

**PLAN DE ACCIÓN CONSULTA EXTERNA- URGENCIAS- HOSPITALIZACIÓN**

**OBJETIVOS:**

- Implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud, brindando oportunidades de acceso a los servicios de salud de los usuarios en cada ciclo vital
- Adelantar estrategias de articulación de las políticas de participación social en salud facilitando la interacción entre la ESE y los diferentes actores.
- Desarrollar acciones conjuntas con la administración Municipal en línea con las directrices nacionales y departamentales dando cumplimiento con la normatividad vigente en materia de salud.
- Fortalecer la Gestión de la Organización con énfasis en el autocontrol de los procesos generando una atención Humanizada y Segura

**METAS:**

- Mantener el 95% de usuarios con HTA controlada
- Tasa de curación de pacientes con TB >= 85%
- Fortalecer la política de participación ciudadana en salud (Resolución 2063 de 2017), 85%
- Mantener la ocurrencia de eventos adversos por debajo del 3% en las atenciones.
- Lograr una efectividad de los planes de mejora para eventos adversos >= 80.5%
- Mejorar la oportunidad en Urgencias para atención Triage 2, 40 min
- Política de Seguridad >= 85%
- Indicador de Humanización >= 92%
- Promedio de la calificación de la autoevaluación de estándares en la vigencia evaluada = 0 > 2.8 (Cliente asistencial), >1.20 sobre la línea base
- Efectividad de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva >0,80%
- Proporción >0,03% de Reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas, >0,03%
- Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general <3 días

