

		PLAN DE MEJORA Y SEGUIMIENTO												CÓDIGO	NUM							
		VERSION	PROCESO/SERVICIO										GC-PMS	042								
		8.0	GESTION DE CALIDAD																			
NOMBRE DEL PROCESO		GESTIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO										FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL PLAN			15	4	2024					
FUENTE DE IDENTIFICACIÓN: (Marque con una X)		Materialización de riesgos	X	Procesos de referenciación		Quejas o reclamos		Resultados evaluación satisfacción del cliente		Resultados de revisión por la dirección		Autoevaluación estándares de acreditación										
		Resultados de auditoría interna/externa	X	Salidas no conformes		Rondas de Seguridad		Analisis de resultados de indicadores		Oportunidades de mejora identificadas en los procesos		Otro:										
No.	REQUISITO INCUMPLIDO / ASPECTO A MEJORAR	SITUACIÓN / EVENTO / PROBLEMA / HALLAZGO / NO CONFORMIDAD / OPORTUNIDAD DE MEJORA	CAUSA RAÍZ	QUÉ HACER	CÓMO HACERLO	TIPO DE ACCIÓN	RESPONSABLE DE EJECUTAR LA ACCIÓN	CUÁNDO		QUÉ RECURSOS NECESITA	MEDIO DE VERIFICACIÓN	MONITOREO POR PARTE DEL LIDER DEL PROCESO			SEGUIMIENTO							
								FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN			FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES FRENTE AL CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO	ESTADO	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES			
	Riesgos materializados auditoría RIESGOS 2023	Materialización del riesgo del modo de falla relacionado con inadecuada asignación de citas, (Referente a oportunidad) en la asignación de citas toda vez que para la vigencia 2023, se incumple la meta programada ≤3	Inoportunidad en la apertura de agendas de asignación de citas de medicina general y odontología	Verificación de apertura de agendas de cada profesional de la salud de las 22 sedes a excepción de crónicos, maternas y RIAS a través del sistema de información SIOS	Generar instructivo de apertura de agendas	Correctiva	Direcciones operativas Profesional universitaria SIAU.	15/04/2024	30/04/2024	Recurso humano	Instructivo de apertura de agendas											
					Desplegar e Implementar la apertura de agendas de acuerdo al instructivo	Correctiva	Direcciones operativas Profesional universitaria SIAU.	1/05/2024	31/05/2024	Recurso humano	Comunicación oficial, huella de correo y documento estandarizado											
					Realizar seguimiento a la eficacia de apertura de agendas	Correctiva	Profesional universitaria SIAU	1/06/2024	31/12/2024	Recurso humano y tecnológicos	Sistema SIOS											
					Realizar ajustes al proceso y a los resultados	Correctiva	Profesional universitaria SIAU, jefe de comunicación y sistemas	30/06/2024	31/12/2024	Recurso humano	Registro de seguimiento											
	Materialización del riesgo del modo de falla relacionado con "Demanda insatisfecha" en el tercer trimestre de 2023 al 4% usuarios que no se les asigna la cita, en el cuarto trimestre 2023 al 3% usuarios que no se les asigna la cita	No medición de indicador de demanda insatisfecha	Medición y análisis de la demanda insatisfecha en la asignación de citas	Definir indicador de demanda insatisfecha	Correctiva	Subgerencia de salud y Profesional universitaria SIAU	1/06/2024	30/06/2024	Recurso humano	Ficha de indicador (INFOMEDIC)												
				Implementar los mecanismos de reporte de demanda insatisfecha de acuerdo al instructivo	Correctiva	Direcciones operativas Profesional universitaria SIAU,	1/06/2024	30/06/2024	Recurso humano	Acta de reunion												
				Capacitar al personal responsable del instructivo de demanda insatisfecha	Correctiva	Profesional universitaria SIAU	1/06/2024	30/06/2024	Recurso humano	Acta de reunion												
				Realizar seguimiento al indicador de demanda insatisfecha	Correctiva	Direcciones operativas y Profesional universitaria SIAU	30/06/2024	31/12/2024	Recurso humano y tecnológicos	SIOS e INFOMEDIC												
				Realizar los ajustes en los procesos relacionados con satisfacción de la demanda	Correctiva	Profesional universitaria SIAU	30/06/2024	31/12/2024	Recurso humano	Informe de resultado de indicador												
RESPONSABLE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO - LIDER DEL PROCESO					RESPONSABLE DE APROBAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO					RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO					SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO							
NOMBRE	MARIA ELENA ARTURO DE VRIES					NOMBRE	CARLOS JULIO ARRELLANO RUIZ					NOMBRE	JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ									
CARGO	Profesional Universitaria					CARGO	Subgerente de Salud e Investigación					CARGO	Jefe Oficina de Control Interno									
FIRMA						FIRMA						FIRMA										