



**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 2022**

**CLAUDIA MARÍA CALDERÓN RUEDA  
Gerente**

**SANTA FE DE ANTIOQUIA  
ENERO DE 2022**



CO-CER635815



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

## CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA ESE</b> .....	3
<b>2.1 PRINCIPIOS Y VALORES:</b> .....	3
<b>2.2 MISIÓN</b> .....	4
<b>2.3 VISIÓN</b> .....	4
<b>2.4 POLÍTICAS:</b> .....	4
<b>3. MAPA ESTRATÉGICO</b> .....	6
<b>4. LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE DESARROLLO</b> .....	7
<b>4.1 LÍNEA ESTRATÉGICA 1: NUESTROS COLABORADORES</b> .....	7
<b>4.2 LÍNEA ESTRATÉGICA 2: NUESTRO MODELO DE GESTIÓN</b> .....	7
<b>4.3 LÍNEA ESTRATÉGICA 3: NUESTRA INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA</b> .....	7
<b>4.4 LÍNEA ESTRATÉGICA 4: NUESTRO MODELO DE SERVICIOS</b> .....	8
<b>4.5 LÍNEA ESTRATÉGICA 5: NUESTRAS FINANZAS</b> .....	8
<b>5. CONTENIDO DEL PLAN DE ACCIÓN AÑO 2022</b> .....	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, las 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 2022, 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”.

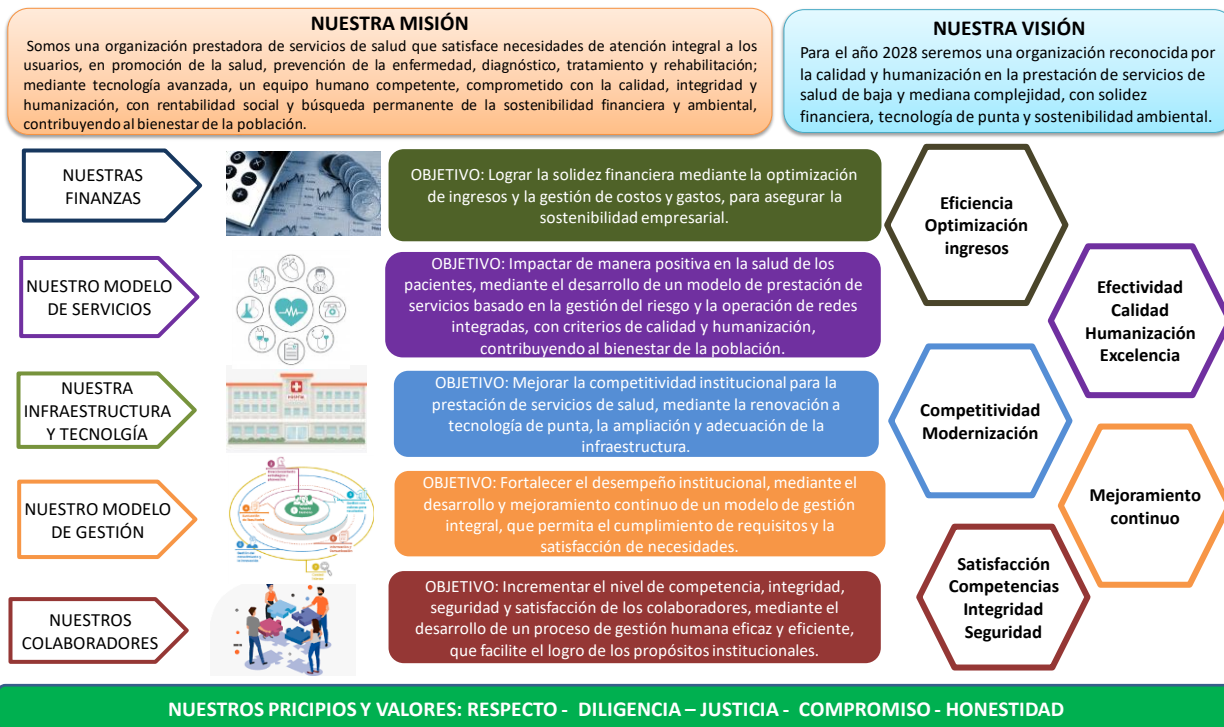
**POLÍTICA DE INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA:** “La ESE como entidad pública y entidad prestadora de servicios de salud, adopta y se compromete con la política de integridad y transparencia como uno de los pilares de la función institucional, entendiendo que la corrupción no solo pone en riesgo el desarrollo 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

