

Código: SGC- P-GE-004
Fecha de Aprobación : 24 de noviembre de 2020
version:1

**DEPARTAMENTO DEL CAQUETA**  
**E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL**

**SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD**

**PLAN DE ACCION**



Area - Proceso	planeacion	AÑO:2021
Coordinador Area	planeacion	
Responsable Proceso	Planeacion y calidad	
Periodo Fiscal	2021	

**OBJETIVO GENERAL**  
Realizar actividades que nos lleven al mejoramiento continuo de la planeacion y calidad en la ESE Hospital San Rafael.

PROYECTOS, PLANES, PROGRAMAS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	SOPORTE VERIFICACION	ACCIONES A SEGUIR												INDICADOR CUMPLIMIENTO	AREAS INVOLUCRADAS	RESPONSABLE		
				TIEMPO DE EJECUCION																
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				FORMULA DEL INDICADOR	INDICADOR BASE
PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD PAMEC 2021	Mejorar la calidad en la prestacion de servicios de salud mediante la estandarizacion de procesos	Elaborar la Ruta Critica para la Ejecución del PAMEC 2021	Acta de comité de calidad / matriz de PAMEC con el cronograma 2021													Numero de actividades programadas en la ruta critica / total de actividades ejecutadas *100	88%	100%	Calidad / Planeacion	Edilberto Giraldo / Dorys Almario
		Realizar el seguimiento al cumplimiento de la ruta critica del PAMEC	Acta de comite de Calidad / Registro de asistencia de las reuniones realizadas																Calidad / Planeacion	Edilberto Giraldo / Dorys Almario
		Elaborar, implementar y hacer el seguimiento del plan de accion del PAMEC	Plan de accion / Actas de seguimiento PAMEC / Acta de comité de Calidad													Número de acciones de mejora programadas en el plan de accion del PAMEC / Total de acciones de mejora ejecutadas en el plan de accion del PAMEC *100	Pendiente cierre de pamec enero	>90%	Calidad / Planeacion	Edilberto Giraldo / Dorys Almario
		Elaborar el Cronograma de Auditoria para la vigencia 2020	Conograma de auditoria / Acta de Comité de Calidad													Numero de Auditorias programadas en el cronograma de auditori / total de actividades auditorias ejecutadas *100	83%	>90%	Calidad / Planeacion	Edilberto Giraldo / Dorys Almario
		Realizar el Seguimiento al cumplimiento del conograma de Auditoria 2021	Conograma de auditoria / Acta de Comité de Calidad																Calidad / Planeacion	Edilberto Giraldo / Dorys Almario
PROGRAMA DE SAEGURIDAD DEL PACIENTE	Implementar practicas seguras que lleven a la disminucion de riesgo y eventos adversos en la institucion	Crear el cronograma de capacitacion en el programa de seguridad el paciente para el personal administrativo y asistencial	cronograma de capacitacion												Número de capacitaciones realizadas/Número de capacitaciones programadas *100	No se tiene Medicion de base	>90	Talento humano / Coordinacion resolutive / Calidad	Fany Leiva Quintero / Yudi Tatiana Serrano / Dorys Almario	
		Realizar el seguimiento al cronograma de capacitacion	acta de comité de seguridad																	
		Realizar rondas de seguridad ambulatoria y hospitalaria en la ESE según conograma	Formato de ronda de seguridad diligenciado												Numero de criterios cumplidos en la ronda de seguridad / total criterios evalaudos *100	88%	>90	Coordinacion resolutive / Calidad	Yudi Tatiana Serrano / Dorys Almario	

RESPONSABLE PROCESO: EDILBERTO GIRALDO IBARRA  
COORDINADOR AREA: EDILBERTO GIRALDO IBARRA

VoBo. OFICINA PLANEACION

Código: SGC- P-GE-004  
 Fecha de Aprobación : 24 de noviembre de 2020  
 version:1

**DEPARTAMENTO DEL CAQUETA**  
**E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL**  
**SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD**  
**PLAN DE ACCION**



Area - Proceso	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Coordinador Area	COORDINACION RESOLUTIVA
Responsable Proceso	COORDINACION RESOLUTIVA
Periodo Fiscal	2021
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	DESARROLLAR DE MANERA EFICIENTE LAS ACTIVIDADES, ESTRATEGIAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL AREA ASISTENCIAL PARA LOGRAR LAS METAS TRAZADAS PARA VIGENCIA 2021

