



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GGPE-027-003
Versión: 000
PLAN DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

ENTIDAD
REPRESENTANTE LEGAL
PERÍODO
FECHA DE SEGUIMIENTO:

HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
TULLIO ARGEIS FERNANDEZ
2017
I TRIMESTRE Abril de 2017

Nº	CALIDAD OBSERVADA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO REALIZADAS	CALIDAD ESPERADA	% AVANCE	OBSERVACIONES
				TIEMPO PROGRAMADO				
1	No se cuenta con una herramienta que permita identificar que los usuarios comprenden sus derechos y deberes. (Estandar 1)	Actualizar el programa de humanización, socializar al personal de la institución, Despliegue de derechos y deberes a los usuarios.	SUBGERENCIA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	10 MESES	1.Establecer el líder de humanización. 10% 2.Socializar y hacer campañas de derechos y deberes, a través de las pantallas de televisión, folletos entregables, carteleras, alta voz y charlas presenciales en las salas de espera. 70% 3.Listados de asistencia. 20%	25%	15%	Motivación al personal asistencial y capacitación a gestoras sociales de la institución.
2	No se evidencia evaluación de identificación de las barreras de acceso a los servicios a los usuarios por parte de la entidad. (Estandar 8)	Reducir las barreras de acceso en la prestación de los servicios a los usuarios.	SUBGERENCIA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	10 MESES	1.Documentar las barreras de acceso, planes de mejoramiento y hacer seguimiento. 70% 2. Socializar el documento de las barreras de acceso. 30%	25%	25%	Rondas institucionales.
3	No se evidencia la política de renovación de tecnología, análisis documentados de costos, reparación o mantenimiento, obsolescencia y disponibilidad de repuestos para la tecnología que se pretende renovar.	Documentar, evaluar y socializar la política para la renovación de tecnología.	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	10 MESES	1. Documentar la política de renovación de tecnología 70% 2. Evidenciar análisis de costos de reparación, mantenimiento y obsolescencia y disponibilidad de repuestos para la tecnología que se pretende renovar. 30%	25%	20%	Levantamiento de inventario de los PC que existen en la institución para armonizar los criterios de renovación de acuerdo a la antigüedad, servicios que prestan y condiciones del sitio de uso.



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GGPE-027-003
Versión: 000
PLAN DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

ENTIDAD
REPRESENTANTE LEGAL
PERÍODO
FECHA DE SEGUIMIENTO:

HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
TULIO ARGEIS FERNANDEZ
2017
I TRIMESTRE Abril de 2017

N°	CALIDAD OBSERVADA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO REALIZADAS	CALIDAD ESPERADA	% AVANCE	OBSERVACIONES
				TIEMPO PROGRAMADO				
4	No se cuenta con ambientes físicos que garanticen la privacidad de los usuarios respecto a comodidad, para una atención humanizada. (Estandar127)	Diseñar e implementar ambientes físicos seguros que garanticen la privacidad y comodidad a los usuarios durante el uso de los servicios.	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	10 MESES	1.Verificar cuales son los ambientes físicos que requieren privacidad para los usuarios en el momento de consultar un servicio. 60% 2.Adecuar en forma gradual los ambientes físicos identificados para brindar privacidad y comodidad a los usuarios. 40%	25%	40%	Se realizó el estudio de los ambientes físicos seguros y privados, se priorizaron sitios donde se afectaba la privacidad por los vidrios con transparencias como el consultorio 108, se adecuo la sala de lactancia materna brindando comodidad al usuario, además se adecuo el cuarto de aislamiento en hospitalización con el fin de alojar que presentan riesgo de contagiar otras personas. Se tiene orden de compra para las cortinas de hospitalización pediátrica y hospitalización mujeres y obstetricia.
5	No se evidencia el despliegue e implementación del programa tecnovigilancia en la institución.	Garantizar la implementación del programa de Tecnovigilancia a nivel institucional, divulgación, aplicación y evaluación.	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	11 MESES	1. Realizar despliegue institucional del programa de tecnovigilancia dando cumplimiento a la normatividad vigente. 70% 2. Definir e implementar la ruta de reporte de eventos adversos. 30%	25%	50%	Se establecieron dos formatos de reporte de eventos e incidentes de eventos adversos, los cuales están siendo usados tanto por el personal que reporta dentro de la institución como los reportes a INVIMA por parte del responsable del programa, se inició con el proceso de programar al personal para socializar el procedimiento 03-05-2017 y 04-05-2017 .



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GGPE-027-003
Versión: 000
PLAN DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

ENTIDAD
REPRESENTANTE LEGAL
PERÍODO
FECHA DE SEGUIMIENTO:

HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
TULLIO ARGEIS FERNANDEZ
2017
I TRIMESTRE Abril de 2017

