ESE HOSPITAL DEL SUR ITAGÜÍ	**FORMATO PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN** (Laboratorio clinico 2020)	**Código:** 1000-13-05-01 **Versión:** 4 **Fecha de Actualización:** Enero de 2017 **Elaborado por:** Técnica Operativa de Presupuesto y Tecnóloga en Calidad

OBJETIVOS:

- Fortalecer la Gestión de la Calidad en la Organización con énfasis en el autocontrol de los procesos y la atención Humanizada y Segura.
- Fortalecer la Gestión del Riesgo tanto en los procesos asistenciales como administrativos.
- Fortalecer la Innovación y el Desarrollo Tecnológico óptimo en la organización dentro de un ambiente físico seguro, eficiente y confortable.
- Ser reconocidos como un Hospital Seguro con atención Humanizada.

METAS:

- Gestionar por lo menos el 95% de los eventos adversos presentados, en forma oportuna.
- Mantener la ocurrencia de eventos adversos por debajo del <1% en las atenciones.
- Lograr una efectividad de los planes de mejora para eventos adversos >o= 77.5%
- Indicador de Humanización > o = a 90%.
- Obtener una calificación de estándares = o > 3.0 (Cliente asistencial, ambiente físico, gestión de la información, gestión de la tecnología, gestión del talento humano): 3.4
- Procesos prioritarios con mecanismos de control establecidos y trazabilidad de 4 años: 80.
- Lograr una adherencia a procesos del 85%.

ESTRATEGÍAS	% Estrategias	ACTIVIDADES	% Actividades	TAREAS	% Tareas	RESPONSABLE	Sede				Presupuesto	PROGRAMACIÓN											
							SP	SM	Cal	Ext		Trim 1			Trim 2			Trim 3			Trim 4		
												Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1. Fortalecer el sistema 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	**25%**	1.1. Hacer seguimiento periódico al Manual de Control de Calidad de Laboratorio	**50%**	Revisar y actuaizar el Manual de control de Calidad del servicio de Laboratorio clinico	20%	Líder de proceso de Ayudas diagnósticas Laboratorio clínico	X				Está incluido en la operación habitual		**X**										
				Capacitar al personal del servicio en las actualizaciones realizadas	50%	Líder de Ayudas diagnósticas Laboratorio clínico	X				Está incluido en la operación habitual			**X**									
				Definir cronograma de análisis del desempèño de control de calidad del laboratorio	30%	Líder de Ayudas diagnósticas Laboratorio clínico	X				Está incluido en la operación habitual			**X**									
				Presentar informes periodicos de analisis en Reunión del servicio de laboratorio y documentar las acciones para ntervenir las desviaciones.											**X**		**X**		**X**		**X**		**X**
		1.2. Evaluación periódica de cumplimiento de requistos de habilitación.	**50%**	Realizar autoevaluación de cumplmiento de requisitos de Habilitación	20%	Líder de Ayudas diagnósticas Laboratorio clínico	X				Está incluido en la operación habitual			**X**									
				Realizar informe y presentar Plan de Mejoramiento para el cierre de oportunidades de Mejora	50%	Líder de Ayudas diagnósticas Laboratorio clínico	X				Está incluido en la operación habitual				**X**								
				Realizar autoevaluación de cumplmiento de requisitos de Acreditación													**X**						
				Realizar informe y presentar Plan de Mejoramiento para el cierre de oportunidades de Mejora	30%	Líder de Ayudas diagnósticas Laboratorio clínico	X				Está incluido en la operación habitual							**X**					
2. Fortalecer la atención humanizada y segura en la prestación de los servicios de salud encomendados	**25%**	Realizar actividades que impacten de forma positiva en la seguridad del paciente		Hacer seguimiento a los pacientes con resultados criticos desde los reportes del laboratorio.	50%	Líder de Ayudas diagnósticas Laboratorio clínico	X				Está incluido en la operación habitual					**X**							
				Capacitar a los funcionarios de la institución en el Programa de reactivovigilancia y evaluar conocimientos.	50%	Líder de Ayudas diagnósticas Laboratorio clínico	X				(Si está incluido en la operación habitual, se registra esto)				**X**		**X**						
				Información periódica a los funcionarios sobre el Programa de Reactivovigilancia (casos presentados)										**X**			**X**			**X**			**X**
			50%	Realizar encuesta de satisfacción al personal médico sobre la percepción del desempeño del servicio de laboratorio de la ESE e implementar acciones de mejora	35%	Líder de Ayudas diagnósticas Laboratorio clínico	X				(Si está incluido en la operación habitual, se registra esto)						**X**						
3. Fortalecer el desarrollo óptimo de la tecnología dentro de la organización, de manera que sea usada en forma segura y eficiente, como apoyo a la atención en los diferentes servicios.	**20%**	Hacer seguimiento a la tecnologia disponible en el servicio, para asegurar un funcionamiento seguro, eficiente.	**100%**	Hacer seguimiento al 100% de los equipos biomédicos de laboratorio en cuanto al cumplimiento de requisitos normativos e implementar las acciones de mejora si aplica.	40%	Líder de Ayudas diagnósticas Laboratorio clínico	X				Está incluido en la operación habitual				**X**							**X**		
Fortalecer el énfasis en P y P mediante el desarrollo de estrategias como IAMI, AIEPI y programas relacionados con indicadores	30%	Fortalecer el logro de las metas de los programas de P y D,	**100%**	Capacitar al personal de laboratorio en los cambios normativos con referencia a la promoción de la salud y detección de la enfermedad. (RIAS)	50%	Líder de Ayudas diagnósticas Laboratorio clínico	X				Está incluido en la operación habitual			**X**									
				Seguimiento sistemático a la demanda inducida en el proceso de atención del laboratorio.	50%	Líder de Ayudas diagnósticas Laboratorio clínico	X				Está incluido en la operación habitual			**X**			**X**			**X**			**X**
4	100%	F		15							**$ -**	**7**			**11**			**4**			**5**		

Nombre y Firma del dueño(s) del Plan:	
RESPONSABLE:	

CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN	
Calificación Cuantitativa	**cación Cualit**
0%	