## 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 2022**



LÍNEA ESTRATÉGICA 1: NUESTROS COLABORADORES						PROGRAMA: GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO.					PRESUPUESTO			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2022	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.	12/01/2022	31/01/2022	2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03	94.109.077	0
							Actualizar el Plan estratégico de talento humano.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	15/01/2022	31/01/2022			
							Actualizar y socializar el Plan anual de previsión de recurso humano.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	15/01/2022	31/01/2022			
							Actualizar y socializar el Plan anual de vacantes.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	15/01/2022	31/01/2022			
							Socializar el Plan estratégico de talento humano.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	1/02/2022	28/02/2022			
							Realizar seguimiento y evaluación al Plan estratégico de talento humano.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	1/06/2022	31/12/2022			
							Realizar diagnóstico de necesidades de capacitación para el año.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	4/01/2022	31/01/2022			
	Gestión de estímulos	Proporción de cumplimiento del plan de bienestar e incentivos	Número de capacitaciones ejecutadas x 100 / Total capacitaciones programadas.	68%	≥80%	Plan de capacitaciones	Realizar diagnóstico de necesidades de capacitación para el año.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	4/01/2022	31/01/2022	2.1.2.02.02.009.905	40.000.000	0
							Formular el Plan institucional de capacitaciones	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	15/01/2022	31/01/2022			
							Socializar el Plan institucional de capacitaciones	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	1/02/2022	28/02/2022			
							Realizar seguimiento y evaluación al Plan institucional de capacitaciones,	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	1/06/2022	31/12/2022			
							Realizar actividades de activación y fomento del código de integridad.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	1/03/2022	30/06/2022			
							Diseñar y aplicar instrumento para evaluar la percepción del código de integridad.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	1/07/2022	31/08/2022			
							Analizar resultados de percepción de integridad y formular plan de mejora.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Profesional Universitario apoyo Talento humano.	1/09/2022	31/12/2022			
Seguridad y salud laboral	Proporción de cumplimiento del plan anual de seguridad y salud en el trabajo.	Número de actividades de bienestar e incentivos ejecutadas x 100 / Total actividades de bienestar e incentivos programadas.	35%	≥80%	Plan de bienestar e incentivos	Realizar diagnóstico de necesidades de bienestar e inventivos para el año.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Comité de bienestar social	4/01/2022	31/01/2022	2.1.2.02.02.006.603	152.731.783	0	
						Formular el Plan de bienestar e inventivos.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Comité de bienestar social	15/01/2022	31/01/2022				
						Socializar el Plan de bienestar e inventivos.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Comité de bienestar social	1/02/2022	28/02/2022				
						Realizar seguimiento y evaluación al Plan de bienestar e inventivos.	Profesional Universitario gestión del Talento humano	Comité de bienestar social	1/06/2022	31/12/2022				
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%	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	4/01/2022	31/01/2022	2.1.3.07.02.031	48.830.000	0	
						Realizar seguimiento y evaluación al Plan de seguridad y salud en el trabajo.	Profesional área de la salud SGSST	COPASST	1/06/2022	31/12/2022				





LÍNEA ESTRATÉGICA 2: NUESTRO MODELO DE GESTIÓN						PROGRAMA: SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN						PRESUPUESTO		
OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2022	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	Realizar reuniones del comité de humanización.	Subgerente de calidad	Profesional de apoyo de calidad	1/01/2022	31/12/2022	2.1.2.02.02.009.902	70.007.340	0
							Formular un plan operativo para la política de humanización.	Grupo o comité de humanización.	Subgerente de calidad	1/02/2022	28/02/2022			
							Implementar un plan operativo para la política de humanización.	Grupo o comité de humanización.	Subgerente de calidad	1/02/2022	31/12/2022			
							Realizar seguimiento y evaluación al Plan operativo de humanización.	Grupo o comité de humanización.	Subgerente de calidad	1/04/2022	31/12/2022			
		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	1/02/2022	28/02/2022	2.1.2.02.02.009.902 - 2.1.2.02.02.008.803 - 2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03	20.700.000	0
							Ejecutar el Programa de auditoría interna.	Asesor de control interno	Profesional de apoyo de calidad	1/02/2022	31/12/2022			
							Implementar planes de mejora para las No Conformidades de las auditorías del ICONTEC y de auditorías internas.	Profesional de apoyo de calidad	Subgerente de calidad	1/01/2022	31/12/2022			
							Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento de actividades para las No Conformidades.	Profesional de apoyo de calidad	Subgerente de calidad	1/02/2022	31/12/2022			
		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	4/01/2022	28/02/2022	2.1.2.02.02.009.902 - 2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03	40.280.000	0
							Formular e implementar la ruta crítica PAMEC.	Profesional de apoyo de calidad	Subgerente de calidad	4/01/2022	31/12/2022			
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%			Realizar seguimiento y evaluación al desarrollo del PAMEC.	Profesional de apoyo de calidad	Subgerente de calidad	1/06/2022	31/12/2022				
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%	Cumplimiento de estándares de habilitación.	Realizar autoevaluación en estándares de habilitación para cada uno de los servicios inscritos en el REPS.	Profesional de apoyo de calidad	Líder de cada servicio	1/02/2022	31/05/2022	2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.2.02.02.009.902 - 2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03	16.960.000	0		
					Formular el plan de cumplimiento según los resultados de la autoevaluación en estándares de habilitación	Profesional de apoyo de calidad	Líder de cada servicio	1/02/2022	31/05/2022					
					Mantener actualizado el registro de los servicios en el REPS.	Profesional de apoyo de calidad	Subgerente de calidad	1/01/2022	31/12/2022					
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%	Fortalecimiento del Seguridad de paciente.	Mantener actualizada la matriz de reporte de eventos.	Vigía de seguridad	Subgerente de calidad	1/01/2022	31/12/2022	2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.2.02.02.009.902 - 2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03	62.824.000	0		
					Realizar sensibilización y capacitación en el reporte de eventos e investigación de eventos adversos.	Vigía de seguridad	Equipo de seguridad del paciente	1/02/2022	31/03/2022					
					Gestionar todos los eventos adversos reportados.	Vigía de seguridad	Equipo de seguridad del paciente	1/01/2022	31/12/2022					
					Formular e implementar planes de mejoramiento a partir de la gestión de eventos adversos.	Equipo de seguridad del paciente	Líderes de procesos	1/01/2022	31/12/2022					
					Realizar seguimiento a la seguridad del paciente a través de la lista de chequeo del Ministerio.	Vigía de seguridad	Subgerente de calidad	1/07/2022	31/12/2022					

