



| FORMULACION PLAN DE MEJORAMIENTO PQRSDF EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y MUNICIPIOS |                                                                                  |                                               |                                |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |     |              |     |               |   |              |   |                        |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----|--------------|-----|---------------|---|--------------|---|------------------------|--|
| MUNICIPIO:                                                                        | SESQUILÉ                                                                         |                                               |                                |                                     |                                                                  | CORREO:                                                                                                                                                    | <a href="mailto:siau@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co">siau@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co</a>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |     |              |     |               |   |              |   |                        |  |
| HOSPITAL:                                                                         | SAN ANTONIO DE SESQUILÉ                                                          |                                               |                                |                                     |                                                                  | TELEFONO:                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |     |              |     |               |   |              |   |                        |  |
| TRIMESTRE:                                                                        | II TRIMESTRE                                                                     |                                               |                                |                                     |                                                                  | AÑO:                                                                                                                                                       | 2024                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |     |              |     |               |   |              |   |                        |  |
| DESCRIPCION DEL HALLAZGO - OPORTUNIDAD DE MEJORA - RESULTADO NO DESEADO           |                                                                                  |                                               |                                |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |     |              |     |               |   |              |   |                        |  |
| FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO                                                  |                                                                                  |                                               |                                |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |     |              |     |               |   |              |   |                        |  |
| PQRSDF REINCIDENTE Y/O REPETITIVA                                                 | QUÉ                                                                              | QUIÉN                                         | CUANDO                         |                                     | DONDE                                                            | PORQUÉ                                                                                                                                                     | COMO                                                                                                                                                 | EVIDENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SEGUIMIENTO |     |              |     |               |   |              |   | OBSERVACIONES          |  |
|                                                                                   |                                                                                  |                                               | FECHA INICIO ACCOON CORRECTIVA | FECHA TERMINACION ACCIÓN CORRECTIVA |                                                                  |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | I TRIMESTRE |     | II TRIMESTRE |     | III TRIMESTRE |   | IV TRIMESTRE |   |                        |  |
|                                                                                   |                                                                                  |                                               |                                |                                     |                                                                  |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FECHA       | %   | FECHA        | %   | FECHA         | % | FECHA        | % |                        |  |
| difficultad en la comunicación para acceder a citas medicas                       | Dificultad en la atención telefonica para la asignación de citas (ACCESIBILIDAD) | coordinacion asistencial lider de facturación | 01-feb-24                      | 31/12/2024                          | Hospital San Antonio de Sesquile y Puesto de Salud de Gachancipá | gerenerar estrategia de otro medio de comunicación para acceder a las citas                                                                                | se crea metodologia de whatsapp para la asignación de citas de especialistas                                                                         | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/14bhlcv6EcnvC1HsREYGRiBvRebc5">https://drive.google.com/drive/folders/14bhlcv6EcnvC1HsREYGRiBvRebc5</a>                                                                                                                                                                                       | 01/01/2024  | 100 |              |     |               |   |              |   |                        |  |
| difficultad en la comunicación para acceder a citas medicas                       | Dificultad en la atención telefonica para la asignación de citas (ACCESIBILIDAD) | coordinacion asistencial lider de facturación | 01-jun-24                      | 31/12/2024                          | Hospital San Antonio de Sesquile y Puesto de Salud de Gachancipá | aumentar los tiempos de citas presenciales, con el fin de disminuir el flujo de llamadas telefonicas                                                       | se aummenta una hora en el tiempo de asignación de citas quedando de 7 am a 05 Pm presencial y via telefonica                                        | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/14bhlcv6EcnvC1HsREYGRiBvRebc5">https://drive.google.com/drive/folders/14bhlcv6EcnvC1HsREYGRiBvRebc5</a>                                                                                                                                                                                       |             |     | 29/05/2024   | 100 |               |   |              |   |                        |  |
| eventos que afectan la seguridad del paciente                                     | Eventos que impliquen seguridad del paciente (SEGURIDAD)                         | lider de seguridad del paciente               | 01-ene-24                      | 31/12/2024                          | Hospital San Antonio de Sesquile y Puesto de Salud de Gachancipá | verificación de casos de eventos adversos o que estén relacionados con la seguridad del paciente                                                           | realizar comite de seguridad del paciente y seguimiento a los eventos reportados                                                                     | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/14bhlcv6EcnvC1HsREYGRiBvRebc5">https://drive.google.com/drive/folders/14bhlcv6EcnvC1HsREYGRiBvRebc5</a>                                                                                                                                                                                       | 01/01/2024  | 100 | 30/06/2024   |     |               |   |              |   | pendiente cargar actas |  |
| pqrs por trato                                                                    | Brindar atención segura, con trato digno y humano (HUMANIZACION)                 | Líder del programa de humanización Líder SIAU | 01-jun-24                      | 31/12/2024                          | Hospital San Antonio de Sesquile y Puesto de Salud de Gachancipá | Disminuir las inconformidades de los usuarios en la prestación de los servicios de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé - Puesto de Salud de Gachancipá | Desde el programa de humanización realizar estrategias individuales y grupales que permitan generar compromiso con el trato humano, cálido y seguro. | Actas de socialización Compromisos éticos                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |     |              | 55  |               |   |              |   |                        |  |
| pqrs por trato                                                                    | Socialización de derechos y deberes a los usuarios de la ESE (HUMANIZACION)      | Lider SIAU                                    | 01-may-24                      | 31/12/2024                          | Hospital San Antonio de Sesquile y Puesto de Salud de Gachancipá | inconformidad de los pacientes por el desconocimiento de sus derechos y deberes                                                                            | Socializar deerechos y deberes de los pacientes                                                                                                      | <a href="https://drive.google.com/drive/folders/1muEWRPo2ngBJUzz74eU1IPT4wv3SImz">constantemente al usuario interno y externo sobre derechos y deberes de los pacientes.</a><br><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1muEWRPo2ngBJUzz74eU1IPT4wv3SImz">https://drive.google.com/drive/folders/1muEWRPo2ngBJUzz74eU1IPT4wv3SImz</a> |             |     | 30/06/2024   | 80  |               |   |              |   |                        |  |
| pqrs por trato                                                                    | Brindar atención segura, con trato digno y humano (HUMANIZACION)                 | Líder del programa de humanización            | 01/05/2024                     | 30/12/2024                          | Hospital San Antonio de Sesquile y Puesto de Salud de Gachancipá | Disminuir las inconformidades de los usuarios en la prestación de los servicios de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé - Puesto de Salud de Gachancipá | capacitar a los funcionarios sobre decalogos de atención y fichas de humanización del servicio                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |     | 30/06/2024   | 55  |               |   |              |   |                        |  |

[illegible]