



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL POR ÁREAS VIGENCIA 2018

Mediante Resolución 100.2.3.124 del 16 de febrero de 2018 se adoptó el presente el Plan de Acción Institucional por Áreas 2018, el cual se construyó con la participación de los líderes de cada área y en él se establecen las actividades a desarrollar, por medio de las cuales aporta al desarrollo institucional y al cumplimiento de las metas del Plan Operativo Anual 2018.

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018													
LISTADO DE ACTIVIDADES													
CD CO MP	COMPONENTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODICIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
1	Dirección y Gerencia	1.1	Establecer las acciones, las políticas, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y de mejoramiento continuo de la empresa social del estado red de que le permitan la autoprotección necesaria para garantizar una función administrativa transparente, eficiente, cumplimiento de la Constitución, leyes y normas que la regulan, coordinación de actuaciones con las diferentes instancias con las que se relaciona y una alta contribución al cumplimiento de la finalidad de una empresa social del Estado sector salud.	1.1.1	Identificación y programación de presentación de informes a entes de control y demás entidades para la vigencia 2018.		Quince (15) informes que por competencia o delegación tiene que emitir.	total de informes programados / total de informes realizados	Líder del programa de Control Interno de Gestión	Tecnológicos y Humanos	Trimestral, semestral y anual	02/01/2018	31/12/2018
1	Dirección y Gerencia			1.1.2	Por medio de capacitaciones con los empleados y contratistas se divulgará la Misión, visión valores, principios y conductas éticas propias de la empresa social del estado para garantizar el cumplimiento de una función administrativa propia, eficiente y transparente.		Cuatro (04) reportes de la realización de capacitaciones de inducción y reinducción a los nuevos empleados, incluyendo contratistas	Número de empleados y contratistas que ingresan nuevos a la empresa / número de empleados y contratistas nuevos que se les brindo la inducción	Líder del programa de Control Interno de Gestión	Tecnológicos y Humanos	Trimestral.	01/02/2018	31/12/2018
1	Dirección y Gerencia			1.1.3	Incentivar a todos los empleados para ejercitar el autocontrol.		dos (02) difusiones sobre el autocontrol	difusiones programadas / difusiones realizadas sobre el autocontrol	Líder del programa de Control Interno de Gestión	Tecnológicos y Humanos	semestral	01/03/2018	31/12/2018
1	Dirección y Gerencia			1.1.4	Dentro del desarrollo de los procesos y procedimientos se ejecutarán planes de mejoramiento y se dará el seguimiento efectivo y su impacto en la empresa.		Dos (02) reportes de la elaboración de planes de mejoramiento u acciones correctivas que se presenten en las auditorias	numero de hallazgos encontrados en auditorias / planes de mejoramiento suscritos con hallazgos de auditorias	Líder del programa de Control Interno de Gestión	Tecnológicos y Humanos	No aplica	01/03/2018	31/12/2018
1	Dirección y Gerencia			1.1.5	Evaluar el grado de avance y el impacto de los planes, así como el buen uso de los recursos asignados para la ejecución de los mismos.		Realizar 2 evaluaciones al cumplimiento de lo programado en el plan operativo anual y planes de acción por áreas	evaluaciones programadas / evaluaciones realizadas a los planes	Líder del programa de Control Interno de Gestión	Tecnológicos y Humanos	semestral	01/03/2018	31/12/2018
1	Dirección y Gerencia			1.1.6	Acompañamiento en los comités de conciliación		3 reportes del seguimiento y las recomendaciones a la administración sobre las demandas presentadas por los ciudadanos	reuniones programadas / reuniones asistidas	Líder del programa de Control Interno de Gestión	Tecnológicos y Humanos	mensual	01/03/2018	31/12/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
1	Dirección y Gerencia			1.1.7	Evaluar el grado de avance del procedimiento de control interno contable y la aplicación de las normas que lo rigen.		1 informe donde se verifica el porcentaje de cumplimiento a las directrices de la contaduría pública en cuanto a contabilidad.	informe emitido	Líder del programa de Control Interno de Gestión	Tecnológicos y Humanos	anual	05/01/2018	10/02/2018
1	Dirección y Gerencia			1.1.8	Realizar seguimiento junto con los responsables de las acciones a los mapas de riesgos tanto de los procesos como de corrupción.		realizar 3 seguimientos en el año	seguimientos programados / seguimientos realizados a los mapas de riesgos	Líder del programa de Control Interno de Gestión	Tecnológicos y Humanos	cuatrimestral	01/04/2018	31/12/2018
1	Dirección y Gerencia			1.1.9	Verificar la aplicabilidad de las normas sobre uso de software existente en la empresa		un (01) informe donde se observe el cumplimiento de las normas en materia de uso de software y derechos de autor	informe emitido	Líder del programa de Control Interno de Gestión	Tecnológicos y Humanos	anual	01/03/2018	31/05/2018
1	Dirección y Gerencia			1.1.10	Evaluar el proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía		una (01) aplicación de encuestas	informe emitido	Líder del programa de Control Interno de Gestión	Tecnológicos y Humanos	anual	01/03/2018	15/04/2018
1	Dirección y Gerencia			1.1.11	Desarrollo del programa de auditorías vigencia 2018		dar cumplimiento a la programación de las auditorias aprobadas por el comité interinstitucional de control interno	auditorias programadas / auditorias desarrolladas	Líder del programa de Control Interno de Gestión	Tecnológicos y Humanos	mensual	01/03/2018	31/12/2018
1	Dirección y Gerencia			1.1.12	asesorar a la gerencia en la construcción de los planes y programas coordinado por el área de planeación		Un (01) reporte de la asesoría a la gerencia en la construcción planes y programas establecidos de acuerdo a los recursos y cumplimiento de normas	asesoría realizada a los planes y programas	Líder del programa de Control Interno de Gestión	Tecnológicos y Humanos	anual	05/01/2018	31/12/2018
1	Dirección y Gerencia			1.2	Garantizar el cumplimiento de la normatividad, brindando oportuna asesoría en conceptos jurídicos y administrativos y contratar la adquisición de bienes, servicios o la ejecución de obras, con base en el estatuto de contratación de la entidad y demás normas vigentes que le sean aplicables, para así garantizar el funcionamiento y lograr los fines misionales de la institución.	1.2.1	Entrega de informes programados según cronograma de informes de la Empresa 2017		Tres (03) reportes de los informes presentados en cada trimestre	Reportes realizados / programados	Asesor Jurídico	Tecnológicos y Humanos	Trimestral
1	Dirección y Gerencia	1.2.2	Realizar Capacitación en la supervisión de los contratos a quienes realicen esta función.				Una (01) capacitación a los servidores públicos que se encargan de la supervisión de los contratos	capacitación	Asesor Jurídico	Humanos	Única vez	01/02/2018	31/05/2018
1	Dirección y Gerencia	1.2.3	Realizar Capacitación de acuerdo al Cronograma en la etapa precontractual del proceso de contratación a los Subgerentes y técnicos de las Unidades Estratégicas de Negocios				Una (01) capacitación los servidores públicos que se encargan de la elaboración de estudios previos de contratos, específicamente en el análisis de los riesgos en la contratación y la forma de distribuirlos	capacitación	Asesor Jurídico	Humanos	Única vez	01/02/2018	31/05/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
1	Dirección y Gerencia	1.3	Contribuir en el adecuado ejercicio de la función pública, adelantando los procesos disciplinarios en primera instancia, de acuerdo con el procedimiento disciplinario establecido en la ley 734 del 2002.	1.3.1	Entrega de informes semestrales sobre el estado de los procesos disciplinarios que se adelantan en la Oficina a la Procuraduría General de la Nación		Dos (02) informes entregados a la Procuraduría General de la Nación	Informes programados/Total de Informes presentados ante la Procuraduría General de la Nación	Oficina Asesora de Control Interno Disciplinario	Humano, Tecnológicos	Semestral	15/01/2018	15/07/2018
1	Dirección y Gerencia	1.4	Adoptar y formular políticas, establecer planes, programas y proyectos, soportados en el marco legal y las políticas en salud, con el propósito de cumplir su objeto social y misional	1.4.1	Presentar oportunamente la información base para el análisis de la prestación de servicios de la ESE		Ocho (08) reportes realizados en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 y la Resolución 256 de 2016	Numero de reportes realizados/ total reportes programados	Planeación - Técnico de estadística	Humanos, tecnológicos	bimestrales - semestrales	15/01/2018	10/01/2019
1	Dirección y Gerencia			1.4.2	Adelantar acciones de seguimiento de los procesos y procedimientos		Veinticinco (25) procedimientos actualizados y adoptados	Número de procedimientos actualizados y adoptados/Número de procedimientos programados por actualizar y adoptar	Planeación - Profesional de apoyo MIPG	Humanos, tecnológicos	No aplica	15/01/2018	15/12/2018
1	Dirección y Gerencia			1.4.3	Fortalecer la prestación de servicios de salud mediante proyectos de inversión en salud		Tres (03) proyectos de inversión en salud formulados	Número de proyectos formulados y radicados /Número de Proyectos programados	Planeación - Profesional de Apoyo Proyectos	Humanos, tecnológicos	No aplica	01/02/2018	31/12/2018
1	Dirección y Gerencia			1.4.4	Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión		Un (01) acto administrativo de Adopción de la Guía para elaboración de documentos	Un (01) acto administrativo de Adopción de la Guía para elaboración de documentos durante la vigencia	Planeación - Profesional de Apoyo MIPG	Humanos, tecnológicos	No aplica	01/02/2018	31/12/2018
1	Dirección y Gerencia			1.4.5	Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión		Un documento con Indicadores de Gestión de la Entidad	Un documento	Planeación - Jefe de Planeación	Humanos, tecnológicos	No aplica	01/02/2018	31/10/2018
1	Dirección y Gerencia			1.4.6	Mantener actualizado el Portafolio de Servicios de la Entidad y publicado en la página web		Cuatro (04) reportes de las actualizaciones realizadas al Portafolio de Servicios en la página WEB	Un (01) Portafolio de servicios actualizado	Planeación - Profesional de Apoyo Gobierno en Línea	Humanos, tecnológicos	Planeación - Profesional de Gobierno en Línea	01/02/2018	31/12/2018
1	Dirección y Gerencia			1.4.7	Dar cumplimiento al artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y la Estrategia Gobierno en Línea		Tres (3) Informes de Gestión presentados a la Gerencia sobre el cumplimiento de la Ley de	Número de Informes presentados/Total de Informes programados	Planeación - Profesional de Apoyo Gobierno en Línea	Humanos, tecnológicos	Cuatrimestral	01/02/2018	15/12/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
							Transparencia y Gobierno en línea						
1	Dirección y Gerencia			1.4.8	Elaboración, adopción, publicación en la página web y socialización del Plan anticorrupción y atención al ciudadano		Un (01) acto administrativo de la Adopción de Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano	Un (01) acto administrativo	Planeación - Jefe Oficina asesora de Planeación	Humanos, tecnológicos	No aplica	15/01/2018	28/02/2018
1	Dirección y Gerencia			1.4.9	Liderar el proceso de actualización del mapa de riesgos de gestión de la Entidad.		Un (01) acto administrativo de la Adopción del Mapa de riesgos de gestión actualizado	Un (01) acto administrativo	Planeación - Jefe Oficina asesora de Planeación	Humanos, tecnológicos	No aplica	01/02/2018	31/12/2018
1	Dirección y Gerencia			1.4.10	Adelantar acciones del Sistema Único de Habilitación de servicios en cada UEN.		Una (01) Autoevaluación del estándar de INFRAESTRUCTURA según Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud (Resolución 2003 de 2014)	Una (1) Autoevaluación	Planeación - Jefe Oficina asesora de Planeación	Humanos, tecnológicos	No aplica	01/02/2018	31/12/2018
1	Dirección y Gerencia			1.4.11	Consolidar y adoptar el Plan Operativo Anual para la vigencia 2018 y liderar el proceso para la elaboración del Plan de Acción Institucional 2018		Un (1) Acto administrativo de Adopción del Plan Operativo Anual para la vigencia 2018 y un Plan de Acción Institucional 2018 aprobado	Plan Operativo Anual y Plan de acción Institucional 2018 adoptados	Planeación - Jefe Oficina asesora de Planeación	Humanos, tecnológicos	Única vez	15/01/2018	28/02/2018
1	Dirección y Gerencia			1.4.12	Realizar seguimiento mensual de la Ejecución del Plan Operativo Anual y al Plan de Acción		Cuatro (04) Seguimientos al POA y Diez (10) seguimientos al Plan de Acción	Número de seguimientos realizados al POA y al Plan de Acción/Número seguimientos Programados del POA y Plan de Acción	Planeación - Jefe Oficina asesora de Planeación	Humanos, tecnológicos	Cuatrimestral - Mensual	01/02/2018	01/02/2019
2	Financiera y administrativa	2.1	Realizar dentro del marco del sistema de seguridad social en salud, las actividades que permitan facturar y liquidar los servicios de salud que genera la atención de un usuario.	2.1.1	Realizar seguimiento al proceso de facturación, conllevando al mejoramiento de la calidad de la información	informes con datos de, montos de facturación, alcances y facturación represada	dos (2) informes de gestión de facturación presentados a la Gerencia durante la vigencia - semestral	Número de Informes presentados /Total de Informes de gestión de facturación programados	Coordinador área de facturación	humanos (técnico administrativo)	semestral (20 julio 2018 y 20 enero 2019)	01/01/2018	20/07/2018 y 20/01/2019