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2022	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	1/02/2022	31/12/2022	2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.2.02.02.008.802 - 2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 -	57.960.000	0	
							Realizar el reporte de la evaluación del Modelo integrado de planeación y gestión MIPG a través del FURAG o instrumento que defina función pública.	Asesor de control interno	Responsable de planeación	1/02/2022	28/02/2022	2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.02 -			
							Formular el plan mejoramiento según resultado de evaluación de MIPG en reporte FURAG.	Líderes de procesos	Gerente (responsable de planeación)	1/02/2022	28/02/2022				
		Proyecto de reorganización ejecutado	Proyecto de reorganización ejecutado	1	Contratar y hacer seguimiento a la ejecución de un estudio técnico de reorganización institucional.		Gerente	Subdirección administrativa	1/01/2022	31/03/2022	2.1.2.02.02.008.802 - 2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 -	49.275.000			0
					Implementar las recomendaciones del estudio técnico de reorganización institucional.		Gerente	Subgerente	31/03/2022	31/12/2022					
	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	Capacitación al personal médico en la calidad y registro de la información (RIPS)	Líder de sistemas de información	Subgerencia científica	1/03/2022	31/03/2022			2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.2.02.02.008.802 - 2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 -	133.760.000	0
						Generar trimestralmente informe de gestión basado en RIPS.	Líder de sistemas de información	Subgerencia científica	1/01/2022	31/12/2022					
						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	1/04/2022	31/05/2022					
						Definir o actualizar los indicadores de cada uno de los procesos, estandarizando las fuentes de datos.	Líderes de procesos y líder de sistema de información	Subgerentes	1/01/2022	31/12/2022					
						Analizar resultados de los indicadores y definir planes de mejoramiento cuando no cumpla metas.	Líderes de procesos	Subgerentes	1/01/2022	31/12/2022					
						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	1/02/2022	28/02/2022					
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	Cumple	Realizar oportunamente los diferentes reportes de información ante los organismos de vigilancia y control.	Líder de sistemas de información	Líderes de procesos	1/01/2022	31/12/2022						
					Seguimiento permanente al reporte de informes a los diferentes organismos de vigilancia y control.	Líder de sistemas de información	Subgerentes	1/01/2022	31/12/2022						
					Auditoría semestral al reporte de informes a los diferentes organismos de vigilancia y control.	Asesor de control interno	Gerente	1/06/2022	31/12/2022						

OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2022	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN
		Proporción de cumplimiento en la entrega de correspondencia externa	Número de correspondencias externas entregadas oportunamente x 100 / Total de correspondencia externa recibida.	99%	≥98%	Programa de gestión documental (TRD, TVD, PINAR, SIC).	Elaborar y gestionar aprobación de tablas de retención documental TRD.	Líder de gestión documental.	Gerente	1/03/2022	31/12/2022	2.1.2.02.01.003.007 - 2.1.2.02.02.008.802 - 2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.04 - 2.1.1.01.01.001.05 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03	407.603.159	
		Realizar capacitación en organización documental para líderes de dependencias.	Líder de gestión documental.	Líder de talento humano	1/03/2022		31/12/2022							
		Revisar y actualizar Plan institucional de archivos PINAR.	Líder de gestión documental.	Responsable de planeación	1/01/2022		31/01/2022							
		Realizar seguimiento y evaluación al Plan institucional de archivos.	Asesor de control planeación	Líder de gestión documental.	1/06/2022		30/06/2022							
	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 diagnósticos de los componentes del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano PAAC.	Responsable de planeación	Líder del SIAU	1/01/2022	31/01/2022	2.1.2.02.02.009.902	55.890.000	0
		Proporción de cumplimiento en respuesta oportuna a PQRS.	Número de PQRS respondidas dentro del plazo establecido por norma x 100/ Total PQRS radicadas y respondidas.	95,4%	≥90%		Formular e implementar el PAAC.	Responsable de planeación	Líder de procesos	1/01/2022	31/01/2022			
		Proporción de cumplimiento de Plan de participación social en salud.	Número de actividades ejecutadas del plan de participación social en salud x 100 / Total de actividades programadas en el plan de participación social en salud	38%	>80%		Realizar seguimiento cuatrimestral al PAAC.	Asesor de control interno	Líder de procesos	1/04/2022	31/12/2022			
			Actualizar e implementar el Plan de participación social en salud.	Líder del SIAU	Líder de procesos		1/01/2022	31/01/2022						
			Realizar seguimiento al plan de participación social en salud.	Líder del SIAU	Asesor de control interno y planeación		1/01/2022	31/12/2022						
			Reportar al Ministerio el Plan de participación social en salud y su seguimiento.	Líder de sistemas de información	Líder del SIAU		1/02/2022	20/02/2022						
	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	Diseñar e implementar el Plan de comunicaciones y mercadeo.	Gerente	Líder de comunicaciones	1/01/2021	31/12/2021	2.1.2.02.02.008.802	57.750.000	0	
						Realizar seguimiento al plan de comunicaciones y mercadeo.	Gerente	Líder de comunicaciones	1/06/2021	31/12/2021				



OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2022	PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN		
Modernización y aplicación tecnológica para el fortalecimiento institucional.	Número de equipos biomédicos adquiridos para reposición.	Sumatoria de equipos adquiridos para reposición.	SD	≥12	Gestionar adquisición de ambulancias para traslado asistencial básico.	Formular y gestionar recursos de cofinanciación para adquisición de ambulancia para traslado asistencial básico.	Gerente	Subgerentes	1/02/2022	31/12/2022	2.3.2.01.01.003.07.01	190.000.000	240.000.000			
						Gestionar el proyecto la adquisición de ambulancia medicalizada.	Gerente	Subgerentes	1/02/2022	31/12/2022						
						Ejecutar proyectos de adquisición de ambulancias.	Gerente	Subgerentes	1/02/2022	31/12/2022						
					Dotación y puesta en operación del bloque de cirugía.	Ejecutar el proyecto de dotación del servicio de cirugía.	Gerente	Arquitecta	1/02/2022	31/03/2022	2.3.2.01.01.002.102.01	0	848.217.648			
						Iniciar la operación del bloque de cirugía con los tres (3) quirófanos.	Subgerente científico	Líder de cirugía	1/03/2022	31/12/2022						
						Identificar y analizar necesidades de dotación de equipos biomédicos de los servicios.	Ingeniera biomédico	Almacenista	1/01/2022	31/12/2022						
						Mejorar la dotación en general para la prestación de los servicios de salud.	Cotizar equipos biomédicos.	Almacenista	Ingeniera biomédico	1/01/2022				31/12/2022	2.3.2.01.01.003.06.01	88.370.000
					Adquirir o gestionar donación de los equipos biomédicos requeridos.	Gerente	Ingeniera biomédico	1/01/2022	31/12/2022							
					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 las comunicaciones PETI.	Líder de sistemas	Subgerente administrativa	1/01/2022	31/03/2022	792.331.624	0
										Actualizar y socializar el Plan de seguridad y privacidad de la información.	Líder de sistemas	Subgerente administrativa	1/01/2022	31/03/2022		
	Actualizar y socializar el Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información.	Líder de sistemas	Subgerente administrativa	1/01/2022						31/03/2022						
	Analizar y priorizar las necesidades de adquisición de tecnologías de la información y comunicación.	Comité de compras o similar	Subgerente administrativa	1/01/2022						31/12/2022						
	Adquirir e implementar los componentes de hardware necesarios para el desarrollo tecnológico.	Líder de sistemas	Subgerente administrativa	1/01/2022						31/12/2022						
	Adquirir e implementar los componentes de hardware necesarios para el desarrollo tecnológico.	Gerente	Comité de compras o similar	1/01/2022						31/12/2022						
	Realizar un diagnóstico integral de requerimientos de software para el adecuado desarrollo de los procesos.	Líder de sistemas	Líderes de procesos	1/01/2022						31/02/2022						
	Contratar la actualización del software	Gerente	Equipo técnico	1/01/2022						31/01/2022						
	Implementar la actualización del software.	Líder de sistemas	Equipo técnico	1/02/2022						31/12/2022						
	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	1/01/2022		
					Destinar los recursos (humanos, técnicos y financieros) necesarios para cumplir con el cronograma de mantenimiento.	Subgerente administrativa	Gerente	1/01/2022	31/12/2022							
					Actualizar constantemente el inventario de equipos biomédicos de la ESE (cada vez que ingrese o se de la baja un equipo).	Líder de activos fijos	Líder de entorno biomédico	1/01/2022	31/12/2022							
Realizar la contratación necesaria para la ejecución de la calibración de equipos biomédicos, con empresa avalada por el ONAC (Organismo Nacional de Acreditación de Colombia)					Gerente	Subgerente administrativa	1/02/2022	31/12/2022								
Proporción de cumplimiento del Plan de aseguramiento metrológico.	Número de equipos con calibración en la vigencia x 100 / total equipos programados para calibración en la vigencia.	90%	≥ 80%	Plan de mantenimiento hospitalario	Realizar la contratación necesaria para la ejecución del mantenimiento de equipos e infraestructura.	Gerente	Subgerente administrativa	1/01/2022	31/12/2022							
					Actualizar permanentemente las hojas de vida con los certificados de calibración y de mantenimiento debidamente verificados.	Líder de entorno biomédico	Líder de activos fijos	1/01/2022	31/12/2022							
Proporción de cumplimiento del Plan de mantenimiento de la infraestructura	Número de actividades de mantenimiento a la infraestructura realizadas x 100 / total actividades programados para mantenimiento de infraestructura.	65%	≥ 80%	Plan de mantenimiento hospitalario	Realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma de mantenimiento de instalaciones, equipos, vehículos y demás.	Coordinador logístico	Subgerente administrativa	1/01/2022	31/12/2022							



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	≥5	Mantener el servicio de Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios UCRI.	Mantener la operación de la Unidad de Cuidados Respiratorios Intermedios UCRI.	Subgerente científico	Gerente	1/02/2021	31/12/2021	2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.04 - 2.1.1.01.01.001.05 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03 - 2.4.5.01.03.301 - 2.4.5.01.03.302 - 2.4.5.01.03.303 -	2.077.480.000	0	
							Mercadear y gestionar la contratación del servicio.	Subgerente científico	Gerente	1/02/2021	31/12/2021				
							Realizar evaluación de la operación de la UCRI.	Subgerente científico	Gerente	1/06/3021	31/12/2021				
						Ofertar especialidades en la modalidad de telemedicina - Telesalud	Capacitación continua a los colaboradores en la modalidad de telemedicina.	Subgerente científico	Líder telemedicina	1/02/3021	31/12/2021	2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.04 - 2.1.1.01.01.001.05 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03 - 2.4.5.01.03.301 - 2.4.5.01.03.302 - 2.4.5.01.03.303 -	2.202.767.000	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 tele experticia sincrónica, tele apoyo asincrónico y concepto médico por telemedicina asincrónica para las especialidades ofertadas.	Subgerente científico	Líder telemedicina	1/03/3021	31/12/2021				
							Publicitar los servicios en la modalidad de telemedicina.	Subgerente científico	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 telemedicina.	Subgerente científico	Líder telemedicina	1/03/3021	31/12/2021				
						Implementación de servicios de nefrología	Revisar y gestionar el cumplimiento de requisitos de habilitación del servicio de nefrología.	Profesional apoyo calidad	Gerente de calidad	1/03/2022	31/12/2022	2.1.2.02.02.009.902	216.000.000		
							Disponer los recursos necesarios para la prestación del servicio de nefrología.	Coordinador médico y asistencial	Gerente	1/04/2022	31/12/2022				
							Prestar el servicio de nefrología y analizar resultados.	Coordinador médico y asistencial	Subgerente científico	1/04/2022	31/12/2022				
						Implementar el programa de protección renal.	Revisar, actualizar o documentar los procedimientos para el programa de protección renal.	Profesional apoyo calidad	Gerente de calidad	1/03/2022	31/12/2022	2.1.2.02.02.009.902	61.393.513		
							Identificar los pacientes de riesgo renal.	Coordinador médico y asistencial	Subgerente científico	1/03/2022	31/12/2022				
							Realizar atención inicial de ingreso al programa de protección renal a los pacientes según el riesgo identificado.	Coordinador médico y asistencial	Subgerente científico	1/03/2022	31/12/2022				
							Prestar la atención interdisciplinaria a los pacientes incluidos en el programa de protección renal.	Coordinador médico y asistencial	Subgerente científico	1/03/2022	31/12/2022				
									Evaluar el Programa de protección renal.	Coordinador médico y asistencial	Subgerente científico	1/03/2022	31/12/2022		

