



E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA FE DE ANTIOQUIA

**PLAN DE DESARROLLO 2021-2024
“UNA RUTA HACIA LA HUMANIZACIÓN”**

PLAN DE ACCIÓN AÑO 2021

CLAUDIA MARÍA CALDERÓN RUEDA
Gerente

SANTA FE DE ANTIOQUIA

FECHA ACTUALIZACIÓN
MARZO DE 2021



CO-CER635815



“CAMINO A LA EXCELENCIA CON RESPETO Y HUMANIZACIÓN”
Teléfono: 853 10 20 – E-mail: info@esehospitalsantafedeantioquia.gov.co

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA ESE.....	3
2.1 PRINCIPIOS Y VALORES:.....	3
2.2 MISIÓN	4
2.3 VISIÓN.....	4
2.4 POLÍTICAS:.....	4
3. MAPA ESTRATÉGICO	7
4. LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO	7
4.1 LÍNEA ESTRATÉGICA 1: NUESTROS COLABORADORES	7
4.2 LÍNEA ESTRATÉGICA 2: NUESTRO MODELO DE GESTIÓN	7
4.3 LÍNEA ESTRATÉGICA 3: NUESTRA INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	7
4.4 LÍNEA ESTRATÉGICA 4: NUESTRO MODELO DE SERVICIOS.....	8
4.5 LÍNEA ESTRATÉGICA 5: NUESTRAS FINANZAS.....	8
5. CONTENIDO DEL PLAN DE ACCIÓN AÑO 2021	8

1. INTRODUCCIÓN

De conformidad con la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1994), la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden, deben tener un Plan de Desarrollo que garantice el uso eficiente de los recursos y el desempeño adecuado de las funciones.

En cumplimiento de esta disposición legal, la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia formuló el Plan de desarrollo para el periodo 2021-2024, aprobado por la Junta Directiva mediante el Acuerdo 01 del 6 de marzo de 2021.

La misma ley estableció que el Plan de desarrollo estará conformado por una parte general y un Plan de inversiones; la primera incluye los objetivos, la metas, las estrategias, las políticas y los medios e instrumentos. La parte de inversiones incluye la proyección de recursos financieros, los programas, proyectos y medios para su ejecución.

Por lo anterior, la ESE formuló y presentó a la Junta Directiva el Plan de acción para la vigencia 2021, acorde con el Plan de desarrollo aprobado para el periodo 2021-2024. Dicho plan se articula al contenido general o estratégico y describe los proyectos, actividades, responsables, cronograma y presupuesto para la presente vigencia.

2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA ESE

2.1 PRINCIPIOS Y VALORES:

RESPECTO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición

DILIGENCIA: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza, y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las demás personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

HONESTIDAD: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, siempre favoreciendo el interés general

2.2 MISIÓN

Somos una organización prestadora de servicios de salud que satisface necesidades de atención integral a los usuarios, en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; mediante tecnología avanzada, un equipo humano competente, comprometido con la calidad, integridad y humanización, con rentabilidad social y búsqueda permanente de la sostenibilidad financiera y ambiental, contribuyendo al bienestar de la población.

2.3 VISIÓN

Para el año 2028 seremos una organización reconocida por la calidad y humanización en la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, con solidez financiera, tecnología de punta y sostenibilidad ambiental.

2.4 POLÍTICAS:

A continuación, se relacionan las declaraciones de las principales políticas institucionales:

POLITICA DE CALIDAD: “La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Santa fe de Antioquia, se compromete con usted y su familia a brindarles servicios de salud soportados en una atención con calidad, oportunidad, accesibilidad, seguridad y eficiencia, orientándolos a l avance continuo para satisfacer sus necesidades y expectativas; mediante la influencia de los valores y principios de nuestra institución con la disponibilidad de tecnología e infraestructura apropiada”.

POLÍTICA DE OPERACIÓN POR PROCESOS: “Como hospital nos comprometemos a acoger un modelo de operación por procesos que sirva para consolidar la empresa como sistema y defina los flujos de trabajo, las medidas de diseño de las actividades y las tareas requeridas para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos institucionales”.

POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS: La institución establece su compromiso frente al control de los riesgos que puedan afectar la seguridad del paciente y/o sus funcionarios, la prestación del servicio y la operación de los procesos; para ello implementa un modelo de gestión de riesgos y eventos adversos, cuyas acciones van orientadas a evitar, reducir, compartir y asumir los riesgos relacionados con el desarrollo de sus proceso, que pueden afectar negativamente a las personas, las instalaciones y los bienes de la institución”.

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: “Nos comprometemos a brindar seguridad al paciente como un componente fundamental de la calidad en la prestación de servicios en salud, disponiendo de todos nuestros recursos y sembrando entre los usuarios, sus familias y colaboradores la cultura de seguridad, con el fin de identificar, prevenir y gestionar los riesgos y eventos adversos que resultan del proceso de atención”.

POLÍTICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL: “El hospital asume la responsabilidad social de forma voluntaria, como estrategia asociada a la búsqueda de buenas prácticas empresariales, la promoción de un comportamiento ético, el respeto al medio ambiente, las buenas relaciones internas, el aumento de la calidad de vida y el estímulo por los derechos básicos de las personas; es por ello que implementa acciones que redunden no solo en el crecimiento económico institucional, sino en el progreso social y el desarrollo sostenible”.

POLÍTICA DE INCLUSIÓN: “Nos comprometemos a hacer efectivo el derecho de igualdad de oportunidades para todos los niños, niñas, jóvenes y adultos, independiente de sus características personales, socioeconómicas o culturales, garantizando el acceso a los servicios de salud para toda la población afectada por la violencia, población étnica, población con necesidades educativas especiales por su condición de discapacidad, población rural y población joven y adulta iletrada”.

POLÍTICA DE PRIORIZACIÓN DE USUARIOS: “Las directivas del hospital San Juan de Dios de Santa fe de Antioquia, y el personal en general se comprometen a priorizar la atención de los usuarios para asegurar la accesibilidad y oportunidad en la atención, teniendo en cuenta en primera instancia la condición de salud del paciente y como segundo criterio de calificación su condición de vulnerabilidad”.

Las condiciones de vulnerabilidad tenidas en cuenta en la ESE para la priorización de la atención de los pacientes, son en su orden:

- Atención de infantes menores de un año
- Atención de adultos mayores de 60 años
- Atención de mujeres gestantes
- Atención de usuarios con algún tipo de discapacidad.

POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD: “Basamos nuestra atención, en el respeto a la dignidad humana y al secreto profesional y reconocemos que la privacidad y la protección de la información personal de todos nuestros usuarios es importante, por eso nos comprometemos a garantizar su reserva y custodia, utilizando diversos procedimientos y tecnologías de seguridad que nos ayudan a proteger su información del acceso, revelación y uso no autorizado”.

POLÍTICA AMBIENTAL: “El hospital reconoce el medio ambiente como un principio básico por ello se compromete a asegurar su protección y proporcionar el marco en el que deben desarrollarse las actividades para garantizar a las partes interesadas el cumplimiento de los requisitos definidos en el Programa Ambiental”.

POLÍTICA DE BUEN TRATO Y COMUNICACIÓN ASERTIVA CON EL USUARIO Y/O PACIENTE: “Es compromiso de todos los funcionarios que laboran en la ESE, la construcción de relaciones interpersonales basadas en una comunicación efectiva y asertiva y el trato cordial y respetuoso. La información suministrada a los usuarios y las partes interesadas de la empresa se realiza en cumplimiento de los lineamientos previamente establecidos desde cada proceso de atención y se hace de forma clara, veraz y oportuna”.

POLÍTICA DE LACTANCIA MATERNA: “Como institución Certificada como IAMI que brinda servicios de salud a madres e hijos, la ESE se compromete a apoyar la lactancia materna y la atención integral de las familias gestantes, las madres y los niños y niñas”.

POLÍTICA DE DESARROLLO INTEGRAL DE TALENTO HUMANO: “En materia de talento humano la organización se compromete a cumplir con la normativa legal y reglamentaria aplicable y a propiciar condiciones para el bienestar laboral y el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores, a fin de que su desempeño laboral ayude a generar satisfacción y confianza de las partes interesadas y contribuya al logro de los objetivos y metas institucionales”.

POLÍTICA DE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA: “La ESE como entidad pública y entidad prestadora de servicios de salud, adopta y se compromete con la política de integridad y transparencia como uno de los pilares de la función institucional, entendiendo que la corrupción no solo pone en riesgo el desarrollo institucional y la confianza de las partes interesadas, sino que adicionalmente puede impactar de manera directa o indirecta en la seguridad del paciente”.

POLÍTICA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA: “El hospital se compromete a trabajar en la adquisición, manejo y uso adecuado de la tecnología buscando la mejor gestión del recurso tecnológico, basado en los aportes que ésta brinda en el diagnóstico, tratamiento y recuperación del paciente, evaluando los riesgos que se pueden producir en el paciente y el personal que la maneja e incluyendo en el plan de inducción, entrenamiento y capacitación el adecuado manejo de esta”.

POLÍTICA DE GESTIÓN FINANCIERA: “Teniendo en cuenta que la misión estratégica institucional es la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad y seguridad para el paciente y que el desempeño organizacional se orienta al mejoramiento continuo y la satisfacción de sus clientes; es necesario que la ESE se comprometa con la generación de rentabilidad financiera a través de la venta de servicios y el excelente manejo del

recaudo de cartera de tal forma que se pueda garantizar el crecimiento económico y la auto sostenibilidad de la empresa en el tiempo”.

