

PORTADA

- **DIAGNÓSTICO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN SANITARIA Y PLAN DE INTERVENCIÓN BAJO EL COMPONENTE SOGCS EN LA ESE HOSPITAL HILARIO LUGO DE SASAIMA**
- **Alejandra Neira Cuéllar**
- Especialización en Gerencia en Salud
- UNICOC – 2026

INTRODUCCIÓN



OBJETIVOS

- ✓ Caracterizar la institución
- ✓ Evaluar cumplimiento SOGCS
- ✓ Identificar brechas
- ✓ Diseñar PMI

CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL



CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL



ESE Hospital Hilario Lugo de Sasaima
Prestador público de baja complejidad



- Consulta externa, urgencias, hospitalización y odontología



CARACTERIZACIÓN DE LA ESE

- En el centro:
ESE Hospital Hilario Lugo de Sasaima

ALREDEDOR COLOCAR ÍCONOS:



- Urgencias



- Odontología



- Farmacia



- Laboratorio



- Imagenología



- Hospitalización



- Transporte asistencial

FARMACIA

Farmacia



SALA DE ESPERA

Consulta Externa



LABORATORIO



CONSULTORIO



RADIO TERAPIA / IMAGENOLOGÍA



ODONTOLÓGIA



Cada espacio, cada servicio y cada profesional están aquí para servirte. Porque tu bienestar es nuestra misión y tu salud, nuestro compromiso.



Atención con calidad



Cercanía con el paciente



Compromiso con la vida



ESE HOSPITAL HILARIO LUGO DE SASAIMA

Tu bienestar, nuestra misión. Tu salud, nuestro compromiso.



