 153.600,00	\$ 0,00	\$ 153.600,00
27111	NEBULIZACIONES C/U	61	\$ 841.800,00	\$ 82.800,00	\$ 759.000,00
28108	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO DE LA CONJUNTIVA	1	\$ 63.800,00	\$ 0,00	\$ 63.800,00
29117	TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESP	1	\$ 22.500,00	\$ 0,00	\$ 22.500,00
31100	ECOGRAFIA OBSTETRICA	14	\$ 1.064.800,00	\$ 0,00	\$ 1.064.800,00
31101	ECOGRAFIA GINECOLOGICA O PELVICA	2	\$ 187.600,00	\$ 0,00	\$ 187.600,00
31102	ECOGRAFIA VAGINAL PARA DIAGNOSTICO GINECOL	36	\$ 4.242.400,00	\$ 0,00	\$ 4.242.400,00
31109	ECO ABDOMEN TOTAL INCLUYEHIGADO PANCREA V	11	\$ 2.385.300,00	\$ 0,00	\$ 2.385.300,00

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA

Usuario: 410000

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA NIT. 800218979-4

NIT.800218979-4

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 01 feb 2020 - 29 feb 2020

Médicos : 999 - 999

Servicios : 010102 - T92404

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR TOTAL	VR PAC	VR ENT
MEDICO : 999 -> VICENTE DE ARAUCA HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE SAN					
No_Quirurgico					
040083	CONSTRASTE	1	\$ 225.000,00	\$ 0,00	\$ 225.000,00
040084	APLICACION DEL CONSTRASTE	1	\$ 17.000,00	\$ 0,00	\$ 17.000,00
19290	CREATININA SUERO ORINA Y OTROS	1	\$ 14.000,00	\$ 0,00	\$ 14.000,00
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO	2	\$ 47.200,00	\$ 0,00	\$ 47.200,00
19306	GLUCOMETRIA	796	\$ 9.039.000,00	\$ 59.109,00	\$ 8.979.891,00
19490	GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)- GLUC	2	\$ 29.200,00	\$ 0,00	\$ 29.200,00
19530	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTO	2	\$ 62.000,00	\$ 0,00	\$ 62.000,00
19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	4	\$ 61.100,00	\$ 15.500,00	\$ 45.600,00
19816	PROTEINAS TOTALES EN SUEROS Y EN OTROS FLUI	1	\$ 9.900,00	\$ 0,00	\$ 9.900,00
19891	SODIO	1	\$ 28.700,00	\$ 0,00	\$ 28.700,00
20101	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	31	\$ 3.215.000,00	\$ 0,00	\$ 3.215.000,00
20110	BIOPSIA ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	66	\$ 8.836.400,00	\$ 0,00	\$ 8.836.400,00
20111	BIOPSIA ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES	33	\$ 5.686.200,00	\$ 0,00	\$ 5.686.200,00
20201	ESPECIMENES SIMPLES ESTUDIO CON TINCIONES D	141	\$ 16.850.500,00	\$ 82.819,00	\$ 16.767.681,00
20205	ESPECIMENES QUIRURGICOS ESTUDIO CON TINCIO	11	\$ 2.065.000,00	\$ 0,00	\$ 2.065.000,00
20301	CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL	6	\$ 168.600,00	\$ 0,00	\$ 168.600,00
20305	CITOLOGIA POR ASPIRACION	27	\$ 1.657.800,00	\$ 122.800,00	\$ 1.535.000,00
21101	RX MANO DEDOS PUNO MUÑECA CODO PIE TOBILL	2	\$ 98.800,00	\$ 49.400,00	\$ 49.400,00
21102	BRAZO PIerna RODILLA FEMUR HOMBRO HOMOP	2	\$ 128.200,00	\$ 0,00	\$ 128.200,00
21142	RX COLUMNA LUMBOSACRA	1	\$ 98.900,00	\$ 0,00	\$ 98.900,00
21201	RX TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL	2	\$ 108.810,00	\$ 0,00	\$ 108.810,00
21706	TOMOGRAFIA SENOS PARANASALES O RINOFARING	1	\$ 537.500,00	\$ 0,00	\$ 537.500,00
23105	CAMBIO DE CATETER URINARIO	5	\$ 152.000,00	\$ 91.200,00	\$ 60.800,00
23116	CATETERISMO VESICAL	6	\$ 178.200,00	\$ 0,00	\$ 178.200,00
24122	PUNCION PLEURAL	2	\$ 177.400,00	\$ 0,00	\$ 177.400,00
25102	ELECTROCARDIOGRAMA	158	\$ 7.509.600,00	\$ 58.670,00	\$ 7.450.930,00
27111	NEFULIZACIONES C/U	17	\$ 243.400,00	\$ 0,00	\$ 243.400,00
27119	EXTRACCION CUERPO EXTRANO CONDUCTO AUDITI	1	\$ 59.400,00	\$ 0,00	\$ 59.400,00
29114	TERAPIA DEL LENGUAJE SESION	1	\$ 22.500,00	\$ 0,00	\$ 22.500,00
29117	TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESP	3	\$ 67.500,00	\$ 0,00	\$ 67.500,00
31100	ECOGRAFIA OBSTETRICA	11	\$ 842.600,00	\$ 0,00	\$ 842.600,00
31101	ECOGRAFIA GINECOLOGICA O PELVICA	1	\$ 93.900,00	\$ 0,00	\$ 93.900,00
31102	ECOGRAFIA VAGINAL PARA DIAGNOSTICO GINECOL	29	\$ 3.481.900,00	\$ 0,00	\$ 3.481.900,00
31103	OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PL	1	\$ 157.400,00	\$ 0,00	\$ 157.400,00
31105	ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR INCLUYE HIGADO	1	\$ 180.500,00	\$ 0,00	\$ 180.500,00
31109	ECO ABDOMEN TOTAL INCLUYEHIGADO PANCREA V	19	\$ 4.320.600,00	\$ 0,00	\$ 4.320.600,00
31110	ECOGRAFIA VIAS URINARIAS RINONES VESIGA PRO	6	\$ 826.800,00	\$ 0,00	\$ 826.800,00
31112	ECO TIROIDES GLANDULAS SALIVARES PENE TESTI	3	\$ 351.000,00	\$ 0,00	\$ 351.000,00
31115	ECO PERFIL BIOFISICO	5	\$ 589.500,00	\$ 0,00	\$ 589.500,00
31118	ECOGRAFIA DE LA MAMA CON TRANSDUCTOR DE ALTA	1	\$ 123.500,00	\$ 0,00	\$ 123.500,00
31121	ECO PERICARDIO PLEURA O TORAX	1	\$ 107.100,00	\$ 0,00	\$ 107.100,00
31124	BIOPSIA PERCUTANEA PUNCION DE MAMA ASPIRA	1	\$ 265.400,00	\$ 0,00	\$ 265.400,00

Reporte generado por el Sistema de Estadística

Hospital San Vicente de Arauca NIT. 800218979-4

Usuario Id: 0032

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 01 mar 2020 - 31 mar 2020

Médicos : 999 - 999

Servicios : 010102 - T92404

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR TOTAL	VR PAC	VR ENT
MEDICO : 999 -> VICENTE DE ARAUCA HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE SAN					
No_Quirurgico					
19036	ALBUMINA	1	\$ 9.900,00	\$ 0,00	\$ 9.900,00
19157	BACILOSCOPIA	1	\$ 15.500,00	\$ 0,00	\$ 15.500,00
19165	BETA-CG CUANTITATIVA	1	\$ 53.500,00	\$ 0,00	\$ 53.500,00
19267	COPROLOGICO	1	\$ 9.700,00	\$ 0,00	\$ 9.700,00
19290	CREATININA SUERO ORINA Y OTROS	7	\$ 28.000,00	\$ 0,00	\$ 28.000,00
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO	6	\$ 145.600,00	\$ 24.300,00	\$ 121.500,00
19306	GLUCOMETRIA	741	\$ 8.429.400,00	\$ 58.744,20	\$ 8.370.655,80
19490	GLUCOSA (EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS)- GLUC	3	\$ 43.800,00	\$ 0,00	\$ 43.800,00
19539	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTO	3	\$ 93.000,00	\$ 0,00	\$ 93.000,00
19551	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	1	\$ 105.600,00	\$ 0,00	\$ 105.600,00
19749	NITROGENO UREICO	1	\$ 11.700,00	\$ 0,00	\$ 11.700,00
19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	13	\$ 201.500,00	\$ 46.500,00	\$ 155.000,00
19780	PLAQUETAS RECUENTO	4	\$ 39.600,00	\$ 9.900,00	\$ 29.700,00
19806	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIV	1	\$ 49.400,00	\$ 0,00	\$ 49.400,00
19816	PROTEINAS TOTALES EN SUECOS Y EN OTROS FLUI	3	\$ 29.700,00	\$ 0,00	\$ 29.700,00
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT	3	\$ 106.200,00	\$ 0,00	\$ 106.200,00
19891	SODIO	1	\$ 28.700,00	\$ 0,00	\$ 28.700,00
19958	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	2	\$ 69.000,00	\$ 0,00	\$ 69.000,00
19993	SIFILIS PRUEBA RAPIDA	1	\$ 22.500,00	\$ 0,00	\$ 22.500,00
19994	HIV PRUEBA RAPIDA	1	\$ 22.500,00	\$ 0,00	\$ 22.500,00
20101	ESTUDIO CON TINCCIONES DE RUTINA	19	\$ 1.968.200,00	\$ 0,00	\$ 1.968.200,00
20110	BIOPSIA ESTUDIO CON TINCCIONES DE RUTINA	47	\$ 6.298.000,00	\$ 30.820,00	\$ 6.267.180,00
20111	BIOPSIA ESTUDIO CON TINCCIONES ESPECIALES	21	\$ 3.637.200,00	\$ 0,00	\$ 3.637.200,00
20201	ESPECIMENES SIMPLES ESTUDIO CON TINCCIONES D	95	\$ 11.371.500,00	\$ 133.200,00	\$ 11.238.300,00
20205	ESPECIMENES QUIRURGICOS ESTUDIO CON TINCCIO	11	\$ 2.075.700,00	\$ 0,00	\$ 2.075.700,00
20301	CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL	6	\$ 168.600,00	\$ 56.200,00	\$ 112.400,00
20305	CITOLOGIA POR ASPIRACION	47	\$ 2.885.800,00	\$ 14.100,00	\$ 2.871.700,00
20401	NECROPSIA COMPLETA CON ESTUDIO MACRO Y MIC	1	\$ 412.300,00	\$ 0,00	\$ 412.300,00
21101	RX MANO DEDOS PUNO MUÑECA CODO PIE TOBILL	3	\$ 148.200,00	\$ 0,00	\$ 148.200,00
21102	BRAZO PIERNIA RODILLA FEMUR HOMBRO HOMOPIL	1	\$ 64.100,00	\$ 0,00	\$ 64.100,00
21106	RX COMPARATIVAS DE LAS REGIONES ANTERIORES,	5	\$ 143.300,00	\$ 67.000,00	\$ 56.300,00
21201	RX TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL	4	\$ 280.800,00	\$ 0,00	\$ 280.800,00
21301	RX ABDOMEN SIMPLE	2	\$ 163.800,00	\$ 0,00	\$ 163.800,00
21510	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS O COLECCION	1	\$ 296.700,00	\$ 0,00	\$ 296.700,00
21701	TOMOGRAFIA CRANEO SIMPLE	1	\$ 489.800,00	\$ 0,00	\$ 489.800,00
21715	TAC ABDOMEN TOTAL (RENAL, PANCREAS, ETC)	1	\$ 670.900,00	\$ 0,00	\$ 670.900,00
23105	CAMBIO DE CATETER URINARIO	9	\$ 271.900,00	\$ 121.600,00	\$ 150.300,00
23116	CATETERISMO VESICAL	6	\$ 181.800,00	\$ 0,00	\$ 181.800,00
25102	ELECTROCARDIOGRAMA	147	\$ 7.003.800,00	\$ 176.108,40	\$ 6.827.691,60
29112	TERAPIA FISICA SESION	21	\$ 472.500,00	\$ 0,00	\$ 472.500,00
29113	TERAPIA OCUPACIONAL SESION	1	\$ 22.500,00	\$ 0,00	\$ 22.500,00
29114	TERAPIA DEL LENGUAJE SESION	2	\$ 45.000,00	\$ 0,00	\$ 45.000,00

