

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código: E-PL-002
		Versión: 1
		Fecha de elaboración: 03/03/2013
		Fecha de revisión: 28/08/2013
		Página: 1 de 1

Nombre del Documento	Formato de Plan de Acción	Unidad Administrativa	Subgerencia Planificación Institucional
----------------------	---------------------------	-----------------------	---

Dependencia:	Subgerencia de Planificación Institucional
Vigencia:	2016
Meta para la Vigencia:	Indicador Segundo: 84%
Proceso:	Aseguramiento de la Calidad
Indicador:	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud
Formula:	Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de la auditorías realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría

No.	Actividad	Meta de la Actividad	Indicador	Cronograma	Responsable	Fecha de Medición del avance
1	Realizar acompañamiento en la priorización de las oportunidades de mejoramiento producto de la autoevaluación cualitativa de los estándares de acreditación (vigencia 2015)	100% de las oportunidades de mejoramiento producto de la autoevaluación de estándares de acreditación priorizados	Número de oportunidades de mejoramiento priorizadas / Número total de oportunidades de mejoramiento por priorizar	Del 1° al 31 de abril de 2016	Lider del proceso de calidad	Del 6 al 10 de Abril de 2016
2	Elaborar en conjunto con los equipos de trabajo los planes de acción para ejecución en el 2016, con el respectivo cronograma de ejecución basados en las oportunidades de mejoramiento priorizados	8 planes de mejoramiento con base en los equipos de PAMEC, con el respectivo cronograma	Número de planes de mejoramiento realizados/ Número total de planes de mejoramiento por realizar	Del 1° al 30 de mayo de 2016	Lider del proceso de calidad	Del 6 al 10 de Julio de 2016

Subgerencia de Planificación Institucional	
Dependencia:	2016
Vigencia:	
Meta para la Vigencia:	Indicador Segundo: 84%
Proceso:	Aseguramiento de la Calidad
Indicador:	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud
Formula:	Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de la auditorías realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría

3	Realizar seguimiento bimensual a la ejecución de los planes de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Realizar tres seguimientos a la ejecución del PAMEC	Número de seguimientos realizados/Número total de seguimientos a realizar	agosto(con corte a 31 de julio) de 2016 octubre (con corte a 30 de septiembre) de 2016 diciembre (con corte a 30 de noviembre) de 2016	Lider del proceso de calidad	Del 6 al 10 de Julio de 2016 Del 5 al 9 de Octubre de 2016 Del 01 al 12 de Febrero de 2017
4	Plantear acciones correctivas en caso de encontrar desviaciones de los procesos o no cumplimiento de las acciones de mejoramiento propuestas en el PAMEC	Acciones correctivas planteadas	Número de acciones correctivas planteadas/ Número total de acciones detectadas con desviación en los respectivos seguimientos	agosto(con corte a 31 de julio) de 2016 octubre (con corte a 30 de septiembre) de 2016 diciembre (con corte a 30 de noviembre) de 2016	Lider del proceso de calidad	Del 6 al 10 de Julio de 2016 Del 5 al 9 de Octubre de 2016 Del 01 al 12 de Febrero de 2017
5	Certificado de la Oficina de Calidad sobre cumplimiento de los Planes de Mejoramiento con enfoque en Acreditación	Certificado	Certificado	Del 1° al 31 de Diciembre de 2016	Lider del proceso de calidad	Del 01 al 12 de Febrero de 2017

Responsable: Mariana Cardona 
 Líder Proceso Calidad

Revisó: Humberto Sepúlveda Londoño 
 Subgerente de Planificación Institucional

Elaboró: Planeación | Revisó: Comité de Gestión Documental | Aprobó: Gerente