



PE-PE-MIPG-PL11

Version: 1

PLAN DE ACCION HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA 2017-2020

Pagina 1

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LÍNEA ESTRATÉGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META PERIODO	2017	2018	2019	2020	LIDER RESPONSABLE	
		Fortalecimiento de la especialidad materno infantil	Reducción de la mortalidad perinatal, la mortalidad materna	Diseñar y Socializar la ruta una de atención integral de atención materno infantil en el municipio y hospitales de primer nivel de la red.	% de avance en la construcción de la Ruta	0	100%	10%	70%	100%	100%	Coordinadora Asistencial	
				Radicar un Proyecto de Inversión para la gestión de recursos en el servicio de Cuidado Intensivo neonatal.	% de avance en la construcción del Proyecto	0	100	30	100	100	100	Asesor de Planeacion	
				Diligenciamiento de la historia clínica de AIEPI dentro de la atención en todos los servicios por lo menos al 80% de los niños atendidos en el periodo	Numero de historias diligenciadas de AIEPI/Número de niños atendidos en el periodo a los que se les debe aplicar AIEPI	0	80	10	50	70	80	Jefe Consulta Externa	
				Realizar medición mensual a la adherencia a guias de práctica clínica de morbilidad materna extrema	Informe de Medición de adherencia a guias	0	12	8	12	12	12	Coordinadora Asistencial	
				Asegurar el cumplimiento de la estrategia IAMI a través de la educación y promoción	Actas de educación y promoción IAMI	6	6	2	6	6	6	Coordinador de Enfermeria	
				Garantizar que al menos el 60% personal tenga adherencia a los 10 pasos de la política IAMI.	Número de personas con adherencia a IAMI/Número de personas evaluadas en adherencia a IAMI	0	60	10	30	50	60	Coordinador de Enfermeria	
				Garantizar en el hospital un ambiente exclusivo para la lactancia materna	Un espacio físico exclusivo	0	1	1	1	1	0	0	Asesor de Planeacion

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LÍNEA ESTRATÉGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META PERIODO	2017	2018	2019	2020	LIDER RESPONSABLE
CALIDAD	Consolidar un modelo de gestión integral de calidad, orientado hacia el usuario, basado en la eficiencia de los procesos seguros, humanizados y oportunos en el mejoramiento continuo	Fortalecimiento de la Atención segura y Humanizada	Asegurar y aumentar los niveles de satisfacción, oportunidad y calidez en la prestación del servicio.	Diseñar y socializar e implementar la política de humanización de servicios de salud	Una política de humanización	0	1	0	1	0	0	Asesor de Planeacion y Calidad
				Designar un responsable referente de seguridad del paciente.	Un funcionario responsable	0	1	1	1	0	0	Gerencia
				Realizar 4 talleres de sensibilización al personal asistencial de la ESE	Acta de realización de taller	0	4	1	4	4	4	Gerencia
				Rediseñar los instrumentos de medición de la satisfacción al usuario	Encuesta de satisfacción al usuario ajustada	1	1	1	1	1	1	Asesor de Calidad
		Fortalecimiento de la Cultura de Calidad		Realizar una autoevaluación de habilitación al 100% de los servicios habilitados	Informe anual de autoevaluación de habilitación	1	1	1	1	1	1	Asesor de Calidad
				Creacion del comité institucional de gestion y desempeño del Hospital de acuerdo al decreto 1499 de 2017	Resolucion de creacion	0	1	0	1	0	0	Asesor de Planeacion, Control Interno
				Implementacion del Modelo Integrado de Planeacion y Gestion (MIPG)	Reporte de medicion de la implementacion a traves del FURAG	0	100	0	30	60	100	Comité Institucional de Gestion y Desempeño
				Cumplimiento del 80% de las actividades definidas en el PAMEC	Número de actividades Priorizadas / Número de Actividades Programadas	78	80	80	80	80	80	Asesor de Calidad
		Fortalecimiento de la Gestión Clínica		Ajustarse a los estándares del SOGC en la oportunidad de consulta especializada de Ginecobstetricia y de Pediatría	indicador según norma	0	1	20	100	100	100	Coordinadora Asistencial
				Implementación y operación de sistema de monitoreo del desempeño hospitalario (tablero de control indicadores de calidad)	Informes presentados/ informes programados	0	100	10	80	100	100	Asesor de Planeacion y Calidad
				Realizar el ajuste y actualización al 100% de Guías de práctica clínica	Número de GPC ajustadas/Número de GPC	0	100	20	50	70	100	Coordinadora Asistencial
				Realizar 1 socialización semanal de las Guías de Práctica clínica	% de cobertura de socialización de GPC	sd	80	30	50	7	80	Coordinadora Asistencial
				Realizar evaluación trimestral de la adherencia a guías de práctica clínica	Informe de adherencia a GPC	0	4	1	4	4	4	Coordinadora Asistencial
				Actualización y formalización de manual de procesos y procedimientos	Número de procesos ajustados/Número de procesos actuales	0	100	10	30	60	100	Asesor de Planeacion y Calidad

