



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GGPE-027-003
Versión: 001
PLAN DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD
PAMEC

REPRESENTANTE LEGAL: TULIO ARGES FUENTES FERNANDEZ

PERIODO: 2018-2019

FECHA DE SEGUIMIENTO: TRIMESTRAL

Nº	OPORTUNIDAD DE MEJORA	CALIDAD ESPERADA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO	% AVANCE	OBSERVACIONES
1	Lograr la cultura del reporte voluntario. (Estandar 5)	La organización debe tener implementada y evaluada la política de seguridad de pacientes y garantizar el despliegue en toda la organización.	La organización debe tener implementada y evaluada la política de seguridad de pacientes y garantizar el despliegue en toda la organización.	Subgerencia Científica (Lider Seguridad del Paciente)	23 Meses		
2	Implementar en la institución la guía técnica de buenas prácticas de seguridad del paciente. (Estandar 7)	La organización implementa la totalidad de recomendaciones que le sean aplicables de la Guía Técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud: procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales, e involucrar los pacientes y sus allegados en seguridad.	La organización implementa la totalidad de recomendaciones que le sean aplicables de la Guía Técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud: procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales, e involucrar los pacientes y sus allegados en seguridad.	Subgerencia Científica (Lider Seguridad del Paciente)	23 Meses		
3	Fomentar la identificación de riesgos, tendientes a la prevención de la ocurrencia del incidente y/o evento adverso. (Estandar 5)	La organización garantiza la identificación de riesgos asistenciales y la definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación.	La organización garantiza la identificación de riesgos asistenciales y la definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación.	Subgerencia Científica (Lider Seguridad del Paciente - Líderes de procesos asistenciales)	23 Meses		
4	Elaborar, aplicar y tabular una herramienta que mida la percepción de seguridad del paciente de los colaboradores de la Institución. (Estandar 6)	La política de seguridad del paciente se despliega en la organización y se realiza la medición de la cultura de seguridad.	La política de seguridad del paciente se despliega en la organización y se realiza la medición de la cultura de seguridad.	Subgerencia Científica (Lider Seguridad del Paciente)	23 Meses		
5	Operativizar el análisis de todos los eventos adversos e incidentes a través de la metodología del protocolo de Londres. (Estandar 6)	La investigación, el análisis, la gestión y la toma de decisiones que evite los eventos adversos prevenibles y en caso de presentarse, mitigar sus consecuencias.	La investigación, el análisis, la gestión y la toma de decisiones que evite los eventos adversos prevenibles y en caso de presentarse, mitigar sus consecuencias.	Subgerencia Científica (Lider Seguridad del Paciente)	23 Meses		
6	Estandarizar la información a entregar en el momento de ingreso al servicio del usuario y su familia. (Estandar 17)	La organización garantiza que se tiene estandarizada la información a entregar en el momento de ingreso al servicio del usuario y su familia.	La organización garantiza que se tiene estandarizada la información a entregar en el momento de ingreso al servicio del usuario y su familia.	Subgerencia Científica (Lider de enfermería)	23 Meses		
7	Estandarizar los tiempos de egreso del paciente incluyendo la facturación de los servicios. (Estandar 57)	La organización debe estandarizar los tiempos de egreso del paciente.	La organización debe estandarizar los tiempos de egreso del paciente.	Subgerencia Científica (Lider de enfermería - Líder de Facturación)	23 Meses		



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GGPE-027-003
Versión: 001
PLAN DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD
PAMEC