Impreso en: 11/05/2020 14:00:00

Usua o Id: 1632

IMPRESO EN: 11/05/2020 14:00:00

ESTADÍSTICO DE SERVICIOS

Fechas : 01 abr 2020 - 30 abr 2020

Médicos : 999 - 999

Servicios : 010102 - T92404

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR TOTAL	VR PAC	VR ENT
MEDICO : 999 -> VICENTE DE ARAUCA HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE SAN					
No_Quirurgico					
19062	AMILASA	1	\$ 19.000,00	\$ 0,00	\$ 19.000,00
19224	CLORURO	1	\$ 11.100,00	\$ 1.970,30	\$ 9.129,70
19267	COPROLOGICO	2	\$ 19.400,00	\$ 9.700,00	\$ 9.700,00
19290	CREATININA SUERO ORINA Y OTROS	1	\$ 14.000,00	\$ 0,00	\$ 14.000,00
19304	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO	6	\$ 193.000,00	\$ 0,00	\$ 193.000,00
19306	GLUCOMETRIA	544	\$ 6.199.200,00	\$ 64.797,60	\$ 6.134.402,40
19509	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTO	2	\$ 62.000,00	\$ 0,00	\$ 62.000,00
19551	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	3	\$ 316.800,00	\$ 0,00	\$ 316.800,00
19775	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	16	\$ 139.500,00	\$ 31.000,00	\$ 108.500,00
19780	PLAQUETAS RECUENTO	3	\$ 29.200,00	\$ 0,00	\$ 29.200,00
19792	POTASIO	1	\$ 34.800,00	\$ 0,00	\$ 34.800,00
19827	PROTROMBINA TIEMPO PT	2	\$ 70.800,00	\$ 0,00	\$ 70.800,00
19875	SECRECION URETRAL O VAGINAL EXAMEN MICROS	1	\$ 52.100,00	\$ 0,00	\$ 52.100,00
19891	SODIO	1	\$ 28.700,00	\$ 0,00	\$ 28.700,00
19910	TIROIDEA ESTIMULANTE (NEONATO)	1	\$ 72.300,00	\$ 0,00	\$ 72.300,00
19956	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL (PTT)	2	\$ 69.000,00	\$ 0,00	\$ 69.000,00
19993	SÍFILIS PRUEBA RAPIDA	4	\$ 90.000,00	\$ 0,00	\$ 90.000,00
19994	HIV PRUEBA RAPIDA	4	\$ 90.000,00	\$ 0,00	\$ 90.000,00
20101	ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	2	\$ 207.800,00	\$ 0,00	\$ 207.800,00
20110	BIOPSIA ESTUDIO CON TINCIONES DE RUTINA	25	\$ 3.350.000,00	\$ 0,00	\$ 3.350.000,00
20111	BIOPSIA ESTUDIO CON TINCIONES ESPECIALES	2	\$ 346.400,00	\$ 0,00	\$ 346.400,00
20201	ESPECIMENES SIMPLES ESTUDIO CON TINCIONES D	49	\$ 5.865.300,00	\$ 0,00	\$ 5.865.300,00
20205	ESPECIMENES QUIRURGICOS ESTUDIO CON TINCIO	3	\$ 566.100,00	\$ 188.700,00	\$ 377.400,00
20301	CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL	1	\$ 28.100,00	\$ 0,00	\$ 28.100,00
20405	CITOLOGIA POR ASPIRACION	10	\$ 614.000,00	\$ 28.200,00	\$ 585.800,00
21107	Brazo Pierna Rodilla Femur Hombro Homopl	1	\$ 64.100,00	\$ 0,00	\$ 64.100,00
21136	RX CAVUM FARINGEO TIELO Y TEJIDOS BLANDOS	1	\$ 69.800,00	\$ 0,00	\$ 69.800,00
21201	RX TORAX (PA O P A Y LATERAL) REJA COSTAL	1	\$ 70.200,00	\$ 0,00	\$ 70.200,00
21602	PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y O INTENSIFICA	1	\$ 148.600,00	\$ 0,00	\$ 148.600,00
21701	TOMOGRFIA CRANEO SIMPLE	1	\$ 489.800,00	\$ 0,00	\$ 489.800,00
21712	TOMOGRFIA TORAX	1	\$ 509.700,00	\$ 0,00	\$ 509.700,00
21713	TOMOGRFIA ABDOMEN SUPERIOR	1	\$ 577.300,00	\$ 0,00	\$ 577.300,00
21715	TAC ABDOMEN TOTAL (RENAL, PANCREAS, ETC)	1	\$ 670.900,00	\$ 0,00	\$ 670.900,00
23105	CAMBIO DE CATETER URINARIO	6	\$ 182.400,00	\$ 30.400,00	\$ 152.000,00
23116	CATETERISMO VESICAL	8	\$ 238.800,00	\$ 0,00	\$ 238.800,00
24122	PUNCION PLEURAL	2	\$ 177.400,00	\$ 0,00	\$ 177.400,00
25102	ELECTROCARDIOGRAMA	118	\$ 5.617.800,00	\$ 299.937,10	\$ 5.317.862,90
26104	PUNCION LUMBAR	1	\$ 53.200,00	\$ 0,00	\$ 53.200,00
27111	NEBULIZACIONES C/U	12	\$ 165.600,00	\$ 0,00	\$ 165.600,00
27119	EXTRACCION CUERPO EXTRANO CONDUCCIO AUDITI	2	\$ 118.800,00	\$ 0,00	\$ 118.800,00
29117	TERAPIA RESPIRATORIA: HIGIENE BRONQUIAL (ESP	2	\$ 43.800,00	\$ 0,00	\$ 43.800,00
31100	ECOGRAFIA OBSTETRICA	26	\$ 1.993.200,00	\$ 0,00	\$ 1.993.200,00

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-017
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	COMUNICADO	FECHA: 30/07/2014

NIT.800218979-4

ARAUCA, MAYO 4 DE 2020.

JEFE:

JESUS ENRIQUE BALLESTEROS SANGUINO
Director Encargado Saliente

Cordial saludo:

Me permito hacer entrega de la documentación y el estado de cuenta a la fecha con la FUNDACION HEMATOLOGICA COLOMBIA y LABORATORIOS DAI DE COLOMBIA.

- LABORATORIOS DAI DE COLOMBIA: SE ADUEDAN DEL AÑO 2019.

✓ \$ 17.496.400,00

DEL AÑO 2020

✓ \$ 6.398.336,00

- FUNDACION HEMOTALOGICA COLOMBIA

Se ha realizado un pago y medio de anticipo. Ya que el contrato se pactó a 3 pagos anticipados de \$ 42.000.000,00

✓ \$ 42.000.000,00

✓ \$ 21.000.000,00

De estos pagos anticipados por el valor de \$ 63.000.000,00 se han ejecutado \$ 52.896.574, quedando un saldo de \$10.103.426,00 de los cuales se realizó pedido el día viernes por ese valor, quedando pendiente la realización del otro pago parcial por \$ 21.000.000,00 para esta semana de 4 al 8 de mayo, ya que nos quedamos en cero el saldo a nivel de anticipo y el último pago por \$ 42.000.000,00.

Por otra parte está pendiente la adecuación del Sub Proceso Gestión Pre-Transfusional, ya que en la visita la semana pasada por parte de la Dra. Juanita, la Dra. Sara y el Dr.

"Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano"

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) – 8850030 – 8855298 – 8853878 FAX: 8853399 – 8857616 CALL CENTER-8853086
Correo electrónico: Hospitalsanvicente@hotmail.com Página Web: www.Hospitalsanvicente.gov.co
Arauca, Arauca / Colombia

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-017
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	COMUNICADO	FECHA: 30/07/2014

NIT.800218979-4

Juan Quenza, estaban analizando la posibilidad de colocar a funcionar en una parte de las Instalaciones del Banco de Sangre y Gestión Pre-Transfusional la parte del Programa de Mamá Canguro, donde se le hizo saber a los interesados que no había problema desde cuando nos dejen funcionando como venimos a la fecha y teniendo en cuenta los puntos de red con la Oficina de Sistemas para no generar tropiezos a los sistemas a nivel informático.

También tenemos pendiente el arreglo de:

Se hizo la visita con la Líder de Recursos Físicos y Complementarios, donde se evidenció el deterioro de las neveras y congeladores debido a que ya cumplieron con su vida útil (Llevar 25 años de Servicio Continuo).

Estamos atentos a las directrices de la Líder de Recursos Físicos y Complementarios para realizar dichos mantenimientos.

- 3 Nevera alterna para el almacenamiento de Hemocomponentes.
- 2 Congelador de Plasma Fresco Congelado.

Compra de 3 pipetas automatizadas para el Servicio Transfusional cuya necesidad quedo inmersa en el contrato que se hizo con la MUELA y el Laboratorio Clínico que a la fecha no ha llegado y estamos trabajando con una pipeta que conseguí en calidad de préstamos en el Laboratorio del Materno Infantil desde el mes de Enero.

RELACION DE UNIDADES TRANSFUNDIDAS DE ENERO A LA FECHA

- Glóbulos Rojos Pobres en Leucocitos: 322 unidades en 122 pacientes.
- Plasma Fresco Congelado: 56 unidades en 10 pacientes.
- Plaquetas: 10 unidades (No transfundidas).