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LÍNEA ESTRATÉGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META PERIODO	2017	2018	2019	2020	LIDER RESPONSABLE
		Modernización de la infraestructura física y tecnológica	Promover el mejoramiento de las condiciones de la infraestructura física para la prestación de servicios	Realizar el mejoramiento infraestructura área de hospitalización pediátrica	Proyecto ejecutado	0	1	100	100	0	100	Asesor de Planeacion
				Realizar el mejoramiento para garantizar condiciones de habitación en el servicio de vacunación	Proyecto ejecutado	0	100	100	100	0	100	Asesor de Planeacion
				Mejoramiento condiciones de habitación Sala de Partos.	Proyecto ejecutado	0	100	0	100	100	100	Asesor de Planeacion
				Garantizar un informe mensual al seguimiento del suministro permanente de agua	Informe de monitoreo mensual	0	12 informes anuales	3	12	12	12	Coordinadora Asistencial
				Realizar mejoramiento en infraestructura en el área de quirófano	Mejoramiento ejecutado	0	1	100	No aplica	0	No aplica	Gerencia
				Diseñar 1 proyecto para el mantenimiento general de la infraestructura hospitalaria	Proyecto Radicado ante la Secretaría de Salud Departamental	0	1	0	1	0	No aplica	Asesor de Planeacion
				Procurar la terminación del contrato de los estudios y diseños del proyecto construcción nuevo hospital	Proyecto terminado	0	100	70	100	100		Asesor de Planeacion
				Consolidación de la cultura de calidad y servicio	Asegurar la calidad de los registros asistenciales	Identificación de acuerdo a capacidad real de los cups quirúrgicos para facturación		25%				0
		Diseñar el Sistema de monitoreo del proceso de egreso hospitalario	Sistema de monitoreo implementado			0	1	0	100	100	100	Coordinadora Asistencial
		Realizar 1 auditoría trimestral de historia clínica de acuerdo a la muestra	Informe de auditoria			0	4	1	4	4	4	Coordinadora Asistencial
		Implementación de auditoria concurrente en los servicios de hospitalización, urgencias y cirugía el cual generara un informe mensual	Informe de Auditoria de concurrencia			0	12	3	12	12	12	Coordinadora Asistencial
		Operativización comité de historia clínica de acuerdo a resolución mediante acta de reunión	Acta de reunión de comité de historia clínica				6	1	6	6	6	Coordinadora Asistencial
		Realizar proceso de reinducción en sistema de información al 80% del personal asistencial	Número de personas asistenciales con reinducción/Número de Personal asistencial					0	50	60	80	Lider Sistemas
		Mejorar la calidad del diagnóstico principal de egreso de manera conjunta con representante de las especialidades básicas	Especialidades con mejoramiento y socialización de CIE-10			1	4	1	3	No aplica	No aplica	Coordinadora Asistencial
		Realizar una auditoria semestral de los procesos de sistema de información	Informe de auditoria			0	7	1	2	2	2	Coordinadora Asistencial

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LÍNEA ESTRATÉGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META PERIODO	2017	2018	2019	2020	LIDER RESPONSABLE
EFICIENCIA	Obtener niveles que aseguren la permanencia, crecimiento y competitividad, velando por la productividad en términos de eficiencia y eficacia en la aplicación de sus recursos	Gestión para garantizar recursos financieros	Asegurar la sostenibilidad financiera generando rentabilidad económica y social	Realizar proceso de conciliación trimestral de saldos de los distintos módulos con contabilidad	Módulos conciliados y acta de conciliación trimestral	0	13	1	4	4	4	Contador
				Implementar 2 nuevos servicios de mayor complejidad de acuerdo con el documento de red que generen mayores ingresos	Servicios habilitados	0	2	0	1	1	No aplica	Gerencia
				Designar Coordinadora de Facturación con dedicación total a dicha misión	Coordinadora designada	0	1	1	1	0	1	Lider Area Financiera
				Reinducción a los funcionarios de facturación	% de funcionarios de facturación a quienes se hizo reinducción	0	80%	25%	80%	80%	80%	Coodinador de Facturacion
				Revisión del proceso de contratación venta de servicios	Proceso de contratación venta estandarizado y con ajuste anual	0	1	1	1	1	1	Coordinadora Asistencial
				Implementar sistema de información de costos que sirva de base a la definición de tarifas en la suscripción de contratos e identifique oportunidades de mejora en la eficiencia	Sistema de información de costos implementado	0	100%	0	25%	50%	100%	Lider Area Financiera
				Implementar proceso de cobro jurídico para cartera superior a 360 días	Número de demandas aceptadas contra EAPB con cartera mayor a 360 días/Número de entidades EAPB con cartera superior a 360 días	%	70%	0	25%	25%	20%	Lider de Cartera
				Depuración de cartera del 80% de los deudores	Numero de EAPB con acta de cruce de cartera/Número total de EAPB con cartera	%	80%	20	40	60%	80	Lider de Cartera
				Respuesta oportuna de al menos el 90% de glosas informadas en el mes	Número de glosas respondidas oportunamente/ Número de glosas recibidas en el mes	%	90%	90%	90%	90%	90%	Coordinadora Asistencial