	ESTRATEGÍAS	% Estrategias	ACTIVIDADES	% Actividades	TAREAS	% Tareas	RESPONSABLE	SEGUIMIENTO DEL TRIMESTRE				
								CARPETA	RESULTADOS	EVIDENCIAS / RESPONSABLE		
N.A.	PERSPECTIVA DE IMPACTO Estrategia 1 Fortalecer el énfasis en P y D mediante el desarrollo del Modelo de Atención Integral MATE y la implementación de las Rutas Integrales en Salud.	25%	Actividad 1.1 Establecer mecanismos para asegurar ingreso de los usuarios susceptibles al ingreso a las Rutas Integrales de Atención -RIAS que se les asigne citas por Consulta Externa	50%	Realizar capacitación al personal asistencial y de Admisiones en las rutas integrales de Atención en Salud, según manual interno RIAS.	30%	Líder RIAS	1.1.1	Se hace capacitación al personal asistencial sobre las RIAS.	LEGUTERREZ		
			Evaluar Adherencia a Guías del personal asistencial que realiza las atenciones según RIAS.		35%		1.1.2	Se hace evaluación periódica a la adherencia a las GPC. Se hace seguimiento a la evaluación a la elaboración de las HC. Reunión de GP.	IBOLIVAR			
			Retroalimentar al personal asistencial sobre los resultados de la evaluación a la adherencia a guías.		35%		1.1.3	Acciones que se derivan de la reunión de GP URG_HOSP_CE 1. Contratación / metas de PEDT. 2. Socialización de GPC / RIAS. 3. Retroalimentación individual: auditoría a GPC y a HC. Se programa retroalimentación con la día Mestrada. 4. Capacitación en software Clínica	IBOLIVAR			
			Actividad 1.2 Fortalecer el cumplimiento de la guía de Atención del Parto y el Recién Nacido desde los servicios de urgencias y hospitalización	50%	Capacitar al personal médico en atención del parto y recién nacido	30%	Subgerencia Científica	1.2.1	Se hace referenciación comparativa con el hospital MUA de Envigado.	LGUTERREZ		
Fortalecer la política de la atención Segura del Parto con el personal asistencial del servicio de Hospitalización	35%	Subgerencia Científica	1.2.2		Se plantea un plan de capacitaciones con el hospital MUA de Envigado. Hasta la fecha no hay reunión.	LGUTERREZ						
Asegurar la valoración en el Post Parto inmediato de las pacientes atendidas en la institución y de aquellas que acuden al servicio, desde otras instituciones.	35%	Subgerencia Científica	1.2.3		Se hacen dentro de los términos para partos institucionales y extrainstitucionales.	LGUTERREZ						
N.A.	PERSPECTIVA DE CLIENTES Y PARTES INTERESADAS Estrategia 3 Fortalecer la participación ciudadana desde los diferentes ámbitos de la misma, abarcando cada uno de los actores que intervienen en el Sistema de Salud, guiados por la Política de Participación Social en Salud.	25%	Actividad 3.1	100%	Capacitación a la Asociación de usuarios, continuidad al Comité de ética, Encuestas de satisfacción de usuarios y trámites de PQRS.	100%	Líder de atención a las personas	3.1.1	Capacitaciones: Comité de ética: Encuestas de satisfacción de Usuarios: Trámites a PQRS:	JRENTERIA		
N.A.	PERSPECTIVA DE CLIENTES Y PARTES INTERESADAS Estrategia 2 Fortalecer la prestación de los servicios de salud ofertados, mediante una atención humanizada promoviendo acciones seguras con criterios de inclusión, enfocado en el código de integridad	25%	Actividad 2.1 Fortalecer la atención Segura, Oportuna y Pertinente desde el servicio de Urgencias	50%	Fortalecer la cultura de seguridad del paciente a partir del mapa de riesgos del servicio	20%	Líder de seguridad del paciente	2.1.1		VALENCIA		
			Actualizar las Guías médicas sobre las 5 primeras causas de atención en el servicio de Urgencias.		20%	Subgerencia Científica	2.1.2	Se cumple con la actualización de la meta propuesta: 10 GPC para el periodo.	IBOLIVAR			
			Realizar medición de adherencia a guías de las 5 primeras causas del servicio de URGENCIAS y socializar al personal		20%	Subgerencia Científica	2.1.3	Se hace evaluación periódica a la adherencia a las GPC. Se hace seguimiento a la evaluación a la elaboración de las HC. Incremento de oferta durante el año: Personal Md por asociación: de 4 Md a 9 Md Personal Md para triaje y consulta prioritaria: 2 Md Personal de apoyo por convenio D.A - UNAC- 2 APH Auxiliares de enf: de 2.304 horas a 2.688	IBOLIVAR - MESTRADA			
			Fortalecer con el personal asistencial del servicio de urgencias con el fin de disminuir el tiempo de espera de los usuarios que ingresan a triaje.		20%	Subgerencia Científica	2.1.4		SUBCIENTIFICO			
			Actividad 2.2 Fortalecer la atención Humanizada del servicio de Urgencias	50%	Capacitar al personal asistencial del servicio, en humanización y seguridad del paciente y hacer medición en los patrullajes de seguridad.	20%	Enfermero Jefe	2.2.1		2.2.1	Se hace evaluación periódica a la adherencia a las GPC. Se hace seguimiento a la evaluación a la elaboración de las HC.	VALENCIA
			Fortalecer el programa Usuario y su Familia como gestores de seguridad del servicio de hospitalización		25%	Líder de seguridad del paciente	2.3.1		VALENCIA			
			Realizar medición de adherencia a guías de las 5 primeras causas del servicio de HOSPITALIZACIÓN y socializar al personal		25%	Subgerencia Científica	2.3.2		IBOLIVAR			
			Realizar medición de protocolos de enfermería aplicables al servicio con enfoque de seguridad del paciente		25%	Enfermero Jefe	2.3.3		VALENCIA			
			Capacitar al personal asistencial del servicio, en humanización y seguridad del paciente y hacer medición en los patrullajes de seguridad		25%	Enfermero Jefe	2.4.1		VALENCIA			
			Actividad 4.1 Hacer seguimiento a la implementación de los PLANES DE ACCIÓN del área asistencial.		30%	Hacer seguimiento a TODOS los PLANES DE ACCIÓN del AREA ASISTENCIAL						
PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS Estrategia 4	Actividad 4.2 Fortalecer la implementación de las acciones del PAMEC.	25%	Ejecutar las actividades programadas en el PAMEC de CLIENTE ASISTENCIAL.	10%		25%	Subgerencia Científica	4.1.1	1. Información a los usuarios: comunicaciones. 2. Revisar GPC: coo md. 3. Desarrollar instrumentos para la información y educación al usuario: comunicaciones. 4. Desarrollar estrategias de comunicaciones: comunicaciones. 5. Actualizar el programa de Consultador Crónico y Divulgar al personal: comunicaciones.	Comunicaciones Coo Md Subcientífico		
			Documentar el plan de mejoramiento de las actividades por ejecutar en el PAMEC de CLIENTE ASISTENCIAL.	10%		25%	Subgerencia Científica	4.1.2	6. Realizar Divulgación de la política de prestación de servicios de salud a los clientes internos y externos de la ESE: comunicaciones.	Subcientífico		
			Ejecutar las actividades programadas en el PAMEC de SSYPS.	10%			Subgerencia Científica		Establecer un plan de mejora para el 2022.	1. (Atención a las Personas) 2. (Líderes de proceso) 3. (Admisiones y Subgerencia Científica) 4. (Admisiones y Subgerencia Científica) 5. (Admisiones Científica)		
			Documentar el plan de mejoramiento de las actividades por ejecutar en el PAMEC de SSYPS.	10%			Subgerencia Científica		Establecer un plan de mejora para el 2022.	1. (Atención a las Personas) 2. (Líderes de proceso) 3. (Admisiones y Subgerencia Científica) 4. (Admisiones y Subgerencia Científica) 5. (Admisiones Científica)		

Fortalecer el sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la organización con énfasis en el autocontrol de los procesos mediante los mecanismos establecidos y guiados por los estándares del sistema de acreditación.	Actividad 4.3 Ejecutar las acciones de los planes de mejora documentados en las auditorías adelantadas a las áreas asistenciales de la ESE.  Realizar ajustes al modelo de mejoramiento, según hallazgos en informe realizado por Control Interno, con sus respectivas recomendaciones.	10%	PLAN DE MEJORA 1. CONSULTA EXTERNA Habilitación Procedimientos Políticas institucionales Seguimiento a Riesgos Mejoramiento de la calidad	25%	Subgerencia Científica
		10%	PLAN DE MEJORA 2. URGENCIAS Habilitación Procedimientos Políticas institucionales Seguimiento a Riesgos Mejoramiento de la calidad		Subgerencia Científica
		10%	PLAN DE MEJORA 3. ODONTOLOGIA Habilitación Procedimientos Políticas institucionales Seguimiento a Riesgos Mejoramiento de la calidad		
0%	4	100%	4		22

ADICIONAL AL PLAN ORIGINAL

4.3.1

Orientadas a cumplir OPORTUNIDADES DE MEJORA en:

1. Habilitación
2. Procedimientos
3. Políticas institucionales
4. Seguimiento a Riesgos
5. Mejoramiento de la calidad

SUBCIENTIFICO

SUBCIENTIFICO

Nombre y Firma del dueño(s) del plan

RESPONSABLE