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
						Atención domiciliaria	Definir los servicios a ofertar en modalidad domiciliaria y garantizar que se cuente con la habilitación y el cumplimiento de requisitos.	Coordinador médico y asistencial	Subgerente científico	1/02/2022	31/03/2022	2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 -	428.701.100	
							Disponer los recursos necesarios para la prestación de la atención domiciliaria (transporte, insumos, recurso humano, otros).	Coordinador médico y asistencial	Gerente	1/04/2022	31/12/2022	2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03 - 2.1.2.02.02.009.906 - 2.1.2.02.02.008.806		
							Mercadear el servicio de atención domiciliaria.	Asesor de mercadeo	Lider comunicaciones	1/04/2022	31/12/2022			
							Prestar el servicio de atención domiciliaria y analizar resultados.	Coordinador médico y asistencial	Subgerente científico	1/04/2022	31/12/2022			
						Implementar servicios de Electromiografía	Gestionar convenio con IPS especializada para la prestación del servicio de electromiografía.	Gerente	Subgerente científico	1/04/2022	31/12/2022	2.1.2.02.02.009.903	107.819.561	
							Mercadear el servicio de electromiografía.	Asesor de mercadeo	Lider comunicaciones	1/04/2022	31/12/2022			
							Prestar el servicio de electromiografía y analizar resultados.	Coordinador médico y asistencial	Subgerente científico	1/04/2022	31/12/2022			
						Implementación del servicio de fisioterapia	Habilitar el servicio de fisioterapia a través de RESP.	Subgerente de calidad	Profesional de apoyo calidad	1/03/2022	31/12/2022	2.1.2.02.02.009.902	405.701.100	
							Revisar y gestionar el cumplimiento de requisitos de habilitación de servicio de fisioterapia.	Profesional apoyo calidad	Gerente de calidad	1/03/2022	31/12/2022			
							Disponer los recursos necesarios para la prestación del servicio de fisioterapia.	Coordinador médico y asistencial	Gerente	1/03/2022	31/12/2022			
							Ofertar el servicio de fisioterapia.	Coordinador médico y asistencial	Subgerente científico	1/03/2022	31/12/2022			
							Prestar el servicio de fisioterapia y analizar resultados.	Coordinador médico y asistencial	Subgerente científico	1/03/2022	31/12/2022			
						Implementar servicio de clínica de heridas	Revisar, actualizar o complementar la documentación de los procedimientos.	Profesional apoyo calidad	Gerente de calidad	1/03/2022	31/12/2022	2.1.2.02.02.009.902	405.701.100	
							Capacitar al personal responsable de la prestación del servicio de clínica de heridas.	Coordinador médico y asistencial	Subgerente científico	1/03/2022	31/12/2022			
							Adecuar las áreas para la prestación del servicio de clínica de heridas.	Coordinador médico y asistencial	Subgerente científico	1/03/2022	31/12/2022			
							Prestar el servicio de clínica de heridas y analizar resultados.	Coordinador médico y asistencial	Subgerente científico	1/03/2022	31/12/2022			
						Implementación de Consulta externa de Neurocirugía, neurología, neuropediatría, neuropsicología.	Habilitar el servicio de neuropsicología.	Profesional apoyo calidad	Gerente de calidad	1/03/2022	31/12/2022	2.1.2.02.02.009.902	800.000.000	
							Revisar y gestionar el cumplimiento de requisitos de habilitación de los servicios.	Profesional apoyo calidad	Gerente de calidad	1/03/2022	31/12/2022			
							Disponer los recursos necesarios para la prestación de servicios, de forma directa o mediante convenio o alianza con otro prestador.	Coordinador médico	Subgerente científico	1/04/2022	31/12/2022			
							Prestar los servicios y analizar resultados.	Coordinador médico	Subgerente científico	1/04/2022	31/12/2022			
						Apertura del servicio de seguros médicos hoteleros.	Diseñar la oferta del servicio de seguros médicos hoteleros.	Asesor de mercadeo	Subgerente científico	10/01/2022	28/02/2022	2.1.2.02.02.009.902	2.722.140	0
							Realizar estudio para identificar las empresas objeto del servicio	Asesor de mercadeo	Subgerente científico	10/01/2022	28/02/2022			
							Mercadear el servicio de seguros médicos hoteleros.	Asesor de mercadeo	Lider comunicaciones	1/02/2022	31/12/2022			
							Disponer los recursos necesarios para la prestación de los servicios de seguros médicos hoteleros.	Coordinador médico y asistencial	Gerente	1/02/2022	31/12/2022			
							Prestar los servicios de seguros médicos hoteleros y analizar resultados.	Coordinador médico y asistencial	Gerente	1/02/2022	31/12/2022			