3. MAPA ESTRATÉGICO



4. LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO

4.1 LÍNEA ESTRATÉGICA 1: NUESTROS COLABORADORES

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Incrementar el nivel de competencia, integridad, seguridad y satisfacción de los colaboradores, mediante el desarrollo de un proceso de gestión humana eficaz y eficiente, que facilite el logro de los propósitos institucionales.

4.2 LÍNEA ESTRATÉGICA 2: NUESTRO MODELO DE GESTIÓN

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Fortalecer el desempeño institucional, mediante el desarrollo y mejoramiento continuo de un modelo de gestión integral, que permita el cumplimiento de requisitos y la satisfacción de necesidades.

4.3 LÍNEA ESTRATÉGICA 3: NUESTRA INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Mejorar la competitividad institucional para la prestación de servicios de salud, mediante la renovación a tecnología de punta, la ampliación y adecuación de la infraestructura.

4.4 LÍNEA ESTRATÉGICA 4: NUESTRO MODELO DE SERVICIOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Impactar de manera positiva en la salud de los pacientes, mediante el desarrollo de un modelo de prestación de servicios basado en la gestión del riesgo y la operación de redes integradas, con criterios de calidad y humanización, contribuyendo al bienestar de la población.

4.5 LÍNEA ESTRATÉGICA 5: NUESTRAS FINANZAS

OBJETIVO ESTRATÉGICO: Lograr la solidez financiera mediante la optimización de ingresos y la gestión de costos y gastos, para asegurar la sostenibilidad empresarial.

5. CONTENIDO DEL PLAN DE ACCIÓN AÑO 2021

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: NUESTROS COLABORADORES						PROGRAMA: GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO.						PRESUPUESTO			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN	
Incrementar el nivel de competencia, integridad, seguridad y satisfacción de los colaboradores, mediante el desarrollo de un proceso de gestión humana eficaz y eficiente, que facilite el logro de los propósitos institucionales.	Desarrollo de las Competencias e integridad	Proporción de cumplimiento del plan estratégico de talento humano.	Número de actividades ejecutadas para la gestión estratégica de talento humano x 100 / Total actividades programadas para la gestión estratégica de talento humano.	73%	≥60%	Plan estratégico de talento humano	Actualizar el diagnóstico de la gestión estratégica de talento humano.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	4/01/2021	31/01/2021	1010101	54.385.740	0	
							Actualizar el Plan estratégico de talento humano.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	15/01/2021	31/01/2021				
							Actualizar y socializar el Plan anual de previsión de recurso humano.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	15/01/2021	31/01/2021				
							Actualizar y socializar el Plan anual de vacantes.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	15/01/2021	31/01/2021				
							Socializar el Plan estratégico de talento humano.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	1/02/2021	28/02/2021				
							Realizar seguimiento y evaluación al Plan estratégico de talento humano.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	1/06/2021	31/12/2021				
	Proporción de cumplimiento del plan de capacitaciones.	Número de capacitaciones ejecutadas x 100 / Total capacitaciones programadas.	68%	≥80%	SD	≥70%	Plan de capacitaciones	Realizar diagnóstico de necesidades de capacitación para el año.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	4/01/2021	31/01/2021	2010200-9	15.942.130	0
								Formular el Plan institucional de capacitaciones	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	15/01/2021	31/01/2021			
								Socializar el Plan institucional de capacitaciones	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	1/02/2021	28/02/2021			
								Realizar seguimiento y evaluación al Plan institucional de capacitaciones.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	1/06/2021	31/12/2021			
	Proporción de cobertura en la inducción a personal nuevo.	Número de funcionarios a quienes se les realizó la inducción al ingreso x 100 / Total funcionarios que ingresaron a la planta de cargos.	SD	≥80%	SD	≥80%	Plan de capacitaciones	Realizar actividades de activación y fomento del código de integridad.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	1/03/2021	30/06/2021	2010200-9	15.942.130	0
								Diseñar y aplicar instrumento para evaluar la percepción del código de integridad.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	1/07/2021	31/08/2021			
								Analizar resultados de percepción de integridad y formular plan de mejora.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	1/09/2021	31/12/2021			
								Realizar diagnóstico de necesidades de bienestar e inventivos para el año.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Comité de bienestar social	4/01/2021	31/01/2021			
								Formular el Plan de bienestar e inventivos.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Comité de bienestar social	15/01/2021	31/01/2021			
Gestión de estímulos	Proporción de cumplimiento del plan de bienestar e incentivos	Número de actividades de bienestar e incentivos ejecutadas x 100 / Total actividades de bienestar e incentivos programadas.	35%	≥80%	SD	Plan de bienestar e incentivos	Socializar el Plan de bienestar e inventivos.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Comité de bienestar social	1/02/2021	28/02/2021	2010200-8	150.411.737	0	
							Realizar seguimiento y evaluación al Plan de bienestar e inventivos.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Comité de bienestar social	1/06/2021	31/12/2021				
							Formular el Plan anual de seguridad y salud en el trabajo.	Profesional área de la salud SST	COPASST	4/01/2021	31/01/2021				
							Realizar seguimiento y evaluación al Plan de seguridad y salud en el	Profesional área de la salud SGSST	COPASST	1/06/2021	31/12/2021				
Seguridad y salud laboral	Proporción de cumplimiento del plan anual de seguridad y salud en el trabajo.	Número de actividades de seguridad y salud en el trabajo ejecutadas x 100 / Total actividades seguridad y salud en el trabajo programadas.	86%	≥80%	SD	Plan de seguridad y salud en el trabajo	Formular el Plan anual de seguridad y salud en el trabajo.	Profesional área de la salud SST	COPASST	4/01/2021	31/01/2021	2010100-3	50.032.735	0	
							Realizar seguimiento y evaluación al Plan de seguridad y salud en el	Profesional área de la salud SGSST	COPASST	1/06/2021	31/12/2021				

"CAMINO A LA EXCELENCIA CON RESPETO Y HUMANIZACIÓN"
Teléfono: 853 10 20 – E-mail: info@esehospitalsantafedeantioquia.gov.co



LÍNEA ESTRATÉGICA 2: NUESTRO MODELO DE GESTIÓN						PROGRAMA: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN						PRESUPUESTO		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN
Fortalecer el desempeño institucional, mediante el desarrollo y mejoramiento continuo de un modelo de gestión integral, que permita el cumplimiento de requisitos y la satisfacción de necesidades.	Diferenciar la prestación del servicio por su calidad y enfoque de humanización.	Proporción de cumplimiento del plan operativo anual de humanización.	Número de actividades de humanización ejecutadas x 100 / Total actividades de humanización programadas.	Sin dato	≥80%	Programa de humanización	Conformar un grupo o comité de humanización.	Gerente	Subgerente de calidad	1/03/2021	31/03/2021	1020200-3	60.700.000	0
							Formular un plan operativo para la política de humanización.	Grupo o comité de humanización.	Subgerente de calidad	1/04/2021	31/12/2021			
							Implementar un plan operativo para la política de humanización.	Grupo o comité de humanización.	Subgerente de calidad					
							Realizar seguimiento y evaluación al Plan operativo de humanización.	Grupo o comité de humanización.	Subgerente de calidad	1/06/2021	31/12/2021			
		Proporción de cumplimiento de auditorías internas.	Número de auditorías internas ejecutadas x 100 / Total auditorías internas programadas.	80%	≥80%	Mantenimiento de la certificación en el sistema de gestión de calidad	Formular el Programa de auditoría interna.	Asesor de control interno	Profesional de apoyo de calidad	1/02/2021	28/02/2021	1020101	20.000.000	0
							Ejecutar el Programa de auditoría interna.	Asesor de control interno	Profesional de apoyo de calidad	1/02/2021	28/02/2021			
							Implementar planes de mejora para las No Conformidades de las auditorías del ICONTEC y de	Profesional de apoyo de calidad	Subgerentes	1/02/2021	31/12/2021			
		Proporción de incremento de la calificación en el sistema único de acreditación.	(Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior)-1*100	SD	≥3%	Programa de auditoría para mejoramiento de la calidad PAMEC	Realizar sensibilización a todo el personal y capacitación a líderes en PAMEC.	Profesional de apoyo de calidad	Subgerente de calidad	4/01/2021	28/02/2021	1020101	38.000.000	0
							Formular e implementar la ruta crítica PAMEC.	Profesional de apoyo de calidad	Subgerente de calidad	4/01/2021	31/12/2021			
		Proporción de ejecución del plan de mejora con enfoque de acreditación.	Número de actividades de mejora con enfoque de acreditación ejecutadas x 100 / Total actividades de mejora con enfoque de acreditación programadas.	92%	≥90%	Cumplimiento de estándares de habilitación.	Realizar seguimiento y evaluación al desarrollo del PAMEC.	Profesional de apoyo de calidad	Subgerente de calidad	1/06/2021	31/12/2021	1020101	16.000.000	0
							Realizar autoevaluación en estándares de habilitación para cada uno de los servicios inscritos	Profesional de apoyo de calidad	Líder de cada servicio	1/02/2021	31/05/2021			
		Proporción de servicios inscritos en el REPS con autoevaluación en la vigencia.	Número de servicios inscritos en el REPS a los que se les realizó autoevaluación con estándares de habilitación vigentes en la vigencia x 100 / Total de servicios inscritos en el REPS.	100%	≥90%	Fortalecimiento del Seguridad de paciente.	Formular el plan de cumplimiento según los resultados de la autoevaluación en estándares de	Profesional de apoyo de calidad	Líder de cada servicio	1/02/2021	31/05/2021	1020101	60.700.000	0
							Mantener actualizado el registro de los servicios en el REPS.	Profesional de apoyo de calidad	Subgerente de calidad	1/01/2021	31/12/2021			
							Mantener actualizada la matriz de reporte de eventos.	Vigía de seguridad	Subgerente de calidad	1/01/2021	31/12/2021			
Proporción de cumplimiento del plan de mejoramiento de eventos adversos.	Número de actividades de mejora ejecutadas, producto del análisis de eventos adversos x 100 / Total actividades de mejora definidas, producto del análisis de eventos adversos.	77%	≥70%	Plan de manejo ambiental.	Realizar sensibilización y capacitación en el reporte de	Vigía de seguridad	Equipo de seguridad del paciente	1/02/2021	31/03/2021	1020101	206.103.601	0		
					Gestionar todos los eventos adversos reportados.	Vigía de seguridad	Equipo de seguridad del paciente	1/01/2021	31/12/2021					
					Formular e implementar planes de mejoramiento a partir de la gestión de eventos adversos.	Equipo de seguridad del paciente	Líderes de procesos	1/01/2021	31/12/2021					
					Realizar seguimiento a la seguridad del paciente a través de la lista de chequeo del Ministerio.	Vigía de seguridad	Subgerente de calidad	1/07/2021	31/12/2021					
Proporción de cumplimiento del plan de gestión ambiental.	Número de actividades ejecutadas para la gestión ambiental x 100 / Total actividades programadas para la gestión ambiental.	66%	≥70%	Plan de manejo ambiental.	Actualizar e implementar el Plan operativo ambiental que incluya el PGIRASA, Control de la calidad del agua y Control de plagas.	Profesional Universitario ambiental	GAGAS	1/01/2021	31/12/2021	1020201 - 2020202-6	206.103.601	0		
					Campaña cuatrimestral de fomento del uso racional de servicios públicos.	Profesional Universitario ambiental	GAGAS	1/01/2021	31/12/2021					
					Capacitación al personal en disposición de residuos.	Profesional Universitario ambiental	GAGAS	1/01/2021	31/12/2021					

