



PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD 2017 - 2018

No.	ESTANDAR A CUMPLIR	ACCION A EJECUTAR	META DE LA GESTIÓN	INDICADOR	PLAZO DE EJECUCION	RESPONSABLE
1	Cumplir con el estandar 141: Existe un proceso para planificar la gestión de la información en la organización; este proceso está documentado, implementado y evaluado en un plan de gerencia de la información	Unificar las guías creadas de gerencia de la información para elaborar un solo plan de gerencia de la información	Plan de Gerencia de la información elaborado	Plan de gerencia documentado y codificado	31/03/2018	Marco Cedano
		Socializar el plan a todos los funcionarios de la institución	Plan de Gerencia de la información socializado	#funcionarios administrativos con PGI socializado/total funcionarios administrativos	31/03/2018	Mauricio Gomez
2	Cumplir con el estandar 144: Existen mecanismos estandarizados, implementados y evaluados para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información.	formular el procedimiento de asignación de claves de acceso	procedimiento para la asignación de claves de acceso Elaborado e implementado	Procedimiento claves de acceso documentado y codificado	31/03/2018	Mauricio Gomez
		crear indicadores de seguridad de la información		procedimiento socializado funcionarios adm/ total funcionarios adm	15/02/2018	
		socializar procedimiento e indicadores			15/02/2018	
3	cumplir con el st.148: La gestión de la información relacionada con los registros clínicos, sea en medio físico o electrónico, garantiza la calidad, la seguridad y la accesibilidad de los mismos	elaborar e implementar procedimiento de solicitud de historia clínica	procedimiento para la asignación de claves de acceso Elaborado e implementado	Procedimiento de solicitud de historias clínicas documentado	31/03/2018	Hernando Zuñiga
		Actualizar manual de historia clínica y realizar su socialización	manual de historia clínica actualizado y socializado a todos los funcionarios asistenciales	No. funcionarios asistenciales a los que se socializo manual HC/Total funcionarios asistenciales	31/03/2018	Dr. Jefferson Mena
4	Cumplir con el st.125: La organización minimiza el riesgo de pérdida de usuarios durante su proceso de atención a través de su infraestructura y sus procedimientos organizacionales. En el caso de pérdida de un paciente, existe un proceso diseñado, implementado y evaluado para el manejo de	elaborar el protocolo para minimizar el riesgo de pérdida de pacientes	protocolo de riesgo de pérdida de pacientes elaborado e implementado	protocolo de riesgo de pérdida de pacientes documentado	31/03/2018	Dra. Liliana Lobo
		socializar el protocolo de riesgo de pérdida de pacientes	protocolo de riesgo de pérdida de pacientes socializado a todos los funcionarios de la institución	No. funcionarios a los que se socializo poe /Total funcionarios ESE	31/03/2018	
5	Cumplir con el St. 126: La organización promueve una política de no fumador y tiene prohibido el consumo de cigarrillo en las instalaciones físicas de la organización.	Definir la política de no fumador	política de no fumador establecida	No. funcionarios a los que se socializo politica /Total funcionarios ESE	31/03/2018	Dr. Carlos Alberto Garcia
		señalar la institución con la política de no fumador	institución señalizada en las 6 salas de la institución	6 salas señalizadas	31/03/2018	Andres Echeverry