



Hospital Especializado Granja Integral
E.S.E. Lérica - Tolima
NR 800.116.719-8

PLAN DE MEJORAMIENTO FRENTE A NO CONFORMIDADES

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: FOR-GC-022
Versión: 01
Fecha de Aprobación: 25/05/2015

ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN								PLAN DE MEJORAMIENTO										SEGUIMIENTO 1										RESULTADO				P
NO CONFORMIDAD	NORMA QUE INCUMPLE	CAUSA	OPORTUNIDADES DE MEJORA	RIESGO	VOLUMEN	COSTO	TOTAL	FUENTE QUE ORIGINA LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	QUÉ (ACCIÓN DE MEJORAMIENTO)	QUÉN		CUÁNDO		DÓNDE	POR QUÉ	CÓMO	Cantidad de Medidas	Plazo en semanas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Pol)	Puntaje Logrado por las metas (POMV)	Puntaje atribuido metas vencidas	30/09/2024								
										PROCESO RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	PERSONA RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN											Con conteo a:	30/09/2024	Fecha de aplicación:	30/09/2024	Avance ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	ESTADO NO CONFORMIDAD	COMENTARIOS / OBSERVACIONES	Plazo en semanas	
Una vez realizado el trabajo de campo en compañía del profesional responsable del área de seguridad y salud en el trabajo, se presentó el informe de estado físico de salud y estado de las edificaciones del Hospital, clasificadas de acuerdo a las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, se realizó el control de los riesgos, se realizó la inspección de los riesgos y se realizó la																																

Puntajes base de evaluación:	SEGUIMIENTO 1	SEGUIMIENTO 2	SEGUIMIENTO 3	SEGUIMIENTO 4
Puntaje base evaluación de cumplimiento	0.00	0.00	0.00	0.00
Puntaje base evaluación de avance	#VALORI	#VALORI	0.00	0.00
Cumplimiento del plan	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Avance del plan de mejoramiento	#VALORI	#VALORI	0.00%	0.00%

ESTADO DE LA NO CONFORMIDAD	CANTIDAD DE NO CONFORMIDADES			
	SEGUIMIENTO 1	SEGUIMIENTO 2	SEGUIMIENTO 3	SEGUIMIENTO 4
MEJORADO (100%)	4	1	4	0
MEJORDO (80%)	0	2	0	0
IMPLEMENTADO (60%)	0	0	0	0
SOCIALIZADO (40%)	0	1	0	0
DISEÑADO (20%)	0	0	0	0
NO HA INICIADO (0%)	0	0	0	0
TOTAL	7	4	4	0

% ESTADO DE LAS NO CONFORMIDADES				
MEJORADO (100%)	57%	25%	100%	#EIVIVI
MEJORDO (80%)	0%	50%	0%	#EIVIVI
IMPLEMENTADO (60%)	0%	0%	0%	#EIVIVI
SOCIALIZADO (40%)	43%	25%	0%	#EIVIVI
DISEÑADO (20%)	0%	0%	0%	#EIVIVI
NO HA INICIADO (0%)	0%	0%	0%	#EIVIVI

SEGUIMIENTO 2					SEGUIMIENTO 3					SEGUIMIENTO 4																
Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Poi)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (POMV)	Puntaje atribuido metas vencidas	RESULTADO			Plazo en semanas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Poi)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (POMV)	Puntaje atribuido metas vencidas	RESULTADO			Plazo en semanas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas (Poi)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (POMV)	Puntaje atribuido metas vencidas	RESULTADO			
					Con corte a:	30/12/2024	Fecha de aplicación:							30/12/2024	Con corte a:	31/09/2025							Fecha de aplicación:	30/01/2026		
					AVANCE ACCION DE MEJORAMIENTO	ESTADO NO CONFORMIDAD	COMENTARIOS / OBSERVACIONES							AVANCE ACCION DE MEJORAMIENTO	ESTADO NO CONFORMIDAD	COMENTARIOS / OBSERVACIONES							AVANCE ACCION DE MEJORAMIENTO	ESTADO NO CONFORMIDAD	COMENTARIOS / OBSERVACIONES	
0,5	50%	0,5(VALORI)	0	0	Se hizo la recomendación de que todos los sublímites que se anexen en el mes de julio de 2024, se encargaron de revisar y validar, se evidencia que para el mes de agosto se anexó 7 sublímites, para el mes de noviembre se anexó 5 sublímites y para el mes de diciembre de 2024 se anexó 12 sublímites de acuerdo al cronograma de entrega de sublímites	MEJORO (80%)		0,00		0%	0	0	0	De acuerdo al seguimiento realizado en el plan de mejoramiento para este último corte se evidencia que todos los sublímites que se anexaron en el mes de agosto de la vigencia hasta 2024, se encuentran entregables y cuentan con la respectiva certificación de entrega.	MEJORADO (100%)	Una vez concluido las revisiones del plan de mejoramiento acorde con la oficina de control interno se concluye que la conformidad quedó subsumida en un 100%, se recuerda que se deben de realizar revisiones constantes para verificar el estado de los sublímites y que se realice permanente vigila.	0,00	100%	0%	0	0	0				
	0%	0,5(VALORI)	0	0	Se verifica con el funcionario encargado de seguridad y salud en el trabajo la revisión del formato de lesiones y discapacidades evidenciando que se encuentran actualizado de acuerdo al seguimiento realizado	SOCAUDADO (80%)		0,00		0%	0	0	0	Se verifica con el funcionario encargado de seguridad y salud en el trabajo la revisión del formato de lesiones y discapacidades evidenciando que se encuentran actualizado de acuerdo al seguimiento realizado	MEJORADO (100%)	Una vez concluido las revisiones del plan de mejoramiento acorde con la oficina de control interno se concluye que la conformidad quedó subsumida en un 100%, se recuerda que se deben de realizar revisiones constantes para verificar que los formatos de lesiones y discapacidades se encuentran actualizado a la fecha de la revisión.	0,00	100%	0%	0	0	0				
	0%	0,5(VALORI)	0	0	Se evidencia que se tomaron las firmas del acta 4, y 6 del comité de pagos	MEJORO (80%)		0,00		0%	0	0	0	Se evidencia que se tomaron las firmas del acta 7 A,B,10,11 del comité de pagos	MEJORADO (100%)	Se verificó todos los actos del comité de pagos evidenciando que se realizaron todos los revisiones de acuerdo a la constitución y periodicidad de las reuniones	0,00	100%	0%	0	0	0				
	0%	0,5(VALORI)	0	0	se evidencia que el día 12 de junio de 2024 se realizó la capacitación del código de cultura a los oficiales colaboradores del hospital se anexa acta de capacitación	MEJORADO (100%)		0,00		0%	0	0	0	se evidencia que el día 02 de diciembre de 2024 se realizó la capacitación de limpieza y desinfección y movimiento de pacientes del código de cultura dirigido al personal de servicios generales y bienestar del hospital se anexa acta de capacitación	MEJORADO (100%)	Se verificó todos los actos de las capacitaciones que están realizados en el página actualizando la es conformidad	0,00	100%	0%	0	0	0				
	0%	0	0	0				0,00		0%	0	0	0					0,00		0%	0	0	0			
	0%	0	0	0				0,00		0%	0	0	0					0,00		0%	0	0	0			
	0%	0	0	0				0,00		0%	0	0	0					0,00		0%	0	0	0			
0,50	0,50	0,5(VALORI)	0,00	0,00				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00					0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00			