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: NUESTRO MODELO DE GESTIÓN						PROGRAMA: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN						PRESUPUESTO		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN
	Reorganización institucional y fortalecimiento de procesos.	Cumplimiento en el reporte de la evaluación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG (Furag).	Reporte de la evaluación al Modelo integrado de Planeación y gestión a través del FURAG o aplicativo que sea dispuesto por DAFP. Una por jefe de Planeación y otro por Jefe de control interno.	2	2	Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	Actualizar los autodiagnósticos y planes de mejoramiento para las políticas del Modelo integrado de planeación y gestión MIPG.	Gerente (responsable de planeación)	Líderes de políticas MIPG	1/02/2021	31/12/2021	1010101 - 1020101	56.000.000	0
							Realizar el reporte de la evaluación del Modelo integrado de planeación y gestión MIPG a través del FURAG o instrumento que defina	Asesor de control interno	Responsable de planeación	1/02/2021	28/02/2021			
							Formular el plan mejoramiento según resultado de evaluación de MIPG en reporte FURAG.	Líderes de procesos	Gerente (responsable de planeación)	1/02/2021	28/02/2021			
	Utilización de información de Registro individual de prestaciones - RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.	4	≥4	Gestión de la información	Determinar y parametrizar los códigos CIE10 de las patologías.	Líder de sistemas de información	Subgerencia científica	1/02/2021	28/02/2021	1010101 - 1020101 - 1010200-4	128.000.000	0	
						Capacitación al personal médico en la calidad y registro de la información (RIPS)	Líder de sistemas de información	Subgerencia científica	1/03/2021	31/03/2021				
						Generar trimestralmente informe de gestión basado en RIPS.	Líder de sistemas de información	Subgerencia científica	1/01/2021	31/12/2021				
						Revisar y actualizar el proceso y procedimientos de Gestión de Sistemas de Información	Líderes de procesos y líder de sistema de información	Subgerencia de calidad	1/04/2021	31/05/2021				
						Estandarización de fuentes y datos de información para los informes e indicadores de los diferentes	Líderes de procesos y líder de sistema de información	Subgerentes	1/01/2021	31/12/2021				
						Actualizar y socializar con los líderes de procesos el cronograma de reportes ante los organismos de vigilancia y control.	Líder de sistemas de información	Líderes de procesos	1/02/2021	28/02/2021				
	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Cumple	Cumplimiento	Programa de gestión documental (TRD, TVD, PINAR, SIC).	Realizar oportunamente los diferentes reportes de información ante los organismos de vigilancia y control.	Líder de sistemas de información	Líderes de procesos	1/01/2021	31/12/2021	2010100-2	150.000.000	100.000.000	
						Seguimiento permanente al reporte de informes a los diferentes organismos de vigilancia y control.	Líder de sistemas de información	Subgerentes	1/01/2021	31/12/2021				
						Auditoría semestral al reporte de informes a los diferentes organismos de vigilancia y control.	Asesor de control interno	Gerente	1/03/2021	31/08/2021				
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Cumple	Cumplimiento	Programa de gestión documental (TRD, TVD, PINAR, SIC).	Elaborar y gestionar aprobación de tablas de retención documental	Líder de gestión documental.	Gerente	1/03/2021	31/12/2021	2010100-2	150.000.000	100.000.000		
					Realizar capacitación en organización documental para líderes de dependencias.	Líder de gestión documental.	Líder de talento humano	1/03/2021	31/12/2021					
					Revisar y actualizar Plan institucional de archivos PINAR.	Líder de gestión documental.	Responsable de planeación	1/01/2021	31/01/2021					
Fortalecer el Mercadeo de imagen y servicios institucionales.	Proporción de cumplimiento del Plan institucional de archivos PINAR	Número de actividades ejecutadas del PINAR x 100 / Total actividades programadas	33%	≥70%	Plan de fortalecimiento de la información y atención al usuario.	Realizar seguimiento y evaluación al Plan institucional de archivos.	Asesor de control interno	Líder de gestión documental.	1/06/2021	30/06/2021	1010200-4	54.000.000	0	
						Actualizar diagnósticos de los componentes del Plan anticorrupción y de atención al	Responsable de planeación	Líder del SIAU	1/01/2021	31/01/2021				
						Formular e implementar el PAAC.	Responsable de planeación	Líder de procesos	1/01/2021	31/01/2021				
						Realizar seguimiento cuatrimestral al PAAC.	Asesor de control interno	Líder de procesos	1/04/2021	31/12/2021				
Fortalecer el Mercadeo de imagen y servicios institucionales.	Proporción de satisfacción global del usuario.	Número de usuarios satisfechos x 100 / Total usuarios encuestados	95,30%	≥90%	Plan de fortalecimiento de la información y atención al usuario.	Actualizar e implementar el Plan de participación social en salud.	Líder del SIAU	Líder de procesos	1/01/2021	31/01/2021	1010200-4	54.000.000	0	
						Realizar seguimiento al plan de participación social en salud.	Líder del SIAU	Asesor de control interno	1/01/2021	31/12/2021				
						Reportar al Ministerio el Plan de participación social en salud y su seguimiento.	Líder de sistemas de información	Líder del SIAU	1/02/2021	20/02/2021				
						Diseñar e implementar el Plan de comunicaciones y mercadeo.	Gerente	Líder de comunicaciones	1/01/2021	31/12/2021				
Fortalecer el Mercadeo de imagen y servicios institucionales.	Proporción de cumplimiento del Plan de mercadeo y comunicaciones.	Número de actividades ejecutadas del plan de mercadeo y comunicaciones x 100 / Total de actividades programadas en el plan de mercadeo y comunicaciones	66%	≥80%	Plan de mercadeo y comunicaciones	Realizar seguimiento al plan de comunicaciones y mercadeo.	Gerente	Líder de comunicaciones	1/06/2021	31/12/2021	1010101 - 1010200-4	51.853.842	0	



Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: NUESTRA TECNOLOGÍA E INFRAESTRUCTURA						PROGRAMA: MODERNIZACIÓN TECNOLÓGICA Y DE INFRAESTRUCTURA						PRESUPUESTO		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL.	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN
Mejorar la competitividad institucional para la prestación de servicios de salud, mediante la renovación a tecnología de punta, la ampliación y adecuación de la infraestructura.	Gestión de recursos de cofinanciación para mejorar la infraestructura.	Número de proyectos presentados para la gestión de recursos.	Sumatoria de proyectos presentados para gestionar recursos de cofinanciación.	2	≥ 1	Formulación y gestión de proyectos para cofinanciación	Identificar las necesidades de desarrollo del hospital.	Gerente	Subgerentes	1/01/2021	31/12/2021	8001000-1	10.000.000	0
							Identificar las fuentes posibles de cofinanciación de proyectos para el hospital.	Gerente	Subgerentes	1/01/2021	31/12/2021			
							Formular los proyectos y gestionarlos ante la entidad correspondiente.	Gerente	Subgerentes	1/01/2021	31/12/2021			
		Proporción de cumplimiento en la ejecución de obras	Número de obras terminadas x 100/ Total de obras programadas.	100%	100%	Construcción del primer piso del bloque de cirugía.	Realizar la contratación para la Construcción del primer piso del bloque de cirugía y la interventoría.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/01/2021	31/12/2021	1010200-4	20.000.000	0
							Realizar seguimiento a la ejecución de la obra de Construcción del primer piso del bloque de cirugía.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/01/2021	31/12/2021			
							Liquidar contratos para la Construcción del primer piso del	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/01/2021	31/12/2021			
						Diseño arquitectónico del segundo nivel del bloque de cirugía (central de esterilización).	Contratar el Diseño arquitectónico del segundo nivel del bloque de cirugía (central de esterilización)	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/06/2021	31/12/2021	1010200-4	50.000.000	0
							Realizar seguimiento al diseño arquitectónico del segundo nivel del bloque de cirugía (central de esterilización)	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/06/2021	31/12/2021			
						Rediseño arquitectónico de nueva área de urgencias según normatividad vigente y necesidades por Pandemia.	Contratar el Rediseño arquitectónico de nueva área de urgencias	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/06/2021	31/12/2021	1010200-4	5.000.000	0
							Realizar seguimiento al Rediseño arquitectónico de nueva área de urgencias	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/06/2021	31/12/2021			
							Liquidar contrato para el Rediseño arquitectónico de nueva área de urgencias	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/12/2021	31/12/2021			
						Diseño estructural para tanques de agua.	Contratar el Diseño estructural para tanques de agua.	Gerente	Subgerentes	1/02/2021	31/12/2021	1010200-4	125.000.000	0
							Realizar seguimiento a la ejecución del contrato de Diseño estructural para tanques de agua.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/02/2021	31/12/2021			
							Liquidar contratos para el Diseño estructural para tanques de agua.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/06/2021	31/12/2021			
						Construcción de tanques de agua.	Contratar la construcción de tanques de agua.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/02/2021	31/12/2021	1010200-4	57.827.114	0
Realizar seguimiento al contrato Construcción de tanques de agua.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/02/2021	31/12/2021										
Liquidar contrato para construcción de tanques de agua.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/02/2021	31/12/2021										
Adecuación Auditorio en Centro de salud en Llano Bolívar	Contratar y/o gestionar con personal interno la adecuación de auditorio en el Centro de salud en Llano Bolívar.	Gerente	Subgerente administrativa	1/03/2021	31/12/2021	2020101	300.000.000	0						
	Realizar seguimiento la adecuación de auditorio en el Centro de salud en Llano Bolívar.	Gerente	Subgerente administrativa	1/03/2021	31/12/2021									
Certificación RETIE para las redes eléctricas.	Contratar la Certificación en el Reglamento técnico de instalaciones eléctricas - RETIE.	Gerente	Subgerente administrativa	1/02/2021	31/12/2021	1010200-4	0							
	Realizar seguimiento a la Certificación en el Reglamento técnico de instalaciones eléctricas -	Gerente	Subgerente administrativa	1/02/2021	31/12/2021									
	Liquidar contrato para la Certificación en el Reglamento técnico de instalaciones eléctricas -	Gerente	Subgerente administrativa	1/02/2021	31/12/2021									

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN					
						Diseño arquitectónico y mejoramiento de la zona de residuos sólidos.	Contratar el Diseño arquitectónico y mejoramiento de la zona de residuos sólidos.	Gerente	Subgerentes	1/02/2021	31/12/2021		98.000.000	0					
							Realizar seguimiento a la ejecución contractual del Diseño arquitectónico y mejoramiento de la zona de residuos sólidos.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/02/2021	31/12/2021								
							Liquidar contratos para el Diseño arquitectónico y mejoramiento de la zona de residuos sólidos.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/06/2021	31/12/2021								
						Diseño arquitectónico para sistema de tratamiento de aguas residuales.	Contratar el Diseño arquitectónico para sistema de tratamiento de aguas residuales.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/02/2021	31/12/2021		5.000.000	0					
							Realizar seguimiento a la ejecución contractual del Diseño arquitectónico para sistema de tratamiento de aguas residuales.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/02/2021	31/12/2021								
							Liquidar contratos para el Diseño arquitectónico para sistema de tratamiento de aguas residuales.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/02/2021	31/12/2021								
						Construcción de sistema de tratamiento de aguas residuales	Contratar la Construcción de sistema de tratamiento de aguas residuales.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/02/2021	31/12/2021		30.000.000	0					
							Realizar seguimiento a la contratación para la Construcción de sistema de tratamiento de aguas residuales.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/02/2021	31/12/2021								
							Liquidar contratos para la Construcción de sistema de tratamiento de aguas residuales.	Gerente	Asesor jurídico de contratación	1/02/2021	31/12/2021								
						Modernización y aplicación tecnológica para el fortalecimiento institucional.	Número de equipos biomédicos adquiridos para reposición.	Sumatoria de equipos adquiridos para reposición.	SD	≥12	Adquirir ambulancias para traslado asistencial básico y medicalizado.	Formular el proyecto para gestionar recursos de cofinanciación para adquisición de ambulancias.	Gerente	Subgerentes	1/01/2021	31/03/2021	8001000-2	190.000.000	240.000.000
												Adquirir ambulancia para traslado asistencial medicalizado.	Gerente	Subgerentes	1/01/2021	31/06/2021			
												Adquirir ambulancia para traslado asistencial básico.	Gerente	Subgerentes	1/02/2021	31/05/2021			
											Gestionar proyecto para dotación del bloque de cirugía.	Formular el proyecto para gestionar recursos de cofinanciación para adquisición de dotación de cirugía.	Gerente	Subgerentes	1/01/2021	31/12/2021	8001000-3	0	3.000.000.000
												Adquirir la dotación para el bloque de cirugía.	Gerente	Subgerentes					
											Mejorar la dotación en general para la prestación de los servicios de salud.	Identificar y analizar necesidades de dotación de equipos biomédicos de los servicios.	Ingeniera biomédico	Almacenista	1/01/2021	31/12/2021	2020102-1	82.000.000	100.000.000
Cotizar equipos biomédicos.	Almacenista	Ingeniera biomédico	1/01/2021	31/12/2021															
Adquirir o gestionar donación de los equipos biomédicos requeridos.	Gerente	Ingeniera biomédico	1/01/2021	31/12/2021															

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN
		Plan estratégico de tecnologías de la información actualizado y aprobado.	Plan estratégico de tecnologías de la información actualizado y aprobado.	1	1	Plan estratégico de tecnologías de la información y comunicación	Actualizar y socializar el Plan estratégico de tecnologías de la información y comunicación	Líder de sistemas	Subgerente administrativa	1/01/2021	31/03/2021	1010101 - 2020101 - 2020201 - 2010100-2	606.898.000	0
							Actualizar y socializar el Plan de seguridad y confidencialidad de la información.	Líder de sistemas	Subgerente administrativa	1/01/2021	31/03/2021			
							Actualizar y socializar el Plan de tratamiento de rasgos de seguridad y confidencialidad de la información.	Líder de sistemas	Subgerente administrativa	1/01/2021	31/03/2021			
							Analizar y priorizar las necesidades de adquisición de tecnologías de la información y comunicación.	Comité de compras o similar	Subgerente administrativa	1/01/2021	31/12/2021			
							Adquirir e implementar los componentes de hardware necesarios para el desarrollo	Líder de sistemas	Subgerente administrativa	1/01/2021	31/12/2021			
							Adquirir e implementar los componentes de hardware necesarios para el desarrollo	Gerente	Comité de compras o similar	1/01/2021	31/12/2021			
							Realizar un diagnóstico integral de requerimientos de software para el adecuado desarrollo de los	Líder de sistemas	Líderes de procesos	1/01/2021	31/02/2021			
							Analizar diagnóstico integral de requerimientos de software y definir la mejor alternativa costo - beneficio entre la adquisición de un nuevo software o la actualización	Gerente	Equipo técnico	1/02/2021	31/03/2021			
	Implementar la alternativa definida para el software (actualización o	Gerente	Equipo técnico	1/03/2021	31/12/2021									
		Proporción de cumplimiento del Plan de mantenimiento de equipos	Número de equipos con mantenimiento x 100 / total equipos programados para mantenimiento.	77%	≥ 80%	Plan de mantenimiento hospitalario	Actualizar el Plan de mantenimiento hospitalario y reportarlo a la Secretaría Seccional de salud.	Subgerente administrativa	Coordinador logístico	1/01/2021	31/01/2021	1010101 - 2020101 - 2020201	1.281.701.441	0
							Destinar los recursos (humanos, técnicos y financieros) necesarios para cumplir con el cronograma de mantenimiento.	Subgerente administrativa	Gerente	1/01/2021	31/12/2021			
							Actualizar constantemente el inventario de equipos biomédicos de la ESE (cada que ingrese o se	Líder de activos fijos	Líder de entorno biomédico	1/01/2021	31/12/2021			
							Realizar la contratación necesaria para la ejecución de la calibración de equipos biomédicos, con empresa avalada por el ONAC (Organismo Nacional de	Gerente	Subgerente administrativa	1/02/2021	31/12/2021			
		Realizar la contratación necesaria para la ejecución del mantenimiento de equipos e infraestructura.	Gerente	Subgerente administrativa	1/01/2021	31/12/2021								
Actualizar permanentemente las hojas de vida con los certificados de calibración y de mantenimiento debidamente verificados.		Líder de entorno biomédico	Líder de activos fijos	1/01/2021	31/12/2021									
Realizar seguimiento a los cumplimiento del cronograma de mantenimiento de instalaciones, equipos y vehículos demás.	Coordinador logístico	Subgerente administrativa	1/01/2021	31/12/2021										