UNIDADES VENCIDAS A LAS FECHA

- Grupo Sanguíneo "A" Positivo 12 Unidades.
- Grupo Sanguíneo "A" Negativo 1 Unidad.
- Coombs Directo Positivo: 2 Unidades.
- Falla Técnica 1 Unidad.

"Trabajando Por La Salud del Pueblo Araucano"

Calle 15 16-17 Esquina. PBX (097) - 8850030 - 8855298 - 8853878 FAX: 8853399 - 8857616 CALL CENTER-8853086
Correo electrónico: HospitalSanvicente@hotmail.com Página Web: www.HospitalSanvicente.gov.co
Arauca, Arauca / Colombia

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-017
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	COMUNICADO	FECHA: 30/07/2014

NIT.800218979-4

UNIDADES RECIBIDAS ESTE AÑO 2020.

Se anexan tres folios con la información extraída del Software Sistema E-DELPHYN, con la información discriminada por Hemocomponentes y Grupo Sanguínea.

TALENTO HUMANO.

Se cuenta con 3 Bacteriólogos de planta y una Secretaria, desde hace un año no contamos con auxiliar en el Subproceso y no contamos con Secretaria desde el mes de Abril ya que se encontraba en vacaciones y ahora con el tema COVID-19 se encuentra en casa siguiendo los lineamientos de protección del Gobierno Nacional por ser una persona con múltiples factores de riesgo que colocan en peligro su salud en caso de una infección con el COVID-19.

Atentamente,

MARIO ALEXANDER COBOS HERNNADEZ
Líder Subproceso Gestión Pre-Transfusional.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-017
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	COMUNICADO	FECHA: 30/07/2014

NIT.800218979-4

CONFIDENTIAL

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-019
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	INFORME DE IAMI	FECHA: 30/07/2019

**INFORME DE GESTIÓN IAMI
PROCESO DE EMPALME
MAYO 2020.**



La estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, IAMI fue propuesta al país por Unicef para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas.

Dicha estrategia propone a las instituciones que prestan servicios de atención a mujeres, gestantes, madres, niñas, niños y adolescentes una metodología, que les permite de manera sistemática autoapreciarse, analizar sus prácticas de atención, realizar un plan de mejoramiento, hacer los ajustes necesarios, ser evaluados por profesionales externos a la institución y finalmente ser reconocidos como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, IAMI siguiendo sus pilares de integralidad, calidad y continuidad.

La oficina de IAMI del Hospital San Vicente de Arauca cuenta con un recurso humano valioso e indispensable, que realiza las actuaciones administrativas encargadas de velar por el cumplimiento de las políticas de calidad propuestas por el Gobierno Nacional.

El personal que desarrolla las actividades se compone por dos personas, una profesional y una auxiliar de enfermería, las cuales desarrollan los siguientes puntos estratégicos.

- **IMPLEMENTACIÓN RUTA MATERNO PERINATAL RESOLUCIÓN 3280/2018**

Atención a maternas en gineco-obstetricia por urgencias observación las 24 horas del día durante todo su proceso de alumbramiento y urgencias obstétricas, se evalúa constantemente que la ruta se active y se ejecute correctamente de acuerdo a su estado de gestación e ingreso, por medio de la lista de adherencia a la historia clínica materna perinatal.

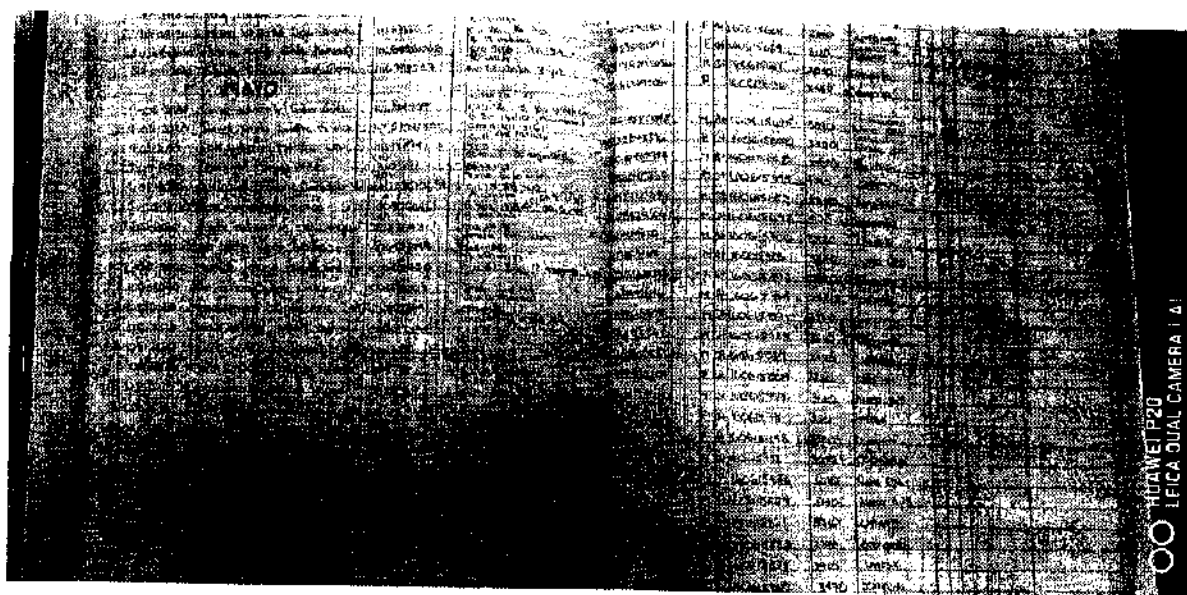
 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA S.E.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: GTD/2-REG-019
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL		VERSIÓN: 01
	INFORME DE IAMI		FECHA: 30/07/2019

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA S.E.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: GGT/2-REG-004
	GINECOOBSTETRICIA		VERSIÓN: 02
	ADHERENCIA A LA HISTORIA CLÍNICA MATERNA PERINATAL		FECHA: 11/12/2019

HISTORIA CLINICA:-----	FECHA:-----	PROCESO:-----	
LISTA DE CHEQUEO	APLICA	NO APLICA	OBSERVACIONES
Verificar gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa para VIH.			
verificar gestantes con tamizaje para sífilis			
verificar gestantes con sífilis gestacional que recibieron tratamiento al menos 4 semanas antes del parto			
verificar cuantos controles prenatales y ecografías se realizó la gestante			
verificar partos con manejo activo del tercer periodo de parto			
verificar proporción de cesárea del total de parto(vaginales más cesáreas)			
verificar partos en los que a mujer tiene acompañante durante el trabajo de parto y parto del total de partos atendidos			
verificar partos en lo que se diligencia el partograma del total de partos atendidos			
verificar en la historia clínica el correcto y completo diligenciamiento del partograma(ggo-1reg-023) después de los 5 cm de dilatación			
verificar gestantes que conocen los signos de alarma que se presentan durante la gestación y puerperio			
verificar partos con monitoria de signos vitales(cada 15 minutos)durante el puerperio inmediato			
verificar en la historia clínica el diligenciamiento completo del formato de control del puerperio(cada 15 minutos dentro de las 2 primeras horas			
verificar mujeres con asesoría en anticonceptivos postparto o postaborto antes del alta			
verificar mujeres con provisión de método anticonceptivo postparto o postaborto antes del alta			
verificar gestantes que reciben consulta de control del puerperio			
verificar mujeres que son dadas de alta en el puerperio cumpliendo el tiempo establecido(parto 24 horas y cesáreas 48 horas) del total de partos			
verificar recién nacidos que son dados de alta cumpliendo el tiempo establecido(24 horas RN sano y 48 horas para RN con riesgo			
verificar el registro en la historia clínica la educación a la gestante y su acompañante en todas las estancias hospitalarias que estuvo el binomio madre e hijo			
verificar las notas de enfermería el registro de tratamiento y cumplimiento de órdenes medicas			

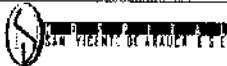
 HOSPITAL VICENTE DE ARAUCA S.A.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: GTD/2-REG-019
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL		VERSIÓN: 01
	INFORME DE IAM		FECHA: 30/07/2019

- Con el fin de llevar un control y dejar evidencia de las actuaciones administrativas adelantadas, en el libro de "seguimiento a recién nacidos y puérperas", se registra en medio físico los nacidos vivos en el HSVA con su respectivo número de certificado de recién nacido vivo, así mismo se relaciona los datos de la madres, como su identificación, domicilio, celular, empresa a la cual se encuentra afiliada, de igual forma en este firma la madre en la cual acepta haber recibido educación a familiares, acompañantes y la madre sobre los cuidados básicos del recién nacido, los signos de alarma de la madre y del RN, educación en lactancia materna, derechos sexuales y reproductivos, y adicionalmente, se hace entrega de los certificados del recién nacido vivo, entrega de folletos educativos sobre los temas en mención.



- En cumplimiento a lo acordado con la Registraduría Nacional del Servicio Civil – Arauca, se le brinda a las maternas la facilidad de registrar al recién nacido dentro de la institución, con el fin de acceder de forma ágil y eficaz al derecho fundamental de nombre, apellido y nacionalidad.

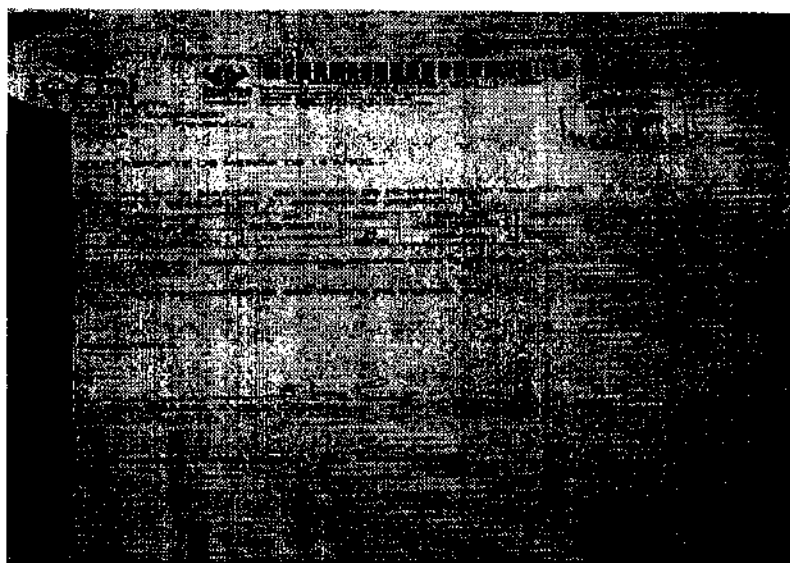
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-019
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	INFORME DE IAMI	FECHA: 30/07/2019

 	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GYA-FR-001
	PROCESOS MISIONALES	VERSIÓN: 01
	REPORTE DE RECIEN NACIDOS VIVOS	FECHA: 01/09/2020

