

 		E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS								Versión: 02
PLAN DE ACCION										Fecha: 06/04/2021
COMPONENTE: CLÍNICA O ASISTENCIAL			PLAN DE ACCION GESTION GERENCIAL 2021							RESPONSABLE
DIMENSION	POLITICA	PROPUESTAS O ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	EVIDENCIA	INDICADOR	LINEA BASE	META 2021	TIEMPO DE EJECUCION		
								INICIO	FINAL	
Captacion de Gestantes antes de la semana 12 de gestación	Politica de Calidad	Captar las gestantes antes de la semana 12 de gestación	Cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal	Soporte de Gestantes inscritas e informe de Salud Sexual y Reproductiva (Informes Trimestrales)	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	0.89%	0.85%	6/06/2021	31/12/2021	COORDINADORA IAMII
			Cumplimiento en los estándares de habilitación, según Resolución 3100 de 2019	Circular de Gerencia para la realización de la Autoevaluación/Autoevaluación de Habilitación por servicio	Una (1) Circular de Gerencia para la realización de la Autoevaluación de Habilitación-Circular 001 del 16 de enero de 2021	Circular 018 de 2020	Autoevaluación de habilitación de todos los servicios incritos en el REPS	6/06/2021	31/12/2021	GERENCIA - ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA – CONTADOR- ALMACEN- CALIDAD – COORDINADORES AREAS ASISTENCIALES
			Evaluación de los 10 pasos- Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral	Informe de Autoapreciación IAMII	Un (1) informe de Autoapreciación IAMII (Anual)	Autoapreciación IAMII 2019	Autoapreciación IAMII 2020	6/06/2021	31/12/2021	COORDINADORA IAMII
			Socialización y evaluación de adherencia a guías y protocolos maternos perinatales	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de control prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico; aplicación de la fórmula del indicador	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de Guía de atención materno Perinatales adoptada por la ESE / Total de Gestantes atendidas en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	90%	90%	6/06/2021	31/12/2021	COORDINADOR MEDICO
Incidencia de SIFILIS congénita en partos atendidos en la ESE	Politica de Seguridad del Paciente	Eliminar la incidencia de casos de SIFILIS congénita en los nacidos vivos del municipio.	Fortalecimiento del programa de detección temprana de alteraciones el embarazo.	Certificación: a) Cuando no existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE municipal que certifique la no existencia de casos. b) Cuando existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE departamental	Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0 casos	0 casos	6/06/2021	31/12/2021	COORDINADORA SIVIGILA
			Capacitación al personal asistencial sobre las guías de atención en alteraciones el embarazo.	Plan de Capacitación Anual que contenga guías de atención en alteraciones el embarazo.	Nº de Medicos Generales y Enfermeras de la ESE, capacitadas en guías de atención en alteraciones el embarazo / Nº Total de Medicos Generales y Enfermeras de la ESE	100%	100%	6/06/2021	31/12/2021	MEDICO GENERAL GRUPO IAMII