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: NUESTRO MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						PROGRAMA: AMPLIACIÓN DE LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD						PRESUPUESTO								
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN						
OBJETIVO: Impactar de manera positiva en la salud de los pacientes, mediante el desarrollo de un modelo de prestación de servicios basado en la gestión del riesgo y la operación de redes integradas, con criterios de calidad y humanización, contribuyendo al bienestar de la población.	Ampliación del portafolio de servicios.	Número de servicios nuevos ofertados.	Sumatoria de servicios nuevos prestados en cualquiera de las sedes.	SD	≥3	Implementar el servicio de Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios UCRI.	Dotar las Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios UCRI con los recursos necesarios.	Subgerente científica	Gerente	1/02/2021	31/12/2021	1020101-1020102 - 1020104-1 - 1020104-2 - 1020104-3 - 1020104-4 - 1020104-5 - 1020104-6 - 1020104-7 - 1020104-9 - 1020302-1 - 1020302-2 - 1020302-3 - 1020302-4 - 1020302-5 - 1020402-1 - 1020402-2 - 1020200-3 - 2010100-4 - 2010200-1 -	1.888.609.992	0						
							Definir las tarifas para UCRI.	Subgerente científica	Gerente	1/02/2021	31/12/2021									
							Mercadear y gestionar la contratación del servicio.	Subgerente científica	Gerente	1/06/3021	31/12/2021									
						Ofertar especialidades en la modalidad de telemedicina - Telesalud	Ofertar especialidades en la modalidad de telemedicina - Telesalud	Ofertar especialidades en la modalidad de telemedicina - Telesalud	Ofertar especialidades en la modalidad de telemedicina - Telesalud	SD	≥3	Ofertar especialidades en la modalidad de telemedicina - Telesalud	Gestionar capacitaciones para el personal en telemedicina - Telesalud.	Subgerente científica	Líder telemedicina	1/02/3021	31/12/2021	1020101-1020102 - 1020104-1 - 1020104-2 - 1020104-3 - 1020104-4 - 1020104-5 - 1020104-6 - 1020104-7 - 1020104-9 - 1020302-1 - 1020302-2 - 1020302-3 - 1020302-4 - 1020302-5 - 1020402-1 - 1020402-2 - 1020200-3 - 2010100-4 - 2010200-1 -	2.002.515.469	0
													Habilitar las especialidades a brindar en la modalidad de telemedicina.	Profesional apoyo calidad	Líder telemedicina	1/04/3021	31/12/2021			
													Adquirir la tecnología necesaria para prestar los servicios en la modalidad de telemedicina.	Gerente	Líder telemedicina	1/03/3021	31/12/2021			
													Implementar la modalidad de teleconsulta sincrónica, tele experticia sincrónica y tele apoyo asincrónico para las especialidades afectadas.	Subgerente científica	Líder telemedicina	1/03/3021	31/12/2021			
													Publicitar los servicios en la modalidad de telemedicina.	Subgerente científica	Líder telemedicina	1/03/3021	31/12/2021			
													Realizar campaña de sensibilización y apoyo a hospitales y a usuarios acerca del uso de la modalidad de	Subgerente científica	Líder telemedicina	1/03/3021	31/12/2021			

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN
PROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES														
Implementación de rutas de atención integral.	Proporción de cumplimiento del Plan de intervenciones colectivas PIC.	Número de actividades realizadas x100/ Total de actividades programadas en el PIC	93%	≥90%	Fortalecimiento de los programas de Protección específica y detección temprana PEDT y salud pública.	Gestionar convenios interadministrativos para el plan de intervenciones colectivas y atención primaria en salud.	Gerente	Subgerente científica	1/02/2021	31/12/2021	8002100-2 - 8002100-6 - 8002100-7 - 8002100-8	1.897.157.142	693.650.000	
						Ejecutar el plan de intervenciones colectivas y atención primaria en	Líder del PIC	Subgerente científica	1/02/2021	31/12/2021				
						Realizar seguimiento a la ejecución del plan de intervenciones colectivas y atención primaria en	Subgerente científica	Líder del PIC	1/02/2021	31/12/2021				
						Reactivar el curso psicoprofiláctico	Enfermera Líder de PEDT	Nutricionista y psicología	1/03/2021	31/12/2021				
						Conformar grupos de pacientes de riesgo cardiovascular para	Enfermera Líder de PEDT	Nutricionista y psicología	1/03/2021	31/12/2021				
						Ejecutar y hacer seguimiento al plan de mejoramiento para la	Enfermera Líder de PEDT	Nutricionista	1/02/2021	31/12/2021				
	Proporción de cumplimiento de actividades de PEDT.	Número de actividades realizadas en los programas de Protección específica y detección temprana.	55%	≥70%	Fortalecimiento de los programas de Protección específica y detección temprana.	Adoptar lineamientos técnicos para las rutas de atención integral de promoción y mantenimiento de la salud y atención materno perinatal.	Gerencia		1/03/2021	31/12/2021				
						Formular y ejecutar un plan de implementación para Guía de Práctica Clínica priorizadas, relacionadas con las rutas	Enfermera Líder de PEDT	Grupo de implementación	1/02/2021	31/12/2021				
						Revisar, actualizar, complementar y socializar la documentación del proceso.	Líder consulta externa	Profesional de apoyo calidad	1/02/2021	31/12/2021				
						Implementar asignación de citas a través de pagina web.	Líder consulta externa	Líder de sistemas						
Fortalecimiento de la accesibilidad y la oportunidad en los servicios de consulta externa.	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría de primera vez.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	5	≤ 5	Fortalecimiento de Consulta externa, odontología y fisioterapia	Gestionar la separación de agendas de ginecología y	Líder de sistemas	Líder de facturación	1/06/2021	31/12/2021	1020101-1020102 - 1020104-1 - 1020104-2 - 1020104-3 - 1020104-4 - 1020104-5 - 1020104-6 - 1020104-7 - 1020104-9 - 1020302-1 - 1020302-2 - 1020302-3 - 1020302-4 - 1020302-5 - 1020402-1 - 1020402-2 - 4100100-4	2.343.356.993	0	
						Ampliar agenda de radiología para mejorar oportunidad y aumentar oferta a 2 radiólogos.	Subgerencia científica	Líder consulta externa	1/02/2021	31/12/2021				
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de consulta médica general de primera vez.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	3,66	≤ 3		Aumentar o mantener el recurso humano de odontología para cumplir con estándares de oportunidad.	Subgerencia científica	Gerencia	1/02/2021	31/12/2021				
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita odontológica general de primera vez.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	≤ 3			Ampliar la capacidad instalada de consulta médica general acorde con el aumento de usuarios.	Subgerencia científica	Líder consulta externa	1/02/2021	31/12/2021				
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia de primera vez.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	6	≤ 8		Aumentar el recurso humano de obstetricia a 4 médicos	Subgerencia científica	Líder consulta externa	1/02/2021	31/12/2021				
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna de primera vez.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de la evaluación.	11,6	≤ 15		Aumentar el recurso humano de medicina interna a 3 médicos internistas.	Subgerencia científica	Gerencia	1/02/2021	31/12/2021				