						PROGRAMA: FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES						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
	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.	Líder del PIC	Subgerente científico	1/02/2022	31/12/2022	2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.04 - 2.1.1.01.01.001.05 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03 - 2.1.2.02.02.009.902	1.500.000.000	700.000.000
		Proporción de cumplimiento de actividades de PEDT.	Número de actividades realizadas en los programas de Protección específica y detección temprana x100/ Total de actividades programadas en los programas de Protección específica y detección temprana.	55%	≥50%		Ejecutar el plan de intervenciones colectivas y atención primaria en salud.	Subgerente científico	Líder del PIC	1/02/2022	31/12/2022			
					Realizar seguimiento a la ejecución del plan de intervenciones colectivas y atención primaria en salud.		Subgerente científico	Líder del PIC	1/02/2021	31/12/2021				
					Reactivar el curso psicoprofiláctico		Enfermera Líder de PEDT	Nutricionista y psicología	1/02/2022	31/12/2022				
					Realizar reuniones frecuentes con grupo de pacientes de riesgo cardiovascular, para educación y seguimiento.		Enfermera Líder de PEDT	Nutricionista y psicología	1/02/2022	31/12/2022				
					Ejecutar y hacer seguimiento al plan de mejoramiento para la certificación IAM.		Enfermera Líder de PEDT	Nutricionista	1/02/2022	31/12/2022				
					Solicitar la auditoría para la certificación IAM.		Enfermera Líder de PEDT	Nutricionista	1/06/2022	31/12/2022				
					Formular y ejecutar un plan de implementación para Guía de Práctica Clínica priorizadas, relacionadas con las rutas integrales de atención.		Enfermera Líder de PEDT	Grupo de implementación	1/02/2022	31/12/2022				
					Gestionar capacitación en temas de PEDT y enfermedades de interés en salud pública.		Enfermera Líder de PEDT		1/02/2022	31/03/2022				
					Realizar capacitación al equipo de salud pública (PIC y APS) en temas de PEDT y enfermedades de interés en salud pública.		Enfermera Líder de PEDT	Líder del PIC	1/02/2022	31/03/2022				
					Realizar articulación entre el equipo de PEDT con el de salud pública (PIC y APS) para las acciones de educación y demanda inducida a los diferentes programas.	Enfermera Líder de PEDT	Líder del PIC	1/02/2022	31/12/2022					
					Contratar o designar técnicos en salud pública para actividades de PEDT (se podría designar a personal del PIC adicionando actividades de PEDT).	Subgerente científico		1/02/2022	31/12/2022					
					Revisar, complementar y socializar la documentación de los servicios.	Enfermera Líder de PEDT		1/03/2022	31/12/2022					

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 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	Revisar, actualizar, complementar y socializar la documentación del proceso.	Líder consulta externa	Profesional de apoyo calidad	1/02/2022	31/12/2022	2.4.5.01.03.304 - 2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.04 - 2.1.1.01.01.001.05 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03	2.597.693.000	0
		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		Implementar la asignación de citas a través de un sistema de agendamento virtual.	Coordinador médico	Líder de sistemas	1/01/2022	31/12/2022			
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología 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.				Mantener agenda suficiente de radiología para garantizar oportunidad (tres 3 radiólogos).	Coordinador médico	Subgerente científico	1/02/2022	31/12/2022			
							Instruir a los responsables de asignar las citas sobre las opciones que debe ofrecer al usuario al momento de agendarla para identificar su real necesidad.	Líder consulta externa	Efermera PEDT	1/02/2022	31/12/2022			
							Mantener el recurso médico necesario para la demanda de medicina general.	Coordinador médico	Subgerente científico	1/02/2022	31/12/2022			
							Mantener el recurso humano de odontología para cumplir con estándares de oportunidad.	Subgerencia científica	Coordinador médico	1/01/2022	31/12/2022			
							Implementar la asignación de cita odontológica para operatoria y exámenes 30 minutos, procedimientos de exodoncias y endodoncias 60 minutos.	Subgerencia científica	Líder de odontología	1/02/2022	31/12/2022			
							Reposición del teléfono móvil para el servicios de odontología.	Subgerencia científica	Subdirección administrativa	1/01/2022	31/12/2022			
							Realizar llamadas a los usuarios para recordar citas.	Auxiliar de odontología asignada	Líder de odontología	1/01/2022	31/12/2022			
							Gestionar mejoramiento de instalaciones físicas de odontología: Pisos, pintura, sillas funcionarios, muebles y enseres, instrumental.	Subgerencia científica	Líder de odontología	1/01/2022	31/12/2022			
							Definir tarifas de los procedimientos particulares, previo análisis de costos.	Subgerencia científica	Líder de odontología	1/01/2022	31/12/2022			
							Implementar la prestación del servicio de elaboración de Placas de brucismo.	Subgerencia científica	Líder de odontología	1/01/2022	31/12/2022			
				Implementar la prestación del servicio de realización de Blanqueamientos.	Subgerencia científica	Líder de odontología	1/01/2022	31/12/2022						
		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 evaluación / Número total de citas de	6	≤ 8	Ampliar la capacidad instalada de consulta médica general acorde con el aumento de usuarios.	Subgerencia científica	Coordinador médico	1/01/2022	31/12/2022				
		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	Mantener el recurso humano de obstetricia (4 médicos ginecobstetras).	Subgerencia científica	Coordinador médico	1/01/2022	31/12/2022				
						Aumentar el recurso humano de medicina interna a 4 médicos internistas (incluye teleexpertise).	Subgerencia científica	Coordinador médico	1/01/2022	31/12/2022				

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.	Iniciar operación de nuevo quirófano.	Gerente	Subgerente científico	1/02/2022	31/03/2022	2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.04 - 2.1.1.01.01.001.05 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03 - 2.4.5.01.03.306	6.504.902.696	0
							Asignar un quirófano para las cirugias urgentes.	Líder del servicio de cirugía	Subgerente científico	1/03/2022	31/12/2022			
							Analizar los tiempos quirúrgicos y disponibilidad de tiempo de anestesiólogo y realizar los programación según los estándares.	Líder del servicio de cirugía		1/02/2022	31/12/2022			
							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	1/02/2022	31/12/2022			
							Realizar medición de indicadores del servicio regularmente y analizar en comité técnico.	Líder del servicio de cirugía	Líder de sistemas de información	1/02/2022	31/12/2022			
							Asignar médico auditor para seguimiento a la oportunidad en la realización de apendicectomía.	Subgerencia científica		1/02/2022	31/12/2022			
		Proporción de cirugías canceladas.	Número de cirugías ambulatorias canceladas por cualquier causa x 100/ Total cirugías programadas.	4,50%	≤10%		Mantener el cuadro de distribución de quirófanos.	Líder del servicio de cirugía	Subgerencia científica	1/01/2022	31/12/2022			
							Incrementar en 30% las cirugías por laparoscopia.	Subgerencia científica	Especialista	1/02/2022	31/12/2022			
							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	1/02/2022	31/12/2022			
							Revisar y actualizar la documentación del servicio de cirugía.	Líder del servicio de cirugía		1/03/2022	31/12/2022			
							Enfermera permanente para cirugía.	Subgerencia científica	Líder del servicio de cirugía	1/02/2022	31/12/2022			
							Realizar perfil microbiológico de cirugía y tomar medidas según resultados.	Comité Infecciones intrahospitalarias	Subgerencia de calidad	1/02/2022	31/03/2022			
		Proporción de cargas de esterilización defectuosas.	Número de cargas de esterilización defectuosas x 100/ total de cargas realizadas	2%	≤4%		Implementar el servicio de Ureterolitotomía endoscópica láser.	Subgerencia científica	Líder del servicio de cirugía	1/02/2022	31/12/2022			
							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	1/02/2022	31/12/2022			
							Implementar la operación en la nueva central de esterilización.	Gerencia		1/02/2022	1/028/2022			
							Revisar y actualizar la documentación del servicio de esterilización.	Líder del servicio de cirugía		1/03/2022	31/12/2022			
							Analizar indicadores de esterilización en comité técnico y tomar medidas según resultados.	Líder del servicio de cirugía y esterilización	Comité técnico	1/02/2022	31/12/2022			

