

SEGUIMIENTO ACTIVIDADES POA 2025

Entrega 1° trimestre

Línea estratégica	1. Direccionamiento y mejoramiento institucional
Objetivo	Promover la adopción de modelos de gestión basados en estándares internacionales de calidad, garantizando el cumplimiento normativo y el fortalecimiento de la credibilidad y reputación de la institución ante sus usuarios, partes interesadas y la comunidad. A través de estos esfuerzos, se persigue consolidar a la institución como un referente en la prestación de servicios de salud mental, contribuyendo de manera significativa al bienestar de la población.
Responsable	Todas las dependencias

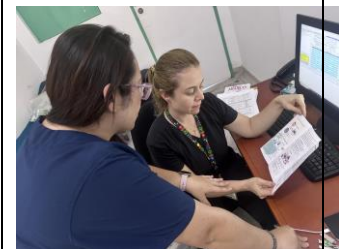
Programa						
1.1. Desarrollo organizacional						
Proyecto	Actividad POA	Entregable	Responsable	Fecha	Ejecución (Describir el desarrollo de la actividad o las dificultades presentadas)	Evidencia (Link, pantallazo)
1.1.1. Articulación de los sistemas de gestión	2. Implementación del sistema de gestión integral ALMERA para los módulos de: *Sistema de gestión de calidad *Gestión del riesgo *Planeación estratégica *Gestión clínica *PQRS *Gestión actas y grupos	Material de apoyo detallado para el uso de cada módulo implementado.	Calidad	Trimestral	Se han desarrollado presentaciones estilo manual con el paso a paso del uso de la aplicación. Con el fin que los funcionarios puedan tener material de apoyo para el debido funcionamiento de los módulos.	P1.1.1-2 Plataforma de capacitaciones. https://sites.google.com/view/capacitacioneshomo/capacitaciones
		Capacitaciones realizadas: Listados	Calidad	Trimestral	Para el primer trimestre se realizan capacitaciones al equipo lider de	P1.1.1-2 Lista de asistencia

	primarios *Fortalecimiento y adecuaciones de equipos biomédicos y ambiente físico *Fortalecimiento de equipos de TI + mesa de ayuda *Gestión documental *Gestión de correspondencia	de asistentes, materiales educativos, y grabaciones o actas de las sesiones de formación.			manejar almera, con el fin de verificar el funcionamiento de los flujos y elaborar los materiales que se utilizaran. Por otra parte se realiza capacitación del módulo de indicadores, donde se le explica a cada líder y encargado del dato la forma de registrar la información.	
		Informe de adecuaciones de equipos biomédicos: Sistema de programación de mantenimientos preventivos y correctivos en Almera	Subgerencia Administrativa y Financiera	Trimestral	Los mantenimientos preventivos se han realizado de acuerdo con los plazos establecidos, lo que ha permitido una reducción en el número de fallos inesperados y una mayor disponibilidad de los equipos médicos, Se ha logrado prolongar la vida útil de los equipos y prevenir problemas mayores, lo que ha optimizado los recursos y reducido costos en reparaciones urgentes.	P1.1.1-2 Informe de adecuaciones de equipos biomédicos
		PQRS: Registro, seguimiento y respuesta a peticiones, quejas, reclamos y sugerencias en Almera.	Subgerencia de prestación de servicios	Enero, Febrero, Marzo	Durante el primer trimestre de 2025, se notó un aumento en las manifestaciones de los usuarios, especialmente en las peticiones y reclamos. Esto muestra que los usuarios están más involucrados, pero también evidencia que hay aspectos en los que la institución debe mejorar. La disminución en las felicitaciones y quejas nos invita a revisar y reforzar nuestras estrategias de comunicación y de trato	P1.1.1-2.1 Seguimiento Plataforma Almera Enero P1.1.1-2.2 Seguimiento Plataforma Almera Febrero P1.1.1-2.3 Seguimiento Plataforma Almera Marzo

