



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: HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.  
TULIO ARGEIS FERNANDEZ  
PERÍODO: II TRIMESTRE  
FECHA DE SEGUIMIENTO: Julio 2017

N°	CALIDAD OBSERVADA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TIEMPO PROGRAMADO	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO REALIZADAS	CALIDAD ESPERADA	% AVANCE	OBSERVACIONES
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, carteleros, alta voz y charlas presenciales en las salas de espera. 70% 3. Listados de asistencia. 20%	50%	40%	Para el segundo trimestre se realizó el diseño de un tríptico de los derechos y deberes para ser entregado a los usuarios y acompañantes, en las salas de espera de los servicios.
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)	Documentar, evaluar, construir planes de mejora y hacer seguimiento a las barreras de acceso a los servicios.	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%	50%	70%	Se documentaron las barreras de acceso en la institución.
3	Reforzar 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. Actualizar 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%	50%	40%	se evidencia que se realizó la recopilación de la fecha de compra de los equipos con el fin de priorizar su renovación dado el caso y se está documentando la política de renovación de tecnología.



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

HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.  
TULIO ARGEIS FERNANDEZ

PERÍODO

II TRIMESTRE

FECHA DE SEGUIMIENTO: Julio 2017

N°	CALIDAD OBSERVADA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TIEMPO PROGRAMADO	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO REALIZADAS	CALIDAD ESPERADA	% AVANCE	OBSERVACIONES
4	No se cuenta con ambientes físicos que garanticen la privacidad de los usuarios respecto a comodidad, para una atención humanizada. <b>(Estandar127)</b>	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%	50%	60%	se continua con el proceso de privacidad, ya se instalaron las cortinas en las áreas de hospitalización maternas, hombres y pediatría que estaban en la orden de compra.
5	No se evidencia despliegue e implementación del programa de 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%	50%	60%	Se actualizó el procedimiento de tecnovigilancia, se creo indicador y se dio inicio con el proceso de capacitación al personal.
6	La entidad no cuenta con un análisis de costo beneficio de la relación docencia - servicio. <b>(Estandar 115)</b>	Analizar, evaluar y hacer seguimiento de costo beneficio de la relación docencia - servicio, que permita garantizar una prestación óptima.	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%	50%	50%	Se esta gestionando un convenio docencia servicio con la Universidad Libre para estudiantes de pregrado de medicina interna y residentes, para lo cual se inicio el proceso de autoevaluación de condiciones para enviar a la comisión intersectorial y solicitar el concepto favorable con el escenario de práctica. CODA SALAMANDRA 12-05-2017.



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.  
TULIO ARGEIS FERNANDEZ  
II TRIMESTRE  
Julio 2017

Nº	CALIDAD OBSERVADA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TIEMPO PROGRAMADO	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO REALIZADAS	CALIDAD ESPERADA	% AVANCE	OBSERVACIONES
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 estándar: motivo de referencia, fechas, lugares, información del usuario, cuándo y dónde se remiten, entre otros.	Documentar el protocolo de los controles de transporte de muestra a laboratorio de referencia.	SUBGERENCIA CIENTIFICA	10 MESES	1.Documentar y socializar el protocolo de los controles de transporte de muestra a laboratorio de referencia. 100%	50%	100%	El protocolo de transporte de muestras, se encuentra en el aplicativo Daruma y se evidencia socialización al personal de laboratorio.
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)	Actualizar el programa de seguridad del paciente, 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.	SUBGERENCIA CIENTIFICA	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%	50%	40%	Se evidencia la actualización el programa de seguridad del paciente de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y se ha iniciado el despliegue del programa y la política con el personal directivo.



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

HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.  
TULLIO ARGEIS FERNANDEZ  
II TRIMESTRE

FECHA DE SEGUIMIENTO: Julio 2017

Nº	CALIDAD OBSERVADA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TIEMPO PROGRAMADO	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO REALIZADAS	CALIDAD ESPERADA	% AVANCE	OBSERVACIONES
9	No se evidencia un procedimiento de técnicas de aislamiento.	Documentar, difundir y evaluar el procedimiento de técnicas de aislamiento para personal asistencial, familiares y/o visitantes y hacer la medición de la adherencia al mismo.	SUBGERENCIA CIENTÍFICA	10 MESES	1. Documentar el procedimiento de aislamiento . 40% 2. Socializarlo con el personal involucrado y grupo de interes. 30% 3.Evaluar el procedimiento con cada colaborador de interes, controlar y ajustar las deficiencias. 30%	50%	40%	Se evidencia el documento de técnicas de aislamiento para revisión y aprobación.
10	No se ha evaluado la política formal para el uso racional de antibioticos en la institución.	Implementar a nivel institucional la política formal para el uso racional de antibiótico, divulgar y evaluar su adherencia.	SUBGERENCIA CIENTIFICA	10 MESES	1.Socializar con los colaboradores y los usuarios el uso racional de antibiotico. 50% 2.Evaluar la adherencia al uso racional de antibióticos y ajustar cambios o reforzar según resultados de la evaluacion. 50%	50%	50%	Se evidencio la socialización de la política de uso racional de antibiótico.



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: Julio 2017

HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.  
TULIO ARGEIS FERNANDEZ  
II TRIMESTRE

N°	CALIDAD OBSERVADA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE TIEMPO PROGRAMADO	ACCIONES DE CUMPLIMIENTO REALIZADAS	CALIDAD ESPERADA	% AVANCE	OBSERVACIONES
11	Se evidencian falencias en el cuanto a los componentes del estándar de Medicamentos, falta despliegue de farmacovigilancia y evidencia de la estrategia de uso seguro de medicamentos.	Fortalecer dentro del programa de seguridad del paciente la estrategia de el uso seguro de medicamentos y garantizar el despliegue institucional.	SUBGERENCIA CIENTIFICA	10 MESES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar el objeto del contrato con el proveedor de medicamentos e insumos médico quirúrgicos incluyendo el cumplimiento del estándar de medicamentos. 15%</li> <li>2. Controlar el cumplimiento de los criterios del estándar de habilitación 30%.</li> <li>3. Evaluar la adherencia a la aplicación de la estrategia del uso seguro de medicamentos 30%.</li> <li>4. Determinar un espacio físico donde se pueda conservar y controlar los insumos y medicamentos con los estándares de habilitación. 25%</li> </ol>	50%	45%	Se evidencia visita que realizo la UES, la cual observo que el servicio farmacéutico si cumple con los estandares de habilitación y lo establecido en el contrato. El servicio farmaceutico si cumple con el manejo de los medicamentos de control especial acorde con lo definido en el Decreto 2200 de 2005, Resolución 1403 de 2007
12	Fortalecer la medición de adherencia a guías clínicas y/o protocolos de uso institucional.	Ampliar la medición a la adherencia a guías clínicas y protocolos en otras areas de los procesos asistenciales, y evidenciar la toma de acciones frente a los resultados.	SUBGERENCIA CIENTIFICA	10 MESES	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ampliar en un 50 % la medición de adherencia a Guías Clínicas y protocolos en los diferentes servicios asistenciales. (60%)</li> <li>2. Evidenciar los resultados de los análisis y sus acciones frente a los resultados. (40%)</li> </ol>	50%	50%	Se anexa informe de la medición de adherencia guías de práctica clinica e historias clinicas.
<b>TOTAL</b>							54%	Avance Primer Trimestre

Firma Representante Legal: \_\_\_\_\_

GERENTE

II Trimestre	
	AVANCE
Subgerencia Administrativa	54%
Subgerencia de Gestión de la Calidad	55%
Subgerencia Científica	43%
Calidad esperada	50%