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL.	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN
Fortalecimiento de la oportunidad y la seguridad del servicio de cirugía.	Oportunidad en la realización de Apendicectomía		Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso, a quienes se les realizó la apendicectomía dentro de las 6 horas siguientes a la confirmación del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de la evaluación.	0,94	≥0,90	Fortalecimiento del servicio de Cirugía y esterilización.	Revisar y estandarizar fuentes de información para la medición de la gestión del servicio de cirugía.	Líder de sistemas de información	Líder del servicio de cirugía	1/02/2021	31/12/2021	1020101-1020102-1020104-1-1020104-2-1020104-3-1020104-4-1020104-5-1020104-6-1020104-7-1020104-9-1020302-1-1020302-2-1020302-3-1020302-4-1020302-5-1020402-1-1020402-2-4100100-6	2.644.140.037	0
							Realizar medición de indicadores del servicio regularmente y analizar en comité técnico.	Líder del servicio de cirugía	Líder de sistemas de información	1/02/2021	31/12/2021			
							Asignar médico general para seguimiento a la oportunidad en la realización de apendicectomía.	Subgerencia científica		1/02/2021	31/12/2021			
							Mantener el cuadro de distribución de quirófanos.	Líder del servicio de cirugía	Subgerencia científica	1/01/2021	31/12/2021			
							Incrementar en 30% las cirugías por laparoscopia.	Subgerencia científica	Especialista					
							Implementar medición de tiempos de espera entre la recepción de la autorización y la fecha para la cual se programa la cirugía.	Líder de programación desde facturación	Líder del servicio de cirugía	1/02/2021	31/12/2021			
	Proporción de cirugías canceladas.		Número de cirugías ambulatorias canceladas por cualquier causa x 100/ Total cirugías programadas.	4,50%	≤10%		Buscar alternativas de programación de especialistas para evitar tiempos de inoperatividad de	Subgerencia científica	Líder del servicio de cirugía	1/02/2021	31/12/2021			
							Revisar y actualizar la documentación del servicio de	Líder del servicio de cirugía		1/03/2021	31/12/2021			
							Enfermera permanente para cirugía.	Subgerencia científica	Líder del servicio de cirugía	1/02/2021	31/12/2021			
							Implementar el servicio de Ureterolitotomía endoscópica laser	Subgerencia científica	Líder del servicio de cirugía	1/02/2021	31/12/2021			
							Gestionar el cumplimiento de las rutinas de mantenimiento preventivo de los equipos de esterilización con servicio biomédico de la ESE.	Subgerencia administrativa.	Líder de mantenimiento biomédico	1/02/2021	31/12/2021			
							Analizar indicadores de esterilización en comité técnico y tomar medidas según resultados.	Líder del servicio de cirugía y esterilización	Comité técnico	1/02/2021	31/12/2021			
Fortalecer la oportunidad, pertinencia y seguridad de la atención en el servicio de urgencias.	Oportunidad en la atención de urgencias triage 2 (minutos)		Sumatoria de minutos entre la hora en la que el usuario clasificado en triage 2 solicitó la atención de urgencias y la hora en la cual fue atendido por el médico / Número total de usuarios atendidos en urgencias clasificados en triage 2.	17,8	≤ 30 minutos	Adecuación del software para medición de indicadores de oportunidad.	Gerencia	Médico líder de urgencias	1/06/2021	31/12/2021				
						Implementar la medición y análisis de la oportunidad en la realización de triage en urgencias (procurando en promedio 10 minutos o menos).	Médico líder de urgencias	Líder de sistemas de información	1/03/2021	31/12/2021				
						Revisar, actualizar y complementar la documentación del proceso.	Médico líder de urgencias	Profesional de apoyo calidad	1/03/2021	31/12/2021				
	Proporción de reingresos a urgencias antes de 72 horas		Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas, con el mismo diagnóstico de egreso / Número Total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación	2,6%	≤3%	Realizar seguimiento a los planes de mejora de servicios no	Médico líder de urgencias	Profesional de apoyo calidad	1/03/2021	31/12/2021				
						Medir indicadores del servicio regularmente, analizar en comité técnico y formular planes de mejora según resultados.	Médico líder de urgencias	Líder de sistemas de información	1/02/2021	31/12/2021				
	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)		Número de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM) a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio en la vigencia objeto de evaluación.	1,0	≥0,90									

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL.	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN
Fortalecimiento del hospital como centro de referencia.	Proporción de remisiones aceptadas	Número de solicitud de remisiones desde los hospitales de referencia aceptadas en la ESE x 100 Total remisiones solicitadas por los hospitales de referencia.	SD	≥90%	Fortalecimiento del Centro regulador	Capacitación en temas de atención prehospitalaria para el personal.	Líder de talento humano	Subgerente científica	1/02/2021	31/12/2021	1020101-1020102-1020104-1-1020104-2-1020104-3-1020104-4-1020104-5-1020104-6-1020104-7-1020104-9-1020302-1-1020302-2-1020302-3-1020302-4-1020302-5-1020402-1-1020402-2-1020402-3-1020402-4-1020402-5-1020402-6-1020402-7-1020402-8-1020402-9-1020402-10-1020402-11-1020402-12-1020402-13-1020402-14-1020402-15-1020402-16-1020402-17-1020402-18-1020402-19-1020402-20-1020402-21-1020402-22-1020402-23-1020402-24-1020402-25-1020402-26-1020402-27-1020402-28-1020402-29-1020402-30-1020402-31-1020402-32-1020402-33-1020402-34-1020402-35-1020402-36-1020402-37-1020402-38-1020402-39-1020402-40-1020402-41-1020402-42-1020402-43-1020402-44-1020402-45-1020402-46-1020402-47-1020402-48-1020402-49-1020402-50-1020402-51-1020402-52-1020402-53-1020402-54-1020402-55-1020402-56-1020402-57-1020402-58-1020402-59-1020402-60-1020402-61-1020402-62-1020402-63-1020402-64-1020402-65-1020402-66-1020402-67-1020402-68-1020402-69-1020402-70-1020402-71-1020402-72-1020402-73-1020402-74-1020402-75-1020402-76-1020402-77-1020402-78-1020402-79-1020402-80-1020402-81-1020402-82-1020402-83-1020402-84-1020402-85-1020402-86-1020402-87-1020402-88-1020402-89-1020402-90-1020402-91-1020402-92-1020402-93-1020402-94-1020402-95-1020402-96-1020402-97-1020402-98-1020402-99-1020402-100	2.355.429.516	0	
						Actualizar estudio de carga laboral para el centro regulador para establecer necesidad de recurso	Líder de talento humano	Subgerencia Administrativa	1/02/2021	31/12/2021				
						Organizar oficina de trabajo que garantice privacidad y comodidad.	Gerencia	Subgerencia Administrativa	1/04/2021	31/12/2021				
						Asignar un médico en el turno diurno para traslado medicalizado.	Subgerente científica	Gerencia	1/02/2021	31/03/2021				
						Ampliación de parque automotor.	Gerencia	Subgerencia Administrativa	1/02/2021	31/03/2021				
						Medición de indicadores regularmente y presentación y análisis en comité técnico.	Líder centro regulador	Líder de sistemas de información	1/01/2021	31/03/2021				
	Oportunidad en la respuesta a las solicitudes de servicios de los hospitales de referencia.	Sumatoria de tiempo entre la hora de la solicitud de servicios por los hospitales de referencia y la hora de respuesta / Total solicitudes de servicios desde los hospitales de referencia.	SD	< 4 horas	Fortalecimiento del servicio de Laboratorio	Implementar estrategias para difundir las instrucciones a los usuarios acerca de la preparación	Bacteriólogo líder	Bacteriólogo	1/02/2021	31/03/2021	1020101-1020102-1020104-1-1020104-2-1020104-3-1020104-4-1020104-5-1020104-6-1020104-7-1020104-9-1020302-1-1020302-2-1020302-3-1020302-4-1020302-5-1020402-1-1020402-2-1020402-3-1020402-4-1020402-5-1020402-6-1020402-7-1020402-8-1020402-9-1020402-10-1020402-11-1020402-12-1020402-13-1020402-14-1020402-15-1020402-16-1020402-17-1020402-18-1020402-19-1020402-20-1020402-21-1020402-22-1020402-23-1020402-24-1020402-25-1020402-26-1020402-27-1020402-28-1020402-29-1020402-30-1020402-31-1020402-32-1020402-33-1020402-34-1020402-35-1020402-36-1020402-37-1020402-38-1020402-39-1020402-40-1020402-41-1020402-42-1020402-43-1020402-44-1020402-45-1020402-46-1020402-47-1020402-48-1020402-49-1020402-50-1020402-51-1020402-52-1020402-53-1020402-54-1020402-55-1020402-56-1020402-57-1020402-58-1020402-59-1020402-60-1020402-61-1020402-62-1020402-63-1020402-64-1020402-65-1020402-66-1020402-67-1020402-68-1020402-69-1020402-70-1020402-71-1020402-72-1020402-73-1020402-74-1020402-75-1020402-76-1020402-77-1020402-78-1020402-79-1020402-80-1020402-81-1020402-82-1020402-83-1020402-84-1020402-85-1020402-86-1020402-87-1020402-88-1020402-89-1020402-90-1020402-91-1020402-92-1020402-93-1020402-94-1020402-95-1020402-96-1020402-97-1020402-98-1020402-99-1020402-100	3.006.589.592	0	
						Implementar seguimiento a la adecuación almacenamiento de los insumos del laboratorio.	Bacteriólogo líder	Profesional de apoyo calidad	1/02/2021	31/12/2021				
						Revisar, complementar y socializar la documentación de los servicios.	Bacteriólogo líder	Bacteriólogo	1/02/2021	30/06/2021				
						Adecuar áreas de toma de muestras (mobiliario, sala de espera, etc.) en sede central y en	Gerencia	Subgerente administrativa						
						Fomentar el reportes y gestión de servicios no conformes, incidentes y eventos adversos.	Bacteriólogo líder	Bacteriólogo	1/02/2021	31/12/2021				
						Revisar la necesidad de recurso humano de apoyo para el servicio.	Subgerencia científica	Gerencia	1/01/2021	31/01/2021				
Fortalecimiento de la accesibilidad, la oportunidad y pertinencia de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.	Tiempo promedio de entrega de resultados críticos para urgencias.	Sumatoria de minutos entre la hora de recepción de la orden de laboratorio y la hora de entrega del resultado en urgencias. / Total de órdenes de laboratorio recibidas del servicio de urgencias.	40	≤ 60 minutos	Fortalecimiento del servicio de Laboratorio	Implementar registros de control de insumos del servicios.	Bacteriólogo líder	Profesional de apoyo calidad	1/02/2021	31/12/2021	1020101-1020102-1020104-1-1020104-2-1020104-3-1020104-4-1020104-5-1020104-6-1020104-7-1020104-9-1020302-1-1020302-2-1020302-3-1020302-4-1020302-5-1020402-1-1020402-2-1020402-3-1020402-4-1020402-5-1020402-6-1020402-7-1020402-8-1020402-9-1020402-10-1020402-11-1020402-12-1020402-13-1020402-14-1020402-15-1020402-16-1020402-17-1020402-18-1020402-19-1020402-20-1020402-21-1020402-22-1020402-23-1020402-24-1020402-25-1020402-26-1020402-27-1020402-28-1020402-29-1020402-30-1020402-31-1020402-32-1020402-33-1020402-34-1020402-35-1020402-36-1020402-37-1020402-38-1020402-39-1020402-40-1020402-41-1020402-42-1020402-43-1020402-44-1020402-45-1020402-46-1020402-47-1020402-48-1020402-49-1020402-50-1020402-51-1020402-52-1020402-53-1020402-54-1020402-55-1020402-56-1020402-57-1020402-58-1020402-59-1020402-60-1020402-61-1020402-62-1020402-63-1020402-64-1020402-65-1020402-66-1020402-67-1020402-68-1020402-69-1020402-70-1020402-71-1020402-72-1020402-73-1020402-74-1020402-75-1020402-76-1020402-77-1020402-78-1020402-79-1020402-80-1020402-81-1020402-82-1020402-83-1020402-84-1020402-85-1020402-86-1020402-87-1020402-88-1020402-89-1020402-90-1020402-91-1020402-92-1020402-93-1020402-94-1020402-95-1020402-96-1020402-97-1020402-98-1020402-99-1020402-100	2.637.958.704	0	
						Implementar seguimiento a la no realización de exámenes por no cumplir las condiciones.	Bacteriólogo líder	Bacteriólogo	15/01/2021	31/12/2021				
						Implementar la toma de radiografía.	Subgerencia científica	Líder de imágenes diagnósticas	1/06/2021	31/12/2021				
	Tiempo promedio de entrega de resultados críticos para hospitalización.	Sumatoria de minutos entre la hora de recepción de la orden de laboratorio y la hora de entrega del resultado en hospitalización. / Total de órdenes de laboratorio recibidas del servicio de hospitalización.	40	≤ 60 minutos	Fortalecimiento del servicio de Laboratorio	Ofertar servicio de radiología intervencionista.	Subgerencia científica	Líder de imágenes diagnósticas	1/06/2021	31/12/2021	1020101-1020102-1020104-1-1020104-2-1020104-3-1020104-4-1020104-5-1020104-6-1020104-7-1020104-9-1020302-1-1020302-2-1020302-3-1020302-4-1020302-5-1020402-1-1020402-2-1020402-3-1020402-4-1020402-5-1020402-6-1020402-7-1020402-8-1020402-9-1020402-10-1020402-11-1020402-12-1020402-13-1020402-14-1020402-15-1020402-16-1020402-17-1020402-18-1020402-19-1020402-20-1020402-21-1020402-22-1020402-23-1020402-24-1020402-25-1020402-26-1020402-27-1020402-28-1020402-29-1020402-30-1020402-31-1020402-32-1020402-33-1020402-34-1020402-35-1020402-36-1020402-37-1020402-38-1020402-39-1020402-40-1020402-41-1020402-42-1020402-43-1020402-44-1020402-45-1020402-46-1020402-47-1020402-48-1020402-49-1020402-50-1020402-51-1020402-52-1020402-53-1020402-54-1020402-55-1020402-56-1020402-57-1020402-58-1020402-59-1020402-60-1020402-61-1020402-62-1020402-63-1020402-64-1020402-65-1020402-66-1020402-67-1020402-68-1020402-69-1020402-70-1020402-71-1020402-72-1020402-73-1020402-74-1020402-75-1020402-76-1020402-77-1020402-78-1020402-79-1020402-80-1020402-81-1020402-82-1020402-83-1020402-84-1020402-85-1020402-86-1020402-87-1020402-88-1020402-89-1020402-90-1020402-91-1020402-92-1020402-93-1020402-94-1020402-95-1020402-96-1020402-97-1020402-98-1020402-99-1020402-100	2.637.958.704	0	
						Implementar seguimiento a la no realización de exámenes por no cumplir las condiciones por parte del paciente.	Líder de imágenes diagnósticas	Técnicos del servicio	1/02/2021	31/12/2021				
						Implementar ecografía Doppler fetoplacentaria y ecografía fetal de tercer nivel.	Subgerencia científica	Líder de imágenes diagnósticas	1/06/2021	31/12/2021				
Tiempo promedio en la entrega de resultados de rayos x.	Sumatoria de minutos entre la hora de recepción de la orden de imagen diagnóstica y la hora de entrega del resultado en urgencias. / Total de órdenes de imagen diagnóstica recibidas del servicio de urgencias.	SD	≤30 minutos	Fortalecimiento del servicio de Imágenes diagnósticas	Revisar la documentación del servicios y complementar si es necesario para cumplir habilitación.	Líder de imágenes diagnósticas		1/02/2021	31/12/2021	1020101-1020102-1020104-1-1020104-2-1020104-3-1020104-4-1020104-5-1020104-6-1020104-7-1020104-9-1020302-1-1020302-2-1020302-3-1020302-4-1020302-5-1020402-1-1020402-2-1020402-3-1020402-4-1020402-5-1020402-6-1020402-7-1020402-8-1020402-9-1020402-10-1020402-11-1020402-12-1020402-13-1020402-14-1020402-15-1020402-16-1020402-17-1020402-18-1020402-19-1020402-20-1020402-21-1020402-22-1020402-23-1020402-24-1020402-25-1020402-26-1020402-27-1020402-28-1020402-29-1020402-30-1020402-31-1020402-32-1020402-33-1020402-34-1020402-35-1020402-36-1020402-37-1020402-38-1020402-39-1020402-40-1020402-41-1020402-42-1020402-43-1020402-44-1020402-45-1020402-46-1020402-47-1020402-48-1020402-49-1020402-50-1020402-51-1020402-52-1020402-53-1020402-54-1020402-55-1020402-56-1020402-57-1020402-58-1020402-59-1020402-60-1020402-61-1020402-62-1020402-63-1020402-64-1020402-65-1020402-66-1020402-67-1020402-68-1020402-69-1020402-70-1020402-71-1020402-72-1020402-73-1020402-74-1020402-75-1020402-76-1020402-77-1020402-78-1020402-79-1020402-80-1020402-81-1020402-82-1020402-83-1020402-84-1020402-85-1020402-86-1020402-87-1020402-88-1020402-89-1020402-90-1020402-91-1020402-92-1020402-93-1020402-94-1020402-95-1020402-96-1020402-97-1020402-98-1020402-99-1020402-100	2.637.958.704	0		
					Proporción de pacientes que no cumplieron condiciones para realizar estudios radiográficos.	Número de pacientes a los que no se le realizó el estudio radiográfico por no cumplir condiciones x 100 / total pacientes que solicitaron el servicio.	SD	≤5%	Fortalecimiento del servicio de Imágenes diagnósticas	Implementar ecografía Doppler fetoplacentaria y ecografía fetal de tercer nivel.			Subgerencia científica	Líder de imágenes diagnósticas

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN
		Proporción de satisfacción de la demanda en farmacia	Número de medicamentos entregados por consulta externa / Número de medicamentos solicitados por consulta externa x 100	99,43%	≥ 98%	Fortalecimiento del servicio de Apoyo terapéutico	Implementar medición y seguimiento en la oportunidad de entrega de faltantes.	Químico farmacéutico	Regente de farmacia	1/02/2021	31/12/2021	1020101- 1020102 - 1020104-1 - 1020104-2 - 1020104-3 - 1020104-4 - 1020104-5 - 1020104-6 - 1020104-7 - 1020104-9 - 1020302-1 - 1020302-2 - 1020302-3 - 1020302-4 - 1020302-5 - 1020402-1 - 1020402-2 - 1020200-3 - 4100100-4	3.513.651.624	0
		Proporción de medicamentos devueltos de hospitalización.	Número de medicamentos devueltos de hospitalización x 100 / Total medicamentos despachados a hospitalización.	11%	≤ 11%		Disponer de plan de contingencia para suplir necesidades del servicio (faltantes).	Químico farmacéutico	Gerente	1/02/2021	31/12/2021			
		Proporción de cumplimiento del programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia	Número de actividades realizadas en farmacovigilancia y tecnovigilancia x100/ Total de actividades programadas en farmacovigilancia y tecnovigilancia.	SD	≥ 80%		Disponer de un Plan ABC de proveedores para suplir las necesidades del servicio.							
		Proporción de cumplimiento en los reportes de eventos de farmacovigilancia y tecnovigilancia al INVIMA	Número de reportes realizados a los entes de control x 100 / Número de reportes exigidos	SD	≥ 80%		Analizar máximos y mínimos para establecer tiempo de reposición de medicamentos.	Químico farmacéutico	Regente de farmacia	1/02/2021	31/12/2021			
							Mantener el listado básico de medicamentos de acuerdo con las guías de práctica clínica del manejo epidemiológica, la contratación y el plan obligatorio de salud.	Químico farmacéutico	Comité de farmacia y terapéutica	1/02/2021	31/12/2021			
							Analizar las devoluciones para identificar e intervenir las causas.	Químico farmacéutico	Enfermera jefe de hospitalización	1/02/2021	31/12/2021			
							Realizar capacitación sobre administración segura de medicamentos en pacientes	Químico farmacéutico	Enfermera jefe de hospitalización	1/03/2021	31/03/2021			
							Documentar e implementar plan anual de actividades de farmacovigilancia y Tecnovigilancia.	Químico farmacéutico	Comité de farmacia y terapéutica	1/02/2021	31/12/2021			
							Seguimiento al Plan anual de farmacovigilancia y Tecnovigilancia.	Químico farmacéutico	Comité de farmacia y terapéutica	1/02/2021	31/12/2021			
							Realizar los reportes oportunos al INVIMA.	Químico farmacéutico	Regente de farmacia	1/01/2021	31/12/2021			
						Realizar farmacovigilancia y tecnovigilancia activa.	Químico farmacéutico	Regente de farmacia	1/02/2021	31/12/2021				
						Revisar la documentación del servicio y complementar si es necesario para cumplir habilitación.	Químico farmacéutico	Regente de farmacia	1/02/2021	31/12/2021				