					humanizado. Por eso, desde los planes de capacitación y la política de humanización, se están desarrollando acciones para fortalecer en nuestros colaboradores las habilidades necesarias para brindar una atención más cercana, respetuosa y empática. A través de campañas, charlas, talleres y actividades vivenciales, buscamos resaltar la importancia del buen trato hacia los usuarios y también entre los mismos compañeros de trabajo.	
	3. Implementación del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud (PAMEC)	Autoevaluación de estándares	Calidad	Anual	Se ha realizado la autoevaluación de estándares como lo indica la ruta crítica, hasta la fecha ya se culminó con los siguientes grupos: Cliente asistencial, Gestión humana	P1.1.1-3 Acta_01 de 2025 P1.1.1-3 Acta_04 de 2025 P1.1.1-3 Acta_05 de 2025
		Informe de avance PAMEC según fecha de cumplimiento en la ejecución de acciones	Calidad	Trimestral	La etapa de autoevaluación se inició en el mes de febrero, tal como se presentó en la nueva ruta crítica 2025 presentada el 05 de febrero en comité PAMEC, para cumplir con la autoevaluación se aplicó la metodología establecida en la resolución 2082 de 2014 que involucra la identificación de las dimensiones en el cumplimiento de los estándares (Enfoque, Implementación y resultados). Se realiza informe con los avances	P1.1.1-3 Informe de avance PAMEC 2025

					obtenidos en el PAMEC	
	4. Realización de auditorías internas de calidad	Informes de auditorías internas y seguimiento a planes de mejora	Calidad	Trimestral	Para el primer trimestre del 2025 se ejecutó el 77% de las auditorías programadas, las dos auditorías aplazadas se ejecutarán en el segundo trimestre del 2025. Las auditorías internas han permitido identificar no solo los logros alcanzados, sino también los desafíos pendientes en los procesos evaluados como a nivel general de la institución. Por otro lado, se realizan reuniones con el área de control interno, con el fin de realizar seguimiento a los planes de mejora institucionales, realizando seguimientos por proceso para lograr el cierre de las acciones de mejora.	P1.1.1-4 Informe Auditorías internas P1.1.1-4 Informe Planes de mejora
1.1.3 Fomento la cultura del riesgo	8. Realización de seguimientos a la matriz de riesgos en el módulo de gestión de riesgos en ALMERA	Informes de seguimiento a la matriz de riesgo institucional	Oficina Planeación	Trimestral	Se realiza seguimiento a riesgos extremos y altos, para este trimestre se evidencia la materialización de 18 riesgos.	P1.1.3-8 Informe seguimiento Riesgos

Programa		1.2. Cuidado seguro y humanizado				
Proyecto	Actividad POA	Entregable	Responsable	Fecha	Ejecución (Describir el desarrollo de la actividad o las dificultades presentadas)	Evidencia (Link, pantallazo)
1.2.1 Atención segura del paciente	12. Socialización de protocolo y medición de adherencias para garantizar el cumplimiento de los mismos	Socialización y registros de asistencias	Calidad - Seguridad del Paciente	Enero, Febrero, Marzo	Se realiza socialización de protocolos institucionales por parte de enfermeros en los diferentes servicios de hospitalización a todo el personal de enfermería por medio de diapositivas. Estas socializaciones se realizaron de forma mensual, con el fin de abarcar al mayor número de empleados. - Procedimiento de Registros de enfermería - Procedimiento de prevención de agresión - Procedimiento manejo de insulina - Protocolo Contención mecánica e inmovilización de pacientes	P1.2.1-12.1 Procedimiento de Registros de enfermería P1.2.1-12.2 Procedimiento de prevención de agresión P1.2.1-12.3 Procedimiento manejo de insulina P1.2.1-12.4 Protocolo Contención mecánica e inmovilización de pacientes
		Informes de resultados de adherencias	Calidad - Seguridad del Paciente	Enero, Febrero, Marzo	Se realiza adherencias al registro de enfermería socializados en los diferentes servicios de hospitalización a jefes y auxiliares de enfermería a través de lista de chequeo, con el fin de evaluar y medir la capacidad del personal para seguir y aplicar las pautas establecidas en los	P1.2.1-12.5 Adherencia Febrero P1.2.1-12.5 Adherencia Marzo