PROCESO:	INSTITUTO AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAM)	MES	MAYO	AÑO	2020
----------	---	-----	------	-----	------

SEXO DEL BEBÉ	NOMBRE DE LA MADRE	NÚMERO DE CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE NACIDO VIVO	EMPRESA	TELÉFONO	DIRECCIÓN
MASCULINO	OLGA DEL CARMEN SILVA	VEN 13501071	01/05/2020	1005.566-3	MIGRANTE UJESA	8152090882	VEREDA CARACOL
FEMENINO	GENYS PAOLA SANCHEZ BEJEO	1095794252	01/05/2020	1005.565-2	NJEVA EPS	81328-3376	CRA 4433-81 B SAN ISIDRO VILNCI ARAQUITA
MASCULINO	PAOLA ANDREA MENDEZ TAFUR	11.6784731	01/05/2020	1006.586-9	SANITAS	3015410932	BAE 3 CASA 11 URBANIZACION F. VORICHE
MASCULINO	ADOLFA VIV ENNY SALAZAR DEL	11.6784739	01/05/2020	1006.587-5	NJEVA EPS	3215938418	CRA 11-18-33 B AVENIDAS
MASCULINO	WILMANY JOSELINE GRANDI L. C. VILLARDEL	VEN 28376694	01/05/2020	1006.588-2	MIGRANTE UJESA	8142720336	CALLE 35 47 26-05 B UNION MUNICI. TAME
MASCULINO	ROSÁ MARÍA LEAL LÓPEZ	100706642	01/05/2020	1006.589-0	COMPARTE	3334367920	CALLE 33 438-101 B SAN ISIDRO MUNICI. ARAQUITA
MASCULINO	ARELY DEL CARMEN MEJIA MEJIA	VEN 28376643	01/05/2020	1006.576-0	MIGRANTE UJESA	8224804286	CRA 16 LON 75 B. SAN LUIS
MASCULINO	VERA PAOLA RIVERA ROBLES	1006453349	02/05/2020	10061521-R	NJEVA EPS	8137867739	VEREDA BARRANCONES

- Se reporta a las empresas de salud y al defensor de familia, las puerperas menores de 14 años, con el fin de activar ruta, realizar seguimiento y brindar apoyo sexual y reproductivo por parte las instituciones en mención.



	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: GTD/2-REG-019
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL		VERSIÓN: 01
	INFORME DE IAMI		FECHA: 30/07/2019

- Se informa semanalmente a todas EAPBS reporte obstétrico y legrado, para su correspondiente seguimiento.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: GTD/2-02
			VERSIÓN: 01
	PROCESOS MISIONALES		FECHA: 01/03/20
	REPORTES MISIONALES		PAGINA: 1 de 2

PROCESO:	INSTITUTO AMGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI	MES:	MAYO	AÑO:	2019
----------	---	------	------	------	------



REPORTE OBSTETRICO DEL MES DE MAYO 2019													
CASI	NOMBRE DEL PACIENTE	NOMBRE HISTORIA CLINICA	EDAD	FECHA DE INGRESO	EMPRESA	DIRECCION	TELÉFONO	FECHA DE INTERVENCIÓN	LEGADO	COMPLICACIONES	LUGAR DE INTERVENCIÓN	TIPO DE INTERVENCIÓN	FECHA DE LEGADO
1	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARICA	ABORTO ESPONTANEO	05/05/19
2	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARICA	ABORTO ESPONTANEO	05/05/19
3	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARICA	ABORTO ESPONTANEO	05/05/19
4	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARICA	ABORTO ESPONTANEO	05/05/19
5	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARICA	ABORTO ESPONTANEO	05/05/19
6	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARICA	ABORTO ESPONTANEO	05/05/19
7	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARICA	ABORTO ESPONTANEO	05/05/19
8	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARICA	ABORTO ESPONTANEO	05/05/19
9	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARICA	ABORTO ESPONTANEO	05/05/19
10	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES	HOSPITAL SAN VICENTE DE ARICA	ABORTO ESPONTANEO	05/05/19

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: GTD/2-02
			VERSIÓN: 01
	PROCESOS MISIONALES		FECHA: 01/03/20
	REPORTES DE LEGRADOS OBSTETRICOS Y GINECOLOGICOS		PAGINA: 1 de 2

PROCESO:	INSTITUTO AMGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI	MES:	ABRIL	AÑO:	2020
----------	---	------	-------	------	------

Nº	NOMBRE DEL PACIENTE	Nº HISTORIA CLINICA	EDAD	FECHA DE INGRESO	EMPRESA	DIRECCION	TELÉFONO	FECHA DE INTERVENCIÓN	LEGADO	COMPLICACIONES
1	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES
2	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES
3	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES
4	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES
5	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES
6	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES
7	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES
8	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES
9	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES
10	YANKE, DANIELA	1580000	4	05/05/19	NIQUEL AND	CHILIN	09 4567	05/05/19	ABORTO	COMPLICACIONES

- Se realiza la aplicación de lista de adherencia a la historia clínica de adaptación neonatal a todos los recién nacidos en la institución.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-019
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	INFORME DE IAM	FECHA: 30/07/2019

		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: GTD/2-REG-008	
		GINECOOBSTETRICIA		VERSIÓN: 01	
		LISTA DE CHEQUEO ADHERENCIA ADAPTACIÓN NEONATAL		FECHA: 18/09/2019	

NOMBRE DEL PACIENTE		HISTORIA CLÍNICA		FECHA:	
ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	ACTIVIDADES	C	N.C	OBSERVACIONES	
EN SALA DE PARTOS/NACIMIENTOS	Limpieza de las vías aéreas				
	Secado del recién nacido				
	Observación de la respiración o llanto, succión y el tono muscular				
	Descripción a los cuantos minutos se hizo puerperio y cone del cordón umbilical				
	Presentación del recién nacido y contacto piel a piel a la madre				
	Inicio de lactancia materna en la 1 hora nacimiento a libre demanda				
	Limpieza de secreciones				
	Valoración del Apgar				
	Alojados y a los 6 minutos				
	Evaluación del tono muscular				
DENTRO DE LOS PRIMEROS 60 MIN DE VIDA (CENTRO DEL CAMPO VISUAL DE LA MADRE)	Frecuencia respiratoria				
	Color de la piel				
	Frecuencia cardíaca				
	Realización de la escala Silverman-Anderson				
	Identificación del recién nacido				
	Profilaxis umbilical				
	Profilaxis ocular				
	Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido (vitamina K)				
	Examen físico neonatal inicial (verificación de permeabilidad nasofaríngea y anal)				
	Toma de medidas antropométricas				
VACUNACIÓN	Toma de muestra de sangre del cordón				
	Revisión de la placenta				
	Completar los datos de identificación del recién nacido				
	Registro de los datos en la historia clínica				
TOMA DE SIGNOS VITALES	Espediente del certificado de recién nacido vivo				
	Aplicación de las vacunas de BCG, HB y registro en HCL				
	Verificar el registro de TFA/PSPR/ATV/SPOL durante las primeras 6 horas de vida				

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO _____

RESPONSABLE VERIFICACIÓN _____

- Se realiza registro de Psicoeducación en depresión post parto, dicha labor realizada por los profesionales en psicología de la institución.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-019
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	INFORME DE IAM	FECHA: 30/07/2019

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: MIS-REG-094
	PROCESO MISIONAL	VERSION: 01
	REGISTRO DE INFORMACIÓN Y/O EDUCACIONAL USUARIO Y/O SU CUIDADOR	FECHA: 05/08/2018

FECHA: <u>Julio</u>			
TEMA: <u>Cambios prospectivos en el periferio</u>			
OBJETIVO: <u>Detección indicadores tempranos de DPR</u>			
NOMBRES Y APELLIDOS	Nº CEDULA	PROCESO	FIRMA PACIENTE O CUIDADOR
10119 Eliand Lina Gonzalez	VEN27727377	hospitalización	Diana
Zuleima Herrera	VEN20962805	hospitalización	Zuleima
Laura Marcela Ramirez	1007454492	hospitalización	Laura
10118 Mario Gregorio Afanador	1116778108	hospitalización	Mario Afanador
Carmen Edith Duran Jera	1116778295	hospitalización	Carmen Duran
Yohenny Medinel Hurtado	VEN23571035	hospitalización	Yohenny
Wilbert Vega Acosta	1116814734	hospitalización	Wilbert Vega

- Se realiza la vacunación a todos los recién nacidos en la institución y extrahospitalarios, con el biológico de BCG y HB, ingreso diario a la plataforma PAIWEB, reporte informes mensuales al PAI municipal CABIMA y a las EAPBS, para el correspondiente seguimiento a cohortes.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-019
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	INFORME DE IAMI	FECHA: 30/07/2019

PAI
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINSALUD

USUARIO: MARYIN ENID GUALDRON GONZALEZ INSTITUCIÓN ACTUAL: ARAUCA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
 Aplicación de biológicos Inventarios Pedidos Administración Reportes Ayuda en línea Cambio de Contraseña Salir

INVENTARIOS >> CONSULTA INVENTARIO

Nacional	Departamento
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	ARAUCA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SA
Municipio	Institución
ARAUCA ALCALDIA	ARAUCA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Insumo	Lotaje	Instituciones Derivadas
Selecciones	Selecciones	

INSUMO	FECHA UNIDADES	DOSES / UNIDADES	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	LABORATORIO	PRESENTACION	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
B.C.G.	07/11/2019	420	037G7225	30/04/2020	Serum	Multidosas x 10	\$754.5	\$317.09
Unidades totales		420						
Antipapavirus B	07/11/2019	215	215M002181	30/06/2021	Serum	Unidosas	\$633.3	\$136.16
Unidades totales		215						
Suero Ambrabido	07/11/2019	46	P1100020720	28/02/2021	CSL Behring	Unidosas	\$43.979.2	\$2.023.45

- Con el fin de evaluar el proceso de educación realizado en lactancia materna, cuidados básicos del recién nacido y de la madre, signos de alarma del RN derechos sexuales y reproductivos, se lleva a cabo la aplicación de lista de adherencias a la estrategia IAMI – PUERPERAS.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-019
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	INFORME DE IAMI	FECHA: 30/07/2019

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
DIRECCIÓN GENERAL	DEPARTAMENTO
AUXILIARIA A LA GESTIÓN DE SERVICIOS	PUERPERAS
FECHA:	PROCESO: HISTORIA CLÍNICA
1	Verificar si se realizaron controles expectados a los que debe la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
2	Verificar si se realizaron controles de hemoglobina y hematocrito durante el embarazo, parto y puerperio.
3	Verificar si se realizaron controles de glucosa durante el embarazo, parto y puerperio.
4	Verificar si se realizaron controles de presión arterial durante el embarazo, parto y puerperio.
5	Verificar si se realizaron controles de peso durante el embarazo, parto y puerperio.
6	Verificar si se realizaron controles de frecuencia cardíaca durante el embarazo, parto y puerperio.
7	Verificar si se realizaron controles de temperatura durante el embarazo, parto y puerperio.
8	Verificar si se realizaron controles de estado de ánimo durante el embarazo, parto y puerperio.
9	Verificar si se realizaron controles de estado de salud durante el embarazo, parto y puerperio.
10	Verificar si se realizaron controles de estado de bienestar durante el embarazo, parto y puerperio.
11	Verificar si se realizaron controles de estado de salud mental durante el embarazo, parto y puerperio.
12	Verificar si se realizaron controles de estado de salud física durante el embarazo, parto y puerperio.
13	Verificar si se realizaron controles de estado de salud emocional durante el embarazo, parto y puerperio.
14	Verificar si se realizaron controles de estado de salud social durante el embarazo, parto y puerperio.
15	Verificar si se realizaron controles de estado de salud cultural durante el embarazo, parto y puerperio.
16	Verificar si se realizaron controles de estado de salud espiritual durante el embarazo, parto y puerperio.
17	Verificar si se realizaron controles de estado de salud ambiental durante el embarazo, parto y puerperio.
18	Verificar si se realizaron controles de estado de salud comunitaria durante el embarazo, parto y puerperio.
19	Verificar si se realizaron controles de estado de salud global durante el embarazo, parto y puerperio.
20	Verificar si se realizaron controles de estado de salud integral durante el embarazo, parto y puerperio.