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 la oportunidad, pertinencia y seguridad de la atención en el servicio de urgencias.	Fortalecimiento del 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	Fortalecimiento del servicio de urgencias	Actualización del software para medición de indicadores de oportunidad.	Gerencia	Médico líder de urgencias	1/06/2022	31/12/2022	2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.04 - 2.1.1.01.01.001.05 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03	3.500.000.000	0				
		Proporción de reingresos a urgencias antes de 72 horas por la misma causa.	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas, con el mismo diagnóstico de ingreso / Número Total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación	2,6%	≤3%		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	1/03/2022	31/12/2022							
		Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso 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		Realizar análisis de reingresos para definir planes de mejoramiento si es necesario (por muestra).	Médico líder de urgencias	Profesional de apoyo calidad	1/03/2022	31/12/2022							
							Realizar seguimiento a los planes de mejora de servicios no conformes.	Médico líder de urgencias	Profesional de apoyo calidad	1/03/2022	31/12/2022							
							Revisar, actualizar y complementar la documentación del proceso.	Médico líder de urgencias	Profesional de apoyo calidad	1/03/2022	31/12/2022							
							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	1/02/2022	31/12/2022							
	Fortalecimiento del hospital como centro de referencia.	Fortalecimiento del Centro regulador	Proporción de remisiones aceptadas	Número de solicitud de remisiones desde los hospitales de referencia aceptadas en la ESE x100 Total remisiones solicitadas por los	SD	≥90%	Fortalecimiento del Centro regulador	Registrar y analizar las causas de los rechazo de remisiones.	Líder centro regulador	Líder de sistemas de información	1/02/2022				31/12/2022	2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.04 - 2.1.1.01.01.001.05 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03 - 2.1.2.02.01.003.006	2.710.000.000	0
								Medir la proporción de no aceptación de pacientes de forma desagregada por causas.	Líder centro regulador	Líder de sistemas de información	1/02/2022				31/12/2022			
								Capacitación en temas de atención prehospitalaria para el personal.	Líder de talento humano	Líder centro regulador	1/02/2022				31/12/2022			
		Oportunidad en la respuesta a las solicitudes de servicios de los hospitales de referencia.	Fortalecimiento del Centro regulador	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 Centro regulador	Actualizar estudio de carga laboral para el centro regulador para establecer necesidad de recurso humano.	Líder centro regulador	Subgerencia Administrativa	1/02/2022				31/12/2022			
								Organizar oficina de trabajo que garantice privacidad y comodidad.	Gerencia	Subgerencia Administrativa	1/04/2022				31/12/2022			
								Adecuar el almacenamiento y control de medicamentos de las ambulancias medicalizadas en el centro regulador.	Líder centro regulador	Personal del centro regulador	1/02/2022				30/06/2022			
				Mantener dos (2) médicos disponibles para traslado medicalizado.	Coordinador médico	Subgerencia científica	1/01/2022	31/12/2022										
				Ampliación de parque automotor (una ambulancia medicalizada adicional)	Gerencia	Subgerencia Administrativa	1/01/2022	31/12/2022										
				Revisar, actualizar y socializar la documentación del servicio.	Líder centro regulador	Personal del centro regulador	1/02/2022	31/12/2022										
				Mantener actualizado el directorio de entidades y datos de contacto del personal.	Líder centro regulador	Personal del centro regulador	1/02/2022	31/12/2022										
				Medición de indicadores regularmente y presentación y análisis en comité técnico.	Líder centro regulador	Líder de sistemas de información	1/01/2022	31/03/2022										

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
		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		Acciones para difundir las instrucciones a los usuarios acerca de la preparación para los exámenes:							
	Fortalecimiento de la accesibilidad, la oportunidad y pertinencia de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.						*Información a brindar al usuario por parte del médico, funcionarios de atención al usuario y de admisiones respecto a las condiciones para la toma de muestras, a través de instructivo físico para el usuario.	Bacteriólogo líder	Bacteriólogo	1/03/2022	31/12/2022			
							*Enviar correo electrónico a los hospitales de referencia de pacientes para informar sobre las condiciones de información para los usuarios antes de venir al laboratorio. Envío de instructivo para entregar al usuario.	Bacteriólogo líder	Bacteriólogo	1/03/2022	31/12/2022	2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.04 - 2.1.1.01.01.001.05 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02		
		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	*Reunión de sensibilización previa a los funcionarios sobre la importancia de la información a entregar.	Bacteriólogo líder	Bacteriólogo	1/03/2022	31/12/2022		5.172.460.228	0
							*Verificación de las condiciones fisiológicas de los usuarios que asisten a la toma de muestras.	Bacteriólogo líder	Bacteriólogo	1/03/2022	31/12/2022	2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03 - 2.4.5.01.03.303		
							Implementar seguimiento a la cancelación de exámenes o pruebas no admitidas.	Bacteriólogo líder	Bacteriólogo	1/03/2022	31/12/2022			
							Implementar la interfaz del software de control de calidad interno con los equipos de laboratorio.	Gerente	Bacteriólogo líder	1/03/2022	31/12/2022			
							Socializar e implementar el procedimiento de manejo del inventario de laboratorio.	Bacteriólogo líder	Profesional de apoyo calidad	1/01/2022	31/12/2022			
							Adecuar áreas de toma de muestras (mobiliario, sala de espera, etc.)	Gerencia	Subgerente administrativa	1/02/2022	30/06/2022			
							Fomentar el reporte y gestión de servicios no conformes, incidentes y eventos adversos.	Bacteriólogo líder	Bacteriólogo	1/02/2022	31/12/2022			
							Revisar, complementar y socializar la documentación de los servicios.	Bacteriólogo líder	Bacteriólogo	1/02/2022	30/06/2022			

