

			PLAN DE MEJORA Y SEGUIMIENTO																		
			VERSION		PROCESO/SERVICIO																
			9.0		GESTION DE CALIDAD																
NOMBRE DEL PROCESO			DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO												FECHA DE SUSCRIPCIÓN						
FUENTE DE IDENTIFICACIÓN: (Marque con una X)			Materialización de riesgos		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		Análisis 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				RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO				
								FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN			FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES FRENTE AL CUMPLIMIENTO	BARRERAS						
1	Incumplimiento de procedimientos del manual de contratación	Para los contratos 332-2025, 1199-2025, 1242-2025, cuya fecha de terminación correspondió al 31 de diciembre de 2025, no se encontraron publicadas las respectivas actas de liquidación y/o paz y salvos, incumpliendo lo dispuesto en el Manual Interno de Contratación de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E	Incumplimiento de las obligaciones contractuales del contrato de mantenimiento de infraestructura hospitalaria, relacionadas con la entrega oportuna de las actas de obra en los formatos establecidos por la entidad y con ítems y cantidades reales ejecutadas	Fortalecer el seguimiento del cumplimiento de las obligaciones contractuales relacionadas con la entrega oportuna de las actas de obra de los mantenimientos preventivos, correctivos y fortuitos de la infraestructura hospitalaria	Establecer fechas de entrega mensual de actas de obra por parte del contratista	Acción de mejora	Apoyo técnico a la supervisión	1/06/2026	31/12/2026	humano	Comunicación oficial, contratos de obra para nuevas contrataciones										
				Revisión oportuna de las actas de obra por parte del Apoyo Técnico a la Supervisión,	Acción de mejora	Apoyo técnico a la supervisión	1/06/2026	31/12/2026	humano	Actas de obra mensual											
			Deficiencia en el seguimiento estricto y oportuno por parte del apoyo a la supervisión de la ejecución en obra.	Seguimiento oportuno de la ejecución de las obra relacionadas con los mantenimientos fortuitos de la infraestructura hospitalaria	Seguimiento permanente en campo en la ejecución de mantenimientos fotutos	Acción de mejora	Apoyo técnico a la supervisión	1/06/2026	31/12/2026	humano	Actas de obra										
				Revisión oportuna de las actas de obra por parte del Apoyo Técnico a la Supervisión, para verificación de ítems y cantidades reales de obra	Acción de mejora	Apoyo técnico a la supervisión	1/06/2026	31/12/2026	humano	Actas de obra											
2	Incumplimiento de meta de indicador tactico POA	Se evidencia un rezago crítico en el Programa Territorial de Redes (47,40%), lo cual indica que la integración y mantenimiento de los servicios en red no está cumpliendo con la planeación territorial obligatoria. Esto impacta la resolutiveidad administrativa de la E.S.E. frente a los compromisos externos.	Tipologia de red establecida sin participacion de la empresa	Participar en la formulacion del nuevo programa de red del departamento de Nariño	Determinar el nivel actual de cumplimiento de las sedes de Pasto Salud ESE respecto a la circular 041 del 23 de diciembre de 2025 (y su lineamiento tecnico)	Acción de mejora	Profesional Universitario Planeacion	1-feb-26	30-abr-26	humanos	Matriz de cumplimiento										
					Determinar tipologias para cada sede de prestacion de servicios de salud en conjunto con el IDSN y socializar en Comité de Gestion y Desempeño	Acción de mejora	Gerente Subgerente de Salud Jefe Oficina de Planeacion	1-may-26	31-may-26	humanos	Acta de comité de gestion y desempeño										
					Calcular nuevamente el resultado del indicador con la nueva tipologia de red y establecer nueva meta para la vigencia	Acción de mejora	Profesional Universitario Planeacion	1-jun-26	15-ago-26	humanos	Acta de comité de gestion y desempeño										
					Presentar resultado anual de cumplimiento de este indicador tactico.	Acción de mejora	Profesional Universitario Planeacion	15-ene-26	31-ene-26	humanos	Indicador tactico de la vigencia reportado a la contraloria municipal										

			PLAN DE MEJORA Y SEGUIMIENTO														
			VERSION	PROCESO/SERVICIO													
			9.0	GESTION DE CALIDAD													
NOMBRE DEL PROCESO			DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO												FECHA DE SUSCRIPCIÓN		
FUENTE DE IDENTIFICACIÓN: (Marque con una X)			Materialización de riesgos		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		Análisis 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				RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO
								FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN			FECHA DE MONITOREO	ESTADO	OBSERVACIONES FRENTE AL CUMPLIMIENTO	BARRERAS		
3	Incumplimiento de meta de indicador tactico POA	Se evidencia un aumento en la proporción de eventos adversos (1,44) superando la meta de seguridad de ≤ 1,0 y eventos centinela (0,707) por encima de la meta máxima de ≤ 0,40, por encima de las metas de seguridad sugiere una materialización de riesgos operativos que afecta la política de atención humanizada y segura de la ESE.	Establecimiento de metas de seguridad del paciente en el POA sin contemplar nuevos servicios y sin que afecte la cultura de reporte	Analizar el comportamiento de los indicadores POA y analizar la estructura metodologica	Establecer un plan de mejora desde seguridad del paciente para subsanar estos resultados	Acción de mejora	Seguridad del paciente	1-feb-26	28-feb-26	humanos	Plan de mejora formulado						
					Hacer seguimiento semestral al cumplimiento del Plan de mejora	Acción de mejora	Seguridad del paciente Profesional Universitario Planeacion	1-ago-26	31-ago-26	humanos	Plan de mejora con monitoreo						
					Hacer una reunion entre las oficinas de planeacion y lideres de seguridad del paciente para verificar el comportamiento del indicador y su estructura metodologica	Acción de mejora	Seguridad del paciente Profesional Universitario Planeacion	1-jun-26	30-jun-26	humanos	acta de reunion						
					Dar tramite de ajustes metodologicos a los indicadores tacticos analizados	Acción de mejora	Subgerente de Salud e Investigacion Seguridad del paciente	1-jul-26	30-ago-26	humanos	Acta de comité de gestion y desempeño						
					Presentar resultado anual de cumplimiento de este indicador tactico.	Acción de mejora	Profesional Universitario Planeacion	15-ene-26	31-ene-26	humanos	Indicador tactico de la vigencia reportado a la contraloria municipal						
RESPONSABLE DEL PLAN DE MEJORAMIENTO - LIDER DEL PROCESO						RESPONSABLE DE APROBAR EL PLAN DE MEJORAMIENTO						RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO					
NOMBRE		LUIS EDUARDO AGUIRRE ORTIZ				NOMBRE		DAVID EDUARDO MENDOZA HURTADO				NOMBRE		JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ			
CARGO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE PLANEACION				CARGO		JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION				CARGO		JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO			
FIRMA						FIRMA						FIRMA					