- Se realiza un informe mensual de indicadores IAMI HSVA, el cual se envía por correo electrónico al sistema integrado de gestión institucional, con el fin de que se establezcan los indicadores de gestión y se lleve un registro histórico.

		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN							CODIGO: GTA-FR-001	
		PROCESOS MISIONALES							VERSIÓN: 01	
		INDICADORES DE RECIEN NACIDOS VIVOS							FECHA: 01/03/2020	
									PÁGINA: 1 de 2	
PROCESO		INSTITUTO AMIGA DE LA MUJER Y INFANCIA (IAM)							AÑO: 2020	
PERIODO	TOTAL NACIDOS	NUMERO DE PARTOS	NUMERO DE CESAREAS	PUERPERAS MIBRANTES VENEZOLANAS	MUERTE PERINATAL	TOTAL VACUNADOS HSVA	BALDADO AL NACER	MEMBRANAS ROTAS	MATERNAS MENORES DE 15 AÑOS	
ENERO	197	116	81	96	1	197	9	5	1	618
FEBRERO	157	99	58	76	0	157	1	2	1	668
MARZO	179	117	63	86	1	179	15	4	0	671

- Se realiza seguimiento mediante llamadas telefónicas a las maternas que presentan resultados elevados de TSH neonatal, con el fin de que se realice la nueva toma del examen al recién nacido.

 SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-018
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	INFORME DE IAMI	FECHA: 30/07/2019

- En cumplimiento de las labores misionales y en busca de mejorar la calidad del servicio, la profesional del área gestionó y posteriormente se logró la firma del convenio entre el HSVA y la ONG save the children, con el fin de;
 - ✓ Recibir donaciones de muebles y adecuaciones necesarias de por lo menos un espacio destinado para funcionar como esquina o sala de lactancia materna.
 - ✓ Capacitación a profesionales de la salud en buenas prácticas de alimentación del lactante y de niños y niñas pequeños.
 - ✓ Disponer a dos profesionales consejeros en lactancia materna y alimentación complementaria, para brindar acompañamiento a las mujeres y familias en el puerperio.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-019
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	INFORME DE IAMI	FECHA: 30/07/2019



CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO: **HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E. Y FUNDACIÓN SAVE THE CHILDREN COLOMBIA** expresan su común voluntad de desarrollar acciones conjuntas que conlleven a la promoción, protección y apoyo de las buenas Prácticas de Alimentación del Lactante y del Niño y Niña Pequeños, y con esto mitigar el impacto causado por la situación de refugio, y/o migración los ciudadanos venezolanos y los colombianos retornados que se encuentran en mayor condición de vulnerabilidad.

CLÁUSULA SEGUNDA: Este memorando, por su naturaleza, no genera obligaciones económicas entre las partes. Dado el caso, se establecerá mediante convenios por escrito las condiciones, obligaciones y actividades diferentes que impliquen transferencia de recursos.

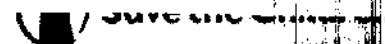
CLÁUSULA TERCERA: Las partes se obligan cada una a lo siguiente:

FUNDACIÓN SAVE THE CHILDREN COLOMBIA:

- a) Poner a disposición del **HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.** su experiencia en mejorar la calidad de vida de los niños y niñas en mayor situación de vulnerabilidad a nivel global, abordando las barreras que impiden su supervivencia, su aprendizaje y su protección.
- b) Promover, gestionar y articular con el **HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.** acciones orientadas a trabajar con los niños y niñas que viven en mayores condiciones de vulnerabilidad y que no tienen sus derechos garantizados ni reconocidos.
- c) Coordinar y desarrollar las actividades necesarias para el desarrollo del presente memorando. Estando entre ellas:
 - i) Donación de muebles y adecuación de por lo menos un espacio destinado para funcionar como Esquina o Sala de Lactancia.
 - ii) Capacitación a profesionales de la salud en las buenas prácticas de Alimentación del Lactante y del Niño y Niña Pequeños.
 - iii) Disponer de dos profesionales Consejeros en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria, para brindar acompañamiento a las mujeres y familias en puerperio.
- d) Suministrar la información relativa a las actividades que desarrollará en los espacios del **HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.**, así como la relación y datos de los funcionarios que estarán presentes en las instalaciones dispuestas, en representación de la **FUNDACIÓN SAVE THE CHILDREN COLOMBIA**. Estos datos serán, entre otros, nombre, número de identificación, número de teléfono y correo electrónico, servicios que prestarán y horario asignado.
- e) Remitir al **HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.**, mensualmente un informe con la gestión y resultados obtenidos en el marco del presente Memorando de Entendimiento.

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-019
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	INFORME DE IAMI	FECHA: 30/07/2019



- a) Coordinar y desarrollar las actividades necesarias para el desarrollo del objeto del presente Memorando. Estando entre ellas:
- Destinar por lo menos un espacio para funcionar como Esquina o Sala de Lactancia.
 - Facilitar el espacio físico, así como el personal, profesional de la salud, para ser capacitado en las buenas prácticas de Alimentación del Lactante y del Niño y Niña Pequeños.
 - Facilitar los espacios de Consejería en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria a las mujeres y familias en puerperio.
- b) Proveer o facilitar los espacios requeridos para garantizar el cumplimiento del objeto del presente Memorando de Entendimiento.
- c) Informar oportunamente a la **FUNDACIÓN SAVE THE CHILDREN COLOMBIA**, acerca de las decisiones técnicas y administrativas correspondientes o que puedan afectar el desarrollo de la alianza, que tengan origen en el **HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.**

FUNDACIÓN SAVE THE CHILDREN COLOMBIA y HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E., llevarán a cabo conjuntamente las siguientes actividades:

- Coordinar las acciones necesarias para el cumplimiento del objeto estipulado en el presente Memorando de Entendimiento, de acuerdo con las necesidades de la población beneficiaria y la disponibilidad de servicios.
- Definir de manera conjunta un plan y cronograma de trabajo.
- Ejecutar las actividades de forma articulada con la finalidad única de contribuir a la atención de la población migrante en situación de vulnerabilidad.
- Realizar reuniones y secciones de trabajo, de acuerdo con los planes de trabajo que se definan para el desarrollo de las actividades pactadas.

CLÁUSULA CUARTA: El presente Memorando de Entendimiento entrará en vigor a partir de la firma del presente documento y permanecerá vigente hasta que las partes lo decidan, lo contrario, lo cual deberá ser manifestado por la parte que así lo decida con 30 días de anticipación.

CLÁUSULA QUINTA: Por la calidad de personas jurídicas que suscriben este Memorando de Entendimiento y por el objeto del mismo, se reconoce que entre las partes no existirá vínculo laboral alguno.

CLÁUSULA SEXTA: Las partes convienen en agotar todos los medios para resolver amistosamente y sin litigios, cualquier discrepancia que surja entre las mismas por causa o en ocasión del presente Convenio.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CÓDIGO: GTD/2-REG-019
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	INFORME DE IAMI	FECHA: 30/07/2019



vigilar y velar por el cabal cumplimiento de las actividades a desarrollar por las partes, de acuerdo a los requerimientos del caso y se reunirán según lo pactado.

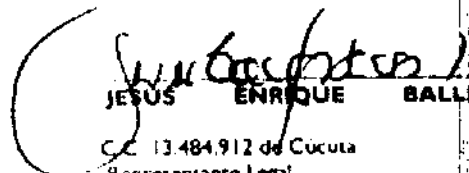
DOCUMENTOS. Hacen parte del presente memorando de entendimiento los documentos que se generen en desarrollo de las actividades del objeto acordado.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: El presente acuerdo de entendimiento quedará perfeccionado y en condiciones de ser ejecutado con las firmas de las partes.

En prueba de conformidad con las cláusulas precedentes, se firma el presente acuerdo de entendimiento en dos (2) ejemplares, de igual tenor y a un mismo efecto, en la ciudad de Bogotá, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil veinte.

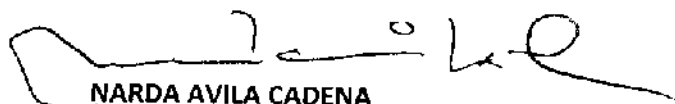
FUNDACIÓN SAVE THE CHILDREN HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.

MARIA PAULA MARTINEZ VILLA
SANGUINO
C.C. 52.249.963 de Bogotá
Representante Legal


 JESUS ENRIQUE BALLESTEROS
 C.C. 13.484.912 de Cúcuta
 Representante Legal

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD/2-REG-019
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL	VERSIÓN: 01
	INFORME DE IAMI	FECHA: 30/07/2019

- La oficina de IAMI lideró gestión con la empresa tecnoquímicas, para la adquisición de kit del recién nacido, comprende de un paquete de pañales desechables marca WINNY, toallitas húmedas, 3 cremas número cuatro y folleto educativo de lactancia materna y cuidados básicos del recién nacido. Paquetes de pañales desechables para neonatos sensitiva talla XS y S, la entrega de estos kits se viene realizando desde diciembre del año 2019 a todas las puérperas en su totalidad.
- Adicionalmente, Se hace la entrega de pañales desechables adultos para pacientes de UCI y estado postración, la entrega de estos kits se viene realizando desde el mes de mayo del presente año.
- En trabajo de equipo con profesional SIGUIFREDO RADA, se elaboró el PROYECTO: FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL "IAMII" Y EL METODO MADRE CANGURO "MMC" DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E", DEPARTAMENTO DE ARAUCA.
- Se Coordinó con el ingeniero SYAC, el Dr. JUAN QUENZA, la elaboración del la historia clínica de AIEPI y MMC, para que quedara digital.