Nº	CALIDAD OBSERVADA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO REALIZADAS	CALIDAD ESPERADA	% AVANCE	OBSERVACIONES
				TIEMPO PROGRAMADO				
6	La entidad no cuenta con un análisis de costo beneficio de la relación docencia - servicio. (Estandar 115)	Analizar y evaluar costo beneficio de los convenios D/S.	SUBGERENCIA CIENTIFICA	10 MESES	1. Analizar y evaluar seguimiento de costo beneficio de la relación docencia - servicio, que permita garantizar una prestación óptima. 70% 2. Hacer seguimiento de costo beneficio de la relación docencia - servicio, que permita garantizar una prestación óptima. 30%	25%	20%	1 CODA 20/04/17, se entregaron cupos para RCPB Y RCPA, se verificaron PPF, relación D/E de 1:7.
7	No se evidencian un protocolo donde se identifiquen los controles en el transporte de muestras en el laboratorio de referencia según los criterios especificados en el estandar: motivo de referencia, fechas, lugares, información del usuario, cuándo y dónde se remiten, entre otros.	Procedimiento documentado de protocolo de transporte de muestras de lab a lab de referencia.	SUBGERENCIA CIENTIFICA	10 MESES	1. Documentar y socializar el protocolo de los controles de transporte de muestra a laboratorio de referencia. 100%	25%	50%	Se evidencia el protocolo de transporte de muestras, pendiente subir al aplicativo Daruma.



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GGPE-027-003
Versión: 000

PLAN DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

ENTIDAD
REPRESENTANTE LEGAL
PERÍODO
FECHA DE SEGUIMIENTO:

HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
TULIO ARGEIS FERNANDEZ
2017
I TRIMESTRE Abril de 2017

Nº	CALIDAD OBSERVADA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO REALIZADAS	CALIDAD ESPERADA	% AVANCE	OBSERVACIONES
				TIEMPO PROGRAMADO				
8	No se cuenta con el programa de seguridad del paciente actualizado, ni la implementación de una metodología a nivel institucional para la identificación de los riesgos, fallas y eventos adversos. Estandar 5-6)	Actualización del programa de seguridad del paciente, incentivar búsqueda activa de incidentes y eventos adversos.	SUBGERENCIA CIENTÍFICA	10 MESES	1.Actualizar el programa de seguridad del paciente. 30% 2. Asegurar y evidenciar el despliegue del programa y la política de seguridad del paciente a los colaboradores en el Hospital, los puestos de salud y comunidad, búsqueda activa de eventos adversos e incidentes. 70%	25%	10%	Programa de seguridad el paciente se encuentra en proceso de aprobación en el comité.
9	No se evidencia un procedimiento de técnicas de aislamiento.	Procedimiento documentado de técnicas de aislamiento.	SUBGERENCIA CIENTÍFICA	10 MESES	1. Documentar el procedimiento de aislamiento. 40% 2. Socializarlo con el personal involucrado y grupo de interés. 30% 3.Evaluar el procedimiento con cada colaborador de interés, controlar y ajustar las deficiencias. 30%	25%	0%	No ha realizado ningún avance.
10	No se ha evaluado la política formal para el uso racional de antibióticos en la institución.	Evaluación de la política para uso racional antibióticos.	SUBGERENCIA CIENTÍFICA	10 MESES	1.Socializar con los colaboradores y los usuarios el uso racional de antibiótico. 50% 2.Evaluar la adherencia al uso racional de antibióticos y ajustar cambios o reforzar según resultados de la evaluación. 50%	25%	30%	Se programó socialización para el día 26 de Mayo del 2017 en dos horarios.



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GGFE-027-003
Versión: 000
PLAN DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC

ENTIDAD: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.
REPRESENTANTE LEGAL: TULIO ARGEIS FERNANDEZ
PERÍODO: 2017
FECHA DE SEGUIMIENTO: I TRIMESTRE Abril de 2017

N°	CALIDAD OBSERVADA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO REALIZADAS	CALIDAD ESPERADA	% AVANCE	OBSERVACIONES
				TIEMPO PROGRAMADO				
11	Se evidencian falencias en cuanto a los componentes del estándar de Medicamentos, falta de despliegue de farmacovigilancia y evidencia de la estrategia de uso seguro de medicamentos.	Cumplimiento del estándar 4 de habilitación, implementación del programa de farmacovigilancia y uso seguro de medicamentos.	SUBGERENCIA CIENTIFICA	10 MESES	1. Verificar el objeto del contrato con el proveedor de medicamentos e insumos médico quirúrgicos incluyendo el cumplimiento del estándar de medicamentos. 15% 2. Controlar el cumplimiento de los criterios del estándar de habilitación 30%. 3. Evaluar la adherencia a la aplicación de la estrategia del uso seguro de medicamentos 30%. 4. Determinar un espacio físico donde se pueda conservar y controlar los insumos y medicamentos con los estándares de habilitación. 25%	25%	0%	No ha realizado ningún avance.
12	Fortalecer la medición de adherencia a guías clínicas y/o protocolos de uso institucional.	Ampliar la medición (evaluar) de adherencia a guías de practica clínica y a protocolos institucionales.	SUBGERENCIA CIENTIFICA	10 MESES	1. Ampliar en un 50 % la medición de adherencia a Guías Clínicas y protocolos en los diferentes servicios asistenciales. (60%) 2. Evidenciar los resultados de los análisis y sus acciones frente a los resultados. (40%)	25%	25%	Ya se realizó la auditoria del primer trimestre a Guías de Práctica Clínica
TOTAL							24%	Avance Del Primer Trimestre

I TRIMESTRE	
Subgerencia Administrativa	33%
Subgerencia de Gestión de la Calidad	20%
Subgerencia Científica	19%
Calidad esperada	25%

