



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT. 801001440-8**

Código: ES-PL-FO-002
 Versión: 1
 Fecha de elaboración: 03/03/2013
 Fecha de revisión: 28/08/2013
 Página : 1 de 1

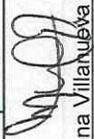
Nombre del Documento	Formato de Plan de Acción	Unidad Administrativa	Subgerencia Planificación Institucional
Dependencia:	Subgerencia de Planificación Institucional		
Vigencia:	2018		
Meta para la Vigencia:	Indicador Segundo: 82%		
Proceso:	Aseguramiento de la Calidad		
Indicador:	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud		
Formula:	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		

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 2018)	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 mayo de 2018	Coordinador proceso de calidad	Del 16 al 31 de Julio de 2018
2	Elaborar en conjunto con los equipos de trabajo los planes de acción para ejecución en el 2018, 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 junio de 2018	Coordinador proceso de calidad	Del 16 al 31 de Julio de 2018
3	Realizar seguimiento bimensual a partir del segundo semestre a la ejecución de los planes de auditoria para el mejoramiento de la calidad	Realizar tres seguimientos a la ejecución del PAMEC	Número de seguimientos realizados/Número total de seguimientos a realizar	Julio, setiembre y Diciembre	Coordinador proceso de calidad	Octubre y Diciembre de 2018

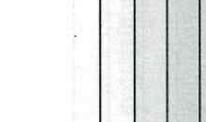
Dependencia:	Subgerencia de Planificación Institucional	
Vigencia:	2018	
Meta para la Vigencia:	Indicador Segundo: 82%	
Proceso:	Aseguramiento de la Calidad	
Indicador:	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	
Formula:	Numero de acciones de mejora 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	

	Plantear acciones correctivas en caso de encontrar desviaciones de los procesos o no cumplimiento de las acciones de mejoramiento propuestas en el PAMEC	Acciones planteadas	correctivas	Número de acciones correctivas/ Número total de acciones detectadas con desviación en los respectivos seguimientos	Diciembre	Coordinador proceso de calidad	Diciembre de 2018
4	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 2018	Coordinador proceso de calidad	Del 01 al 12 de Febrero de 2019

Responsable:


Magda Lorena Villanueva Valdes
Coordinadora Proceso Calidad

Revisó:


Luz Stella Marín Herrán
Subgerente de Planificación Institucional (E)

Elaboró: Planeación

Revisó: Comité de Archivo

Aprobo: Gerente