

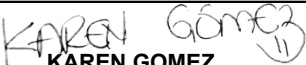
	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD								Código: ES-PGC-F016			
	OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD								Versión: 01			
	FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN 2026								Fecha aprobación: 10/01/2023			
									Página 1 de 1			

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATEGICO	META ESTRATEGICA	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	LINEA BASE	META 2026	INDICADOR CUMPLIMIENTO	SOPORTE EVIDENCIA	CRONOGRAMA												EJECUTAR	RESPONSABLE	OBSERVAONES			
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
FINANCIERA	Garantizar la rentabilidad de la ESE	Garantizar la liquidez de la ESE a través de la gestión adecuada de recursos	Optimizar la capacidad instalada institucional para mejorar productividad e ingresos.	1. Informes estadísticos de producción por servicio y sede. 3. Análisis de capacidad instalada vs producción.	Producción 2025 Facturado 2025	Aumentar facturación en 20%	% crecimiento facturación vs año anterior Producción por sede (informe trimestral)	Informe de producción Informe de facturación															Coordinadores de las Ips, Coordinación facturación	Subgerencia Científica		
	Lograr la eficiencia en el gasto	Gestionar el cumplimiento contractual para evitar descuentos por incumplimiento (PYDT y metas contractuales)	Evaluar el cumplimiento de metas de PYDT y metas contractuales, orientado a evitar descuentos.	1. Malla técnica de cumplimiento por contrato. 2. Plan de despliegue y socialización de metas. 3. Seguimiento mensual del cumplimiento.	60%	Implementar malla y seguimiento en el 100% de contratos priorizados	% contratos con malla implementada / % metas cumplidas	Malla de metas (excel), actas socialización, informe consolidado trimestral)															Coordinadores de las Ips Coordinación de salud pública	Subgerencia Científica Coordinación salud pública		
DEL CLIENTE	Aumentar la Satisfacción del Cliente	Alcanzar fidelización de usuarios mediante aumento en niveles de satisfacción	Mejorar prestación de servicios con trato humanizado y cultura de seguridad del paciente.	1. Programa de Humanización actualizado. 2. Evaluación de indicadores de calidad. 3. Informes periódicos seguridad del paciente con planes de mejora.	Quejas presentadas en el 2025	Programa implementado y en funcionamiento (4 IPS)	Quejas resueltas / quejas presentadas	Actas comités de seguridad del paciente e informes del desarrollo de las actividades del programade humanización															Profesional de atención al usuario, líder de seguridad del paciente	Subgerenica Científica		
			Optimizar agendas diarias evaluando capacidad instalada para reducir demanda insatisfecha.	1. Análisis mensual capacidad instalada. 2. Indicadores de demanda insatisfecha. 3. Planes de contingencia por IPS.	Capacidad instalada 2025	Aumento de la capacidad instalada Seguimiento mensual + implementación planes mejora	Capacidad instalada 2025 Vs capacidad instalada 2026 # consultas asignadas / # solicitadas	Informe mensual, actas, planes de contingencia															Subgerencia Científica, coordinación agendamiento	Subgerencia Científica		
			Mantener oportunidad de consulta medicina general por debajo de 3 días.	1. Monitoreo oportunidad MG semanal. 2. Ajuste agendas y priorización.	3 días	< 3 días sostenido en el año	Promedio días oportunidad MG	Reporte oportunidad + acciones correctivas															Coordinadores de las Ips, coordinación facturación, ingeniero de sistemas	Subgerencia Científica		
	Reducir eventos de atención no efectiva y reprocesos clínico-administrativos	Implementar un sistema de vigilancia, análisis y mejoramiento de reingresos para fortalecer calidad, pertinencia y trazabilidad	Implementar tablero de control mensual de reingresos por IPS, causa clínica, diagnóstico, servicio, profesional, oportunidad y pertinencia.	Tablero de reingresos consolidado mensual	<3%	Tablero establecido	% meses con tablero emitido	Informes mensuales															Coordinadores de las Ips, coordinación asistencial	Subgerencia Científica		
			Despliegue operativo por IPS (ajuste flujos, rutas, roles, interconsultas, referencia/contrarreferencia, modalidades de atención).	Flujogramas y procedimientos operativos por IPS		4 IPS con flujogramas implementados	% IPS con operativización completa	Flujogramas, actas, evidencias																Coordinadores de las Ips, profesional de atención al usuario	Subgerencia Científica	
			Capacitación al cliente interno (asistencial y administrativo) sobre operación del modelo.	Plan y evidencias de capacitación	70%	≥90% TH capacitado	Total de personal capacitado/Total de talento humano	Listas asistencia, material, actas																Coordinadores de las Ips, profesional de atención al usuario	Subgerencia Científica	
			Seguimiento y evaluación trimestral de implementación (indicadores definidos).	Informes trimestrales de seguimiento		4 informes (1 por trimestre)	Total de informes requeridos/ Total de informes emitidos	Informes + actas comité																Coordinadores de las Ips, profesional de atención al usuario	Subgerencia Científica	
			Planes de mejora según brechas de implementación.	Plan mejora implementado		≥70% acciones implementadas	Total de acciones implementadas / Total acciones cerradas	Evidencia cierre acciones																Coordinadores de las Ips, profesional de atención al usuario	Subgerencia Científica, Profesional de atención al usuario	Podría ser el ultimo para el mes de enero del siguiente año

			Aplicar instrumento de evaluación (usuarios + trabajador) para medir efectividad percibida y barreras de implementación.	Informe análisis encuesta + recomendaciones		1 medición semestral (2 en el año)	# encuestas aplicadas / análisis semestral	Informe + base de datos											Profesional de atención al usuario	Subgerencia Científica, Profesional de atención al usuario	
--	--	--	--	---	--	------------------------------------	--	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------------	--	--



YENNI MILENA CARMONA GUILLEN
 Subgerente Científica



KAREN GOMEZ
 Coordinadora de Salud Pública



VIVIANA TERESA MONTOYA
 Coordinadora Médica