

**INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO ANEXO 2 PLAN DE MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO MORTALIDAD ASOCIADA A IIH**

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA DISMINUCION DE LA MORTALIDAD ASOCIADA A INFECCIÓN ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

<b>VARIABLE</b>	<b>DESCRIPCION</b>
(a) Nombre del paciente	Nombre del paciente que presento la IIH
((b) Servicio	Servicio del hospital en donde adquirió la IIH el paciente
(c) Identificación	Número asignado por el hospital a la historia clínica del paciente
(d) Vinculación al SGSS	Aseguramiento del paciente, subsidiado, contributivo y no asegurado y nombre de la aseguradora
(e) Diagnostico de infección	Nombre del tipo de infección de IIH según criterios diagnósticos
(f) Fecha de defunción	Fecha en que ocurre la muerte del paciente
( g) Factor de riesgo	Se refiere al factor de riesgo exógeno del paciente y factores endógenos relacionados con la presencia de la IIH
( h)Hallazgos	Registre los factores de riesgo exógenos y endogenos asociados a la IIH
( i) Acciones de mejoramiento	Según cada uno de los factores de riesgo encontrados establezca las actividades a ejecutar para cumplir el plan de mejoramiento
( j) Responsable directo del cumplimiento	Indicar el responsable directo del cumplimiento de las acciones de mejoramiento planteadas
( k) Tiempo	Indicar el tiempo de inicio y finalización de las acciones de mejoramiento
( l) Responsable del seguimiento	Indicar la persona responsable de realizar el seguimiento a las acciones de mejoramiento
( m) Mecanismo de seguimiento	Indicar mecanismo de seguimiento a las acciones de mejoramiento
( n) Indicador	Registre indicador de resultado para cada una de las acciones de mejoramiento
( o) Meta	Indicar el porcentaje (%) a cumplir en cada uno de los indicadores

SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO PARA DISMINUCION DE LA MORTALIDAD ASOCIADA A INFECCIÓN ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD

<b>VARIABLE</b>	<b>DESCRIPCION</b>
(a) Nombre del paciente	Nombre del paciente que presento la IIH
((b) Servicio	Servicio del hospital en donde adquirió la IIH el paciente
(c) Identificación	Número asignado por el hospital a la historia clínica del paciente
(d) Vinculación al SGSS	Aseguramiento del paciente, subsidiado, contributivo y no asegurado y nombre de la aseguradora
(e) Diagnostico de infección	Nombre del tipo de infección de IIH según criterios diagnósticos
(f) Fecha de defunción	Fecha en que ocurre la muerte del paciente
( g) Factor de riesgo	Se refiere al factor de riesgo exógeno del paciente y factores endógenos relacionados con la presencia de la IIH
( h ) Actividades Ejecutadas a la fecha de terminación de la acción de mejoramiento	Registre cada una de las actividades ejecutadas para cumplir la acción del plan de mejoramiento
( i )Actividades por ejecutar	Indicar las actividades pendientes por realizar para cumplir la acción del plan de mejoramiento
( j )Cumplimiento	Indicador: Registre indicador de resultado para cada una de las actividades de la acción de mejoramiento
	% Cumplimiento: Indicar el porcentaje de cumplimiento de cada uno de los indicadores

OBSERVACION: Si el porcentaje (%) de cumplimiento es inferior a la meta planteada debe establecer el tiempo para culminar lo propuesto en el Plan de Mejoramiento.