

	FORMATO PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL	Código: GGER-PLA-F-005
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA I NIVEL	Versión: 1
		Página 1 de 1 Fecha: 18/01/2016

ÍTEM	9. Meta	10. Descripción de estrategias y actividades	MESES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	13.TOTAL EJECUTADO A MES DE CORTE	14. SOPORTE DE VERIFICACIÓN	15. RESPONSABLE	16. PLAN DE CONTINGENCIA		
1	Realizar recaudo de cartera	Realizar la depuración de cartera según pagos.	10. EJECUTADO	1	1	1	1	1								5	Recibos de caja Certificaciones Notas crédito	John Rodríguez (Líder Cartera)	NIIF Cruces de cartera Acuerdos de pago		
			11. PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				12	
			12. % DE EJECUCIÓN	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%				42%	
		Realizar la depuración y los ajustes NIIF con el saneamiento contable	EJECUTADO							1								1	Actas NIIF Fichas Técnicas	John Rodríguez (Líder Cartera)	N.A.
			PROGRAMADO							1	1							2			
			% DE EJECUCIÓN							100%	0%							50%			
		Realizar las conciliaciones según circular 30 del 2012	EJECUTADO			8				8								16	Actas-Mesas de trabajo	John Rodríguez (Líder Cartera)	N.A.
			PROGRAMADO			8			8	5	5	4				1		31			
			% DE EJECUCIÓN			100%			100%	0%	0%	0%				0%		52%			
		Realizar acuerdos de pago.	EJECUTADO	1	1	1	1	1	1	1	1							6	Actas de compromisos de pago	John Rodríguez (Líder Cartera)	N.A.
			PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12			
			% DE EJECUCIÓN	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%			
2	Gestionar venta de servicios	Realizar nuevos contratos por venta de servicios.	EJECUTADO				1	1	1								3	Contratos legalizados.	Rosemberg Rincón (Gerente)	N.A.	
			PROGRAMADO				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9				
			% DE EJECUCIÓN				100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%				33%
3	Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud - SOGC	Realizar Autoevaluación y seguimiento al cumplimiento de los criterios definidos en el Sistema Único de Habilitación.	EJECUTADO		1	1	1	1	1								4	1. Constancia de Habilitación 2. Constancia de Autoevaluación	Claudia Gómez (Asesor)	N.A.	
			PROGRAMADO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11				
			% DE EJECUCIÓN		100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	36%				
		Realizar autoevaluación del Sistema Unico de Acreditación en Salud - SUA	EJECUTADO			1	1											2	1. Autoevaluación cualitativa y cuantitativa. 2. Formato priorización de procesos. 3. Matriz de correlación.	Claudia Gómez (Asesor)	N.A.
			PROGRAMADO			1	1											2			
			% DE EJECUCIÓN			100%	100%											100%			
		Elaborar Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad-PAMEC	EJECUTADO				1											1	Documento Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad-PAMEC	Claudia Gómez (Asesor)	N.A.
			PROGRAMADO				1											1			
			% DE EJECUCIÓN				100%											100%			
		Realizar seguimiento a las oportunidades de mejora priorizadas por cada estándar evaluado del Sistema Único de Acreditación.	EJECUTADO							1								1	Actas de seguimiento al PAMEC	Claudia Gómez (Asesor)	N.A.
			PROGRAMADO							1	1	1	1	1	1	1	1	8			
			% DE EJECUCIÓN							100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	13%			
		Implementar el programa de seguridad del paciente teniendo en cuenta los criterios definidos en la lista de Chequeo para las Buenas Practicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.	EJECUTADO				1	1										2	1. Lista de chequeo para las Buenas Practicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. 2. Actas comité de seguridad del paciente.	Amparo Parrado (Líder Seguridad del Paciente).	N.A.
			PROGRAMADO				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9			
			% DE EJECUCIÓN				100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	22%			

MEDICIÓN DEL INDICADOR DEL PLAN DE ACCIÓN																			
17. NOMBRE DEL INDICADOR DEL PLAN DE ACCIÓN	18. FORMULACION DEL INDICADOR	19. UNIDAD DE MEDIDA	20. OBSERVACIONES													21. FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROCESO Y DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA			
Porcentaje de cumplimiento de cada actividad programada del Plan de Acción.	Nº de actividades realizadas / Nº de actividades programadas *100	%																	