unicoc

Institución Universitaria Colegios de Colombia

METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

Estudio
descriptivo,
transversal y
cuali-cuantitativo

 REVISIÓN
DOCUMENTAL

 AUDITORÍA
INTERNA

 VERIFICACIÓN
NORMATIVA
RESOLUCIÓN 3100 DE
2019

 ANÁLISIS DE
INDICADORES

 IDENTIFICACIÓN
DE BRECHAS

 PLAN DE
MEJORAMIENTO

MATRIZ DOFA



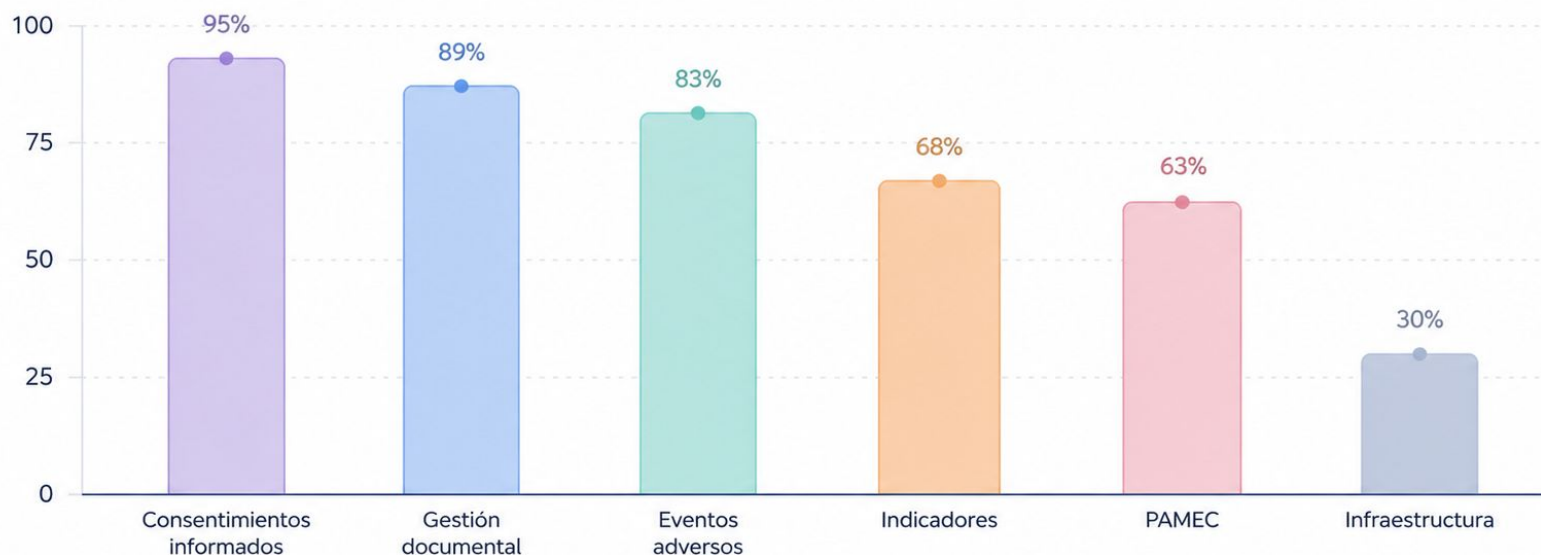
HALLAZGOS DE AUDITORÍA



Hallazgos priorizados del diagnóstico

...

Nivel de prioridad de intervención identificado durante la auditoría institucional.



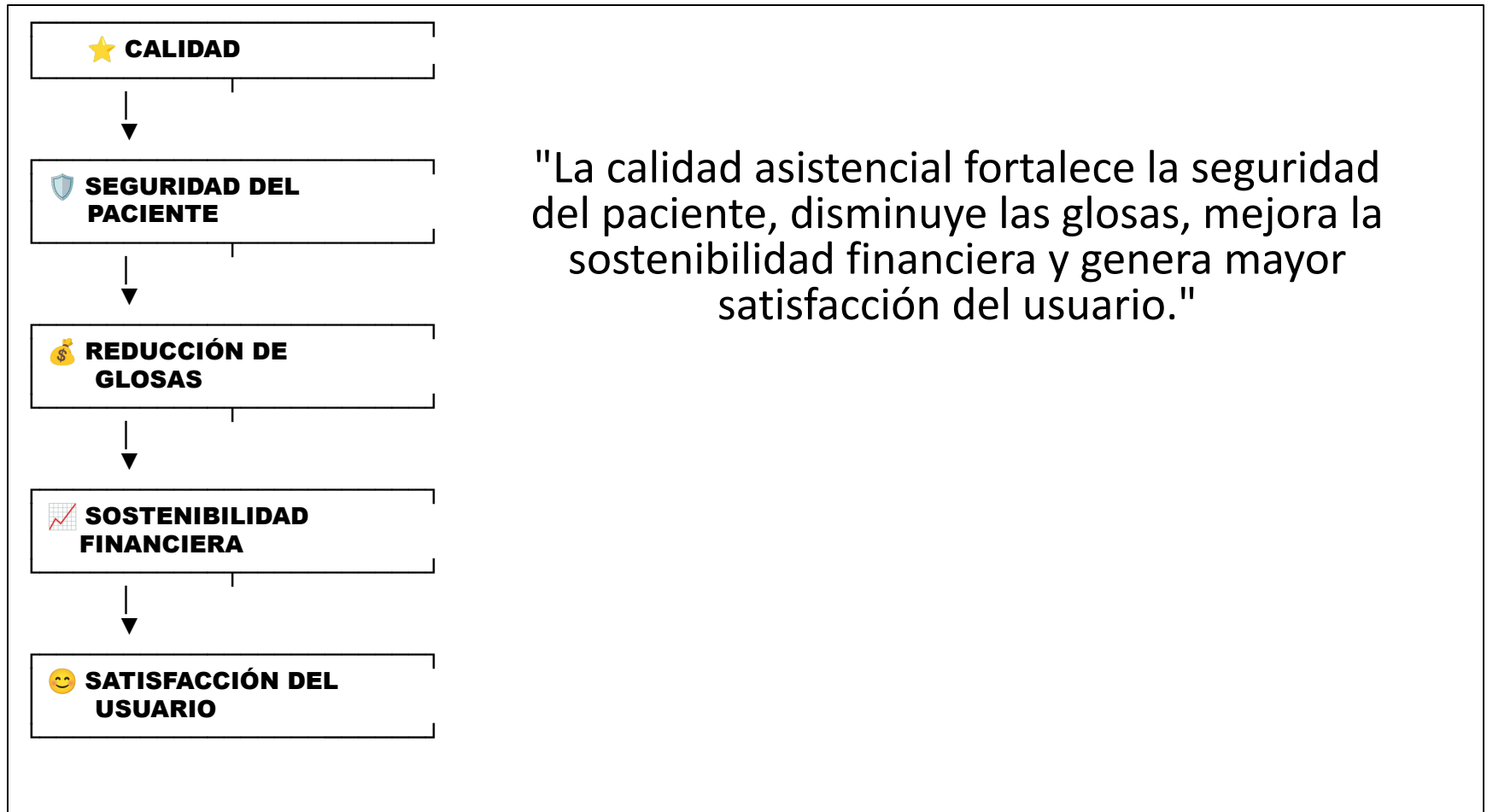
Interpretación: Los hallazgos con mayor porcentaje representan las áreas prioritarias de intervención para fortalecer la calidad y la seguridad del paciente.



