

Estrategia, Mecanismo,	Proceso	Actividades	Publicación	Actividades Realizadas.			Responsable	Anotaciones
			enero 31.	abr-30	ago-31	dic-31		
ASISTENCIALES	Inadecuado uso de los recursos (Talento Humano, Medicamentos, Dispositivos y equipos médicos, servicios publicos)	1. Se contrata al personal por medio de la planta temporal a un año de acuerdo a las necesidades de la empresa y a los compromisos de prestación del servicio.	1. La oficina de calidad verifica por medio de la autoevaluación de habilitación los elementos, insumos y demás artículos que se utilizan en los diferentes procesos y hace la medición respectiva. 2. Se implementan estrategias para el ahorro de servicios publicos y cero papel de acuerdo al Programa Hospital Sostenible 3. Se realiza conteo mes a mes a las fotocopias e impresiones producidas por cada una de las áreas de la institución para ver su justificación.	1. El área de almacén realiza auditoria de materiales e insumos a los servicios que presta la institución. 2. Se continua con la implementación y seguimiento a las estrategias para el ahorro de los servicios publicos y ahorro de papel. 3. Se implementa el formato comparendo ecológico. 4. Mensualmente se lleva un control de fotocopias e impresiones producidas por cada una de las áreas, se presenta informe en el comité G.A.G.A	1. Se continua con la implementación y seguimiento a las estrategias que hacen parte del programa hospital sostenible (Uso eficiente de Agua, Uso eficiente de energía, las 5 "S".) 2. Mensualmente se lleva un control de fotocopias e impresiones producidas por cada una de las áreas, se presenta informe en el comité G.A.G.A	Gerencia. Dirección Administrativa y Financiera. Coordinadora Asistencial. Almacén.	Metas cumplidas. Se obtuvo certificación de Hospital Sostenible por parte del Departamento de Boyacá. Se viene cumpliendo normalmente las reuniones de los comités GAGA, Financiero, Sostenibilidad Contable, Almacén, lo cual contribuye al fortalecimiento de la estrategia planteada.	
	Errores en la facturación.	1. seguimiento a formulación inadecuada y digitación errónea por parte de los usuarios que facturan	1. El usuario activa la cita y no espera a ser atendido provocando errores en la facturación y cobro a las E.P.S'S 2. Área de farmacia en el proceso de baja de medicamentos se saltan cantidades.	1. Se hace seguimiento mas estricto al proceso de facturación, lo cual permite detectar mas fallas en la facturación. 2. Se siguen presentando errores de facturación en el área de farmacia. 3. Los errores que se presentan son reportados a la empresa Sistema de Información CNT.	1. Se envía a los correos electronicos de los funcionarios, errores en el proceso y se definen planes de mejora. 2. Se hizo dos actualizaciones al sistema de informacion y se verifico parametrización para mejorar los errores presentados.	Coordinador Asistencial. Área de Sistemas de Información. Tesorera.	Se realiza seguimiento a las acciones propuestas y se cumplen en alto grado. La coordinación Asistencial lleva un control sobre productividad del personal médico en el desempeño y cumplimiento de sus actividades.	
	Incumplimiento en los Estándares de Habilitación.	1. Se hace autoevaluacion según Resolución 2003 de 2014 y se inician planes de mejora	1. Se hace seguimiento a los planes de mejora mediante rondas de inspección para verificar cumplimiento y adherencia.	1. Se continua haciendo seguimiento a los planes de mejora mediante rondas de inspección para verificar cumplimiento y adherencia. 2. La institución recibe en el mes de Agosto notificación de la SESALUD para visita de habilitación los días 11, 12 y 13 de Agosto. 3. SESALUD entrega informe de incumplimiento a la entidad. 4. Se definen planes de mejora de los incumplimientos.	1. Se continua haciendo seguimiento a los planes de mejora mediante rondas de inspección para verificar cumplimiento y adherencia. 2. Se envia documentación a la SESALUD, según incumplimientos encontrados en la auditoria realizadas en el mes de agosto. 3. Se realiza autoevaluación con el fin de identificar incumplimientos de los estándares de los servicios habilitados según resolución 2003 de 2014	Coordinadora de Calidad.	Cumplimiento parcial a los planes de mejoramiento establecidos por parte de auditorías internas, hechos que se deben tratar en comité de planeación y de control interno.	
Estrategia Antitrámites.	Simplicidad en copias, documentos de identificación para solicitar los servicios ofrecidos.	1.Teniendo en cuenta la Ley 19 de 2012 estatuto antitrámites, ya no se estan pidiendo fotocopias a los usuarios para solicitar sus servicios	1. Por la Ley antitrámites no se esta pidiendo copias de los documentos y carnet para la prestación del servicio lo que hace mas rápido y eficiente el servicio.	1. En cumplimiento de la Ley antitrámites la institución no pide fotocopias para la prestación de los servicios de salud que ofrece la institución.	1. En cumplimiento de la Ley antitrámites la institución no pide fotocopias para la prestación de los servicios de salud que ofrece la institución.	Facturación y Sistema de Información y Atención al Usuario. Citas Farmacia	Acciones cumplidas de acuerdo a lo propuesto como estrategia. Se observa un mejor control en el uso de papel y el número de emisión de copias e impresiones. Se lleva un registro mensual por usuario.	
	Eliminar cita médica para acceder a la toma de muestras de laboratorio.	1. se implemento asignación programada de citas por el sistema para el servicio de laboratorio 2. Prioridad a los pacientes de veredas, gestantes, discapacitados y ancianos que no hayan agendado citas.	1. Se sigue con la misma estrategia y a finales de Abril se decide aumentar los cupos para asignar citas.	Se continua con la misma estrategia definida a 31 de agosto, dado que ha sido funcional y se han disminuido los inconvenientes con los usuarios.	1. Se implementan estrategias para mejorar la oportunidad en la asignación de las citas de Laboratorio, Clínico. 2. Se asignan dos facturadores y una persona encargada para asignar citas por ventanilla	Sistema de Información y Atención al Usuario. Coordinadora Asistencial. Personal de Laboratorio.	Estrategia en desarrollo y se ha visto mejores resultados frente al problema identificado. Es necesario mantener la estrategia y socializarla al personal que ingresa a la Empresa.	

Estrategia, Mecanismo,	Proceso	Actividades	Publicación	Actividades Realizadas.		Responsable	Anotaciones
			enero 31.	abr-30	ago-31		
Otras							
Consolidación del Documento.		Cargo: <u>Coordinación de Planeación</u> Nombre: <u>Lili Yunley Acevedo Torres</u> Firma: <u><i>Lili Yunley</i></u>					
Seguimiento de la Estrategia.		Jefe de Control Interno Nombre: <u>Yuber Gustavo Guevara</u> Firma: <u><i>Yuber Gustavo Guevara</i></u>					

INFORME CORRESPONDIENTE DEL 1° DE SEPTIEMBRE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2015.