			Auditoria y Evaluación de adherencia a las guías de práctica clínica y protocolos	Plan de Capacitación Anual que contenga guías de atención en Sífilis Congénita y Gestacional	Nº de Médicos Generales y Enfermeras de la ESE, capacitadas en guías de atención en Sífilis Congénita y Gestacional / Nº Total de Médicos Generales y Enfermeras de la ESE	100%	100%	6/06/2021	31/12/2021	MEDICO GENERAL GRUPO IAMII
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Política de Calidad	Evaluar periódicamente la adherencia de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Adopción e implementación de las guías de práctica clínica - GPC	Acto administrativo de Adopción e implementación de las guías de práctica clínica - GPC	Un (1) Acto Administrativo de Adopción e implementación de las GPC- Resolución 012 del 13 de enero de 2021	1	1	6/06/2020	31/12/2020	GERENCIA – COORDINADOR MEDICO
			Definición de la metodología y frecuencia de las auditorías para la evaluación de la adherencia a la guía de hipertensión arterial.	Actas de Comité de Historia Clínica	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0.98	0.90	6/06/2021	31/12/2021	COORDINADOR MEDICO
			Retroalimentación al personal asistencial de los resultados obtenidos en la evaluación de la adherencia a la guía de atención de enfermedad hipertensiva.	Actas de Comité de Historia Clínica	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador	12 actas de comité Historia Clínica	12 actas de comité Historia Clínica	6/06/2021	31/12/2021	COORDINADOR MEDICO
Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	Política de Calidad	Evaluar periódicamente la adherencia en la aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	Definición de la metodología y frecuencia de las auditorías para la evaluación de la adherencia a la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	Actas de Comité de Historia Clínica	Número de Historias Clínicas de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía Técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / Total de niños(as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la Vigencia	0.97	0.80	6/06/2021	31/12/2021	COORDINADOR MEDICO
			Retroalimentación al personal asistencial de los resultados obtenidos en la evaluación de la adherencia a la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	Actas de Comité de Historia Clínica	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador	12 actas de comité Historia Clínica	12 actas de comité Historia Clínica	6/06/2021	31/12/2021	COORDINADOR MEDICO
			Implementación de mejora para las desviaciones detectadas en la evaluación de la guía	soportes de notificación del mejoramiento por profesional de acuerdo a los hallazgos	Nº total de soportes de mejoramiento establecidos de acuerdo a los hallazgos	Soportes de Mejoramiento	Soportes de Mejoramiento por hallazgos en HC	6/06/2021	31/12/2021	COORDINADOR MEDICO

Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Política de Seguridad del Paciente		Identificación de las causas de reingreso del paciente al servicio de urgencias	Informe del análisis de las causas de reingreso del paciente al servicio de urgencias	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de egresos vivos atendidos en el Servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación.	Actas de Comité de H.C	Actas de Comité de H.C	6/06/2021	31/12/2021	COORDINADOR MEDICO-JEFE DE URGENCIAS
			Evaluación de la adherencia de las guías de práctica clínica - GPC en el servicio de urgencias	Actas de Comité de Historia Clínica	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de las Guías de atención de Urgencias adoptada por la ESE / Total de HC evaluadas en el servicios de urgencias de la ESE	0.90	0.90	6/06/2021	31/12/2021	COORDINADOR MEDICO
			Implementación de mejora a las fallas detectadas en el servicio de urgencias	soportes de notificación de mejoramientos por profesional de acuerdo a los hallazgos	Nº total de soportes de mejoramiento establecidos de acuerdo a los hallazgos	Soportes de Mejoramiento	Soportes de Mejoramiento por hallazgos en HC	6/06/2021	31/12/2021	COORDINADOR MEDICO
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general		Mantener la oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general.	Seguimiento al tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (Anual)	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	1.2	≤ 0.03	6/06/2021	31/12/2021	(Seguimiento)COORDINADORA DE FACTURACION-CALIDAD
			Capacitación a los usuarios en el buen uso de los servicios de salud.	Registro fotografico y registro de capacitación	Nº de usuarios capacitados en el buen uso de los servicios de salud.	Registro fotografico y registro de capacitación	Registro fotografico y registro de capacitación	6/06/2021	31/12/2021	SIAU
Elaboro		Reviso				Aprobó				
ANTONIO GUTIERREZ		YINED CORTES PASTRANA				SARA ALEXANDRA YAGUAR JIMENEZ				
Asesor de Control Interno		PROFESIONAL ESPECIALIZADA				Gerente				

(ORIGINAL FIRMADO)
ANTONIOGUTIERREZ
ASESOR DE CONTROL INTERNO

(ORIGINAL FIRMADO)
YINED CORTES PASTRANA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA

(ORIGINAL FIRMADO)
SARA ALEXANDRA YAGUAR
Gerente