NARDA AVILA CADENA

Líder IAMI



INFORME

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTION DEL RIESGO CLINICO

PRIMER TRIMESTRE 2020

ANTECEDENTES SEGURIDAD DEL PACIENTE:

El programa de seguridad del paciente se ha venido implementando en el Hospital San Vicente de Arauca ESE con el fin de dar cumplimiento al SOGC en sus componentes del SUA y SUH y con el SIG. En el año 2010 se inició con la vigilancia de riesgos y posteriormente se inició el trabajo en seguridad del paciente formulando e implementando la Política, en la cual se estableció el compromiso por parte de la institución para garantizar una atención segura a nuestros usuarios, con una cultura no punitiva.

Para desplegar y articular las acciones de implementación en torno a la política, la institución desarrolló el Programa de Seguridad del Paciente en el año 2015, el cual ha tenido una actualización según necesidad, y cuya última versión es de Septiembre del 2017. (GMC/2-MAN-002 – Versión 02), dando cumplimiento a lo estipulado por la normatividad.

La institución cuenta con el comité de seguridad del paciente, de la cual hace parte el equipo funcional que está conformado por un grupo interdisciplinario y el referente de seguridad. El comité se reúne con una periodicidad mensual, lidera y emite lineamientos para fortalecer las estrategias de implementación del programa, gestionar riesgos – eventos adversos y para dar continuidad a la implementación de las prácticas seguras.

La institución cuenta con una caja de herramientas emitida por el Ministerio de Protección Social: Política de seguridad, Equipo funcional de Seguridad del paciente, Cultura de seguridad del paciente, prácticas seguras.

El hospital estructuró el programa de seguridad del paciente con líneas de intervención, con el fin de garantizar la operatividad. Estas líneas de intervención son: Cultura de seguridad, Rondas de seguridad, Implementación de prácticas seguras, vigilancia epidemiológica de eventos relacionados con seguridad del paciente (gestión del evento adverso).

En el presente informe se dan a conocer el comportamiento de los eventos adversos presentados en el periodo comprendido del mes de enero, febrero y marzo.



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS Y RIESGO CLÍNICO:

El sistema de vigilancia epidemiológica consta de un sistema de información, sistema de análisis y sistema de intervención, los cuales se encuentran incluidos en el documento de seguridad del paciente.

Sistema de información:

El referente de seguridad del paciente ha realizado sensibilización para la notificación de eventos adversos e incidentes en todos los procesos asistenciales.

Para la notificación se cuenta con el formato en físico y además está implementado en el aplicativo de reporte de eventos adversos e incidentes en el Sistema Dinámica Gerencial Net.

En el programa de seguridad del paciente se encuentra el flujograma de la información y mecanismos de notificación en físico en caso de no poder notificar en el sistema.

Sistema de análisis – Gestión de Eventos adversos e incidentes:

Para dar respuesta al sistema de análisis, la institución implementó el protocolo de Londres con el fin de investigar los casos e identificar fallas activas, latentes y contributivas. Los casos adicionalmente son revisados en el **comité de seguridad del paciente** y se establecen barreras de seguridad a las que se les realiza seguimiento en el comité.

Sistema de intervención:

El sistema de intervención y gestión de los eventos adversos comprende la implementación de actividades o barreras de seguridad a desarrollar para la prevención de los eventos adversos o incidentes. Para establecer las barreras de seguridad y su seguimiento se tienen en cuenta:

- 1. Priorización de acciones inseguras, factores contributivos o fallas latentes de acuerdo con su impacto sobre la seguridad futura de los pacientes.
- 2. Asignar un responsable de implementar las acciones.
- 3. Definir tiempo de implementación de las acciones.
- 4. Realizar seguimiento a la ejecución del plan.
- 5. Cierre formal cuando la implementación se haya efectuado.

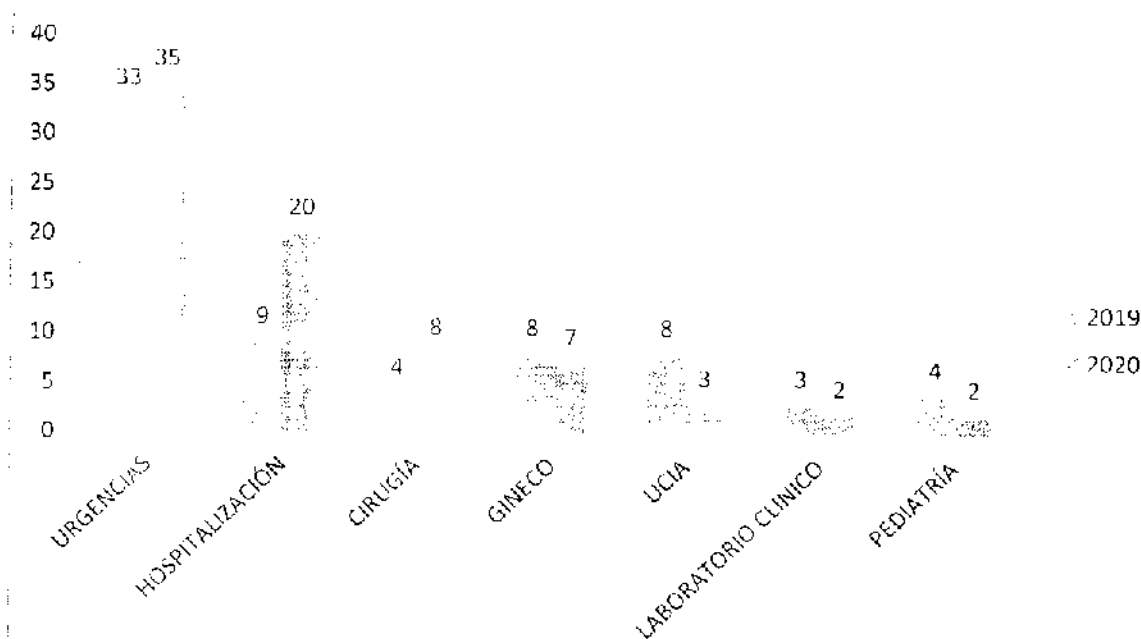
Indicadores:

- 1. Frecuencia de reporte de casos y eventos adversos:

NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS NOTIFICADOS. HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE	
ENERO A MARZO DE AÑO 2020	
MES	NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS
ENERO	17
FEBRERO	36
MARZO	25
TOTAL	78

FUENTE: SISTEMA DINAMICA GERENCIAL MODULO DE EVENTOS ADVERSOS

COMPORTAMIENTO EVENTOS ADVERSOS PRIMER TRIMESTRE 2019-2020



FUENTE: SISTEMA DINAMICA GERENCIAL MODULO DE EVENTOS ADVERSOS

COMPORTAMIENTO Y ANALISIS DE LOS INDICADORES EN LOS PROCESOS PRIMER TRIMESTRE 2020



URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN	QUIRÓFANO
FUGA DE PACIENTES	FUGA DE PACIENTES	ISO
INOPORTUNIDAD ORDENES MEDICAS	INOPORTUNIDAD ORDENES MEDICAS	FALLAS EN EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO
FLEBITIS	FLEBITIS	FALLAS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE
ERROR ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	ERROR ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	RETENCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO
CAIDA UPP	CAIDA UPP	CAÍDAS
	AUTOTIRO DE DISPOSITIVO MÉDICO	
	INOPORTUNIDAD EN LOS PROCESOS DE REMISIÓN	
	FALLAS EN DISPOSITIVO MÉDICO	
	FALLAS EN FASE PRE ANALÍTICA	

FUENTE: SISTEMA DINÁMICA GERENCIAL MODULO DE EVENTOS ADVERSOS

UCI ADULTOS	PEDIATRÍA	LABORATORIO CLÍNICO	CIRUGÍA
ISO POST LAPARATOMIA EXPLORATORIA	ERROR ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	FALLAS EN FASE PRE ANALÍTICA	ISO
LESIÓN DE INTEGRIDAD DE LA PIEL	CAIDA	FALLAS EN FASE POST ANALÍTICA	FALLAS EN EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO
NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR			

FUENTE: SISTEMA DINÁMICA GERENCIAL MODULO DE EVENTOS ADVERSOS

LOGROS OBTENIDOS



Se ha logrado la gestión del evento adverso en el 100% de los casos notificados. Para el total acumulado en el primer trimestre se notificaron 78 eventos adversos. Se establecieron planes de mejora acorde a los análisis realizados para cada caso en particular.

1. Actualización de guías y procedimientos.
2. Socialización de guías y protocolos.
3. Fortalecimiento de la adherencia de procedimientos y guías institucionales, su cumplimiento.
4. Dotación, entrenamiento y seguimiento en la adherencia a manejo de carros de emergencias.
5. Ronda de seguridad en conjunto con los integrantes del comité de Seguridad del paciente.
6. Fortalecimiento de la educación e información que se da al paciente y su familia de los cuidados básicos para el restablecimiento de su salud y de los riesgos que están expuestos en su estancia hospitalaria.
7. Los procesos de seguridad del paciente han tenido un lineamiento directo desde la alta gerencia del hospital permitiendo que las mejoras y cambios en los procesos que han sido de inmediata aplicación y cumplimiento.
8. Se ha generado estrategias de comunicación efectiva, clara que permitan a los pacientes y a su familia identificar y hacer usos de las barreras de seguridad con el fin de que exista una corresponsabilidad en el proceso de atención y cuidado de los usuarios.
9. Se ha generado en gran parte del personal una actitud de compromiso frente a la necesidad de cumplir con los procesos de seguridad del paciente. Evidenciando la importancia de la participación de todo el personal en el proceso de brindar una atención segura.
10. Fortalecimiento y adquisición de mecanismos de control para la entrada y salida de pacientes familiares y visitantes.
11. Mecanismos de control para ingreso de alimentos.
12. Cambio y aumento del personal de vigilancia.
13. Implementación y seguimiento a la aplicabilidad de la lista de chequeo de Cirugía segura, al igual que el consentimiento informado.
14. Funcionamiento del programa de fármaco-tecno-reactivo-hemovigilancia.
15. Fortalecimiento en la transferencia de información sobre el paciente en recibo y entrega de turno.
16. Seguimiento a la Implementación del Protocolo de identificación del paciente a través de las manillas de identificación, tableros, historia clínica e identificación del riesgo (Caída, UPP, alergias).
17. Seguimiento del uso de barandas en camas, cunas y camillas.
18. Seguimiento a resultados de Tasa de Infección Intrahospitalaria, por proceso.
19. Seguimiento a adherencia a protocolos de higienización y lavado de manos

20. Mantenimiento y adquisición de nuevos equipos y controles de calidad certificados.

21. Aprendizaje continuo de las experiencias aprendidas frente a Seguridad de pacientes.

Fomento de la Cultura de seguridad del Paciente

La Seguridad del Paciente es un compromiso de todos, por eso hemos direccionado las capacitaciones en puesto de trabajo y en el espacio de martes de academia a impartir conocimientos, analizar comportamientos y valores sobre este tema en el Hospital, en cada acción diaria que cada trabajador demuestre liderazgo, transparencia, justicia que identifique las fallas, ser sensibles a las actividades relacionadas con la seguridad, y aprender de nuestros errores.