					protocolos.	
	13. Investigación, análisis y creación de planes de mejora y actividades educativas con el personal para mitigar la ocurrencia de eventos adversos	Análisis de los eventos adversos (cinco porqués, o protocolo de Londres) con planes de mejora y actividades realizadas	Seguridad del Paciente	Enero, Febrero, Marzo	Se realiza análisis de los diferentes Eventos Adversos ocurridos en la institución por medio de la matriz de los 5 por qué y el Protocolo de Londres según la severidad de los eventos reportados en la plataforma Almera por el personal de enfermería. Este análisis se realiza directamente en la Plataforma Almera.	P.1.2.1-13 Eventos adversos Enero P.1.2.1-13 Eventos adversos Febrero P.1.2.1-13 Eventos adversos Marzo
	15. Capacitaciones al personal médico y de enfermería sobre las principales enfermedades de interés en salud pública	Plan de capacitaciones, que incluya cronograma y temas	Seguridad del Paciente - Subgerencia de prestación de servicios	Trimestral	Se realiza cronograma de capacitaciones por trimestres, pues se hace indispensable revisar en los cuadros de turnos de enfermería y médicos la disponibilidad	P.1.2.1-15 Cronograma capacitaciones SP
		Registros de asistencias y material educativo utilizado, con informe de resultados	Seguridad del Paciente - Subgerencia de prestación de servicios	Trimestral	Se realiza retroalimentación a médicos y enfermería sobre las principales enfermedades de interés en salud pública: para toma de laboratorios. -Fiebre amarilla.	P.1.2.1-15 Capacitación Fiebre amarilla 

						
	16. Implementación de estrategias de monitoreo y vigilancia de eventos adversos trazadores.	Informe de gestión de riesgos y notificación de eventos adversos y seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento del análisis de los eventos.	Calidad - Seguridad del Paciente	Trimestral	Debido a los cambios administrativos durante el periodo evaluado, los avances relacionados con la implementación de estrategias de monitoreo y vigilancia de eventos adversos trazadores, identificando fortalezas, oportunidades de mejora y acciones prioritarias se llevaron a cabo en el marco del Comité de Seguridad del paciente realizada en	P1.2.1-16 Acta_02 de 2025

					el mes de marzo.	
1.2.2 Implementación de la política de humanización del servicio	17. Documentación el programa de humanización del servicio	Documento de programa de humanización del servicio	Calidad - Talento Humano - Atención al usuario - subgerencia de prestación de servicios - Mercadeo	Anual	El programa de humanización se documenta y publica en el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad. Este ha sido diseñado con el propósito de fortalecer la cultura de humanización en la ESE, a través de estrategias implementadas en todas las etapas organizacionales. Su objetivo es promover el bienestar integral y la calidad de vida de pacientes, familiares y colaboradores. A través del programa, se definen acciones para su promoción, aplicación y divulgación.	P1.2.2-17 Programa de humanización. https://sgi.almeraim.com/sgilib/php/descargarPDF.php?archivoid=4811&token=ac71e6e8c56224544f02f45d614e9696f4239e7dd98d6f35081b097ee0e4ec1
	18. Realización y ejecución de planes de mejoramiento para las manifestaciones relacionadas con trato humanizado	Elaboración de un plan de mejoramiento de las manifestaciones relacionadas con trato humanizado	Subgerencia de prestación de servicios - Atención al usuario	Anual	De acuerdo al análisis que se realiza a las manifestaciones recibidas, se plasma el plan de mejora en el informe trimestral de PQRSF. De acuerdo a los resultados recibidos por trato y amabilidad, en el mes de marzo, se realiza charla de humanización con el equipo de farmacia en comité del SIAU.	P1.2.2-18 Informe Trimestral de PQRSF P1.2.2-18 Acta N° 8
	19. Capacitación y socialización de la política de humanización del servicio	Listados de asistencia y evidencias de capacitación	Calidad - Subgerencia de prestación de servicios	Anual	En el mes de febrero, se realiza socialización de la política de humanización con el equipo de trabajo SIAU y en el comité de gestión y desempeño institucional.	P1.2.2-19 Acta_02 de 2025 Comité GyD P1.2.2-19 Acta_10 de 2025 Comité SIAU
		Sensibilización del personal sobre la	Calidad - Subgerencia	Bimensual	En el primer trimestre, se han desarrollado espacios de	P1.2.2-19 Socialización

		importancia de la humanización del servicio.	de prestación de servicios		sensibilización con los funcionarios en relación a la humanización, respeto y atención con calidad por parte de la institución.	
--	--	--	----------------------------	--	---	--