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LÍNEA ESTRATÉGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	LÍNEA BASE	META PERIODO	2017	2018	2019	2020	LIDER RESPONSABLE	
		Mejoramiento contratación con EAPB	Fortalecimiento de los procesos de gestión comercial	Presentar 3 Portafolio de servicios a otros mercados institucionales con otras empresas del sector	soporte de radicación de portafolio de servicios	0	3	0	3	3	3	Gerencia	
				Implementar un programa que promueva la elección por los usuarios del uso de los servicios del Hospital cuando la EAPB intente direccionar a otro prestador contando con el servicio en el	Programa implementado	1	1	0	1	1	1	Lider SIAU	
		contención de costos y disminución de gastos	Procurar la identificación de las oportunidades de ahorro en cada una de las áreas de las áreas	Realizar una verificación de inventarios mensual de los servicios asistenciales para garantizar devoluciones	Acta de verificación de devoluciones	0	12	3	12	12	12	12	Quimico Farmaceutico
				implementación de una estrategia de ahorro en cada servicio (Hospitalización, Cirugía, Urgencias, Consulta Externa, Administracion)	Estrategia formulada	0	5	1	3	5	5		
				Ajuste trimestral de agendas médicas conforme análisis de demanda	Ajuste realizado	1	13	1	4	4	4	Coordinadora Asistencial	
				Realizar un análisis mensual de la producción de servicios por profesional	Informe de Produccion por profesional	0	39	3	12	12	12	Lider Estadistica y Comité de Gerencia	
				Realizar el análisis trimestral de la Producción y costos por Servicios.	Informe de Produccion por servicios	0	4	2	4	4	4	Lider Area Financiera	
ACCESIBILIDAD	organización de los servicios para garantizar la atención a los ciudadanos de manera oportuna e integral alineado con el MIAS	Articulación de servicios con el primer nivel de atención de la red	Fortalecimiento de la Prestación de servicios de salud en la modalidad extramural	Realizar y socializar mensualmente cronograma de atención extramural con énfasis en P y P secretaria de salud, juntas de acción comunal e instituciones educativas y garantizar su adecuada difusión	Cronograma de atención extramural	0	39	3	12	12	12	Coordinadora Asistencial	
				Prestación de servicios básicos en los 3 centros de salud del área urbana de acuerdo a cronogramas y productividad	Informe de facturación en centros de salud	0	3	2	3	3	3	Coordinadora Asistencial	
				Presentación de un proyecto para la Adquisición de Unidad Médico odontológica móvil	Proyecto radicado	0	1	1	1	0	1	Asesor de Planeacion	
			Propiciar la desconcentración de la consulta médica especializada	Programar una atención de medicina especializada ambulatoria mensual en hospitales de primer nivel de la red	Informe de actividad realizada	0	12	4	12	12	12	Coordinadora Asistencial	
				Realizar una jornada mensual de Socialización de guías de práctica clínica con hospitales de primer nivel de la red	Acta de socialización de guías	0	12	3	12	12	12	Coordinadora Asistencial	
				Definir proceso de evaluación y ajuste a canales de asignación de citas	Porcentaje de avance en el ajuste de proceso de asignación de citas	0	1	50	100	100	100	Coordinadora Asistencial	
		Fidelización de Clientes	Disminución de trámites administrativos y burocráticos para el acceso a servicios de salud										
		Elaborado por: Asesor de Planeacion				COPIA CONTROLADA						Aprobado por: Junta Directiva	
Revisado por: Gerente										Fecha de Aprobacion: 28/02/2017			