2	Financiera y administrativa	2.1	Realizar dentro del marco del sistema de seguridad social en salud, las actividades que permitan facturar y liquidar los servicios de salud que genera la atención de un usuario.	2.1.2	Realizar seguimiento al proceso de facturación que permita radicar de forma oportuna y de acuerdo a la normatividad establecida toda la facturación de la vigencia.	informe mensual donde se evidencie el % de facturas radicadas oportunamente	Doce (12) informes de la facturación radicada oportunamente.	Numero de informes de facturas radicadas oportunamente/ Total de informes de facturas generadas	Coordinador área de facturación	humanos (técnico administrativo)	Mensual - día 18 de cada mes	01/01/2018	18/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
2	Financiera y administrat iva	2.2	Elaborar y presentar los estados financieros de la Entidad, garantizando la calidad de la información, mediante el registro, análisis, verificación, ajuste y conciliación con las áreas que alimentan la información contable para la toma de decisiones de la administración.	2.2.1	Conciliación entre el saldo en balance y el Saldo en cada Módulo- Revisión de Ajustes realizados en el Modulo de Inventarios de los Medicamentos dispensados en las demás unidades que no están interconectadas.	El líder de almacén deberá solicitar periódicamente la información a las unidades y descargar o actualizar los inventarios de medicamentos e insumos para la prestación de servicios	Cuatro (4) verificaciones en el año	Actas de verificación/ verificaciones realizadas	Profesional U. contabilidad	humanos y tecnológicos	Trimestral	01/04/2018	31/12/2018
2	Financiera y administrat iva			2.2.2	Presentar 2 informes semestrales donde se analice el comportamiento del gasto frente a los ingresos con sus respectivos análisis, haciendo un comparativo con los respectivos periodos de las 2 últimas vigencias		Dos (2) informes a la Gerencia	2 informes radicados en gerencia	Profesional U. contabilidad	humanos y tecnológicos	Trimestral	01/02/2018	31/12/2018
2	Financiera y administrat iva			2.2.3	Presentar informes a la Contraloría, Contaduría, Secretaría Salud Dptal, Dian, Supersalud dentro de los términos establecidos en el cronograma de la entidad		100% de los informes contables requeridos en la norma	Informes Presentados / Informes requeridos	Profesional U. contabilidad	humanos y tecnológicos	Trimestral, Semestral, Anual	02/02/2018	31/12/2018
2	Financiera y administrat iva	2.3	Brindar apoyo técnico y logístico de manera oportuna y eficaz a la infraestructura tecnológica e informática de la ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel para garantizar su constante disponibilidad.	2.3.1	Registro del soporte de acuerdo a la solicitud presentada por los funcionarios de la sede administrativa y las UEN de la entidad con la evidencia de la solicitud, objeto, fecha de radicado y fecha de solución a satisfacción.		Cuatro (04) informes de los registros a la Gerencia	Informes realizados/Informes programados	Profesional área de sistemas de información	Software, hardware, redes de datos, internet, recurso humano	trimestral	02/01/2018	31/12/2018
2	Financiera y administrat iva			2.3.2	Radicar y apoyar a las 4 UEN y sede administrativa en el manejo de las bases de datos de las EPS y entidades que actualmente tienen contrato de prestación de servicios con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RED DE		Cuatro (04) envíos de las bases de datos	Informes realizados/Informes programados	Profesional área de sistemas de información	Software, hardware, redes de datos, internet, recurso humano	Trimestral	02/01/2018	31/12/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
					SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL.								
2	Financiera y administrativa			2.3.3	Informes de actividades que demuestren los avances en desarrollo tecnológico en hardware, software y seguridad de la información		Cuatro (4) informes presentados	Informes realizados/Informes programados	Profesional área de sistemas de información	Software, hardware, redes de datos, internet, recurso humano	Trimestral	02/01/2018	31/12/2018
2	Financiera y administrativa			2.3.4	Ejecutar mantenimiento preventivo, correctivo y actualización de las hojas de vida de la infraestructura tecnológica de la sede administrativa de la ESE RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL.		Seis (06) mantenimientos y actualización de hojas de vida	Mantenimientos realizados/programados	Profesional área de sistemas de información y técnicos de sistemas	Software, hardware, redes de datos, internet, recurso humano	Trimestral	02/01/2018	31/12/2018
2	Financiera y administrativa	2.4	Optimizar el manejo de los recursos financieros, garantizando el pago de los compromisos de manera transparente, eficiente y oportuna, que permitan el cumplimiento de los objetivos misionales de la entidad.	2.4.1	Informe de SIA Contraloría formato F03, F03B Y F07 acompañado de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones	Tramitar los formatos para la presentación de este informe.	Un (1) informe de SIA F03, F03B Y F07	Reportes realizados / programados	Profesional de tesorería	Humano y Tecnológico	Anual	01/02/2018	15/02/2019
2	Financiera y administrativa			2.4.2	Informe presentados a la Supersalud FT004 acompañado de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones	Tramitar los formatos para la presentación de este informe.	Cuatro (4) informes presentados a la Supersalud FT004	Reportes realizados / programados	Profesional de tesorería	Humano y Tecnológico	Trimestral	01/02/2018	10/02/2019
2	Financiera y administrativa			2.4.3	Informe de Ingresos, Saldo en Bancos y Cuentas por pagar	Para ser enviado a la Gerencia y subgerencia Financiera	11 reportes presentados a la Gerencia	Reportes realizados / programados	Profesional de tesorería	Humano y Tecnológico	Mensual	01/02/2018	15/01/2019
2	Financiera y administrativa	2.5	Administrar el personal vinculado a la E.S.E. Red de Servicios de Salud de Primer Nivel, promoviendo y desarrollando estrategias	2.5.1	Hacer seguimiento al contrato de exámenes médicos ocupacionales, (ingreso, periódicos, por cambio de ocupación y de egresos).		(2) dos informes del personal que se les ha realizado los exámenes ocupacionales.	Total de informes presentados/programados	Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo	Humanos y tecnológicos	No aplica	01/03/2018	01/07/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
2	Financiera y administrat iva		encaminadas a la gestión y desarrollo de los funcionarios de conformidad con la ley laboral, contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades, para el cumplimiento de la misión, visión, objetivos institucionales y el logro del bienestar personal	2.5.2	Elaborar una matriz de acuerdo a los resultados de los certificados de aptitud ocupacional practicados a los funcionarios de la empresa.		una matriz consolidada y actualizada de manera permanente	una matriz consolidada	Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo	Humanos y tecnológicos	trimestral	01/02/2018	31/12/2018
2	Financiera y administrat iva			2.5.3	Informar reiteradamente a la alta dirección la necesidad de contratar el servicio de exámenes médicos ocupacionales, (ingreso, periódicos, por cambio de ocupación y de egresos). Antes del vencimiento del actual contrato.		2 (dos) oficios de solicitud de contratación del servicio.	Total de oficios presentados/programados	Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo	Humanos y tecnológicos	No aplica	08/02/2018	30/03/2018
2	Financiera y administrat iva			2.5.4	Informar reiteradamente a la alta dirección la necesidad de contratar el servicio de estudio de puesto de trabajo, al personal reubicado y al que lo requiera de acuerdo al certificado de aptitud ocupacional		2 (dos) oficios de solicitud de contratación del servicio.	Total de oficios presentados/programados	Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo	Humanos y tecnológicos	No aplica	19/02/2018	30/03/2018
2	Financiera y administrat iva			2.5.5	Ejecutar acciones de capacitación en temas de Seguridad y salud en el Trabajo en las 4 UEN, de acuerdo al plan de trabajo del área de seguridad y salud en el trabajo.	Registro de asistencia de todos los funcionarios de la ESE red de servicios de salud de Primer Nivel	ocho (8) capacitaciones, dos de cada UEN	Total de capacitaciones ejecutadas/programados	Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo	Humanos y tecnológicos	No aplica	01/03/2018	31/12/2018
2	Financiera y administrat iva			2.5.6	Actualizar la matriz de peligros y prevención de riesgos según la guía técnica colombiana GTC45 , en las cuatro UEN,		cuatro (4) matriz de riesgos actualizada una de cada UEN	Total de matrices actualidad/programados	Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo	Humanos y tecnológicos	No aplica	01/04/2018	31/12/2018
2	Financiera y administrat iva			2.5.7	Reiterar a la ARL, mediciones ambientales de iluminación y radiaciones ionizantes.		2 (dos) oficios de solicitud a la ARL	Total de oficios presentados/programados	Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo	Humanos y tecnológicos	No aplica	7/02/2018	15/03/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
2	Financiera y administrat iva			2.5.8	Coordinar la jornada gerencial con disposiciones legales, roles y responsabilidades frente al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.		Una jornada gerencial del tema establecido	jornada programada	Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo	Humanos y tecnológicos	No aplica	15/03/2018	30/04/2018
2	Financiera y administrat iva			2.5.9	Actualizar la política de Seguridad y Salud en el trabajo y la política de prevención de no consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.		Dos documentos actualizados	Dos documentos actualizados	Auxiliar de Seguridad y Salud en el Trabajo	Humanos y tecnológicos	No aplica	01/04/2018	30/04/2018
2	Financiera y administrat iva	2.6	Administrar el personal vinculado a la E.S.E. Red de Servicios de Salud de Primer Nivel, promoviendo y desarrollando estrategias encaminadas a la gestión y desarrollo de los funcionarios de conformidad con la ley laboral, contribuyendo a la satisfacción de sus necesidades, para el cumplimiento de la misión, visión, objetivos institucionales y el logro del bienestar personal.	2.6.1	Elaborar el Plan Estratégico de Gestión del Área de Talento Humano		Un documento del Plan Estratégico de Gestión del área de talento Humano	Plan Estratégico de Gestión del Área de talento Humano	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	1/05/2018	30/08/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.2	Adoptar mediante acto administrativo el Plan Estratégico de Gestión del Área de Talento Humano.		Un acto administrativo de Adopción del Plan Estratégico de Gestión del Área de Talento Humano	Acto administrativo de Adopción del Plan Estratégico de Gestión del Área de talento Humano.	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	30/08/2018	30/08/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.3	Entregar a la oficina de Planeación para publicación en la página WEB de la Empresa el Plan Estratégico de Gestión del Área de Talento Humano.		Un documento del Plan Estratégico de Gestión del Área de Talento Humano. entregado	Plan Estratégico de Gestión del Área de Talento Humano. entregado	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	01/09/2018	01/09/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.4	Hacer diagnóstico y elaborar el Plan de Bienestar Social.		Un documento Plan de Bienestar Social	Plan de Bienestar Social	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	1/03/2018	30/03/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.5	Adoptar mediante acto administrativo el Plan de Bienestar Social		Un acto administrativo de Adopción del Plan de Bienestar Social	Acto administrativo de Adopción del Plan de Bienestar Social	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	30/03/2018	30/03/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.6	Ejecutar el Plan de Bienestar Social		Ejecución del 100% del plan de Bienestar	No. de actividades realizadas/ el total de actividades programadas	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	01/04/2018	31/12/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
2	Financiera y administrat iva			2.6.7	Hacer diagnóstico y elaborar el Plan Institucional de capacitación.		Un documento Plan Institucional de capacitación.	Plan Institucional de capacitación.	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	1/03/2018	30/03/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.8	Adoptar mediante acto administrativo el Plan Institucional de capacitación.		Un acto administrativo de Adopción del Plan Institucional de capacitación.	Acto administrativo de Adopción del Plan Institucional de capacitación.	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	30/03/2018	30/03/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.9	Realizar seguimiento semestral de la Ejecución del Plan Institucional de capacitación.		dos (2) seguimientos	Número de seguimientos realizados/Número seguimientos Programados	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Semestral	30/06/2018	31/12/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.10	Elaborar el Plan Anual de Vacantes de la Empresa.		Un documento del Plan Anual de Vacantes	Plan de Vacantes	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	1/03/2018	30/03/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.11	Adoptar mediante acto administrativo el Plan Anual de vacantes.		Un acto administrativo de Adopción del Plan de Vacantes.	Acto administrativo de Adopción del Plan de Vacantes.	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	30/03/2018	30/03/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.12	Entregar a la oficina de Planeación para publicación en la página WEB de la Empresa el Plan Anual de Vacantes.		Un documento del Plan Anual de Vacantes entregado.	Plan Anual de Vacantes Entregado.	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	01/04/2018	01/04/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.13	Elaborar el Programa de Inducción y Reinducción		Un documento del Programa de Inducción y Reinducción	Programa de Inducción y Reinducción	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	1/05/2018	30/07/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.14	Adoptar mediante acto administrativo el Programa de Inducción y Reinducción		Un acto administrativo de Adopción del Programa de Inducción y Reinducción	Acto administrativo de Adopción del Programa de Inducción y Reinducción.	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	30/07/2018	30/07/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.15	Entregar a la oficina de Planeación para publicación en la página WEB de la Empresa el Programa de Inducción y Reinducción		Un documento del Programa de Inducción y Reinducción entregado.	Programa de Inducción y Reinducción entregado.	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	30/07/2018	30/07/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.16	Actualizar el Código de Ética		Un documento del Código de Ética de la entidad actualizado.	Código de Ética	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	01/07/2018	30/09/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
