



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2024 CALIDAD

No.	ÁREA DE GESTIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD (ES) A DESARROLLAR	PRODUCTO ESPERADO POR ACTIVIDAD	INDICADOR DE GESTIÓN	VALOR ACCIÓN	META/INDICADOR	PERIODICIDAD	FECHA INICIO	FECHA FINAL	UNIDAD FUNCIONAL RESPONSABLE
1		Capacitar al personal en la implementación del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud.	Realizar eventos de capacitación sobre el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud con énfasis en acreditación en salud, dentro del marco de la feria de capacitaciones por servicios.	Evidencia de dos (2) soportes de capacitación física o virtual, registro fotográfico o listado de asistencia a las capacitaciones sobre el SOGC.	Número de capacitaciones realizadas/ número de capacitaciones programadas	50%	2	Semestral	1/01/2024	31/12/2024	Gestión de la Mejora Continua
2		Cumplir con las disposiciones legales relacionadas con la ejecución de los comités como una herramienta necesaria para el seguimiento y el respectivo cumplimiento de los objetivos planteados por la institución y de acuerdo con los lineamientos señalados por el Ministerio de la Protección Social y evaluar a la vez su efectividad y promover el mejoramiento continuo	Realizar mensualmente seguimiento al cronograma establecido de reunión y a los compromisos establecidos en cada comité de obligatorio cumplimiento (Asistenciales).	Evidencia de doce (12) matriz de seguimiento a acciones de mejora del comité de gestión clínica.	No de cumplimiento de los compromisos establecidos en Comités/Total de compromisos establecidos por comités institucionales. Factor 100	9.09%	12	Mensual	1/01/2024	31/12/2024	Gestión de la Mejora Continua
3		Realizar control documental de las diferentes áreas de la institución, de acuerdo a normatividad vigente	Revisar que los documentos institucionales cumplan con las exigencias de control documental. Emitir informe trimestral	Dos (2) Informes de las Evidencias de control documental realizados por parte de la oficina.	No de Informe presentado sobre los documentos revisados en las áreas /Total de áreas programadas Factor 100	50%	2	Semestral	1/01/2024	31/12/2024	Gestión de la Mejora Continua
4			Realizar seguimiento a la medición del indicador de Oportunidad en la atención de consulta de Pediatría y realizar las acciones de mejoramiento en caso de desviación del mismo (5 días).	1. Evidencia de doce (12) informes de seguimiento al indicador de oportunidad de atención de consulta de pediatría y proponer acciones de mejoramiento en caso de desviación del mismo. 2. Planes de Mejora 3. informe de seguimiento a planes de mejora		8.33%	12	Mensual	1/01/2024	31/12/2024	Gestión de la Mejora Continua

5	CLINICA O ASISTENCIAL	Medir la oportunidad en asignación de citas de especialidades básicas	Realizar seguimiento a la medición del indicador de Oportunidad en la atención Gineco-obstétrica y realizar las acciones de mejoramiento en caso de desviación del mismo (8 días)	Evidencia de doce (12) informes de seguimiento al indicador de oportunidad de atención de ginecoobstetricia y realizar acciones de mejoramiento en caso de desviación del mismo.2. Planes de Mejora 3. informe de seguimiento a planes de mejora	1.No de planes de mejora establecidos como resultado del comportamiento del indicador 2. No de seguimientos a los planes de mejora	8.33%	12	Mensual	1/01/2024	31/12/2024	Gestión de la Mejora Continua
6			Realizar seguimiento a la medición del indicador de Oportunidad en la atención de Medicina Interna y realizar las acciones de mejoramiento en caso de desviación del mismo (15 días)	Evidencia de doce (12) informes de seguimiento al indicador de Oportunidad en la atención de Medicina Interna y realizar las acciones de mejoramiento en caso de desviación del mismo.2. Planes de Mejora 3. informe de seguimiento a planes de mejora		8.33%	12	Mensual	1/01/2024	31/12/2024	Gestión de la Mejora Continua
7			Enviar relacion de usuarios que inasisten a las citas de especialistas a cada una de las EPS para que tomen correctivos necesarios (10%)	Evidencia de doce (12) informes que relacione las inasistencias por eps y soporte de envio via web. 2. Planes de Mejora 3. informe de seguimiento a planes de mejora		8.33%	12	Mensual	1/01/2024	31/12/2024	Gestión de la Mejora Continua
8		Evaluar el Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluacion en la vigencia anterior	Realizar la Autoevaluación para la acreditación en salud vigencia 2024 (1.2)	Evidencia de una (1) Autoevaluación de estándares de Acreditación para la E.S.E	Promedio de la calificación de la autoevaluación en acreditación vigencia actual / Promedio de la calificación de la autoevaluación en acreditación vigencia anterior.	100%	1	Anual	1/01/2024	31/12/2024	Gestión de la Mejora Continua
9		Realizar seguimiento al programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad a través del comité	Realizar los comités del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud	Evidencia de doce (12) Actas de comité PAMEC	No. De comité realizados / No. De comites programados	8.33%	12	Mensual	1/01/2024	31/12/2024	Gestión de la Mejora Continua
10		Evaluar la efectividad de la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud	Realizar LA Ruta Critica de Pamec demostrando el seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora propuesta a los procesos priorizados (90%)	1.Evidencia un (1) informe de ejecución del plan de accion del Programa de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad (PAMEC) 2. Informe de Evaluacion del Pamec realizado por el ente territorial.	No cumplimiento de acciones establecidas para los proceso priorizados/ Total de acciones programadas para los procesos priorizados	100%	1	Anual	1/01/2024	31/12/2024	Gestión de la Mejora Continua

11		Evaluar el cumplimiento de la Normatividad vigente en habilitacion en cada uno de los servicios y establecer el seguimiento al cumplimiento	Realizar seguimeinto a la Autoevalaucion de Habilitación a cada uno de los servicios habilitados en la ESE Hopsital San vicente de paul en el Registro especial de prestadores de servicios de salud y realizar seguimiento al cumplimiento de la norma	Informe de seguimiento para el cumplimiento de las areas	Informe de seguimiento de las unidades funcionales	100%	1	Anual	1/01/2024	31/12/2024	Gestión de la Mejora Continua
----	--	---	---	--	--	------	---	-------	-----------	------------	-------------------------------

(Original Firmado)
CLAUDIA CEDIEL MARTINEZ
Gestor unidad funcional

(Original Firmado)
PABLO LEON PUENTES QUESADA
Subdirector Científico