De igual forma, se da a conocer los términos de la Seguridad del Paciente (Taxonomía), se tiene el comité rondos de seguridad diaria donde identificamos la ocurrencia de prácticas inseguras en los servicios asistenciales, se hace educación al personal asistencial, paciente y familia en relación a las prácticas seguras durante la atención del paciente, se crean compromisos con el personal responsable de la atención del paciente, para mejorar la seguridad y además se hace búsqueda activa de indicios de atención insegura y eventos en la atención no reportados; se sigue el Procedimiento para el reporte y gestión de eventos relacionados con la atención en salud clasificado como OGC-PRO 302, donde se analizan las fallas contributivas y se definen las barreras de seguridad de los eventos adversos presentados por procesos y el seguimiento a las acciones de mejoramiento se hacen mensualmente, incentivar el trabajo en equipo y fortalecimiento de la comunicación interpersonal.

Se han socializado las Guías Técnica de Buenas Prácticas de Seguridad del Ministerio de Salud a los procesos de Gestión Urgencias, Gestión hospitalización, Laboratorio Clínico, Quirófanos, Enfermeras circulares, enfermeras recuperación, Instrumentadoras quirúrgicas, Enfermeras Maternidad, Urgencias UCIA, UCIN, Camilero, Servicio de alimentación, Laboratorio Patología Hospitalaria, atención adultos, atención pediatría y servicio transaccional.

Además, se socializa a estudiantes en prácticas y personal nuevo en el proceso de inducción todo lo pertinente a la Seguridad del paciente.

Se sensibiliza con difusión de la política de seguridad del paciente y la política de humanización a la comunidad hospitalaria.

Se desarrollan comités de Seguridad del Paciente mensualmente, donde se analiza el comportamiento de Indicios de Atención Insegura y el indicador de vigilancia de Eventos Adversos, con el propósito de establecer acciones de mejora. Se realiza análisis de algunos casos de indicios de atención insegura a través de análisis causal o protocolo de Londres según el caso.



El programa de Seguridad del paciente se articuló con el comité de infecciones, farmacovigilancia, tecnovigilancia, de transfusiones y ambiental para realizar las rondas diarias en los procesos, y participar activamente en el reporte de eventos adversos hallados por búsqueda activa.

Se Realizaron estrategias educativas a través de folletos, boletines de seguridad del paciente, Fondos de pantalla promoviendo la Seguridad del paciente.

Se realizan Rondas de Seguridad a los procesos asistenciales por un equipo multidisciplinario, con la participación del equipo de salud del área con listas de chequeo implementadas.

Los procesos cuentan con líderes, convirtiéndose en un facilitador para la identificación, notificación, toma de acciones de mejoramiento y seguimiento de los eventos adversos e incidentes presentados.

Se ha garantizado el cargo de coordinador de Seguridad del Paciente, evidenciándose logros alcanzados con lo referente a la cultura de seguridad.

PROPUESTAS DE MEJORAMIENTO:

1. Disponer del personal médico y enfermería de acuerdo a la capacidad instalada.
2. Redefinir las políticas de seguridad del paciente en la institución y adecuar los procesos de atención en todas las áreas a favor de reducir los riesgos y minimizar la ocurrencia de eventos adversos.
3. Realizar adherencia de protocolos y guías institucionales.
4. Fortalecer los programas de inducción y re-inducción del personal.
5. Contar con los insumos y dispositivos médicos oportunamente.
6. Fortalecer el diligenciamiento del consentimiento informado.
7. Capacitación continua al personal.
8. Adherencias de identificación del riesgo de caídas y UPP.
9. Capacitar a los miembros del equipo de salud en técnicas de comunicación efectiva y trabajo en equipo.
10. Entrenamiento y supervisión al personal encargado de dar información al paciente.
11. Educar al paciente y su familia.
12. Cumplir con el cronograma de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y sus calibraciones según especificaciones del fabricante.
13. Apropiación del programas de seguridad del paciente, e incentivar la cultura del reporte y notificación de incidentes y eventos adversos.

CONCLUSIONES:

En el primer trimestre los análisis realizados a los eventos adversos registrados en la plataforma de Dinámica del hospital San Vicente de Arauca del año 2020, se pudo evidenciar que la tendencia de los eventos adversos que afectan la seguridad del paciente son los siguientes: Flebitis, fugas de pacientes, incumplimiento de órdenes médicas, errores en la fase pre-analítica, y errores en administración correcta de medicamentos; ocurridos con mayor frecuencia en los servicios de urgencias y hospitalización. En menor proporción caída de pacientes, UPP, ISO, retención de cuerpo extraño, auto retiro de dispositivo médico. Posterior a estos hallazgos se realizó un análisis de la causalidad de dichos eventos mediante el protocolo de Londres y se pudo establecer que los factores contributivos de la ocurrencia de eventos adversos son las multitareas que deben realizar en el proceso de atención, por la deficiencia de personal, la falta de insumos; por ello si se quiere aumentar unidades de atención en salud con calidad para el paciente y su familia, es necesario que los procesos de seguridad del paciente tengan un lineamiento directo desde la dirección de la organización, permitiendo que las mejoras sean de inmediata aplicación, también es importante generar en el personal una actitud de compromiso frente al proceso de mejora, hay que redefinir las políticas institucionales que aseguren una carga laboral adecuada que elimine la multitareas y distribuya el personal de acuerdo a las necesidades objetivas de los servicios que así lo requieran. Otras de las causas es la falta de adherencia a guías clínicas y procedimientos establecidos en la institución, a pesar que existe un espacio de Martes de academia la asistencia debe ser más alta. Así mismo fortalecer el programa de fármaco vigilancia para disminuir los errores asociados a la administración correcta de medicamentos y supervisión del personal de enfermería profesional.

En los resultados de la distribución según el personal asociado a los eventos podemos observar que el mayor porcentaje de eventos involucró auxiliares de enfermería, lo cual es explicado porque es el personal de la institución que realiza una gran parte de labores y conllevan más riesgos para el paciente como son la administración de medicamentos, la toma de muestras.

Al analizar los resultados de la distribución según el servicio de la institución donde se presentó los eventos nos encontramos donde mayormente se presentan eventos adversos es el proceso de Gestión Urgencias explicado por la misma razón por el cual el personal más involucrado son los auxiliares de enfermería, por los ambientes de prisa, de estrés, servicio con mayor cantidad de pacientes y familiares

En los servicios de Imagenología, UCIN, Rehabilitación, citohistología, servicio transfusional, farmacia y consulta externa no se obtuvo reporte alguno o bajo reporte lo cual no quiere decir que no se presentó eventos en estas áreas sino que en ocasiones no se están realizando reporte de ellos.

CONSIDERACIONES:



Considerando que el reporte de 78 eventos adversos en un periodo de tres (3) meses para una población aproximada 9.000 usuarios del hospital no refleja la realidad. Basados en datos estadísticos de la OMS que reportan que aproximadamente el 10% de la población que está en contacto con servicios de salud puede sufrir un evento adverso, se deduce que hay un subregistro de dichos eventos, esto aunado que los incidentes en general no son reportados debido a que no causan daño al paciente el personal de salud no está sensibilizado que este tipo de eventos también se deben reportar y registrar. Otra barrera de notificación es el personal que se sienten muy ocupados para notificar y otros no tienen conciencia que un error ha ocurrido.

Por todas estas razones estos datos arrojados podría no ser un reflejo de la verdadera problemática del hospital.

Los procesos de seguridad del paciente han tenido un lineamiento directo desde la alta gerencia del hospital permitiendo que las mejoras y cambios en los procesos que han sido de inmediata aplicación y cumplimiento.

Se ha generado estrategias de comunicación efectiva, clara que permitan a los pacientes y a su familia identificar y hacer usos de las barreras de seguridad con el fin de que exista una corresponsabilidad en el proceso de atención y cuidado de los usuarios.

Se ha generado en gran parte del personal una actitud de compromiso frente a la necesidad de cumplir con los procesos de seguridad del paciente. Evidenciando la importancia de la participación de todo el personal en el proceso de brindar una atención segura.

Se observa que se debe verificar las áreas críticas de atención y los horarios de mayor ocurrencia de eventos, para así con el mismo personal redistribuir los procesos y servicios en pro de la disminución de la ocurrencia de evento adverso e incidentes, esta actividad fortalecerán la seguridad de los pacientes en la institución.

Basado en el análisis de los factores contributivos, es conveniente redefinir las políticas de seguridad del paciente en la institución y adecuar los procesos de atención en todas las áreas a favor de reducir los riesgos y minimizar la ocurrencia de eventos adversos, conscientes de que uno de los principales factores está en las multitareas de los funcionarios del hospital.

Consideramos que los procesos deben ser aplicados las 24 horas de funcionamiento del hospital y dado que algunas ocurrencias de eventos es el turno de la noche, se debe realizar una reorganización y fortalecimiento de éste.

La ocurrencia de eventos adversos en las instituciones de salud se debe a varios factores; pero debemos tener en cuenta que un eje importante y fundamental en la



HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA C.S.E

prestación de servicios de salud es el factor humano. Y es tal vez el componente más influyente ya que se ve enfrentado día a día a posibles eventos adversos, por distintas razones que se traducen en actitudes peligrosas y negativas como la no adherencia a guías y protocolos.

LITZA DÍAZ ARRIETA

Coordinadora Seguridad el Paciente
Hospital San Vicente de Arauca

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO:GTD-AR-FR-014
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL SUB PROCESO: ARCHIVO	VERSIÓN: 02
	FORMATO DE INFORME	FECHA: 11/04/2019

ANEXO 4

-Cronograma de Trabajo de entrega por procesos de la información contenida en el informe de gestión.

-Listas de asistencia de los participantes en las mesas de trabajo de entrega de la información.

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E. 120.09	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: GTD-AR-FR-014
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL SUB PROCESO: ARCHIVO	VERSIÓN: 02
	COMUNICADO	FECHA: 06/02/2019

TRD- 136.36.06

ARAUCA, ABRIL 24 DE 2020

HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE

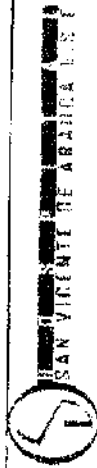
CRONOGRAMA DE ENTREGA DE INFORMACIÓN DIRECCION.