2	Financiera y administrat iva			2.6.17	Adoptar mediante acto administrativo el Código de Ética		Un acto administrativo de Adopción del Código de Ética.	Acto administrativo de Adopción del Código de Ética.	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	30/09/2018	30/09/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.18	Socializar el Código de Ética		Cuatro (04) socializaciones a las cuatro UEN.	Número de socializaciones realizadas /Total de socializaciones programadas	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	No aplica	1/10/2018	31/12/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.19	Notificar a través de comunicado las obligaciones y fechas de concertación y entrega de las evaluaciones de desempeño laboral de la totalidad de funcionarios inscritos en carrera Administrativa, jefes inmediatos y comisiones evaluadoras.		Cincuenta y siete (57) funcionarios inscritos en carrera Administrativa, jefes inmediatos y comisiones evaluadoras de cada UEN.	Total de funcionarios Notificados /Total de funcionarios programados	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Semestral	1/02/2018	30/06/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.20	Notificar y socializar los formularios de concertación de compromisos laborales y comportamentales a los funcionarios de carrera, periodo de prueba, jefes inmediatos y comisiones evaluadoras.		Cincuenta y siete (57) funcionarios inscritos en carrera Administrativa, jefes inmediatos y comisiones evaluadoras de cada UEN, notificados.	Total de funcionarios Notificados /Total de funcionarios inscritos en carrera y comisiones evaluadoras	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	El primer trimestre y cada vez que se presente cambio de jefe	05/02/2018	30/12/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.21	Realizar seguimiento a la evaluación de Desempeño y concertación de compromisos de los 57 funcionarios inscritos en carrera.		Cincuenta y siete (57) funcionarios inscritos en carrera Administrativa de la Entidad con concertación y/o evaluación de objetivos durante la vigencia	Total de funcionarios inscritos/Total de funcionarios programados	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Semestral	01/03/2018	01/09/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.22	Crear el usuario al personal que ingresa a la entidad.		100% del personal que ingresa a la empresa con usuario.	Total de funcionarios con usuario en el SIGEP/Total de funcionarios que ingresan la vigencia.	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Cada vez que ingrese un funcionario	01/02/2018	31/12/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.23	Realizar auditoria y validar la información confrontando lo registrado por los servidores en el Sistema frente a los soportes físicos que aportan a su historia laboral. Para su respectiva aprobación.		3 auditorías para verificar la veracidad de la información que cada funcionario de la Empresa público en el aplicativo SIGEP.	Total de auditorías realizadas/Total de auditorías programadas.	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Trimestral	01/04/2018	31/12/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
2	Financiera y administrat iva			2.6.24	Elaborar el Reglamento Interno de la ESE Red de Servicios de salud de Primer Nivel.		Un Reglamento Interno	Reglamento Interno	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	01/02/2018	30/04/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.25	Adoptar mediante acto administrativo el Reglamento Interno		Un acto administrativo de Adopción del Reglamento Interno	Acto administrativo de Adopción del Reglamento Interno	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	30/04/2018	30/04/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.26	Socializar el Reglamento Interno		Cuatro (04) socializaciones a las cuatro UEN.	Número de socializaciones realizadas /Total de socializaciones programadas	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	No aplica	01/05/2018	31/12/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.27	Ajustar el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales de acuerdo a las observaciones técnicas realizadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.		Un documento del Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales actualizado.	Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	1/04/2018	30/11/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.28	Adoptar mediante acto administrativo el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales actualizado.		Un acto administrativo de Adopción del Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales	Acto administrativo de Adopción del Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	Única vez	30/11/2018	30/11/2018
2	Financiera y administrat iva			2.6.29	Socializar el Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales actualizado.		Cuatro (04) socializaciones a las cuatro UEN.	Número de socializaciones realizadas /Total de socializaciones programadas	Profesional Universitario Talento Humano	Humano y tecnológico	No aplica	1/12/2018	31/12/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONENTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODICIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
2	Financiera y administrativa	2.7	Dar respuesta a glosa o devoluciones y conciliar objeciones, glosas, devoluciones e inconformidades de los responsables del pago a la facturación presentada por la Empresa para mejorar la gestión de recursos financieros.	2.7.1	Realizar reporte de información en la plataforma SIHO con la periodicidad y fechas establecidas.	El software "AUDITA", es el establecido por la ESE Red de servicios de salud de primer nivel y contiene al totalidad de datos respecto a información de glosas de los 4 municipio del Guaviare, no obstante el balance aportado por Contabilidad tiene como fuente de información el software "Dinámica gerencial", el cual solo aporta datos del municipio San José del Guaviare, de esta forma se genera información contable diferente a lo real, se insiste en necesidad de unificar en un único sistema de información "en línea".	Cuatro (4) informes (trimestral) del estado de objeciones a la facturación, con fuente de información software "AUDITA", desagregado por pagador y mes, analizados y presentados al jefe de la Subgerencia administrativa y financiera.	Número de informes trimestrales del estado de objeciones presentados a la Subgerencia A.F/Total de Informes programados	Profesional universitario Auditoria de cuentas médicas	1 Profesional universitario por 12 meses 1 Auxiliar administrativo por 12 meses implementos de oficina y recursos tecnológicos	Trimestral	10/04/2018	10 primeros días hábiles siguientes al cumplimiento del trimestre
2	Financiera y administrativa	2.8	Garantizar el adecuado funcionamiento, conservación y mantenimiento de los bienes e instalaciones de la institución, creando los mecanismos y lineamientos	2.8.1	Apoyar en la formulación del documento Plan de Mantenimiento Hospitalario de la infraestructura y la dotación de la vigencia, Adoptado mediante acto administrativo de gerencia en las cuatro UEN	Documento plan de mantenimiento adoptado con resolución de gerencia	1 Plan de Mantenimiento Hospitalario vigencia 2018 adoptado mediante acto administrativo de la infraestructura y la dotación.	Plan de Mantenimiento Hospitalario vigencia 2018	Profesional Universitario-Mantenimiento	Humanos, Tecnológicos, Financieros	Anual	30/01/2018	30/02/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
2	Financiera y administrat iva		necesarios de acuerdo a la normatividad vigente para brindar calidad en el servicio y satisfacción al usuario.	2.8.2	Administrar, controlar, y evaluar el desarrollo y la gestión de la tecnología, Aplicar Autoevaluación del estándar de DOTACIÓN según Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud (Resolución 2003 de 2014), En las IPS: Calamar, Retorno, Miraflores y Nueva sede San José y entregar a la subgerencia administrativa y financiera para su revisión.		Una auto evaluación por cada IPS (Calamar, Retorno, Miraflores y Nueva sede San José) presentadas a la Subgerencia Administrativa y Financiera, durante la vigencia.	Número de Informes con Productos actualizados del Estándar de Dotación /Total de Informes programados	Profesional Universitario-Mantenimiento	Humanos, Tecnológicos, Financieros	Anual	30/01/2018	30/04/2018
2	Financiera y administrat iva			2.8.3	Realizar apoyo en los planes de mejoramiento del PAMEC concerniente al área de mantenimiento		Un (01) reporte del cumplimiento del plan de mejoramiento del estándar de ambiente físico	Reportes realizados / programados	Profesional Universitario-Mantenimiento	Humanos, Tecnológicos, Financieros	Anual	02/04/2018	30/12/2018
2	Financiera y administrat iva	2.9	Adquirir, distribuir y legalizar insumos y equipos biomédicos de manera efectiva mediante el plan de compras anual que permita el apoyo administrativo y correcto funcionamiento de las diferentes UEN y áreas de la institución.	2.9.1	Adelantar acciones de socialización de los procesos y procedimientos de inventarios y almacén.		2 socializaciones	socializaciones realizadas/ total programadas	Técnico Administrativo - Almacén	Humanos y tecnológicos	Única vez	01/02/2018	31/06/2018
2	Financiera y administrat iva			2.9.2	Dar continuidad al proceso de verificación, depuración y actualización de inventarios de bienes, insumos y medicamentos de las UEN, con el software de la entidad		Presentar Un (1) Informe a la Gerencia durante la vigencia por acciones de verificación, depuración y actualización de inventarios.	Informe presentado.	Técnico Administrativo - Almacén	Humanos y tecnológicos	Única vez	01/02/2018	30/11/2018
2	Financiera y administrat iva			2.9.3	Participar en la actualización del estatuto de contratación de la Empresa		Un (01) informe de los aportes realizados según las competencias a la actualización del estatuto de contratación	Informe presentado.	Técnico Administrativo - Almacén	Humanos y tecnológicos	Única vez	01/02/2018	30/11/2018
2	Financiera y administrat iva	2.10	Detallar las actividades administrativas y técnicas tendientes a la planificación, manejo y organización de la documentación producida y recibida en el área de archivo central de la ESE.	2.10.1	Socializar Política de limpieza y desinfección documental y ventanilla única de la Empresa		Dos (02) documentos socializados	Documentos presentados/ documentos programados	Técnico administrativo - Archivo	2	NO APLICA	01/02/2018	11/06/2018
2	Financiera y administrat iva			2.10.2	Socializar el documento de Programa de Gestión Documental		Un (1) documento socializado	Documento	Técnico administrativo - Archivo	1	UNICA VEZ	01/02/2018	11/06/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
2	Financiera y administrat iva			2.10.3	elaborar dos informes semestrales de la gestión archivística adelantada en la institución (a 30 de junio y a 31 de diciembre)		dos informes presentados al Consejo Departamental de Archivos	informes programados/ total programados	Técnico administrativo - Archivo	2	SEMESTRAL	01/02/2018	15/07/2018 15/01/2019
2	Financiera y administrat iva			2.10.4	Socializar las tablas de retención documental		Cinco (5) documentos socialización de TRD en la empresa	Documentos	Técnico administrativo - Archivo	1	UNICA VEZ	01/02/2018	11/06/2018
2	Financiera y administrat iva			2.10.5	Elaborar Plan Institucional de archivo - PINAR		Un (1) documento de PINAR aprobado por el comité interno de archivo	Un (1) documento de PINAR	Técnico administrativo - Archivo	1	UNICA VEZ	01/02/2018	11/04/2018
2	Financiera y administrat iva			2.11.1	Publicar el presupuesto General con Ejecución en la WEB		Un (01) Presupuesto General con la Ejecución publicado en la web durante el primer semestre	Presupuesto General con la Ejecución publicado en la web	Técnico Administrativo - Presupuesto	Humanos y tecnológicos	UNICA VEZ	01/01/2018	31/07/2018
2	Financiera y administrat iva	2.11	Planificar y controlar los recursos financieros que ingresan a la institución para garantizar la correcta ejecución en la prestación de los servicios de salud.	2.11.2	Verificar que todas las necesidades a financiar, hayan sido programadas en el Plan Anual de Adquisiciones		6 reportes donde se relacionen 5 solicitudes de las necesidades a financiar cada bimestre que hayan sido relacionadas en el plan anual de adquisiciones.	reportes realizados/ total programados	Técnico Administrativo - Presupuesto	Humanos y tecnológicos	BIMESTRAL (los primeros 10 días después de transcurrido o el bimestre)	01/01/2018	10/01/2019
2	Financiera y administrat iva			2.11.3	Realizar seguimiento permanente al comportamiento del ingreso e informar a la Subgerencia Administrativa		4 Informes comparativos (trimestral) del comportamiento del ingreso y el gasto durante la vigencia 2018, presentados a la Subgerencia Administrativa	informes realizados/ total programados	Técnico Administrativo - Presupuesto	Humanos y tecnológicos	TRIMESTRAL (los primeros 10 días después de transcurrido o el trimestre)	01/01/2018	10/01/2019
2	Financiera y administrat iva	2.12	Cobro y recaudo oportuno de las acreencias económicas para garantizar	2.12.1	Entrega de informes programados según cronograma de informes de la Empresa 2018		Cuatro (04) reportes de los informes presentados en cada trimestre	Reportes realizados / programados	Técnico de Cartera	recurso humano y tecnológicos	Trimestral	02/01/2018	06/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONENTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODICIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
2	Financiera y administrativa		la sostenibilidad financiera de la entidad.	2.12.2	Realizar cruces de cartera con las Empresas que tenemos saldos.		Dos (02) informes presentados cada semestre	Informes realizados/Informes programados	Técnico de Cartera	recurso humano y tecnológicos	Semestral	02/01/2018	06/01/2019
2	Financiera y administrativa			2.12.3	Ejecutar la trazabilidad de la facturación corriente de la vigencia 2018, estableciendo la cartera real de la entidad.		Dos (02) Informes sobre las acciones de trazabilidad de la facturación de la vigencia 2018	Informes realizados/Informes programados	Técnico de Cartera	recurso humano y tecnológicos	Semestral	02/01/2018	06/01/2019
2	Financiera y administrativa			2.12.4	Validar y radicar toda la facturación generada mensualmente, presencial y por correo certificado.		Cuatro (04) reportes de los informes presentados en cada trimestre	Entidades responsables de pago/ Radicado.	Técnico de Cartera	recurso humano y tecnológicos	Trimestral	02/01/2018	06/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial	3.1	Garantizar el desarrollo y seguimiento de un modelo de prestación de Salud, con enfoque de atención primaria en salud que fortalezca la cultura de autocuidado y mejore el entorno familiar y comunitario	3.1.1	Evaluar la adherencia de la guía de Crecimiento y Desarrollo para realizar informe semestral del comportamiento del indicador y del cumplimiento de los planes de mejoramiento ante la desviación del indicador si aplica.	Realizar informe semestral	Dos (2) Informes del comportamiento del indicador y del cumplimiento de los planes de mejoramiento ante la desviación del indicador si aplica.	Informes realizados/ Informes programados	Líder de Salud Infantil	Humano	semestral	10/07/2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.1.2	Realizar una Auditoría del Programa de Detección Temprana de Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo del menor de 10 años, Atención al recién Nacido y del programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).	El coordinador del Programa Salud Infantil, realiza informe auditoría terminada la visita por cada UEN.	Un (1) Informe de auditoría por UEN, en total son cuatro (4)	Informes realizados/ Informes programados	Líder de Salud Infantil	Humano Y Presupuestal \$ 2.000.000	No aplica	01/03/2018	28/12/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.1.3	Elaborar el documento que contenga las estrategias y metas de atención en Detección temprana y protección específica	Debe ser construido con cada uno de los líderes de programas de detección temprana y protección específica del nivel central	Un (01) documento que contenga las estrategias para el cumplimiento de metas de detección temprana y protección específica	Un documento	Subgerente Científico Técnico - Líder de cada uno de los programas de detección temprana y protección específica del Nivel Central	Humano	Anual	01/03/2018	01/06/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.1.4	Informe semestral del comportamiento del indicador de captación oportuna de gestantes y seguimiento al		Dos (2) informes del comportamiento del indicador	Informes realizados/ Informes programados	Líder del programa de Salud Sexual y	Computador, insumos de papelería.	Semestral	15/07/2018	15/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
					cumplimiento de los planes de mejoramiento		de captación oportuna de gestantes		Reproductiva del Nivel Central				
3	Gestión clínica y Asistencial			3.1.5	Realizar inducción y re inducción en la guía para el manejo de la Sífilis gestacional y Congénita al personal asistencial de las cuatro UEN	Por cada re inducción se presentarán ficha técnica, listados de asistencia y evaluaciones pre y post test.	Un (1) informe de los procesos de inducción y re inducción realizada.	Un informe	Líder del programa de Salud Sexual y Reproductiva del Nivel Central	Computador, insumos de papelería, videobeam. 5 días de viáticos y transporte ida y regreso a cada UEN	Anual	15/01/2019	15/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.1.6	Evaluar la adherencia a la guía de atención a la Sífilis gestacional y Congénita mediante auditoría de historias clínicas		Dos (2) informes de auditoría a la adherencia de la guía de sífilis gestacional y congénita.	Informes realizados/ Informes programados	Líder del programa de Salud Sexual y Reproductiva del Nivel Central	Talento humano y viáticos	Semestral	15/07/2018	15/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.1.7	Realizar un informe del comportamiento del indicador de la adherencia de la Guía de atención de enfermedad hipertensiva en las cuatro UEN y del cumplimiento de los planes de mejoramiento ante la desviación del indicador.		Un (01) informe del comportamiento del indicador y del cumplimiento de los planes de mejoramiento ante la desviación del indicador.	Un informe	Subgerente Científico Técnico - Líder de Programas especiales	Un equipo de cómputo, talento humano	Anual	10/04/2018	20/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.1.8	Realizar un informe del seguimiento de los planes de mejoramiento en cada UEN según los hallazgos de la auditoria de la guía de atención de enfermedad hipertensiva		Un (01) informe del seguimiento de los planes de mejoramiento ante la desviación del indicador.	Un informe	Subgerente Científico Técnico - Líder de Programas especiales	Un equipo de cómputo, talento humano	Anual	10/04/2018	20/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial	3.2	Motivar la participación activa del cliente interno en los Procesos y Procedimientos Institucionales que redunde en el cumplimiento de la Misión	3.2.1	Realizar seguimiento trimestral al cumplimiento del Cuarto Componente "Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano" del Plan Anticorrupción	El profesional de planta con funciones de SIAU realizara las acciones establecidas en la matriz del Plan Anticorrupción correspondiente al Cuarto Componente "Mecanismos para	Cuatro (04) informes de los avances al cumplimiento del Cuarto Componente "Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano" del Plan Anticorrupción (trimestral)	Informes realizados/ Informes programados	Líder de SIAU	Humano y Presupuestal \$34,300,000	Trimestral	10/04/2018	10/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
						Mejorar la Atención al Ciudadano"							
3	Gestión clínica y Asistencial			3.2.2	Socializar documento en las visitas de acompañamiento a cada una de las sedes principales del programa para la mitigación del impacto ambiental	Por cada UEN tener listado de asistencia de socialización del programa de impacto ambiental	Cuatro (04) socializaciones para dar a conocer el documento y acompañamiento a la implementación del programa para la mitigación del impacto ambiental. Una por UEN	socializaciones realizadas/ programadas	Líder de Gestión de Residuos Hospitalarios del nivel central	Equipo de cómputo, material didáctico	No aplica	01/03/2018	31/11/2018
3	Gestión clínica y Asistencial	3.3	Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.	3.3.1	Seguimiento a la adherencia del manual de toma de muestras que garanticen la seguridad, la conservación, la calidad, la confiabilidad y la confidencialidad de las muestras de laboratorio	Cada UEN debe enviar informe mensual de avance a la adherencia del proceso de toma de muestras al correo cientificotecnico@seguaviare.gov.co la última semana de cada mes	Dos (02) informes de los avances en la adherencia del proceso de toma de muestras que garanticen la seguridad, la conservación, la calidad, la confiabilidad y la confidencialidad de las muestras de laboratorio. (semestral)	Informes realizados/ Informes programados	Subgerente Científico Técnico - Bacteriólogo líder de Vigilancia del nivel central - Subgerentes de cada UEN	Recurso humanos e insumos de laboratorio	Semestral	30/06/2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.3.2	Enviar a la NEPS matriz consolidada de la Matriz "SOY GENERACION MÁS SONRIENTE"	Se reporta a NEPS el consolidado en la matriz establecida el 15 de cada mes, mes vencido, vía correo electrónico.	Doce (12) reportes a la NEPS de matriz consolidada "SOY GENERACIÓN MÁS SONRIENTE" de las UEN.	Número de reporte realizados / Número de reportes programados	Odontóloga (Área de CT)	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	15/02/2018	15/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.3.3	Enviar a la NEPS matriz consolidada de la Plantilla de Salud Oral por cada UEN y generada por cada UEN.	Se reporta a NEPS el consolidado en la matriz establecida el 28 de cada mes, vía correo electrónico.	Doce (12) reportes a la NEPS de la Plantilla de Salud Oral de las UEN.	Número de reporte realizados / Número de reportes programados	Odontóloga (Área de CT)	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	28/01/2018	28/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.3.4	Coordinar y asesorar la implementación de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia del área de Odontología en cada UEN	Realizar asistencia técnica a los subgerentes y Odontólogos de cada UEN en el proceso de selección e implementación de las GPC, realizando visita de asistencia	Una (1) visita de asistencia técnica a cada UEN en la vigencia 2018 Total (4)	Número de asistencias técnicas realizadas en cada UEN / Número de asistencias técnicas programadas.	Odontóloga (Área de CT)	Disponibilidad de viáticos, equipo de cómputo.	Anual	01/02/2018	31/12/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
						a cada UEN y socialización del procedimiento y la política de adopción de GPC.							
3	Gestión clínica y Asistencial			3.3.5	Realizar seguimiento al proceso de implementación de las Guías de Práctica clínica basadas (GPC) en la evidencia en cada UEN	Realizar visita de seguimiento al proceso de implementación de GPC en cada UEN.	Una (1) visita de asistencia técnica a cada UEN en la vigencia 2018 Total (4)	Número de visitas de seguimiento realizadas en cada UEN / Número de visitas de seguimiento programadas.	Odontóloga (Área de CT)	Disponibilidad de viáticos, equipo de cómputo.	Anual	01/06/2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.3.6	Coordinar y asesorar el diligenciamiento de las Autoevaluaciones según Re. 2003 de 2014 en cada UEN y la implementación de planes de mejoramiento, en el proceso de Habilitación.	Asesorar a los subgerentes de cada UEN en el proceso de habilitación, realizando visita de asistencia a cada UEN.	Una (1) asistencia técnica a cada UEN en la vigencia 2018 Total (4)	Número de asistencias técnicas realizadas en cada UEN / Número de asistencias técnicas programadas.	Odontóloga (Área de CT)	Disponibilidad de viáticos, equipo de cómputo.	Anual	01/02/2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.3.7	Seguimiento al proceso de Habilitación en cada UEN	Realizar visita de seguimiento al proceso de habilitación en cada UEN.	Una (1) visita de seguimiento a cada UEN n la vigencia 2018 Total (4)	Número de visitas de seguimiento realizadas en cada UEN / Número de visitas de seguimiento programadas.	Odontóloga (Área de CT)	Disponibilidad de viáticos, equipo de cómputo.	Anual	01/06/2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.3.8	Coordinar y asesorar la implementación de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia en cada UEN	Asesorar a los subgerentes y médicos de cada UEN en el proceso de selección e implementación de las GPC, realizando visita de asistencia a cada UEN y socialización del procedimiento y la política de adopción de GPC.	Una (1) visita de asistencia técnica a cada UEN en la vigencia 2018 Total (4)	Número de asistencias técnicas realizadas en cada UEN/Número de asistencias técnicas programadas.	Médico área Científico técnica	Disponibilidad de viáticos, equipo de cómputo.	Anual	01/02/2018	31/12/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONENTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODICIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.3.9	Seguimiento al proceso de implementación de las Guías de Práctica Clínica en cada UEN	Realizar visita de seguimiento al proceso de implementación de GPC en cada UEN.	Una (1) visita de seguimiento a cada UEN en la vigencia 2018 Total (4)	Número de visitas de seguimiento realizadas en cada UEN/Número de visitas de seguimiento programadas.	Médico área Científico técnica	Disponibilidad de viáticos, equipo de cómputo.	Anual	01/06/2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.3.10	Realizar reporte de incidentes y eventos adversos para enviar a la EPS la matriz consolidada de los incidentes y eventos adversos reportados por las UEN.	Se debe reportar a la EPS el consolidado en la matriz establecida a más tardar el día 5 de cada mes, vía correo electrónico.	Diez (9) reportes a la EPS de matriz consolidado de incidentes y eventos adversos de las UEN.	Número de reporte realizados/ Número de reportes programados	Líder de seguridad del paciente	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	01/03/2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.3.11	Elaborar un informe semestral de seguimiento a indicadores del programa de seguridad del paciente.		Dos (2) informes de seguimiento a indicadores del programa de seguridad del paciente.	Número de informes realizados/ Número de informes programados	Líder de seguridad del paciente	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Semestral	03/07/2018	10/01/2019

