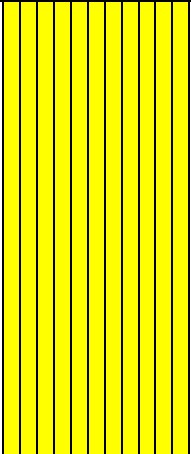


PLAN DE ACCION 2018

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE ZARZAL

OBJETIVO ESTRATEGICO	LINEA DE ACCION	ACCIONES	LINEA BASE	META	INDICADOR	PERIODO EJECUCION												DEPENDENCIA RESPONSABLE
						I TRIM			II TRIM			III TRIM			IV TRIM			
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
DIRECTIVA Y GERENCIAL	Promedio de la calificación de la evaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la acreditación o del ciclo de mejoramiento de la empresa social del estado en los términos del artículo 2 de la resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya	Establecer, documentar e implementar el Sistema Obligatoria de Garantía para la calidad (SOGC)	0	>=1,20	Documento SOGC													Subgerencia Científica
		Realizar las autoevaluaciones de estándares de acreditación anualmente			Autoevaluacion 2018												Oficina Calidad	
		Formular anualmente el PAMEC de forma participativo y orientado a crecer en acreditación			Documento PAMEC 2018												Oficina Calidad	
	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Fortalecer equipo de auditores	>=0.51 %	>=0.51%	Conformar equipo de 4 auditores													Subdirectora Administrativa
		Desarrollar e Implementar el Proceso de Gestión Documental			Proceso de Gestión Documental Implementado													
	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	Realizar autoevaluaciones periódicas a los planes institucionales	0	>=90%	Informe de Autoevaluacion													Gerencia Subdirección Administrativa Subdirección Científica Oficina Planación
		Formular planes de acción Institucionales para el periodo de gestión.			Plan de Accion o POA 2018													
		Hacer seguimiento trimestral al plan de acción institucional			Informe seguimiento trimestral POA 2018													
		Suscribir acuerdos de gestión anualmente			Documento Acuerdo de Gestion 2018													
	Riesgo fiscal y financiero		Fortalecer el recaudo mediante el mejoramiento en el proceso de facturación, radicación y respuesta de glosas.	Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Riesgo Medio	Acta de reunión reinducción de procesos e informe de seguimiento mensual												Subdirección Administrativa Subdirección Administrativa Subdirección Científica
Depurar la cartera a fin de establecer información real y confiable.			Informe de Depuracion de cartera													Subdirección Administrativa Auxiliar Cartera		
Fortalecer el proceso de facturación, ajustar las actividades desarrolladas con el fin de evidenciar mayor productividad.			Acta de reunión reinducción de procesos e informe de seguimiento al mejoramiento de la													Subdirección Administrativa Oficina Facturación		
Optimizar la capacidad instalada a fin de lograr un incremento en la producción.			Informe mensual de producción													Subdirección Administrativa Subdirección Científica		
Sensibilizar funcionarios en el uso racional, adecuado y efectivo de los recursos.			Acta capacitación sobre uso racional, adecuado y efectivo de los recursos													Subdirección Administrativa Talento		
Generar lineamientos de austeridad, control y racionalidad en el gasto.			Documentos Lineamiento de austeridad, control y racionalidad del gasto													Gerencia		
Reportar información oportuna, veraz y confiable al Ministerio de Protección Social			Evidencia de reporte de información MPS													Subdirección Administrativa Subdirección Científica		
Realizar análisis y plan de mejoramiento de acuerdo a los resultados y la calificación.			Documento Plan de Mejoramiento													Subdirección Administrativa Subdirección Científica		
Establecer metodología de priorización y seguimiento a las acciones del plan de mejoramiento			Informe de seguimiento auditorias internas y externas													Subdirección Administrativa Subdirección Científica		
Revisar la capacidad instalada vs producción			Análisis de informe mensual de producción													Subdirección Administrativa		

Oportunidad en la atención de consulta pediátrica	Verificar la eficacia de la implementación del sistema de atención para la asignación de citas pediátricas.	5	≤ 5	Análisis de eficacia de citas medicas agenda abierta		Subdirección Científica
	Identificar pacientes inasistentes para tomar acciones asociadas al análisis de estos datos					
	Verificar la eficacia de las prácticas de asignación de citas implantación de la política de agenda abierta					
Oportunidad en la atención gineco-obstetricia	Verificar la eficacia de la implementación del sistema de atención para la asignación de citas gineco-obstetricia	7	≤ 8			
	Identificar pacientes inasistentes para tomar acciones asociadas al análisis de estos datos					
	Verificar la eficacia de las prácticas de asignación de citas implantación de la política de agenda abierta					
Oportunidad en la atención médica interna	Verificar la eficacia de la implementación del sistema de atención para la asignación de citas médica interna	5	≤ 15			
	Identificar pacientes inasistentes para tomar acciones asociadas al análisis de estos datos					
	Verificar la eficacia de las prácticas de asignación de citas implantación de la política de agenda abierta					

PLAN DE SEGURIDAD INTRAHOSPITALARIO articulo 23 Decreto 1876 de 1994