



ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN											PLAN DE MEJORAMIENTO								SEGUIMIENTO Y RESULTADO							
NO CONFORMIDAD	NORMA QUE INCUMPLE	CAUSA	OPORTUNIDADES DE MEJORA	RIESGO	VOLUMEN	COSTO	TOTAL	FUENTE QUE ORIGINA LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	QUÉ (ACCIÓN DE MEJORAMIENTO)	CUÁNDO			DÓNDE	POR QUÉ	COMO	Cantidad de Metidas	Plazo en semanas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas metas (Poli)	Puntaje Logrado por las metas Vencidas (POMV)	Puntaje atribuido metas vencidas	RESULTADO		Plazo en semanas	
										PROCESO RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	PERSONA RESPONSABLE EJECUCIÓN DE LA ACCIÓN	FECHA BICIO	FECHA TERMINACIÓN										Con corte a:	30/11/2024		
Socialización de resultados de la auditoría	N/A	recomendación de la auditoría	Socializar resultados	1	1	1	1	AUDITORIA INTERNA	Socializar resultados de la auditoría	Auditoría conocimiento	Yesika Tatiana Orjuela	01/11/2024	15/02/2025	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA	Recomendación de auditoría	Desarrollando la actividad	1	16.00	0	0%	0	0	0	Luego de la revisión no se evidencian avances del cumplimiento de la actividad	NO HA INICIADO (0%)	12.00
Socializar en revista médica la importancia de aplicación adecuada de la escala SAD PERSON que evalúa el riesgo suicida y se registre la interpretación del resultado	N/A	recomendación de la auditoría	Socializar en revista médica la importancia de aplicación adecuada de la escala SAD PERSON que evalúa el riesgo suicida y se registre la interpretación del resultado	1	1	1	1	AUDITORIA INTERNA	Socializar en revista médica la importancia de aplicación adecuada de la escala SAD PERSON que evalúa el riesgo suicida y se registre la interpretación del resultado	Auditoría conocimiento	Yesika Tatiana Orjuela	01/11/2024	15/02/2025	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA	Recomendación de auditoría	Desarrollando la actividad	1	16.00	0	0%	0	0	0	Luego de la revisión no se evidencian avances del cumplimiento de la actividad	NO HA INICIADO (0%)	
Realizar requerimiento de parametrización a SHDS, para incluir criterio de evaluación de auditorías	N/A	recomendación de la auditoría	parametrización a SHDS, para incluir criterio de evaluación de auditorías	1	1	1	1	AUDITORIA INTERNA	Requerimiento de parametrización a SHDS, para incluir criterio de evaluación de auditorías	Auditoría conocimiento	Yesika Tatiana Orjuela	01/11/2024	15/02/2025	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA	Recomendación de auditoría	Desarrollando la actividad	1	16.00	0	0%	0	0	0	Luego de la revisión no se evidencian avances del cumplimiento de la actividad	NO HA INICIADO (0%)	12.00
Se recomienda al medico tratarlo el registro en la historia clínica del diligenciamiento oportuno de las fichas de notificación de sospecha	N/A	recomendación de la auditoría	Se recomendará al medico tratarlo el registro en la historia clínica del diligenciamiento oportuno de las fichas de notificación de sospecha	1	1	1	1	AUDITORIA INTERNA	Se recomendará al medico tratarlo el registro en la historia clínica del diligenciamiento oportuno de las fichas de notificación de sospecha	Auditoría conocimiento	Yesika Tatiana Orjuela	01/11/2024	15/02/2025	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA	Recomendación de auditoría	Desarrollando la actividad	1	16.00	0	0%	0	0	0	Luego de la revisión no se evidencian avances del cumplimiento de la actividad	NO HA INICIADO (0%)	
Actualizar formato lista de verificación de auditoría en donde se adiciona un ítem de evaluación que permita evidenciar el registro de colocación de la lista de implementada por el programa de seguridad del paciente donde se identifica el riesgo suicidio	N/A	recomendación de la auditoría	Actualizar formato lista de verificación de auditoría en donde se adiciona un ítem de evaluación que permita evidenciar el registro de colocación de la lista de implementada por el programa de seguridad del paciente donde se identifica el riesgo suicidio	1	1	1	1	AUDITORIA INTERNA	Actualizar formato lista de verificación de auditoría en donde se adiciona un ítem de evaluación que permita evidenciar el registro de colocación de la lista de implementada por el programa de seguridad del paciente donde se identifica el riesgo suicidio	Auditoría conocimiento	Yesika Tatiana Orjuela	01/11/2024	15/02/2025	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA	Recomendación de auditoría	Desarrollando la actividad	1	16.00	100	100%	16	0	0	Se actualiza el documento	MEJORADO (100%)	12.00
																		80.00	100.00	100	16.00	0.00	0.00			80.00