unicoc

Institución Universitaria Colegios de Colombia

ANÁLISIS GERENCIAL



PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL (PMI) – PARTE I

HALLAZGO IDENTIFICADO	META PROPUESTA
 Gestión documental	 100% de actualización
 Seguridad del paciente	 12 capacitaciones anuales
 Gestión del riesgo	 Incrementar >20% el reporte de incidentes

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL II



Gestión del Riesgo

- **Acción:** Fortalecer la cultura de reporte y análisis de incidentes y eventos adversos.
- **Meta:** Incrementar en un 20% el reporte de incidentes como herramienta de aprendizaje organizacional.



Gobernanza Basada en Datos

- **Acción:** Implementar análisis mensual de indicadores institucionales por parte de los líderes de proceso.
- **Meta:** Lograr que el 100% de los indicadores sean evaluados mediante metodologías de análisis causal.



Auditoría Interna y Habilitación

- **Acción:** Ejecutar auditorías internas periódicas y autoevaluaciones de estándares de habilitación.
- **Meta:** Realizar 4 auditorías anuales y mantener un cumplimiento superior al 95% de los estándares de habilitación.

CONCLUSIONES

- 1 La auditoría en salud constituye una herramienta estratégica para la toma de decisiones gerenciales, permitiendo identificar riesgos, optimizar procesos y fortalecer la calidad de la atención.
- 2 La ESE Hospital Hilario Lugo de Sasaima presenta fortalezas importantes en infraestructura, talento humano y oferta de servicios; sin embargo, persisten oportunidades de mejora relacionadas con la gestión documental, el seguimiento de indicadores y la cultura de seguridad del paciente.
- 3 La implementación del Plan de Mejoramiento Institucional permitirá fortalecer el cumplimiento normativo, reducir riesgos asistenciales y administrativos, mejorar la sostenibilidad financiera y aumentar la satisfacción de los usuarios.

RECOMENDACIONES ESTRATÉGICAS

Fortalecer la Gestión Documental

Garantizar la actualización, estandarización y control de versiones de protocolos, procedimientos y guías institucionales.

Consolidar la Cultura de Seguridad del Paciente

Promover el reporte de incidentes y eventos adversos bajo un enfoque de cultura justa y aprendizaje organizacional.

Fortalecer la Gestión Basada en Datos

Implementar el análisis periódico de indicadores para apoyar la toma de decisiones oportunas y el mejoramiento continuo.

Robustecer los Procesos de Auditoría Interna

Mantener ciclos permanentes de seguimiento y evaluación para asegurar el cumplimiento de estándares de calidad y habilitación.