AÑO:2021

**ACCIONES A SEGUIR**

LINEA ESTRATEGICA	PROYECTOS, PLANES, PROGRAMAS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	SOPORTE VERIFICACIÓN	TIEMPO DE EJECUCION												FORMULA DEL INDICADOR	INDICADOR CUMPLIMIENTO		AREAS INVOLUCRADAS	RESPONSABLE	
					ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		INDICADOR BASE	INDICADOR FINAL			
CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Mejorar continuamente los procesos de direccionamiento, gerencia, atención del cliente asistencial y de apoyo administrativo, mediante la implementación de procesos de mejoramiento de la calidad	Realizar el despliegue y la implementación del programa de humanización del servicio	capacitación al talento humano de la ESE en humanización de los servicios de salud	registros de socialización y evaluación de las mismas													#de personas programadas para capacitación/numero de personas capacitadas *100	0%	≥ 65%	Subg. Servicios salud, coordinación resolutive, coordinación administrativa, SIAU	ATENCION AL USUARIO	
			realizar actividades ludico.educativas que insiten al buen trato	evidencia fotografica, listados de asitencia														#de actividades realizadas /numero de actividades programadas *100	0%	≥ 65%	Gerencia, Subg. Servicios salud,SIAU, Psicología	SIAU, Psicología
			realizar sensibilización en prevención del maltrato del adulto mayor, recomendaciones de cuidado al paciente adulto mayor	listados de asistencia, registro fotografico, folletos															# de actividades realizadas /el numero de actividades programadas *100	0%	≥ 65%	Subgerencia de Servicios de salud, Programa cronicos, SIAU

			realizar seguimiento a la estrategia de parto humanizado	listados de asistencial, registro fotografico								numero de humanizados/total de partos atendidos durante el periodo*100	0%	≥ 65%	subgerencia de Servicios de salud, coordinacion resolutive	coordinacion resolutive	
ATENCION INTEGRAL CENTRADA EN EL USUARIO	desconcentraci3n de los servicios ofertados	realizar actividades en zona rural y urbana mediante la modalidad de atenci3n extramural	realizar brigadas de salud rurales mensuales	informes de brigadas								numero de actividades realiza3s/ numero de actividades programadas*100	83%	≥ 90%	Subgerencia de Servicios de Salud, coordinaci3n de Salud publica, coordinaci3n resolutive	coordinaci3n de salud publica, jefe de enfermeria	
		implementar la modalidad de telemedicina en los puestos de salud del area rural	puesta en funcionamiento de los puestos de salud con la modalidad de telemedicina	registro fotografico de los puestos de salud impactados									Número de puesto de salud impactados con la estrategia/ numero de puestos programados	2.00	≥ 2	Gerencia, Subgerencia de servicios de salud, planeaci3n	Gerencia, Subgerencia de Servicio de Salud,
		implementar la modalidad de telemedicina en el area urbana	puesta en marcha de especialidades habilitadas de telemedicina en area urbana	numero de pacientes atendidos por especializadas a traves de la modalidad									Numero de especialidades implementadas/ numero de especializadas programadas para implementar	1.00	≥ 2	Gerencia, Subgerencia de servicios de salud, calidad	Subgerencia de Servicios de Salud, enfermera del programa
SATISFACCI3N DE LOS USUARIOS Y GRUPOS DE	Mejorar la satisfacci3n de los Usuarios y participaci3n ciudadana a trav3s de procesos	Cumplir el 100% del programa de divulgaci3n de derechos y deberes de los Usuarios	realizar capacitaciones sobre derechos y deberes de los usuarios	listado de asistencia								numero de capacitaciones realizadas/numero de capacitaciones programadas*100	100%	100%	Subgerencia de Servicios de salud, SIAU	SIAU	

<b>OBJETIVOS Y RESULTADOS DE INTERÉS</b>	Creación a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas	Implementación de la política de participación Social en Salud	realizar capacitación al talento humano administrativo y asistencial en PPSS	listados de asistencia		Numeros de personas capacitadas/ numero de personas programadas para capacitación*100	85%	≥ 85%	Subgerencia de Servicios de salud,Planeacion, SIAU	SIAU
<b>CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	Avanzar en la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (Primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez y Vejez)	Documentar la ruta	Elaboración del modelo de atención en salud: protección específica y detección temprana	documento codificado		#de personas programadas para capacitación/numero de personas capacitadas *100	0%	95%	Subg. Servicios salud, coordinación resolutive, coordinación administrativa y financiera	Enfermeras de los programas de Protección Especifica y Deteccion Temprana
			desplegar el documento al personal asistencial y facturación (abril, mayo) personal administrativo (agosto,septiembre)	Listados de asistencia, actas de reunion, evaluación del conocimiento pretest postest		#de personas programadas para capacitación/numero de personas capacitadas *100	0%	100%	Gerencia, Subg. Servicios salud, Coordinación de Salud Pública, coordinación resolutive	Personal ESE HSR
			evaluación y seguimiento pde la adherencia a la implementación de la ruta	informe de auditoria a la adherencia al manual de PE-DT		# de criterios cumplidos de la lista de chequeo /el numero de criterios evaluados*100	0%	95%	Programas	Salud Pública
<b>GESTION CLINICA ASISTENCIAL</b>	Modelo de atención en modalidad de telemedicina	Incorporar las nuevas tecnologías en salud que ofrece el mercado en la prestación del servicio como telemedicina rural y urbana.	Documentar el modelo de prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina	El modelo de prestación de servicios bajo la modalidad de telemedicina codificado		Numero de personal capacitado en el modelo/Total de personal programado en la institución * 100	0%	>95%	Areas administrativas y áreas asistenciales	
			Desplegar en la institución el modelo de prestación de servicios bajo modalidad de telemedicina (130 trabajadores)	Actas de reunión con registro de asistencia		Numero de especialidades habilitadas/Numero de especialidades programadas	0	4	GERENCIA, SUBGERENCIA SERVICIOS DE SALUD, CONTRATACION Y CALIDAD	CALIDAD
			Habilitar el servicio de telemedicina como prestador remitir y prestador de referencia atención en la modalidad de telemedicina.	Constancia de habilitación de servicios		Número de atenciones realizadas por puesto de salud/ numero de atenciones programadas por puesto de salud * 100	0	>95%	auxiliares de puestos de salud, JEFE TELEMEDICINA	MEDICO Y ENFERMERA JEFE DE TELEMEDICINA
			Realizar atenciones a población rural mediante modalidad de telemedicina	Registro de historia clínica y auditoria de adherencia a los procesos de telemedicina		Número de atenciones realizadas por especialidad/ numero de atenciones programadas por especialidad * 100	0%	>90%		
			Realizar atenciones a población urbana por especialidades habilitadas mediante modalidad de telemedicina			Número de personal capacitado en las GPC/ Total de personal programado en GPC		> 95%	Areas asistenciales	Coordinador resolutive
	PRESTAR SERVICIOS DE CALIDAD QUE PERMITAN UNA ATENCIÓN SEGURA AL PACIENTE	Garantizar una atención integral basado en Guías de Práctica clínicas	Socializar e implementar las guías de prácticas clínicas según perfil epidemiológico	Actas de reunión con registro de asistencia		Número de criterios cumplidos/Numero de criterios evaluados *100	90%	>90%		
			Evaluar la Calidad del diligenciamiento de la Historia Clínica Realizando revisión y retroalimentación de está	Informe de auditoria de adhencua, listas de chequeo						

	Garantizar la calidad en la prestación de servicios a nuestros usuarios y reducir los riesgos inherentes a la prestación del servicio.	Evaluar las condiciones de los estándares de habilitación aplicando listas de chequeo	Informe de auditoria de autoevaluación de habilitación, listas de chequeo												Número de ade estándares cumplidos/ total de estándares evaluados *100		70%	Servicios habilitados	calidad y coordinacion resolutiva
	Notificar, gestionar y reportar todos los eventos adversos que se presentan en el servicio.	Realizar seguimiento mensual de los eventos adversos presentados en los diferentes servicios	Formato de seguimiento de avances de eventos adversos												NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS / TOTAL DE EVENTOS ADVERSOS GESTIONADOS	90%	90%	Areas asistenciales	Calidad y Coordinador resolutivo

RESPONSABLE PROCESO NASHELY CATALINA LOBO HOYOS 

VoBo. OFICINA PLANEACION \_\_\_\_\_

COORDINADOR AREA YUDY TATIANA SERRANO AMBITO  
MARYI CONSTANZA ALVARADO ESCOVAR

Código: SGC- P-GE-004
Fecha de Aprobación : 24 de noviembre de 2020
version:1

**DEPARTAMENTO DEL CAQUETA**  
**E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL**



**SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD**

**PLAN DE ACCION**

Area - Proceso	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	AÑO:2021
Coordinador Area	COORDINADOR ADMINISTRATIVO/FINANCIERO	
Responsable Proceso	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO- COORDIANCION ADMINISTRATIVA	
Periodo Fiscal	2021	

**OBJETIVO GENERAL** DESARROLLAR DE MANERA EFICIENTE LAS ACTIVIDADES, ESTRATEGIAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL AREA ADMINISTRATIVA PARA LOGRAR LAS METAS TRAZADAS PARA VIGENCIA 2021

PROYECTOS, PLANES, PROGRAMAS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDAD	SOPORTE VERIFICACION	ACCIONES A SEGUIR												INDICADOR CUMPLIMIENTO			AREAS INVOLUCRADAS	RESPONSABLE		
				TIEMPO DE EJECUCION												formula de indicador	INDICADOR BASE	INDICADOR FINAL				
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC							
Programa de Capacitacion Institucional	Actualizar el plan de capacitacion con el fin de fortalecer el talento humano en habilidades y competencias para el desarrollo de las actividades y fnciones diarias	Actualizar, desplegar el documento y el cronograma del (Plan Institucional de Capacitacion) .	1. Documento actualizado y codificado 2. Acta de reunion de despliegue del documento con los lideres de los procesos. 3. Seguimiento al Plan de Capacitacion Institucional anual.															Número de capacitaciones realizadas/Número de capacitaciones programadas *100	70%	>90	todos los procesos misionales y de apoyo a la institucion	Coordinacion Adminsitrativa
		Realizar seguimiento al cronograma del Plan Institucional de Capcitacion y evaluar el cumplimiento del mismo .	1. Matriz de seguimiento 2.Evidencias/soportes de las actividades ejecutadas																Número de capacitaciones realizadas/Número de capacitaciones programadas *100	70%	>90	todos los procesos misionales y de apoyo ala institucion
Mantener la satisfaccion del cliente interno	Garantizar de forma periodica la medicion de la satisfaccion del cliente interno.	Socializar los resultados de la encuesta de Clima Organizacional con todo el personal de la Institucion.	Actas de reunion y registros de asistencias															Número de capacitaciones realizadas/Número de capacitaciones programadas *100	80%	>90	Todos los Funcionarios	Coordinacion Administrativa
		Realizar el plan de mejora de las brechas encontradas en la encuesta de satisfaccion de cliente interno	Formato Plan de mejora con las acciones																numero de actividades del plan de mejora de la encuesta de satisfaccion programadas /total de actividades ejecutadas *100	80%	>90	Subgerente Salud Subgerente Administrativa Asesor Planeacion Coordiancion Resolutiva Coordinacion Salu Publica
Garantizar la gestion del talento humano	Elaborar, socializar y publicar planes estrategicos de talento humano	Elaborar los planes Institucionales: 1. Plan Institucional de Archivo de la entidad PINAR 2. Plan Anual de Adquisiciones 3. Plan Anual de Vacantes 4. Plan de Prevision de Recursos Humanos 5. Plan Estrategico de Talento Humano 6. Plan Institucional de Capacitacion 7. Plan de Incentivos Institucionales 8. Plan de Trabajo Anual de Seguridad Anual de Salud En el Trabajo	planes elaborados y ejecutados y soportes de la soicalizacion															numero de planes institucionales requeridos /total de planes elaborados y ejecutados *100	80%	>100	Subgerente Salud Subgerente Administrativa Asesor Planeacion Coordiancion Resolutiva Coordinacion Salu Publica Auxiliar Administrativo -Recursos Humanos Ingeniera Sistemas. Asesor Control Interno	Coordinacion Admsitrativa
		Desarrollar el programa de seguridad y salud en el trabajo	Ejecución del plan anual de trabajo	Actas de reunion, registros de asistencias y registros de auditorias															Numero de personal capacitado/numero de personal programado *100	55%	80%	Subgerente Salud Subgerente Administrativa Asesor Planeacion Coordiancion Resolutiva Coordinacion Salu Publica Profesional en Seguridad Salud en el

Sistemas de Información Documental y Archivistico	Estandarizar los Procesos de Gestion Documental y Archivisticos de la Institucion	Documentar y Socializar Manual de Gestion Docuemntal	Documento de Gestion Domental debidamente codificado y las actas de reunion														Numero de personal capacitado/numero de personal programado *100	≥ 80%	≥ 85%	Todo el personal d ela Institucion	Coordinacion Adminsitrativa		
		Implementar y hacer seguimiento al Reglamento de Ventanilla unica	Documento Planilla de registros															Numero de personal capacitado/numero de personal programado *100	≥ 80%	≥ 85%	Todo el personal d ela Institucion	Coordinacion Adminsitrativa	
		Aplicar y realizar seguimiento las TRD en cada una de las dependencias	Informe de auditorias para cumplimientos de las TRD																Numero de personal capacitado/numero de personal programado *100	≥ 80%	≥ 85%	Gerencia Subgerencia Administrativa Subgerencia Salud Asesora Planeacion Coordinadora Salud Publica Coordinacion Resolutiva Coordinacion Financiera Asesora de Participacion Social SIAU	Coordinacion Adminsitrativa
		Implementar, evaluar el instructivos para organizar expedientes en las diferentes dependencias	Documento instructivo para organizar expedientes Auditoria																Numero de personal capacitado/numero de personal programado *100	≥ 80%	≥ 85%	Todos el personal de la Institucion	Coordinacion Adminsitrativa
Gestión de la tecnología	Implementar el Sistema de Gestión de la Tecnología en la Institución	1. Documentar y desplegar el Manual de Gestión de la tecnología	Documento codificado y actas de reunion con registros de asistencia														Numero de personal capacitado/numero de personal programado *100	≥ 70%	≥ 70%	Subgerencia Administrativa Subgerencia Salud Coordinacion Resolutiva Coordinacion Salud Publica Auxiliar Administrativo-suminsitro Profesional Universitario Ingeniera Biomedica Auxiliares Area Salud Enfermeras Profesionales Odontologia Tecnicos y Axiliares Salud Oral Tecnica Salud Rayos X Tecnica Salud Regente de Farmacia	Coordinacion Adminsitrativa		
		2. Documentar y desplegar el programa de uso seguro de equipos biomédicos	Documento codificado y actas de reunion con registros de asistencia															Numero de personal capacitado/numero de personal programado *100	≥ 70%	≥ 70%	Subgerencia Administrativa Subgerencia Salud Coordinacion Resolutiva Coordinacion Salud Publica	Coordinacion Adminsitrativa	
		3. Realizar y hacer seguimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	Cronograma de mantenimiento preventivo de equipos biomedicos y soportes de la ejecucion															Número de mantenimientos preventivo ejecutados / Numero de mantenimiento preventivos programados * 100	≥ 70%	≥ 70%	Subgerencia Administrativa y Finacniera Profesional Universitario Biomedica	Coordinacion Adminsitrativa	
garantizar el cumplimiento del Plan de Gestión integral de residuos hospitalarios (PGIRASA)	Accionar el Plan de Gestión integral de residuos hospitalarios y otras actividades con mira a una institución amigable con el medio ambiente.	1. Capacitar y evaluar a todo el personal de la institución	Documento de PGIRASA, planillas de asistencia y formatos de evaluación														Número de capacitaciones programadas / Numero de capacitaciones realizadas* 100	≥90%	≥90%	Todo el personal de Institucion	Coordinacion Adminsitrativa - SST Y Q		
		2. Realizar seguimiento	Auditorias	x														Número de Auditorias programadas / Numero de Auditorias realizadas* 100	≥90%	≥90%	Todo el personal de Institucion	Coordinacion Adminsitrativa - SST Y Q	
Garantizar la auto sostenibilidad financiera y rentabilidad social de la E.S.E.	Generar equilibrio presupuestal entre el gasto comprometido y el recaudo efectivo	Realizar ajustes a cada uno de los rubros presupuestales proyectando los gastos de la vigencia 2021	Ejecucion presupuestal	x													Valor de la Ejecución de Ingresos Totales Recaudados en la vigencia ( incluye recaudo de CXC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecucion de gastos comprometidos incluyendo CXP de vigencias anteriores.	≥ 1	≥ 1	Subgerente Administrativa y Financiera Auxiliares Administrativos - contabilidad	Coordinacion Financiera		