Programa	1.3. Formulación y ejecución de proyectos					
Proyecto	Actividad POA	Entregable	Responsable	Fecha	Ejecución (Describir el desarrollo de la actividad o las dificultades presentadas)	Evidencia (Link, pantallazo)
1.3.1 Gestión de contratos interadministrativos	21. Ejecución de los proyectos o contratos interadministrativos aprobados	Informes de seguimiento y avances de contratos interadministrativos	Oficina de Planeación y Proyectos	Enero, Febrero, Marzo	Seguimiento, administrativo, técnico y financiero a los distintos contratos y resoluciones suscritos con la Gobernación y el Distrito de Medellín.	P1.3.1-21 Seguimiento Convenios
1.3.2 Gestión de proyectos de inversión pública	24. Ejecución de proyectos aprobados	Documentos técnico, informes y evidencias de proyectos en ejecución en plataforma MGA	Oficina de planeación y demás dependencias	Enero, Febrero, Marzo	Actualmente la institución tiene 6 proyectos de inversión pública, los cuales son: Biomédicos, Habitante de calle, Jóvenes pal ante, mobiliario, salud emocional, Tics.	P1.3.1-24 Seguimiento Proyectos de inversión pública. https://drive.google.com/drive/folders/1mQ3lBjgoFAZQd1eVf0vzUG2mFDe_huS_r

	25. Liquidación de los proyectos de inversión pública aprobados en el año 2024	Informes de liquidación de proyectos de inversión pública	Oficina de Planeación y Proyectos	Anual	Los 6 proyectos de inversión pública que se tienen activos a la fecha son del 2024, el único que tiene un cierre parcial es el proyecto de habitantes de calle. Por lo cual se continúa con la ejecución de todos los proyectos.	P1.3.1-24 Certificación de cierre parcial de ejecución técnica y financiera
--	--	---	-----------------------------------	-------	--	--

Programa						
1.4. Gestión comunicacional y posicionamiento						
Proyecto	Actividad POA	Entregable	Responsable	Fecha	Ejecución (Describir el desarrollo de la actividad o las dificultades presentadas)	Evidencia (Link, pantallazo)
1.4.1 Implementación del plan de mercadeo	26. Presentación del plan de mercadeo institucional	Plan de mercadeo actualizado y presentado en Comité de GyD	Oficina de comunicaciones e imagen corporativa	Anual	El Plan de Mercadeo fue presentado en el Comité de Gestión y Desarrollo (GyD) del mes de enero, donde obtuvo su aprobación. Su objetivo principal es diseñar e implementar estrategias de promoción y comercialización de servicios especializados en salud mental, con el fin de incrementar la participación de la ESE en el mercado de salud mental en Colombia. El plan incluye un cronograma detallado de	P1.4.1-26 Acta_02 de 2025

					actividades a ejecutar durante el año, orientadas a fortalecer el posicionamiento institucional, ampliar la cobertura de atención, atraer nuevos usuarios y consolidar alianzas estratégicas que impulsen el crecimiento sostenible de los servicios ofrecidos.	
	27. Ejecución del plan de mercadeo institucional	Estrategias de marketing implementadas	Oficina de comunicaciones e imagen corporativa	Enero, Febrero, Marzo	Durante el primer trimestre se ha avanzado en la ejecución del Plan de Mercadeo, desarrollando una estrategia integral de ventas y comercialización. En este período, se han formulado y presentado ofertas de servicios dirigidas a diferentes entidades como compañías de pólizas, empresas de medicina prepagada e IPS. Además, se han gestionado cotizaciones con el objetivo de alquilar espacios físicos de la institución para la realización de eventos, generando así oportunidades adicionales de posicionamiento y sostenibilidad financiera. Estas acciones buscan ampliar la red de aliados estratégicos y promover el portafolio de servicios especializados en salud mental.	P1.4.1-27 Seguimiento Plan de Mercadeo Enero P1.4.1-27 Seguimiento Plan de Mercadeo Febrero P1.4.1-27 Seguimiento Plan de Mercadeo Marzo

1.4.2 Fortalecimiento de las comunicaciones e imagen corporativa	28. Publicación en redes sociales de las novedades del hospital	Mayor reconocimiento público del hospital y sus servicios.	Oficina de comunicaciones e imagen corporativa	Enero, Febrero, Marzo	Durante el trimestre se han realizado publicaciones internas y externas con información institucional, con el propósito de mantener a la comunidad en general informada y actualizada sobre los avances, servicios, actividades y novedades de la entidad. Estas publicaciones se difunden a través de distintos canales de comunicación, como boletines, redes sociales, página web y medios impresos, fortaleciendo así la transparencia, el sentido de pertenencia y la relación con los diferentes grupos de interés.	N/A
---	---	---	---	------------------------------	--	------------