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN
	Fortalecimiento de la pertinencia y seguridad de los servicios de internación.	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de la evaluación - (Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)	0,0	Cero (0) o variación negativa	Fortalecimiento del servicio de Hospitalización	Capacitación en la prevención, detección y reporte de eventos relacionados con neumonías broncoaspirativas.	Subgerente científica y Enfermera	Médico líder de hospitalización	1/02/2021	31/12/2021	1020101-1020102 - 1020104-1 - 1020104-2 - 1020104-3 - 1020104-4 - 1020104-5 - 1020104-6 - 1020104-7 - 1020104-9 - 1020302-1 - 1020302-2 - 1020302-3 - 1020302-4 - 1020302-5 - 1020402-1 - 1020402-2 - 1020200-3 - 4100200-1	2.646.595.700	0
		Análisis de mortalidad intrahospitalaria	Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisadas en el comité respectivo / Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas	1,0	≥0,90		Continuar con análisis de la mortalidad intrahospitalaria, formulando planes de mejora cuando sea necesario.	Subgerente de calidad	Comité técnico asistencial	1/01/2021	31/12/2021			
		Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestante / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con el diagnóstico hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestante.	1,0	≥0,80		Actualizar y socialización del protocolo de código rojo a personal asistencial. Fomentar el reporte de los eventos de hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes y demás complicaciones relacionadas con la morbilidad materna extrema (ficha de	Subgerente científica	Médico líder de hospitalización	1/02/2021	31/12/2021			
		Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación/ Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación.	1,0	≥0,80		Implementar rotaciones de personal de enfermería.	Subgerente científica	Médico líder de hospitalización	1/02/2021	31/12/2021			
							Realizar verificaciones aleatorias para constatar la real disponibilidad de camas.	Subgerente científica	Médico líder de hospitalización	1/02/2021	31/12/2021			
							Reactivar la realización de rondas integrales de seguridad mensual y ejecutar los respectivos planes de intervención según resultados.	Vigía de seguridad	Médico líder de hospitalización	1/02/2021	31/12/2021			
							Formular y ejecutar un plan de implementación para guía de atención del parto adoptada.	Médico líder de hospitalización	Equipo de implementación	1/02/2021	31/12/2021			
							Fomentar al personal la importancia de la información al usuario en las reuniones periódicas.	Médico líder de hospitalización	Enfermera	1/01/2021	31/12/2021			
							Realizar verificaciones acerca de la información brindada al usuario al ingreso, durante la estancia y	Vigía de seguridad	Médico líder de hospitalización	1/02/2021	31/12/2021			
		Actualizar, complementar y socializar el proceso y procedimientos de hospitalización.	Médico líder de hospitalización	Profesional de apoyo calidad	1/02/2021		31/12/2021							
Designar enfermera líder en los servicios.	Subgerente	Enfermera líder	1/02/2021	31/12/2021										

LÍNEA ESTRATÉGICA 5: NUESTRAS FINANZAS						PROGRAMA: OPTIMIZACIÓN DE INGRESOS						PRESUPUESTO				
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL.	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN		
Lograr la solidez financiera mediante la optimización de ingresos y la gestión de costos y gastos, para asegurar la sostenibilidad empresarial.	Ampliación de la venta de servicios y optimización del recaudo.	Proporción de incremento interanual en la venta de servicios de salud.	(Total reconocido en el rubro de Venta de servicios de salud en la vigencia actual / Total reconocido en el rubro de Venta de servicios de salud en la vigencia anterior) * 100	13,60%	≥ 2%	Facturación, auditoría y gestión de glosas	Revisar quincenalmente los cargos pendientes por facturar (El quince y el 30 de cada mes), para garantizar la oportuna facturación dentro del	Líder de facturación, auditoría y gestión de glosas	Subgerente administrativa	1/01/2021	31/12/2021	1010101 - 1010102 - 1010104-1 - 1010104-2 - 1010104-3 - 1010104-4 - 1010104-6 - 1010104-7 -	1.378.811.939	0		
							Subsanar las inconsistencias y pendientes de facturación.	Líder de facturación, auditoría y gestión de glosas	Subgerente administrativa	1/01/2021	31/12/2021	1010104-5 - 1010104-6 - 1010104-7 -				
							Socializar los contratos y demás información del proceso.	Líder de facturación, auditoría y gestión de glosas	Subgerente administrativa	1/01/2021	31/12/2021	1010104-10 - 1010302-2 - 1010302-3 - 1010302-4 - 1010302-5 - 1010402-1 -				
							Retroalimentar las inconsistencias encontradas en la auditoría a la facturación con el fin de mejorar la calidad y evitar glosas.	Líder de facturación, auditoría y gestión de glosas	Subgerente administrativa	1/01/2021	31/12/2021	1010402-2 - 1010200-4				
							Realizar informes de manera oportuna para llevar seguimiento y control de los indicadores.	Líder de facturación, auditoría y gestión de glosas	Subgerente administrativa	1/01/2021	31/12/2021					
							Realizar circularización trimestral de cartera para identificar los saldos que se deben conciliar y hacer acuerdos de pago.	Líder de cartera	Gerente	1/01/2021	31/12/2021	1010101 - 1010102 - 1010104-1 - 1010104-2 - 1010104-3 - 1010104-4 - 1010104-6 - 1010104-7 - 1010104-10 -			434.220.943	0
							Adelantar procesos de cobro coactivo y persuasivo que permita mejorar el flujo de efectivo.	Líder de cartera	Abogado	1/01/2021	31/12/2021	1010104-10 - 1010302-2 - 1010302-3 - 1010302-4 - 1010302-5 - 1010402-1 - 1010402-2 - 1010200-4				
	Realizar seguimiento a la radicación y verificación del pago de la	Líder de cartera	Líder de facturación	1/01/2021	31/12/2021											
	Comprobar que la facturación este efectivamente radicada.	Líder de cartera	Líder de facturación	1/01/2021	31/12/2021											
	Gestionar oportunamente la identificación de anticipos y pagos (no identificados).	Líder de cartera	Tesorera	1/01/2021	31/12/2021											
	Generar regularmente informes de cartera para la dirección y demás interesados.	Líder de cartera														
	Analizar regularmente los informes de cartera.	Gerencia	Comité técnico o similar	1/01/2021	31/12/2021											

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL.	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN	
PROGRAMA: AUSTERIDAD EN EL GASTO															
	Racionalización del gasto	Proporción de cumplimiento del Plan de austeridad en el gasto.	Número de actividades de austeridad en el gasto cumplidas x 100 / Total actividades de austeridad en el gasto programadas.	SD	≥ 80%	Plan de austeridad en el gasto	Formular o actualizar un plan anual de austeridad en el gasto.	Subgerente administrativa	Ingeniera ambiental	1/02/2021	31/12/2021	1010101	54.385.740	0	
								Socializar el plan anual de austeridad en el gasto.	Subgerente administrativa	Ingeniera ambiental	1/03/2021				30/04/2021
								Realizar seguimiento mensual al plan anual de austeridad en el gasto y tomar los correctivos necesarios para cumplirlo.	Subgerente administrativa	Asesor de control interno	30/04/2021				31/12/2021
								Revisar, ajustar y socializar políticas de costos.	Líder de costos	Subgerente administrativa	1/03/2021				30/04/2021
								Gestionar la sistematización de costos a través del software.	Líder sistemas	Líder de costos	30/04/2021				31/12/2021
								Generar informes de costos regularmente.	Líder de costos	Líderes de procesos	1/03/2021				31/12/2021
						Analizar mensualmente los informes de costos.	Líder de costos	Comité técnico o similar	1/03/2021	31/12/2021					
			Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos eficientes.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas. b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. c) Compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de las adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico.	0,85	≥0,70	Plan de adquisición de bienes y servicios	Formular y reportar el plan anual de adquisiciones de acuerdo con las necesidades y el presupuesto.	Subgerente administrativa	Líderes de procesos	1/01/2021	31/01/2021	1010101	746.589.264	0
						Reportar y publicar el plan anual de adquisiciones en las plataformas establecidas por norma.	Subgerente administrativa	Funcionario asignado	15/01/2021	31/01/2021					
						Realizar seguimiento y evaluación al plan anual de adquisiciones.	Subgerente administrativa	Líderes de farmacia y almacén	1/06/2021	31/12/2021					
						Priorizar la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico a través de los mecanismos de compra eficiente	Subgerente administrativa	Líder de farmacia	1/01/2021	31/01/2021					

CLAUDIA MARÍA CALDERÓN RUEDA
Gerente