



Red Salud Armenia

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:	2017		
Meta para la Vigencia:	Indicador Segundo: 81%		
Proceso:	Aseguramiento de la Calidad		
Indicador:	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud		
Formula:	Número 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 2017)	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 2017	Coordinador proceso de calidad	Del 6 al 10 de Julio de 2017
2	Elaborar en conjunto con los equipos de trabajo los planes de acción para ejecución en el 2017, 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 2017	Coordinador proceso de calidad	Del 6 al 10 de Julio de 2017
3	Realizar seguimiento bimensual a partir del segundo semestre 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, Octubre y Diciembre	Coordinador proceso de calidad	Agosto, Octubre y Diciembre de 2017

Subgerencia de Planificación Institucional	
Dependencia:	2017
Vigencia:	Indicador Segundo: 81%
Meta para la Vigencia:	Aseguramiento de la Calidad
Proceso:	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud
Indicador:	Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de la auditorias realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria
Formula:	

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 detectadas/ Número total de acciones detectadas con desviación en los respectivos seguimientos	Agosto, Octubre y Diciembre	Coordinador proceso de calidad	Agosto, Octubre y Diciembre 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 2017	Coordinador proceso de calidad	Del 01 al 12 de Febrero de 2018

Responsable: Magda Lorena Villanueva Valdes  
Coordinadora Proceso Calidad

Revisó: Carlos Mario Cañas Cuatrecasas  
Subgerente de Planificación Institucional

Elaboró: Planación      Revisó: Comité de Gestión Documental      Aprobó: Gerente