REPRESENTANTE LEGAL: JULIO ARGÉS FUENTES FERNÁNDEZ

PERIODO: 2018-2019

FECHA DE SEGUIMIENTO: TRIMESTRAL

Nº	OPORTUNIDAD DE MEJORA	CALIDAD ESPERADA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO	% AVANCE	OBSERVACIONES
8	Actualizar las guías de práctica clínica, sobre las 10 primeras causas de consulta, de apoyo diagnóstico y socializarlas al personal de interés. (Estandar 23)	Los procesos inherentes al cuidado y tratamiento están planeados teniendo en cuenta las guías de práctica clínica basadas en la evidencia que la organización ha desarrollado, adoptado o adaptado del Ministerio. Los protocolos y los procedimientos definidos por el laboratorio clínico, los servicios de imagenología y demás servicios de apoyo, se articulan con los procesos de cuidado y tratamiento de la atención en salud.	Los procesos inherentes al cuidado y tratamiento están planeados teniendo en cuenta las guías de práctica clínica basadas en la evidencia que la organización ha desarrollado, adoptado o adaptado del Ministerio. Los protocolos y los procedimientos definidos por el laboratorio clínico, los servicios de imagenología y demás servicios de apoyo, se articulan con los procesos de cuidado y tratamiento de la atención en salud.	Subgerencia Científica (Líderes Asistenciales)	23 Meses		
9	Realizar evaluación de pertinencia del tratamiento de pacientes agudos y crónicos. (Estandar 46)	La organización cuenta con un mecanismo para evaluar la adherencia al tratamiento para los pacientes agudos y para los inscritos en programas de enfermedades crónicas. Así mismo, cuenta con un sistema de evaluación de las causas de no adherencia y propone, implementa y evalúa sus resultados.	La organización cuenta con un mecanismo para evaluar la adherencia al tratamiento para los pacientes agudos y para los inscritos en programas de enfermedades crónicas. Así mismo, cuenta con un sistema de evaluación de las causas de no adherencia y propone, implementa y evalúa sus resultados.	Subgerencia Científica (Auditoría Médica)	23 Meses		
10	Realizar referenciación con las mejores prácticas clínicas a nivel Regional. (Estandar 46)	La organización evalúa sus resultados clínicos y los compara con indicadores de referencia, a nivel regional.	La organización evalúa sus resultados clínicos y los compara con indicadores de referencia, a nivel regional.	Subgerencia Científica (Líderes de Procesos)	23 Meses		
11	Establecer una estrategia en gestión de riesgo en el programa cardiovascular. (Estandar 22)	La organización tiene procesos de evaluación y gerencia de riesgos en salud de la población bajo su responsabilidad y establece mecanismos para educar en autocuidado y corresponsabilidad.	La organización tiene procesos de evaluación y gerencia de riesgos en salud de la población bajo su responsabilidad y establece mecanismos para educar en autocuidado y corresponsabilidad.	Subgerencia Científica (Líder Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad)	23 Meses		
12	Fortalecer y articular el modelo actual de prestación de servicios con los lineamientos del PAIS : MIAS Y RIAS. (Estandar 80)	La organización tiene diseñada, implementada y evaluada una política de prestación de servicios de salud para promover, proteger y mejorar la salud de la población a la que sirve, sin discriminación.	La organización tiene diseñada, implementada y evaluada una política de prestación de servicios de salud para promover, proteger y mejorar la salud de la población a la que sirve, sin discriminación.	Subgerencia Científica (Líderes Asistenciales)	23 Meses		



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GGPE-027-003
Versión: 001
PLAN DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD
PAMEC

REPRESENTANTE LEGAL: TULIO ARGES FUENTES FERNANDEZ

PERIODO: 2018-2019

FECHA DE SEGUIMIENTO: TRIMESTRAL

Nº	OPORTUNIDAD DE MEJORA	CALIDAD ESPERADA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE MEJORAMIENTO	TIEMPO PROGRAMADO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO	% AVANCE	OBSERVACIONES	
13	Realizar evaluación del cumplimiento del código de ética y código de buen gobierno. *revisar si se encuentra documentado conflictos de intereses. (Estandar 3)	El código de buen gobierno incluye mecanismos para presentar posibles conflictos de intereses. Los comités de ética evalúan situaciones especiales de la atención ética de los pacientes.	El código de buen gobierno incluye mecanismos para presentar posibles conflictos de intereses. Los comités de ética evalúan situaciones especiales de la atención ética de los pacientes.	Subgerente Gestión de la Calidad - Control Interno	23 Meses			
14	Realizar socialización de resultado de la encuesta de clima laboral, generar planes de mejoramiento de acuerdo con los resultados obtenidos. (Estandar 114)	A partir de los resultados evaluados en la encuesta de clima laboral se generaran planes de mejoramiento, los cuales serán seguidos en el tiempo para verificar su cumplimiento.	A partir de los resultados evaluados en la encuesta de clima laboral se generaran planes de mejoramiento, los cuales serán seguidos en el tiempo para verificar su cumplimiento.	Subgerencia Administrativa (Lider Talento Humano)	23 Meses			
15	Realizar Seguimiento al cumplimiento de la adecuada segregación de residuos hospitalarios. Tener evidencia escrita y fotográfica del sitio donde realizan la disposición final de los desechos. Elaboración de plan de capacitación al personal de la institución en la adecuada disposición final de los residuos, en donde se evalúe el conocimiento y se realice seguimiento. (Estandar 122)	La organización garantiza la capacitación, el entrenamiento, la evaluación de conocimiento y el seguimiento a la disposición y segregación de los residuos a todo el personal de la institución.	La organización garantiza la capacitación, el entrenamiento, la evaluación de conocimiento y el seguimiento a la disposición y segregación de los residuos a todo el personal de la institución.	Subgerencia Administrativa (Lider Salud Ocupacional)	23 Meses			
TOTAL								

Firma Representante Legal: _____

TULIO ARGES FUENTES FERNANDEZ