ACTIVIDADES DE LAS UEN

UEN SAN JOSE

3	Gestión clínica y Asistencial	3.4	Garantizar el desarrollo y seguimiento de un modelo de prestación de salud, con enfoque de atención primaria en salud que fortalezca la cultura de autocuidado y mejore el entorno familiar y comunitario	3.4.1	Realizar seguimiento mensual a la adherencia de la norma técnica de crecimiento y desarrollo, a través del instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años, según muestra determinada desde el nivel central (2% de la población atendida durante el mes), y formular planes de mejoramiento según hallazgos de la auditoría en la UEN San José	La UEN San José aplicara el instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años	Doce (12) instrumentos de Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente UEN San José	Humano	mensual	02/01/2018	10/01/2019
---	-------------------------------	-----	---	-------	---	---	--	---	-------------------------	--------	---------	------------	------------



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.2	Realizar el estudio de costos PAI del área rural y urbano	Realizar Estudio de Costos, con su respectiva acta de articulación con el Municipio	Un (01) Acta de articulación con Municipio y dos (02) Estudios de Costos uno (01) rural y uno (01) urbano.	Estudios de costos realizados/ Estudios de costos programados	Subgerente UEN San José	Humano	No aplica	15/02/2018	15/02/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.3	Incluir dentro del orden del día del comité de historias clínicas el análisis del comportamiento del indicador adherencia de la guía de crecimiento y desarrollo	La UEN San José debe enviar las actas de comité de historia clínica que incluya el análisis del indicador de manera trimestral al nivel central al correo saludinfantil@eseguaviare.gov.co	Cuatro (4) Actas de comité de Historia Clínica.	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente UEN San José	Humano	Trimestral	02/04/2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.4	Realizar seguimiento trimestral a la adherencia de la norma técnica de crecimiento y desarrollo, a través del instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 a 29 años, según muestra determinada desde el nivel central (6 HC joven durante el mes), y formular planes de mejoramiento según hallazgos de la auditoría en cada UEN.	El centro San José enviará al líder de programa del joven vía físico 6 HC del joven para aplicar el instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 a 29 años	Doce (12) entregas con las 6 HC del joven para diligenciar instrumentos de Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 a 29 años.	Entregas realizadas/ Entregas programadas	Subgerente UEN San José	Talento Humano	Mensual	01/03/2018	15/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.5	Disponer en los puestos de salud del área rural pruebas rápidas de embarazo en orina para diagnóstico oportuno por los promotores y auxiliares del área de la salud de la zona rural del departamento.	Los inventarios de pruebas rápidas los debe elaborar cada unidad trimestralmente y enviarlo al nivel central al correo saludsexualyreproductiva@eseguaviare.gov.co con copia	Cuatro (04) reportes de inventarios de pruebas rápidas de embarazo en orina, (trimestral)	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente UEN San José - Técnicos de la UEN	300 Unidades de pruebas rápidas de embarazo en sangre y orina. 300 pares de guantes.	Trimestral	31/01/2018	15/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
						planeacion@eseguaviare.gov.co							
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.6	Incluir dentro del orden del día del comité de historias clínicas de forma trimestral el análisis del comportamiento del indicador de captación oportuna de gestantes a partir de la retroalimentación de datos del nivel central y elaboración de planes de mejoramiento según desviación del indicador si aplica.	Cada UEN debe enviar las actas de comité de historias clínicas que incluya el análisis del indicador de manera trimestral al nivel central al correo saludsexualyreproductiva@eseguaviare.gov.co con copia planeacion@eseguaviare.gov.co	Cuatro (04) reportes de Actas de Comité de Historia Clínica. (trimestral)	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente UEN San José	Talento Humano	Trimestral	01/04/2018	15/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.7	Realizar censo de gestantes de manera mensual en su zona influencia y reportarlo a coordinar del área rural		Once (11) censos. Cada auxiliar del área de la salud entregara un Censo de gestantes mensual al Coordinar de la zona rural.	Numero de censos entregados/ 11 Censos entregados por auxiliar área de la salud	Enfermero con funciones de Coordinador de auxiliares área de salud rural	Recurso humano, Recurso tecnológico y Recursos financieros.	Mensual	01/02/2018	28/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.8	Realizar cruces de las bases de datos de 4505 contra RIPS para todos los programas de P y P	Cada UEN debe realizar cruce de manera quincenal	Veinte (20) cruces de base de datos en el año	Número de cruce de datos realizados/ Número de cruces programados	Subgerente UEN San José	Recurso Humano	Quincenal	01/02/2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.9	Realizar seguimiento mensual y análisis trimestral al cumplimiento de indicadores de promoción y prevención en salud de Nueva EPS notificando a nivel central al correo cientificotecnico@eseguaviare.gov.co	La evaluación de los 70 indicadores de los programas de p y p se hará conforme al sistema de evaluación de nueva EPS quien medirá cada indicador así: Óptimo, Deficiente, Muy deficiente, No aceptable, No reporto, No aplica	Tres (3) seguimientos al plan de acción con soporte de avance, con el fin de garantizar la cobertura de los programas de promoción y prevención trazados en los indicadores de Nueva EPS en un 60% para definirlos en calificación optima según matrices de Nueva EPS, presentando seguimiento a plan de acción de indicadores de p y p.	% cumplimiento de cobertura de los programas de promoción y prevención trazados en los indicadores de Nueva EPS. % de cumplimiento de plan de acción.	Subgerencia UEN, Medico de Planta, Enfermera, Odontólogo, Bacterióloga, Técnico UEN.	Recurso Humano, equipo de cómputo e internet	Trimestral	01/01/2018	31/12/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
						según porcentajes de cumplimiento acordados y programados para el año 2018.							
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.10	Realizar auditorías mensualmente a las historias clínicas con atenciones a pacientes hipertensos (3% de lo atendido)	Cada UEN debe enviar informe de las auditorías de manera trimestral al nivel central al correo, programasespecial es@eseguaviare.gov.co	Cuatro (04) informes incluyendo 4 planes de mejoramiento.	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente UEN San José	Un equipo de cómputo, historias clínicas, talento humano	Trimestral	01/01/2018	Diez (10) Primeros días de cada trimestre
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.11	Evaluar la adherencia a la Guía de atención de enfermedad hipertensiva en las cuatro UEN y, realizar plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos de las auditorías	Se debe enviar plan de mejoramiento a que haya lugar de historias clínicas de manera trimestral al nivel central al correo, programasespecial es@eseguaviare.gov.co	Cuatro (04) informes incluyendo 4 planes de mejoramiento.	Planes de Mejoramiento realizados/Planes de Mejoramiento programados	Subgerente UEN San José	Un equipo de cómputo, historias clínicas, talento humano	Trimestral	01/01/2018	Diez (10) Primeros días de cada trimestre
3	Gestión clínica y Asistencial	3.5	Motivar la participación activa del cliente interno en los Procesos y Procedimientos Institucionales que redunde en el cumplimiento de la Misión	3.5.1	Hacer entrega de 500 Encuestas de Satisfacción al Usuario debidamente diligenciadas, dando cumplimiento al Cuarto Componente "Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano" del Plan Anticorrupción	La UEN San José debe enviar las 500 Encuestas de Satisfacción al Usuario debidamente diligenciadas de manera mensual a la oficina de SIAU Nivel Central en medio físico.	500 Encuestas mensuales de Satisfacción al Usuario debidamente diligenciadas. Se notifica mediante oficio.	Encuestas de Satisfacción al Usuario realizadas/ Encuestas de Satisfacción al Usuario programadas	Subgerente UEN San José	Humano	Mensual	05/02/2018	5/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.5.2	Hacer entrega de la Matriz de PQRS debidamente diligenciada, dando cumplimiento al Cuarto Componente "Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano" del Plan Anticorrupción	La UEN San José debe enviar la Matriz de PQRS debidamente diligenciada de manera mensual al correo institucional siau@eseguaviare.gov.co	Una (1) Matriz de PQRS debidamente diligenciada	Matriz de PQRS realizadas/ Matriz de PQRS programadas	Subgerente UEN San José	Humano	Mensual	05/02/2018	5/01/ 2019
3	Gestión clínica y Asistencial	3.6	Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.	3.6.1	Seguimiento a la adherencia del manual de toma de muestras que garanticen la seguridad, la conservación, la calidad, la confiabilidad y la confidencialidad de las muestras de laboratorio	Cada UEN debe enviar informe mensual de avance a la adherencia del proceso de toma de muestras al correo científico@eseguaviare.gov.co la última semana de cada	Un (01) informe mensual de los avances en la adherencia del proceso de toma de muestras que garanticen la seguridad, la conservación, la calidad, la confiabilidad y la confidencialidad de las muestras de laboratorio. 11 en total	Informes realizados/ Informes programados	Subgerente UEN San José	Talento Humano e Insumos	Mensual	01/02/2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.2	Enviar a la Nueva EPS matriz consolidada de la Plantilla de Salud Oral por cada UEN y generada por cada UEN.	Se debe enviar al correo institucional el consolidado de la matriz establecida todos los 26 de mes, al correo electrónico institucional calidadct@eseguaviare.gov.co.	Doce (12) reportes de la Plantilla de Salud Oral de cada UEN.	Numero de reporte realizados/ Numero de reportes programados	Subgerente UEN San José	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	28/01/2018	28/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.3	Realizar Autoevaluación por cada una de las Sedes Habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud en cada UEN	Se debe realizar la Autoevaluación a las Sedes: Centro de Salud San José Centro de Salud Granja Puesto de Salud Divino Niño Puesto de Salud Carpa	Cinco (05) Autoevaluaciones	Número de Autoevaluaciones realizadas/ Número de autoevaluaciones programados	Subgerente UEN San José	Talento humano, Equipo de Cómputo, Internet	Anual	Febrero de 2018	Marzo de 2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONENTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODICIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
						Puesto de Salud Tomachipán							
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.4	Elaborar Plan de Mejoramiento según incumplimientos encontrados de la Autoevaluación de la Resolución 2003.	Se debe realizar un plan de mejoramiento por cada sede habilitada que se tenga: Centro de Salud San José Centro de Salud Granja Puesto de Salud Divino Niño Puesto de Salud Carpa Puesto de Salud Tomachipán	Cinco (05) Planes de Mejoramiento	Número de Planes de mejoramiento realizados/ Número de Planes de mejoramiento/ programados	Subgerente UEN San José	Talento humano, Equipo de Cómputo, Internet	Anual	01/03/2018	28/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.5	Realizar el reporte de los incidentes y eventos adversos identificados durante el mes, en caso de no identificar casos deben realizar un reporte negativo al subgerente de la UEN. Los Médicos de planta, enfermeras (o), bacteriólogo, Odontólogo, regente de farmacia, técnico en Rayos X son los responsables de reportar al subgerente los incidentes y eventos adversos presentados.	Como evidencia el Subgerente de la UEN debe expedir un oficio donde certifique que el talento humano realizó el reporte de incidentes y eventos adversos o reporte negativo, según sea el caso. Este oficio debe enviarse con copia al correo de seguridaddelpaciente@eseguaviare.gov.co	Nueve (9) notificaciones de incidentes y eventos adversos entregados al subgerente de la UEN	Número de notificaciones realizadas/ Número de notificaciones programados	Subgerente de UEN San José - Médico de planta, enfermera (o), bacteriólogo, Odontólogo, regente de farmacia, técnico en Rayos X	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	01/03/2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.6	Reportar indicadores de seguridad del paciente de la UEN.	Se debe reportar al correo institucional de seguridad del paciente a más tardar el día 2 de cada mes, vía correo electrónico.	Nueve (9) reportes al correo de seguridad del paciente de matriz de incidentes y eventos identificados en la UEN	Número de reporte realizados/ Número de reportes programados	Subgerente de UEN San José	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	01/03/2018	10/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.7	Desarrollar el cronograma de actividades establecido para implementación de seguridad del paciente en la UEN San José.	Se debe consolidar y enviar evidencias trimestrales de las actividades programadas en el cronograma de seguridad del paciente.	Cuatro (04) informes de consolidación de evidencias del cronograma de seguridad del paciente.	Número de reporte realizados/ Número de reportes programados	Subgerente de UEN San José	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Trimestral	02/04/2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.8	Realizar envío de las evidencias y avances de los planes de mejoramiento establecidos en el marco del programa de seguridad del paciente en la UEN San José.	Esta actividad hace referencia a los planes de mejoramiento de los incidentes y eventos adversos reportados, se debe enviar el plan de mejoramiento con los avances y las evidencias de cumplimiento al líder del proceso de seguridad del paciente al correo seguridaddelpaciente@eseguaviare.gov.co mensualmente	Nueve (9) reportes al correo de seguridad del paciente de los avances de los planes de mejoramiento establecidos en la gestión de los incidentes y eventos identificados en la UEN.	Número de reporte realizados/ Número de reportes programados	Subgerente de UEN San José	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	01/02/2018	28/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.9	Realizar Demanda Inducida y diligenciar el respectivo formato de demanda inducida y registro de actividades diarias del auxiliar del área de salud rural.	Realizar entrega de carácter obligatorio en los primeros 5 días de cada mes.	Un (1) paciente canalizado para cada programa de detección temprana y Protección específica. Total 12 pacientes.	Número de usuarios canalizados/ Población objeto	Enfermero con funciones de Coordinador de auxiliares área de salud rural y comisiones de salud extra rural	Recurso humano, Recurso tecnológico y Recursos financieros.	Mensual	01/03/2018	28/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.10	Unificar 20 historias diarias las cuales corresponden a los programas de recuperación y prevención y promoción, en orden cronológico, alfanumérico y debidamente foliadas iniciando con la historia clínica que tenga el número menor	El centro de salud San José contará con un auxiliar administrativo exclusivo para esta actividad	Cuatrocientas (400) historias clínicas mensuales correctamente unificadas, notificadas por el técnico administrativo.	Número de historias clínicas unificadas	Técnico administrativo UEN San José	Recurso Humano	Mensual	01/02/2018	31/12/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
UEN RETORNO													
3	Gestión clínica y Asistencial	3.4	Garantizar el desarrollo y seguimiento de un modelo de prestación de salud, con enfoque de atención primaria en salud que fortalezca la cultura de autocuidado y mejore el entorno familiar y comunitario	3.4.1	Realizar seguimiento mensual a la adherencia de la norma técnica de crecimiento y desarrollo, a través del instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años, según muestra determinada desde el nivel central (2% de la población atendida durante el mes), y formular planes de mejoramiento según hallazgos de la auditoria en la UEN Retorno	La UEN Retorno aplicara el instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años	Doce (12) instrumentos de Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.	Reportes realizados/ Reportes programados	Subgerente UEN Retorno	Talento humano	Mensual	02/01/2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.2	Realizar el estudio de costos PAI del área rural y urbano, según guía de Crecimiento y Desarrollo	Realizar Estudio de Costos, con su respectiva acta de articulación con el Municipio	Un (01) Acta de articulación con Municipio y dos (02) Estudios de Costos uno (01) rural y uno (01) urbano.	Estudios de costos realizados/ Estudios de costos programados	Subgerente UEN Retorno	Talento humano	No aplica	15/01/2018	15/02/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.3	Incluir dentro del orden del día del comité de historias clínicas el análisis del comportamiento del indicador adherencia de la guía de crecimiento y desarrollo	La UEN Retorno debe enviar las actas de comité de historia clínica que incluya el análisis del indicador de manera trimestral al nivel central al correo saludinfantil@eseguaviare.gov.co	Cuatro (4) Actas de comité de Historia Clínica.	Reportes realizados/ Reportes programados	Subgerente UEN Retorno	Talento humano	Trimestral	02/04/2018	10/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.4	Realizar seguimiento trimestral a la adherencia de la norma técnica de crecimiento y desarrolla, a través del instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 a 29 años, según muestra determinada desde el nivel central (3 HC joven durante el mes), y formular planes de mejoramiento según hallazgos de la auditoría en cada UEN.	Cada UEN enviará vía mail escáner de 3 HC del joven para aplicar el instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 a 29 años	Diez (10) correos electrónicos con las 3 HC del joven escaneadas para diligenciar instrumentos de Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 a 29 años.	Correos realizados/ Correos programados	Subgerente UEN Retorno	Talento humano	Mensual	01/03/2018	15/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.5	Disponer en los puestos de salud del área rural pruebas rápidas de embarazo en orina para diagnóstico oportuno por los promotores y auxiliares del área de la salud de la zona rural del departamento.	Los inventarios de pruebas rápidas los debe elaborar cada unidad trimestralmente y enviarlo al nivel central al correo saludsexualyreproductiva@eseguaviare.gov.co con copia planeacion@eseguaviare.gov.co	Cuatro (04) reportes de inventarios de pruebas rápidas de embarazo en orina, (trimestral)	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente deben Retorno - Técnico de la UEN	300 Unidades de pruebas rápidas de embarazo en sangre y orina. 300 pares de guantes.	Trimestral	31/01/2018	15/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.6	Incluir dentro del orden del día del comité de historias clínicas de forma trimestral el análisis del comportamiento del indicador de captación oportuna de gestantes a partir de la retroalimentación de datos del nivel central y elaboración de planes de mejoramiento según desviación del indicador si aplica.	Cada UEN debe enviar las actas de comité de historias clínicas que incluya el análisis del indicador de manera trimestral al nivel central al correo saludsexualyreproductiva@eseguaviare.gov.co con copia planeacion@eseguaviare.gov.co	Cuatro (04) r reportes de Actas de Comité de Historia Clínica. (trimestral)	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente UEN Retorno	Talento humano	Trimestral	01/04/2018	15/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONENTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODICIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.7	Realizar seguimiento mensual y análisis trimestral al cumplimiento de indicadores de promoción y prevención en salud de Nueva EPS notificando a nivel central al correo científico-tecnico@eseguaviare.gov.co	La evaluación de los 70 indicadores de los programas de p y p se hará conforme al sistema de evaluación de nueva EPS quien medirá cada indicador así: Óptimo, Deficiente, Muy deficiente, No aceptable, No reporto, No aplica según porcentajes de cumplimiento acordados y programados para el año 2018.	Tres (3) seguimientos al plan de acción con soporte de avance, con el fin de garantizar la cobertura de los programas de promoción y prevención trazados en los indicadores de Nueva EPS en un 60% para definirlos en calificación óptima según matrices de Nueva EPS, presentando seguimiento a plan de acción de indicadores de p y p.	% cumplimiento de cobertura de los programas de promoción y prevención trazados en los indicadores de Nueva EPS. % de cumplimiento de plan de acción.	Subgerencia de UEN Retorno, Médico de Planta, Enfermera, Odontólogo, Bacterióloga, Técnico UEN.	4 Seguimiento de plan de acción con soportes de avance	Trimestral	01/01/2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.8	Realizar cruces de las bases de datos de 4505 contra RIPS para todos los programas de P y P	Cada UEN debe realizar cruce de manera quincenal	Veinte (20) cruces de base de datos en el año	Número de cruce de datos realizados/ Número de cruces programados	Subgerente UEN Retorno	Recurso Humano	Quincenal	01/02/2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.9	Realizar auditorías mensualmente a las historias clínicas con atenciones a pacientes hipertensos (3% de lo atendido)	Cada UEN debe enviar informe de las auditorías de manera trimestral al nivel central al correo, programasespecial@eseguaviare.gov.co	Cuatro (04) informes incluyendo 4 planes de mejoramiento.	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente de UEN Retorno	Un equipo de cómputo, historias clínicas, talento humano	Trimestral	01/01/2018	Diez (10) Primeros días de cada trimestre
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.10	Evaluar la adherencia a la Guía de atención de enfermedad hipertensiva en las cuatro UEN y, realizar plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos de las auditorías	Se debe enviar plan de mejoramiento a que haya lugar de historias clínicas de manera trimestral al nivel central al correo, programasespecial	Cuatro (04) informes incluyendo 4 planes de mejoramiento.	Planes de Mejoramiento realizados/Planes de Mejoramiento programados	Subgerente de UEN Retorno	Un equipo de cómputo, historias clínicas, talento humano	Trimestral	01/01/2018	Diez (10) Primeros días de cada trimestre



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
						es@eseguaviare.gov.co							
3	Gestión clínica y Asistencial	3.5	Motivar la participación activa del cliente interno en los Procesos y Procedimientos Institucionales que redunde en el cumplimiento de la Misión	3.5.1	Hacer entrega de 300 Encuestas de Satisfacción al Usuario debidamente diligenciadas, dando cumplimiento al Cuarto Componente "Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano" del Plan Anticorrupción	La UEN Retorno debe enviar las 300 Encuestas de Satisfacción al Usuario debidamente diligenciadas de manera mensual a la oficina de SIAU Nivel Central en medio físico.	300 Encuestas mensuales de Satisfacción al Usuario debidamente diligenciadas. Se notifican mediante oficio.	Encuestas de Satisfacción al Usuario realizadas/ Encuestas de Satisfacción al Usuario programadas	Subgerente de UEN Retorno	Talento humano	Mensual	5/02/2018	5/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.5.2	Hacer entrega de la Matriz de PQRS debidamente diligenciada, dando cumplimiento al Cuarto Componente "Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano" del Plan Anticorrupción	La UEN Retorno debe enviar la Matriz de PQRS debidamente diligenciada de manera mensual al correo institucional siau@eseguaviare.gov.co	Una (1) Matriz de PQRS debidamente diligenciada	Matriz de PQRS realizadas/ Matriz de PQRS programadas	Subgerente de UEN Retorno	Talento humano	Mensual	5/02/2018	5/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial	3.6	Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.	3.6.1	Seguimiento a la adherencia del manual de toma de muestras que garanticen la seguridad, la conservación, la calidad, la confiabilidad y la confidencialidad de las muestras de laboratorio	Cada UEN debe enviar informe mensual de avance a la adherencia del proceso de toma de muestras al correo científico@eseguaviare.gov.co la última semana de cada	Un (01) informe mensual de los avances en la adherencia del proceso de toma de muestras que garanticen la seguridad, la conservación, la calidad, la confiabilidad y la confidencialidad de las muestras de laboratorio. 11 en total	Informes realizados/ Informes programados	Subgerente de UEN Retorno	Talento Humano e Insumos	Mensual	01/02/2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.2	Enviar a nivel central la matriz de reporte de los incidentes y eventos adversos de Salud Ora identificados en la UEN Retorno.	Se debe enviar al correo institucional el consolidado de la matriz establecida todos los 26 de mes, al correo electrónico institucional	Doce (12) reportes de la Plantilla de Salud Oral.	Numero de reporte realizados/ Numero de reportes programados	Subgerente de UEN Retorno	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	28/01/2018	28/12/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
						calidadct@eseguaviare.gov.co.							
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.3	Realizar Autoevaluación por cada una de las Sedes Habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud en cada UEN	Se debe realizar la Autoevaluación a las Sedes: Hospital El Retorno Puesto de Salud Libertad	Dos (2) Autoevaluaciones	Número de Autoevaluaciones realizadas/ Número de autoevaluaciones programados	Subgerente de UEN Retorno	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Anual	02/01/2018	28/03/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.4	Elaborar Plan de Mejoramiento según incumplimientos encontrados de la Autoevaluación de la Resolución 2003.	Se debe realizar un plan de mejoramiento por cada sede habilitada que se tenga: Hospital el Retorno Puesto de Salud Libertad	Dos (2) Planes de Mejoramiento	Número de Planes de mejoramiento realizados/ Número de Planes de mejoramiento/ programados	Subgerente de UEN Retorno	Talento humano, Equipo de Cómputo, Internet	Anual	01/03/ 2018	28/12/ 2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.5	Realizar el reporte de los incidentes y eventos adversos identificados durante el mes, en caso de no identificar casos deben realizar un reporte negativo al subgerente de la UEN. Los Médicos de planta, enfermeras (o), bacteriólogo, Odontólogo, regente de farmacia, técnico en Rayos X son los responsables de reportar al subgerente los incidentes y eventos adversos presentados.	Como evidencia el Subgerente de la UEN debe expedir un oficio donde certifique que el talento humano realizó el reporte de incidentes y eventos adversos o reporte negativo, según sea el caso. Este oficio debe enviarse con copia al correo de seguridaddelpaciente@eseguaviare.gov.co	Nueve (9) notificaciones de incidentes y eventos adversos entregados al subgerente de la UEN	Número de notificaciones realizadas/ Número de notificaciones programados	Subgerente de UEN Retorno - Médicos, enfermera (o), bacteriólogo, Odontólogo, regente de farmacia.	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	01/03/ 2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.6	Reportar indicadores de seguridad del paciente de la UEN.	Se debe reportar al correo institucional de seguridad del paciente a más tardar el día 2 de cada mes, vía correo electrónico.	Nueve (9) reportes al correo de seguridad del paciente de matriz de incidentes y eventos identificados en la UEN	Número de reporte realizados/ Número de reportes programados	Subgerente de UEN Retorno	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	01/03/ 2018	10/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.7	Desarrollar el cronograma de actividades establecido para implementación de seguridad del paciente en la UEN Retorno.	Se debe consolidar y enviar evidencias trimestrales de las actividades programadas en el cronograma de seguridad del paciente.	Cuatro (4) informes de consolidación de evidencias del cronograma de seguridad del paciente.	Número de reporte realizados/ Número de reportes programados	Subgerente de UEN Retorno	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Trimestral	01/04/ 2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.8	Realizar envío de las evidencias y avances de los planes de mejoramiento establecidos en el marco del programa de seguridad del paciente en la UEN San José.	Esta actividad hace referencia a los planes de mejoramiento de los incidentes y eventos adversos reportados, se debe enviar el plan de mejoramiento con los avances y las evidencias de cumplimiento al líder del proceso de seguridad del paciente al correo seguridaddelpaciente@eseguaviare.gov.co mensualmente	Nueve (9) reportes al correo de seguridad del paciente de los avances de los planes de mejoramiento establecidos en la gestión de los incidentes y eventos identificados en la UEN.	Número de reporte realizados/ Número de reportes programados	Subgerente de UEN Retorno	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	01/02/2018	28/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.9	Diligenciar el respectivo formato de demanda inducida y registro de actividades diarias del auxiliar del área de salud rural (programas de detección y protección específica).	Realizar entrega de carácter obligatorio en los primeros 5 días de cada mes.	Un (1) paciente canalizado para cada programa de detección temprana y Protección específica. Total 12 pacientes.	Número de usuarios canalizados/ Población objeto	Sugerente de UEN Retorno y auxiliares área de la salud	Talento humano, disponibilidad de viáticos, medio de transporte, medios de comunicación, papelería y otros insumos de oficina.	Mensual	01/03/ 2018	10/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.10	Realizar evaluación a la planilla de citas médicas para garantizar la efectividad en la cita asignada y correcto diligenciamiento del RIPS, realizar evaluación al libro de registro de atención de urgencias para garantizar la correcta clasificación del Triare y diligenciamiento completo del formato establecido, realizar evaluación al diligenciamiento total, correcto y cargue de los rips comparado con HC, según muestra definida, la cual debe registrarse en la auditoría realizada	Las actas deben ser enviadas a los correo de cientificotecnico@seguaviare.gov.co, facturacion@seguaviare.gov.co,	Actas de seguimiento y validación de datos contra historia clínica, recolectores y planillas, para garantizar la calidad del dato de cada una de la fuentes de información para la obtención de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud, once (11) actas de cada UEN	Numero de actas realizadas / Numero de actas programadas	Subgerente de UEN Retorno - Técnico administrativo, y facturadores.	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	2/02/2018	31/2/2018
UEN CALAMAR													
3	Gestión clínica y Asistencial	3.4	Garantizar el desarrollo y seguimiento de un modelo de prestación de salud, con enfoque de atención primaria en salud que fortalezca la cultura de autocuidado y mejore el entorno familiar y comunitario	3.4.1	Realizar seguimiento mensual a la adherencia de la norma técnica de crecimiento y desarrolla, a través del instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años, según muestra determinada desde el nivel central (2% de la población atendida durante el mes), y formular planes de mejoramiento según hallazgos de la auditoría en la UEN Calamar	La UEN Calamar aplicara el instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años	Doce (12) instrumentos de Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.	Reportes realizados/ Reportes programados	Subgerente UEN Calamar	Humano	Mensual	02/01/2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.2	Realizar el estudio de costos PAI del área rural y urbana	Realizar Estudio de Costos, con su respectiva acta de articulación con el Municipio	Un (01) Acta de articulación con Municipio y dos (02) Estudios de Costos uno (01) rural y uno (01) urbano.	Estudios de costos realizados/ Estudios de costos programados	Subgerente UEN Calamar	Humano	No aplica	15/01/ 2018	15/02/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.3	Incluir dentro del orden del día del comité de historias clínicas el análisis del comportamiento del indicador adherencia de la guía de crecimiento y desarrollo	La UEN Calamar debe enviar las actas de comité de historia clínica que incluya el análisis del indicador de manera trimestral al nivel central al correo saludinfantil@eseguaviare.gov.co	Cuatro (4) Actas de comité de Historia Clínica.	Reportes realizados/ Reportes programados	Subgerente UEN Calamar	Humano	Trimestral	02/04/2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.4	Realizar seguimiento trimestral a la adherencia de la norma técnica de crecimiento y desarrolla, a través del instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 a 29 años, según muestra determinada desde el nivel central (3 HC joven durante el mes), y formular planes de mejoramiento según hallazgos de la auditoría en cada UEN.	Cada UEN enviara vía mail escáner de 3 HC del joven para aplicar el instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 a 29 años	Diez (10) correos electrónicos con las 3 HC del joven escaneadas para diligenciar instrumentos de Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 a 29 años.	Correos realizados/ Correos programados	Subgerentes de UEN Calamar	Humano	Mensual	01/03/2018	15/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.5	Disponer en los puestos de salud del área rural pruebas rápidas de embarazo en orina para diagnóstico oportuno por los promotores y auxiliares del área de la salud de la zona rural del departamento.	Los inventarios de pruebas rápidas los debe elaborar cada unidad trimestralmente y enviarlo al nivel central al correo saludsexualyreproductiva@eseguaviare.gov.co con copia planeacion@eseguaviare.gov.co	Cuatro (04) reportes de inventarios de pruebas rápidas de embarazo en orina, (trimestral)	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente de UEN Calamar - Técnico de la UEN	300 Unidades de pruebas rápidas de embarazo en sangre y orina. 300 pares de guantes.	Trimestral	31/01/2018	15/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.6	Incluir dentro del orden del día del comité de historias clínicas de forma trimestral el análisis del comportamiento del indicador de captación oportuna de gestantes a partir de la retroalimentación de datos del nivel central y elaboración de planes de mejoramiento según desviación del indicador si aplica.	Cada UEN debe enviar las actas de comité de historias clínicas que incluya el análisis del indicador de manera trimestral al nivel central al correo saludsexualyreproductiva@eseguaviare.gov.co con copia planeacion@eseguaviare.gov.co	Cuatro (04) reportes de Actas de Comité de Historia Clínica. (trimestral)	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente de UEN Calamar	Talento Humano	Trimestral	01/04/2018	15/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.7	Realizar seguimiento mensual y análisis trimestral al cumplimiento de indicadores de promoción y prevención en salud de Nueva EPS notificando a nivel central al correo cientificotecnico@eseguaviare.gov.co	La evaluación de los 70 indicadores de los programas de p y p se hará conforme al sistema de evaluación de nueva EPS quien medirá cada indicador así: Óptimo, Deficiente, Muy deficiente, No aceptable, No reporto, No aplica según porcentajes de cumplimiento acordados y programados para el año 2018.	Tres (3) seguimientos al plan de acción con soporte de avance, con el fin de garantizar la cobertura de los programas de promoción y prevención trazados en los indicadores de Nueva EPS en un 60% para definirlos en calificación optima según matrices de Nueva EPS, presentando seguimiento a plan de acción de indicadores de p y p.	% cumplimiento de cobertura de los programas de promoción y prevención trazados en los indicadores de Nueva EPS. % de cumplimiento de plan de acción.	Subgerencia UEN Calamar, Medico de Planta, Enfermera, Odontólogo, Bacterióloga, Técnico UEN.	Talento Humano	Trimestral	01/01/2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.8	Realizar cruces de las bases de datos de 4505 contra RIPS para todos los programas de P y P	Cada UEN debe realizar cruce de manera quincenal	Veinte (20) cruces de base de datos en el año	Número de cruce de datos realizados/ Número de cruces programados	Subgerente UEN Calamar	Recurso Humano	Quincenal	01/02/2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.9	Realizar auditorías mensualmente a las historias clínicas con atenciones a pacientes hipertensos (3% de lo atendido)	Cada UEN debe enviar informe de las auditorías de manera trimestral al nivel central al correo,	Cuatro (04) informes incluyendo 4 planes de mejoramiento.	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente UEN Calamar	Un equipo de cómputo, historias clínicas, talento humano	Trimestral	01/01/2018	Diez (10) Primeros días de cada trimestre



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONENTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODICIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
						programasespecial es@eseguaviare.g ov.co							
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.10	Evaluar la adherencia a la Guía de atención de enfermedad hipertensiva en la UEN y, realizar plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos de las auditorías	se debe enviar plan de mejoramiento a historias clínicas de manera trimestral al nivel central al correo, programasespecial es@eseguaviare.g ov.co	Cuatro (04) informes incluyendo 4 planes de mejoramiento.	Planes de Mejoramiento realizados/Planes de Mejoramiento programados	Subgerente UEN Calamar	Un equipo de cómputo, historias clínicas, talento humano	Trimestral	01/01/2018	Diez (10) Primeros días de cada trimestre
3	Gestión clínica y Asistencial	3.5	Motivar la participación activa del cliente interno en los Procesos y Procedimientos Institucionales que redunde en el cumplimiento de la Misión	3.5.1	Hacer entrega de 200 Encuestas de Satisfacción al Usuario debidamente diligenciadas	La UEN Calamar debe enviar las 200 Encuestas de Satisfacción al Usuario debidamente diligenciadas de manera mensual a la oficina de SIAU Nivel Central en medio físico.	200 Encuestas mensuales de Satisfacción al Usuario debidamente diligenciadas. Se notifica mediante oficio.	Encuestas de Satisfacción al Usuario realizadas/ Encuestas de Satisfacción al Usuario programadas	Subgerente UEN Calamar	Humano	Mensual	5/02/2018	5/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.5.2	Hacer entrega de la Matriz de PQRS debidamente diligenciada	La UEN Calamar debe enviar la Matriz de PQRS debidamente diligenciada de manera mensual al correo institucional siau@eseguaviare.gov.co	Una (1) Matriz de PQRS debidamente diligenciada	Matriz de PQRS realizadas/ Matriz de PQRS programadas	Subgerente UEN Calamar	Humano	Mensual	5/02/2018	5/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial	3.6	Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.	3.6.1	Seguimiento a la adherencia del manual de toma de muestras que garanticen la seguridad, la conservación, la calidad, la confiabilidad y la confidencialidad de las muestras de laboratorio	Cada UEN debe enviar informe mensual de avance a la adherencia del proceso de toma de muestras al correo cientificotecnico@e	Un (01) informe mensual de los avances en la adherencia del proceso de toma de muestras que garanticen la seguridad, la conservación, la calidad, la confiabilidad y la confidencialidad de las muestras de laboratorio. 11 en total	Informes realizados/ Informes programados	Subgerentes de UEN Calamar	Talento Humano e Insumos	Mensual	01/02/2018	31/12/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
						seguaviare.gov.co la última semana de cada							
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.2	Enviar a la Nueva EPS matriz consolidada de la Plantilla de Salud Oral por cada UEN y generada por cada UEN.	Se debe enviar al correo institucional el consolidado de la matriz establecida todos los 26 de mes, al correo electrónico institucional calidadct@eseguav iare.gov.co.	Doce (12) reportes de la Plantilla de Salud Oral.	Numero de reporte realizados/ Numero de reportes programados	Subgerente UEN Calamar	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	28/01/2018	28 /12/ 2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.3	Realizar Autoevaluación por cada una de las Sedes Habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud en cada UEN	Se debe realizar la Autoevaluación a las Sedes: Hospital María Cristina Cobo Mahecha.	Uno (1) Autoevaluaciones	Número de Autoevaluaciones realizadas/ Número de autoevaluaciones programados	Subgerente UEN Calamar	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Anual	02/01/2018	28/03/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.4	Elaborar Plan de Mejoramiento según incumplimientos encontrados de la Autoevaluación de la Resolución 2003.	Se debe realizar un plan de mejoramiento por cada sede habilitada que se tenga: Hospital María Cristina Cobo Mahecha.	Uno (1) Planes de Mejoramiento	Número de Planes de mejoramiento realizados/ Número de Planes de mejoramiento/ programados	Subgerente UEN Calamar	Talento humano, Equipo de Cómputo, Internet	Anual	01/03/2018	28/12/ 2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.5	Realizar el reporte de los incidentes y eventos adversos identificados durante el mes, en caso de no identificar casos deben realizar un reporte negativo al subgerente de la UEN. Los Médicos de planta, enfermeras (o), bacteriólogo, Odontólogo, regente de farmacia, técnico en Rayos X son los responsables de reportar al subgerente los incidentes y eventos adversos presentados.	Como evidencia el Subgerente de la UEN debe expedir un oficio donde certifique que el talento humano realizó el reporte de incidentes y eventos adversos o reporte negativo, según sea el caso. Este oficio debe enviarse con copia al correo de seguridaddelpaciente@eseguaviare.gov.co	Nueve (9) notificaciones de incidentes y eventos adversos entregados al subgerente de la UEN	Número de notificaciones realizados/ Número de notificaciones programados	Subgerente de UEN Calamar- Médicos, enfermera (o), bacteriólogo, Odontólogo, regente de farmacia.	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	01/03/2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.6	Reportar indicadores de seguridad del paciente de la UEN.	Se debe reportar al correo institucional de seguridad del paciente a más tardar el día 2 de cada mes, vía correo electrónico.	Nueve (9) reportes al correo de seguridad del paciente de matriz de incidentes y eventos identificados en la UEN	Número de reporte realizados/ Número de reportes programados	Subgerente de UEN Calamar	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	01/03/2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.7	Desarrollar el cronograma de actividades establecido para implementación de seguridad del paciente en la UEN Calamar.	Se debe consolidar y enviar evidencias trimestrales de las actividades programadas en el cronograma de seguridad del paciente.	Cuatro (4) informes de consolidación de evidencias del cronograma de seguridad del paciente.	Número de reporte realizados/ Número de reportes programados	Subgerente de UEN Calamar	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Trimestral	02/04/2018	10/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.8	Realizar envío de las evidencias y avances de los planes de mejoramiento establecidos en el marco del programa de seguridad del paciente en la UEN Calamar.	Esta actividad hace referencia a los planes de mejoramiento de los incidentes y eventos adversos reportados, se debe enviar el plan de mejoramiento con los avances y las evidencias de cumplimiento al líder del proceso de seguridad del paciente al correo seguridaddelpaciente@eseguaviare.gov.co mensualmente	Nueve (9) reportes al correo de seguridad del paciente de los avances de los planes de mejoramiento establecidos en la gestión de los incidentes y eventos identificados en la UEN.	Número de reporte realizados/ Número de reportes programados	Subgerente de UEN Calamar	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	01/02/2018	28/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.9	Diligenciar el respectivo formato de demanda inducida y registro de actividades diarias del auxiliar del área de salud rural.	Realizar entrega de carácter obligatorio en los primeros 5 días de cada mes.	Un (1) paciente canalizado para cada programa de detección temprana y Protección específica. Total 12 pacientes.	Número de usuarios canalizados/ Población objeto	Subgerente Calamar y auxiliares área de la salud	Talento humano, disponibilidad de viáticos, medio de transporte, medios de comunicación, papelería	Mensual	Marzo 2018	Enero de 2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.10	Realizar evaluación a la planilla de citas médicas para garantizar la efectividad en la cita asignada y correcto diligenciamiento del RIPS, realizar evaluación al libro de registro de atención de urgencias para garantizar la correcta clasificación del Triage y diligenciamiento completo del formato establecido, realizar evaluación al diligenciamiento total, correcto y cargue de los rips comparado con HC, según muestra definida, la cual debe	Las actas deben ser enviadas a los correos de cientificotecnico@eseguaviare.gov.co, facturacion@eseguaviare.gov.co,	Actas de seguimiento y validación de datos contra historia clínica, recolectores y planillas, para garantizar la calidad del dato de cada una de la fuentes de información para la obtención de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud, once (11) actas de cada UEN	Numero de actas realizadas / Numero de actas programadas	Subgerente UEN Calamar, Técnico administrativo, y facturadores.	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	2/02/2018	31/12/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
					registrarse en la auditoría realizada								
UEN MIRAFLORES													
3	Gestión clínica y Asistencial	3.4	Garantizar el desarrollo y seguimiento de un modelo de prestación de salud, con enfoque de atención primaria en salud que fortalezca la cultura de autocuidado y mejore el entorno familiar y comunitario	3.4.1	Realizar seguimiento mensual a la adherencia de la norma técnica de crecimiento y desarrollo, a través del instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años, según muestra determinada desde el nivel central (2% de la población atendida durante el mes), y formular planes de mejoramiento según hallazgos de la auditoría en la UEN Miraflores	La UEN Miraflores aplicara el instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años	Doce (12) instrumentos de Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años.	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente UEN Miraflores	Humano	Mensual	02/01/2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.2	Realizar el estudio de costos PAI del área rural y urbano	Realizar Estudio de Costos, con su respectiva acta de articulación con el Municipio	Un (01) Acta de articulación con Municipio y dos (02) Estudios de Costos uno (01) rural y uno (01) urbano.	Estudios de costos realizados/ Estudios de costos programados	Subgerente UEN Miraflores	Humano	No aplica	15/02/2018	15/02/ 2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.3	Incluir dentro del orden del día del comité de historias clínicas el análisis del comportamiento del indicador adherencia de la guía de crecimiento y desarrollo	La UEN Miraflores debe enviar las actas de comité de historia clínica que incluya el análisis del indicador de manera trimestral al nivel central al correo saludinfantil@eseg uaviare.gov.co	Cuatro (4) Actas de comité de Historia Clínica.	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente UEN Miraflores	Humano	Trimestral	02/04/2018	10/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.4	Realizar seguimiento trimestral a la adherencia de la norma técnica de crecimiento y desarrolla, a través del instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 a 29 años, según muestra determinada desde el nivel central (3 HC joven durante el mes), y formular planes de mejoramiento según hallazgos de la auditoría en cada UEN.	Cada UEN enviara vía mail escáner de 3 HC del joven para aplicar el instrumento Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 a 29 años	Diez (10) correos electrónicos con las 3 HC del joven escaneadas para diligenciar instrumentos de Seguimiento a la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 a 29 años.	Correos realizados/ Correos programados	Subgerente UEN Miraflores	Humano	Mensual	01/03/2018	15/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.5	Disponer en los puestos de salud del área rural pruebas rápidas de embarazo en orina para diagnóstico oportuno por los promotores y auxiliares del área de la salud de la zona rural del departamento.	Los inventarios de pruebas rápidas los debe elaborar cada unidad trimestralmente y enviarlo al nivel central al correo saludsexualyreproductiva@eseguaviare.gov.co con copia planeacion@eseguaviare.gov.co	Cuatro (04) reportes de inventarios de pruebas rápidas de embarazo en orina, (trimestral)	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente de UEN Miraflores- Técnicos de la UEN	300 Unidades de pruebas rápidas de embarazo en sangre y orina. 300 pares de guantes.	Trimestral	31/01/2018	15/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.6	Incluir dentro del orden del día del comité de historias clínicas de forma trimestral el análisis del comportamiento del indicador de captación oportuna de gestantes a partir de la retroalimentación de datos del nivel central y elaboración de planes de mejoramiento según desviación del indicador si aplica.	Cada UEN debe enviar las actas de comité de historias clínicas que incluya el análisis del indicador de manera trimestral al nivel central al correo saludsexualyreproductiva@eseguaviare.gov.co con copia planeacion@eseguaviare.gov.co	Cuatro (04) r reportes de Actas de Comité de Historia Clínica. (trimestral)	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente de UEN Miraflores	Talento Humano	Trimestral	01/04/2018	15/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONENTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODICIDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.7	Realizar seguimiento mensual y análisis trimestral al cumplimiento de indicadores de promoción y prevención en salud de Nueva EPS notificando a nivel central al correo científico-tecnico@eseguaviare.gov.co	La evaluación de los 70 indicadores de los programas de p y p se hará conforme al sistema de evaluación de nueva EPS quien medirá cada indicador así: Óptimo, Deficiente, Muy deficiente, No aceptable, No reporto, No aplica según porcentajes de cumplimiento acordados y programados para el año 2018.	Tres (3) seguimientos al plan de acción con soporte de avance, con el fin de garantizar la cobertura de los programas de promoción y prevención trazados en los indicadores de Nueva EPS en un 60% para definirlos en calificación óptima según matrices de Nueva EPS, presentando seguimiento a plan de acción de indicadores de p y p.	% cumplimiento de cobertura de los programas de promoción y prevención trazados en los indicadores de Nueva EPS. % de cumplimiento de plan de acción.	Subgerente UEN Miraflores, Medico de Planta, Enfermera, Odontólogo, Bacterióloga, Técnico UEN.	Talento Humano	Trimestral	01/01/2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.8	Realizar cruces de las bases de datos de 4505 contra RIPS para todos los programas de P y P	Cada UEN debe realizar cruce de manera quincenal	Veinte (20) cruces de base de datos en el año	Número de cruce de datos realizados/ Número de cruces programados	Subgerente UEN Miraflores	Recurso Humano	Quincenal	01/02/2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.9	Realizar auditorías mensualmente a las historias clínicas con atenciones a pacientes hipertensos (3% de lo atendido)	Cada UEN debe enviar informe de las auditorías de manera trimestral al nivel central al correo, programas especiales@eseguaviare.gov.co	Cuatro (04) informes incluyendo 4 planes de mejoramiento.	Reportes realizados/ reportes programados	Subgerente UEN Miraflores	Un equipo de cómputo, historias clínicas, talento humano	Trimestral	01-01-2018	Diez (10) Primeros días de cada trimestre
3	Gestión clínica y Asistencial			3.4.10	Evaluar la adherencia a la Guía de atención de enfermedad hipertensiva en la UEN y, realizar plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos de las auditorías	se debe enviar plan de mejoramiento a que haya lugar de historias clínicas de manera trimestral al nivel central al correo, programas especiales@eseguaviare.gov.co	Cuatro (04) informes incluyendo 4 planes de mejoramiento.	Planes de Mejoramiento realizados/Planes de Mejoramiento programados	Subgerente UEN Miraflores	Un equipo de cómputo, historias clínicas, talento humano	Trimestral	01-01-2018	Diez (10) Primeros días de cada trimestre



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial	3.5	Motivar la participación activa del cliente interno en los Procesos y Procedimientos Institucionales que redunde en el cumplimiento de la Misión	3.5.1	Hacer entrega de 200 Encuestas de Satisfacción al Usuario debidamente diligenciadas	La UEN Miraflores debe enviar las 200 Encuestas de Satisfacción al Usuario debidamente diligenciadas de manera mensual a la oficina de SIAU Nivel Central en medio físico.	200 Encuestas mensuales de Satisfacción al Usuario debidamente diligenciadas. Se notifica mediante oficio.	Encuestas de Satisfacción al Usuario realizadas/ Encuestas de Satisfacción al Usuario programadas	Subgerente UEN Miraflores	Humano	Mensual	5 /02/2018	5 /01/ 2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.5.2	Hacer entrega de la Matriz de PQRS debidamente diligenciada	La UEN Miraflores debe enviar la Matriz de PQRS debidamente diligenciada de manera mensual al correo institucional siau@eseguaviare. gov.co	Una Matriz de PQRS debidamente diligenciada	Matriz de PQRS realizadas/ Matriz de PQRS programadas	Subgerente UEN Miraflores	Humano	Mensual	5 /02/2018	5 /01/ 2019
3	Gestión clínica y Asistencial	3.6	Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.	3.6.1	Seguimiento a la adherencia del manual de toma de muestras que garanticen la seguridad, la conservación, la calidad, la confiabilidad y la confidencialidad de las muestras de laboratorio	Cada UEN debe enviar informe mensual de avance a la adherencia del proceso de toma de muestras al correo cientificotecnico@e seguaviare.gov.co la última semana de cada	Un (01) informe mensual de los avances en la adherencia del proceso de toma de muestras que garanticen la seguridad, la conservación, la calidad, la confiabilidad y la confidencialidad de las muestras de laboratorio. 11 en total	Informes realizados/ Informes programados	Subgerente UEN Miraflores	Talento Humano e Insumos	Mensual	Febrero de 2018	31/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.2	Enviar a la Nueva EPS matriz consolidada de la Plantilla de Salud Oral por cada UEN y generada por cada UEN.	Se debe enviar al correo institucional el consolidado de la matriz establecida todos los 26 de mes, al correo electrónico institucional calidadct@eseguav iare.gov.co.	Doce (12) reportes de la Plantilla de Salud Oral.	Numero de reporte realizados/ Numero de reportes programados	Subgerente UEN Miraflores	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	28/01/2018	28/12/2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Específicas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.3	Realizar Autoevaluación por cada una de las Sedes Habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Salud en cada UEN	Se debe realizar la Autoevaluación a las Sedes: Hospital Albert Schuweitzer	Uno (1) Autoevaluación	Número de Autoevaluaciones realizadas/ Número de autoevaluaciones programados	Subgerente UEN Miraflores	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Anual	02/01/2018	28/03/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.4	Elaborar Plan de Mejoramiento según incumplimientos encontrados de la Autoevaluación de la Resolución 2003.	Se debe realizar un plan de mejoramiento por cada sede habilitada que se tenga: Hospital Albert Schuweitzer	Uno (1) Plan de Mejoramiento	Número de Planes de mejoramiento realizados/ Número de Planes de mejoramiento/ programados	Subgerente UEN Miraflores	Talento humano, Equipo de Cómputo, Internet	Anual	01/03/2018	28/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.5	Realizar el reporte de los incidentes y eventos adversos identificados durante el mes, en caso de no identificar casos deben realizar un reporte negativo al subgerente de la UEN. Los Médicos de planta, enfermeras (o), bacteriólogo, Odontólogo, regente de farmacia, técnico en Rayos X son los responsables de reportar al subgerente los incidentes y eventos adversos presentados.	Como evidencia el Subgerente de la UEN debe expedir un oficio donde certifique que el talento humano realizó el reporte de incidentes y eventos adversos o reporte negativo, según sea el caso. Este oficio debe enviarse con copia al correo de seguridaddelpaciente@eseguaviare.gov.co	Nueve (9) notificaciones de incidentes y eventos adversos entregados al subgerente de la UEN	Número de notificaciones realizadas/ Número de notificaciones programados	Subgerente de UEN Miraflores - Médicos, enfermera (o), bacteriólogo, Odontólogo, regente de farmacia.	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	01/03/2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.6	Reportar indicadores de seguridad del paciente de la UEN.	Se debe reportar al correo institucional de seguridad del paciente a más tardar el día 2 de cada mes, vía correo electrónico.	Nueve (9) reportes al correo de seguridad del paciente de matriz de incidentes y eventos identificados en la UEN	Número de reporte realizados/ Número de reportes programados	Subgerente de UEN Miraflores	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	01/03/2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.7	Desarrollar el cronograma de actividades establecido para implementación de seguridad del paciente en la UEN Miraflores.	Se debe consolidar y enviar evidencias trimestrales de las actividades programadas en el	Cuatro (4) informes de consolidación de evidencias del cronograma de seguridad del paciente.	Número de reporte realizados/ Número de reportes programados	Subgerente de UEN Miraflores	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Trimestral	02/04/2018	10/01/2019



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
						cronograma de seguridad del paciente.							
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.8	Realizar envío de las evidencias y avances de los planes de mejoramiento establecidos en el marco del programa de seguridad del paciente en la UEN Miraflores.	Esta actividad hace referencia a los planes de mejoramiento de los incidentes y eventos adversos reportados, se debe enviar el plan de mejoramiento con los avances y las evidencias de cumplimiento al líder del proceso de seguridad del paciente al correo seguridaddelpaciente@eseguaviare.gov.co mensualmente	Nueve (9) reportes al correo de seguridad del paciente de los avances de los planes de mejoramiento establecidos en la gestión de los incidentes y eventos identificados en la UEN.	Número de reporte realizados/ Número de reportes programados	Subgerente de UEN Miraflores	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	01/02/2018	28/12/2018
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.9	Diligenciar el respectivo formato de demanda inducida y registro de actividades diarias del auxiliar del área de salud rural.	Realizar entrega de carácter obligatorio en los primeros 5 días de cada mes.	Un (1) paciente canalizado para cada programa de detección temprana y Protección específica. Total 12 pacientes.	Número de usuarios canalizados/ Población objeto	Sugerente UEN Miraflores y auxiliares área de la salud	Talento humano, disponibilidad de viáticos, medio de transporte, medios de comunicación, papelería y otros insumos de oficina.	Mensual	01/03/2018	10/01/2019
3	Gestión clínica y Asistencial			3.6.10	Realizar evaluación a la planilla de citas médicas para garantizar la efectividad en la cita asignada y correcto diligenciamiento del RIPS, realizar evaluación al libro de registro de atención de urgencias para garantizar la correcta clasificación del Triage y diligenciamiento completo del	Las actas deben ser enviadas a los correos de científicotecnico@eseguaviare.gov.co, facturacion@eseguaviare.gov.co,	Actas de seguimiento y validación de datos contra historia clínica, recolectores y planillas, para garantizar la calidad del dato de cada una de la fuentes de información para la obtención de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud, once (11) actas de cada UEN	Numero de actas realizadas / Numero de actas programadas	Subgerente UEN Miraflores, Técnico administrativo, y facturadores.	Talento humano, equipo de cómputo, internet	Mensual	2-02-2018	31-12-2018



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2018

LISTADO DE ACTIVIDADES

CD CO MP	COMPONE NTE	Cd "A"	Objetivos	Cd "B"	Acciones Especificas	Observaciones	Meta	Indicador	Líder del Proceso	RECURSOS	PERIODIC IDAD	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
					formato establecido, realizar evaluación al diligenciamiento total, correcto y cargue de los rips comparado con HC, según muestra definida, la cual debe registrarse en la auditoría realizada								
											TOTAL	207	

Lineamientos para la Entrega de evidencias de avances del Plan de Acción 2018

1. El seguimiento mensual se hará desde la Oficina Asesora de planeación, para lo cual se dispone del correo electrónico planeacion@esequaviare.gov.co.
2. Todas las evidencias deberán enviarse escaneadas y firmadas si es el caso, el archivo o carpeta enviada deberá ser nombrado según el código de actividad a que hace referencia el avance.
3. Las evidencias únicamente serán recibidas mediante el correo electrónico planeacion@esequaviare.gov.co. No serán válidas evidencias enviadas mediante el sistema de mensajería de red BigAnt Messenger (hormiga).
4. Se recomienda agregar una breve explicación en el cuerpo del mensaje, del contenido de lo que se envía adjunto.
5. Las evidencias serán consolidadas los primeros 6 días de cada mes, siendo válidas para el avance del mes inmediatamente anterior, las enviadas después del día 6 serán tenidas en cuenta como avance hasta la siguiente consolidación.
6. Se deben tener en cuenta las fechas límites de cumplimiento de las actividades para evitar reportes negativos y/o hallazgos.


 PASTORA CANCINO ZAPATA
 GERENTE