Puntajes base de evaluación:	SEGUIMIENTO 1	SEGUIMIENTO 2	SEGUIMIENTO 3	SEGUIMIENTO 4
Puntaje base evaluación de cumplimiento:	PBEC = 0,00	0,00	0,00	0,00
Puntaje base evaluación de avance	PBEA = 80,00	60,00	40,00	20,00
Cumplimiento del plan	CPM = 0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Avance del plan de mejoramiento	AP= POMI/PBEC	20,00%	20,00%	100,00%

ESTADO DE LA NO CONFORMIDAD	CANTIDAD DE NO CONFORMIDADES			
	SEGMENTO 1	SEGMENTO 2	SEGMENTO 3	SEGMENTO 4
MELJORADO (10%)	0	0	0	0
MEDIO (35%)	0	0	0	0
IMPLEMENTADO (30%)	0	0	0	0
DESEMPEÑO (15%)	0	0	0	0
DISEÑADO (20%)	0	0	0	0
NO HA INICIADO (5%)	4	4	0	0
TOTAL	5	5	0	0

APROBACIÓN	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORO	Melida Ríos	Profesional Gestión de Calidad	25/05/2015

REVISÓ Y VALIDÓ	Yasmineth de Ríos	Gerente	25/05/2015
APROBÓ	Méndez Ríos	Profesional Gestión de Calidad	25/05/2015

21/12/2024 Se realiza revisión y seguimiento al documento, no se realizan cambios al contenido 01

SEGMENTO 2										SEGMENTO 3										SEGMENTO 4									
Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	RESULTADO								RESULTADO										RESULTADO									
		Con corte a: 08/01/2023		Fecha de aplicación:		Con corte a: 10/02/2025		Fecha de aplicación:		Con corte a: 10/02/2025		Fecha de aplicación:		Con corte a: 10/02/2025		Fecha de aplicación:		Con corte a: 10/02/2025		Fecha de aplicación:									
		AVANCE ACCION DE MEJORAMIENTO	ESTADO NO CONFORMIDAD	COMENTARIOS / OBSERVACIONES		Plazo en semanas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas	Vencidas (POMIV)	Plazo en semanas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas	Vencidas (POMIV)	Plazo en semanas	Avance físico de ejecución de las metas	Porcentaje de Avance físico de ejecución de las metas	Puntaje Logrado por las metas	Vencidas (POMIV)	Plazo en semanas	Avance físico de ejecución de las metas	ESTADO NO CONFORMIDAD	COMENTARIOS / OBSERVACIONES					
0	0%	0	0	luego de la revisión no se evidencian avances del cumplimiento de la actividad	NO HA INICIADO (0%)		8,00	100	100%	8	0	0	Por medio de acta numero 1 del 2025 se realiza la actividad	MEJORADO (100%)		4,00		0%	0	0	0								
0	0%	0	0				8,00	100	100%	8	0	0	Por medio de acta numero 1 del 2025 se realiza la actividad	MEJORADO (100%)		4,00		0%	0	0	0								
0	0%	0	0	luego de la revisión no se evidencian avances del cumplimiento de la actividad	NO HA INICIADO (0%)		8,00	100	100%	8	0	0	Por medio de acta numero 1 del 2025 se realiza la actividad	MEJORADO (100%)		4,00		0%	0	0	0								
0	0%	0	0				8,00	100	100%	8	0	0	Por medio de acta numero 1 del 2025 se realiza la actividad	MEJORADO (100%)		4,00		0%	0	0	0								
100	100%	12	0	0	Se actualiza el documento	MEJORADO (100%)										4,00		0%	0	0	0								
100,00	1,00	12,00	0,00	0,00			40,00	\$50,00	5,00	40,00	0,00	0,00					20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00							