FECHA	HORA	PROCESO	INFORMACION
Mayo 1/2020	7.30am	Líder financiera y técnico de ppto	Presupuesto, ejecuciones pptales y otros informes
	8.00am	Profesional Contabilidad	Estado Resultados, balances
	8.30:am	Profesional Facturación	Facturación emitida y radicada.
	9:00am	Profesional Cartera	Recaudo,
	9.30am	Profesional Auditoria	Glosas y conciliaciones
	10:00am	Profesional Tesorería	Pagos
	10.30am	Técnico de Costos	Informes de Costos
	11:00am	Profesional de Contratación -y Cobro Coactivo	Cobros Coactivos y Contratación EPS
	11:30am	PSFF	Estado del Programa y Modificación
Mayo 2/2020	7.30am	Farmacia	Estado del servicio
	8.00am	Subdirección Científica	Informe de la gestión.
Mayo 3/2020	8.15:am	Líder Recursos Físicos	Adecuaciones, Mantenimientos y serv. Giales
		Profesional Almacén	Inventarios, compras suministros
		Biomédica	Mantenimiento equipos biomédicos
		Ambiental	Estado del subproceso- actividades
	9:00am	Asesor Jurídico	Contratación, Procesos judiciales
	9.30am	Líder Talento Humano	Estado personal- e informe gestión
		Profesional de Nomina	Informe Nomina y Pensional
		Profesional SST	Informe de la Gestión
	10.30am	Profesional Planeación	Informe del proceso
		Profesional de Proyectos	Informe proyectos
		Profesional de MIPG	Avances de MIPG y otros.
	11:00am	Líder de Enfermería	Informe gestión
	11.30am	Profesional de Giu	Informe de gestión
	11.45am	Profesional Comunicaciones	Avances del Subproceso

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E. 120.09	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: GTD-AR-FR-014
	PROCESO: GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DOCUMENTAL		VERSIÓN: 02
	SUB PROCESO: ARCHIVO		FECHA: 06/02/2019
	COMUNICADO		

Mayo 4/2020	8.40am	Líder Quirófanos y esterilización	Estado del Servicio
	9:00am	Líder Consulta Externa	Estado del Servicio
	9.20m	Líder Imagenología	Estado del servicio
	9.40am	Líder Laboratorio	Estado del servicio
	10:00am	Líder Serv. Transfusional	Estado del servicio
	10:20am	Líder de Rehabilitación	Estado del servicio
	10.40am	Líder Uci Adultos	Estado del servicio
	11:00am	Líder Hospitalización	Estado del servicio
	11:20am	Líder de Urgencias	Estado del servicio
	11.40am	Líder de Neonatos	Estado del servicio
	12:00am	Líder Citohistotecnología	Estado del servicio
Mayo 8/2020	7: 30am	Sistemas de Información	Informe del proceso
	900 am:	Gestión Calidad	Informe del proceso
	10:00am	Abogado externo	Resumen de actividades
Mayo 11/2020	8:30am	IAMI	Informe de proceso
	10:am	Seguridad del Paciente	Informe del proceso
Mayo 13/2020	7.30am	Control Interno	Informe del proceso
	2:00pm	Técnico de Archivo	Informe del proceso
	2:30 pm	Técnico de estadística	Informe de proceso
	3:00pm	Subdirección Administrativa	Informe del Área.

JESUS ENRIQUE BALLESTEROS SANGUINO
 Director Encargado Saliente



SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO

CODIGO: GTH1-REG-015

PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO

VERSION: 04

REGISTRO ASISTENCIA

FECHA: 13/08/2014

ENTRESA DE 100

Question

TIPO DE ACTIVIDAD

Reunion

Capacitación

OBJETIVO:

ESDA [ME

RESPONSABLE: J. Bessière

1940 11 20 20

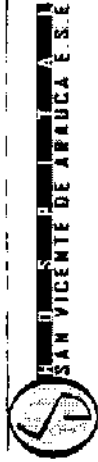
HORA

DURACION

[illegible]

FIRMA QUIEN LIDERÓ LA ACTIVIDAD

Cargo:



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: GTH/1-REG-015
PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO		VERSION: 04
REGISTRO ASISTENCIA		FECHA: 13/08/2014

TEMA:	ENTREGA DE INFORME DE GESTIÓN TIPO DE ACTIVIDAD	Reunión	Capacitación
OBJETIVO:	EMPATIA.		
RESPONSABLE:	DIRECCION.		
FECHA:	MAYO 8-12-2020	HORA	7:30 am - DURACION

N°	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	DEPENDENCIA/ INSTITUCIÓN	TELÉFONO	E-MAIL	Vinculación		FIRMA
							Contrato	Planta	
1	Ana Karine Gualz	6829550	prof. apor	Planeacion			X		
2	Jaime Vasquez Torres	91291871	prof. sistemas	Sistemas	316740988			X	
3	WILBER GARCIA	13485912	Directores	Directores	3105800268	3105800268	X	X	
4	Alexander Reyes M	1116774609	prof. General	República	3121533580		X		
5	Andrea Sepulveda Vargas	6829550	Enfermera	Hospital	3186418552	and.1512@hotmail.com			
6	WILBER GARCIA	13485912	Directores	Directores	3105800268	3105800268	X	X	
7	Edith Barrios Chirinos	6829550	Lider Enfermeria	Subd. Científica	3123818219	edithbarrios@gmail.com		X	
8	Jaime B. Alvarado	6829550	Enf.	R.D. UCO	3213376206	3213376206	X	X	
9	Ana Karine Gualz	6829550	prof. apor	Planeacion	310233367		X		
10	Tomas Valverde	6829550	Enfermeria	UCI A	3185224108			X	

FIRMA QUIEN LIDERÓ LA ACTIVIDAD
Cargo:



CODIGO: GTH/1-REG-015

VERSION: 04

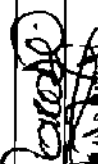
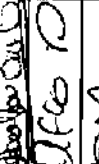
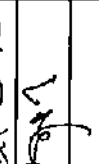
FECHA: 13/08/2014

[illegible]

Cargo:

 SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		CODIGO: GTH/1-REG-015
	PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO		VERSIÓN: 04
	REGISTRO ASISTENCIA		FECHA: 13/08/2014

TEMA:	ENTREGA DE INFORME DE GESTIÓN			TIPO DE ACTIVIDAD	Reunión	Capacitación
OBJETIVO:	Empalme - Continuidad 3er día.					
RESPONSABLE:						
FECHA:	MAYO 4 2020	HORA	6:30a-	DURACION		

N°	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	DEPENDENCIA/ INSTITUCIÓN	TELÉFONO	E-MAIL	Vinculación		FIRMA
							Contrato	Planta	
1.	CLAUDIA DUEÑAS	5225031	Abogado	Subd. Adm. H. U.			X		
2.	YORKEN JIMENEZ M	1114740416	Reservado CIV	GL	312853999		X		
3.	AFELIA ALVARADO OLIVERA	68285924	Almacenerista b	R. Fisicos	316074064			X	
4.	THOMAS Carrillo P	1099371484	Biomedico	Biomedica.	3123004520		X		
5.	ZAHIR HERNANDEZ	1116776345	T.A BIOMEDICA.	BIOMEDICA.	1116776345	Biomedica de Otolos	X		ZAHIR H.
6.	CLAUDIA C. PÉREZ	1098600000	Lider Programa	P-fisicos	3107833997			X	CLAUAA
7.	MANUELINO RAMIREZ	68289967	Secretaria	Sindoss	3108612668			X	MANUELINO
8.	STIVEN ALFARO R	68289132	Subdirector	FPs VA	3108231112	Subdirector - 90 años hasta 12 HSE		X	STIVEN
9.	ANITA LIZETH DUNE	37.008.050	Asesora de enfer	Antol	3123274443			X	
10.	ANA KARME GONIALES	682891690	Prof. APATO	Planecacin	3102335167		X		ANA KARME
11.	MANUEL ALFARO	68287374	Asesor de enfer	Antol	3115038730	antol		X	
12.	MANUEL ALFARO	32.358.1840X	Enferm	Revisia Fisica	3128236740			X	
13.	OLIVER CASTRO	111678324	Presidente	SINDOSS	3508275472			X	OLIVER
14.	GONIALO ALVARO MONTAÑA	11584481	Asesor Cont. Int	GOB D. SOCIO DISC. H. U.	315080777	control interno @ Hospital de Arauca		X	

FIRMA QUIEN LIDERÓ LA ACTIVIDAD
Cargo:



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO: GTH/1-REG-015

PROCESO GESTIÓN TALENTO HUMANO

VERSIÓN: 04

REGISTRO ASISTENCIA

FECHA: 13/08/2014

TEMA:	ENTREGA DE INFORME DE GESTIÓN				Reunión	Capacitación
OBJETIVO:	EMPATÍA - CONTINUACIÓN II - D.A.					
RESPONSABLE:						
FECHA:	MAYO 21/2020	HORA	7:00 PM	DURACIÓN	3 horas	

N°	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA	CARGO	DEPENDENCIA/ INSTITUCIÓN	TELÉFONO	E-MAIL	Vinculación		FIRMA
							Contrato	Planta	
1	Dra Karime González	68294694	Prof. Asoto	Planación	310233562		X		
2	MU. Casafre	13984912	Directora Ejec. Dirección	Dirección	310560088		X		
3	David Alvarado	63304322	old prof	Abel Contralor	3152767746				
4	Juan Manuel Carapese	17574126	Asesor Jurídico	Area Jurídica	3153029445		X		
5	Walter Zambrano	737564	O.F	Interventor	31782214		X		
6	Gonzalo Alvarado Montoya	17584471	Lider Control Interno	Sub. Asesoría	915607011		X		
7	Edith Barralón C.	68296269	Lider Enferm.	Sub. Científica	3123518219		X		
8	Ingrid Helena Gadea	68205456	Prof. HIPE	Planación	3176656989		X		
9	Diego Espinoza Bada	17584371	Prof. Asesor	Planación	3138481152		X		
10	John Erick Vargel	116776327	Comunicador	Comunicación	310566822		X		
11	Sandro Henao/B	68293783	Prof. Asesor SST	T. Humano	3202133253		X		
12	Josefin Rubio V	91541735	T. H- Humana	T. Humano	3166982236				
13	Geor A. Valderama A.	71155061	Lider Proy.	T. Humano	3168253788		X		

FIRMA QUIEN LIDERO LA ACTIVIDAD

Cargo:



CODIGO: GTH/t-REG-015

VERSION: 04

FECCHA: 13/08/2014

TEMA:	H.S.V.R	TIPO DE ACTIVIDAD	Reunión	Capacitación
Proceso de Empalme			X	
OBJETIVO:	Entrega de Procesos x librería.			
RESPONSABLE:				
FECHA:	01-05-2020	HORA	3:30	DURACION
				7 H.

[illegible]

FIRMA QUIEN LIDERO LA ACTIVIDAD
Cargo: