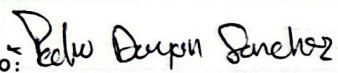




ESE HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE COLOMBIA	CODIGO : GAD-PL-01
COLOMBIA - HUILA	VERSION: 03
NIT. 813.011.706-8	FECHA APROBACION: 08-01-2028

PLAN DE ACCIÓN, OPERATIVO POR DEPENDENCIAS

No.	ÁREA DE GESTIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD (ES) A DESARROLLAR	PRODUCTO ESPERADO POR ACTIVIDAD	INDICADOR DE GESTIÓN	PERIODICIDAD	FECHA INICIO	FECHA FINAL	UNIDAD FUNCIONAL RESPONSABLE
1	FACTURACIÓN	Garantizar la facturación oportuna y completa de los servicios de salud prestados	Realizar facturación diaria de los servicios prestados conforme a la normatividad vigente	Facturas emitidas dentro de los tiempos establecidos	Número de facturas emitidas / Número de servicios prestados	Mensual	01/01/2028	30/12/2028	Oficina de Facturación
2	FACTURACIÓN	Disminuir devoluciones y glosas por errores en facturación	Verificar soportes, tarifas, codificación y contratos antes de la radicación	Facturas revisadas y validadas	Número de facturas devueltas / Total de facturas radicadas	Trimestral	01/01/2028	30/12/2028	Oficina de Facturación
3	FACTURACIÓN	Garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente	Actualizar y aplicar normatividad en facturación (RIPS, CUPS, SOAT, manuales tarifarios)	Informes de actualización normativa	Número de actualizaciones realizadas	Semestral	01/01/2028	30/12/2028	Oficina de Facturación
4	FACTURACIÓN	Mejorar la calidad de la información reportada a las EPS	Revisar, validar y enviar RIPS de manera oportuna	RIPS validados y enviados	Número de RIPS aceptados / Número de RIPS enviados	Mensual	01/01/2028	30/12/2028	Oficina de Facturación

ELABORO: 

APROBO: 