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
		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		Mantener el recurso humano necesario para el servicio de imagenología.	Subgerencia científica	Gerencia	1/01/2022	31/01/2022			
							Solicitar el conograma de mantenimiento de los equipos.	Líder de imágenes diagnósticas		1/02/2022	28/02/2022			
							Gestionar el cumplimiento con las rutinas de mantenimiento preventivo a los equipos de rayos x y aires acondicionados del servicio.	Líder de imágenes diagnósticas	Ingeniero biomédico	1/02/2022	31/12/2022			
							Implementar la toma de mamografía.	Subgerencia científica	Líder de imágenes diagnósticas	1/06/2022	31/12/2022	2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.04 - 2.1.1.01.01.001.05 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03 - 2.4.5.01.03.305		
		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 x100 / total pacientes que solicitaron el servicio.	SD	≤5%	Fortalecimiento del servicio de imágenes diagnósticas	Ofertar servicio de radiología intervencionista, si se define la viabilidad en el análisis de las propuestas.	Subgerencia científica	Líder de imágenes diagnósticas	1/06/2022	31/12/2022		2.942.794.991	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	1/02/2022	31/12/2022			
							Analizar la viabilidad de la ecografía Doppler fetoplacentaria y ecografía fetal de tercer nivel con los recursos disponibles.	Líder de imágenes diagnósticas	Subgerencia científica	1/06/2022	30/06/2022			
							Implementar ecografía Doppler fetoplacentaria y ecografía fetal de tercer nivel, si se define la viabilidad en el análisis de los recursos.	Subgerencia científica	Líder de imágenes diagnósticas	1/06/2022	31/12/2022			
							Medir y analizar los indicadores del servicio, realizando la gestión de acciones correctivas cuando no se cumpla la meta.	Líder de imágenes diagnósticas	Líder sistemas de información	1/02/2022	31/12/2022			

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	Numero de medicamentos entregados por consulta externa / Numero 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	1/01/2022	31/12/2022	2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.04 - 2.1.1.01.01.001.05 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03	3.982.675.194	0
		Proporción de medicamentos devueltos de hospitalización.	Numero de medicamentos devueltos de hospitalización x 100 / Total medicamentos despachados a hospitalización.	11%	≤ 11%		Disponer e implementar el plan de contingencia para suplir necesidades del servicio (faltantes): A- Cohan B- otros proveedores. C- Compras por caja menor.	Químico farmacéutico	Gerente	1/01/2022	31/12/2022			
		Proporción de cumplimiento del programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia	Numero de actividades realizadas en farmacovigilancia y tecnovigilancia x100/ Total de actividades programadas en farmacovigilancia y tecnovigilancia.	SD	≥ 80%		Analizar máximos y mínimos para establecer tiempo de reposición de medicamentos.	Químico farmacéutico	Regente de farmacia	1/01/2022	31/12/2022			
		Proporción de cumplimiento en los reportes de eventos de farmacovigilancia al INVIMA	Numero de reportes realizados a los entes de control x 100 / Numero de reportes exigidos	SD	≥ 80%		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	1/01/2022	31/12/2022			
							Gestionar convenio con institución educativa para practicantes de regencia de farmación.	Químico farmacéutico	Lider talento humano	1/03/2022	31/12/2022			
							Mantener el recurso humano requerido según la demanda del servicio.	Químico farmacéutico	Comité de farmacia y terapéutica	1/01/2022	31/12/2022			
							Implementar el registro y análisis de las devoluciones, identificando las causas.	Químico farmacéutico	Enfermera jefe de hospitalización	1/02/2022	31/12/2022			
							Realizar capacitación sobre administración segura de medicamentos en pacientes hospitalizado.	Químico farmacéutico	Enfermera jefe de hospitalización	1/03/2022	31/03/2022			
							Documentar e implementar plan anual de actividades de farmacovigilancia y Tecnovigilancia.	Químico farmacéutico	Comité de farmacia y terapéutica	1/02/2022	31/12/2022			
							Seguimiento al Plan anual de farmacovigilancia y Tecnovigilancia.	Químico farmacéutico	Comité de farmacia y terapéutica	1/02/2022	31/12/2022			
							Realizar los reportes oportunos al INVIMA.	Químico farmacéutico	Regente de farmacia	1/01/2022	31/12/2022			
							Realizar farmacovigilancia y tecnovigilancia activa.	Químico farmacéutico	Regente de farmacia	1/02/2022	31/12/2022			
						Revisar la documentación del servicio y complementar si es necesario para cumplir habilitación.	Químico farmacéutico	Regente de farmacia	1/02/2022	31/12/2022				



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 en la vigencia objeto de la evaluación) - (Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)	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 bronco aspirativas.	Subgerente científico	Coordinador médico y asistencial	1/01/2022	31/03/2022	2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.04 - 2.1.1.01.01.001.05 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03	2.739.226.550	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		Realizar búsqueda activa institucional de neumonías broncoaspirativas.	Médico líder de hospitalización	Líder de sistemas de información	1/02/2022	31/12/2022			
		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		Continuar con análisis de la mortalidad intrahospitalaria, formulando planes de mejora cuando sea necesario.	Médico líder de hospitalización	Líder de sistemas de información	1/01/2022	31/12/2022			
							Actualización y socialización del protocolo de código rojo a personal asistencial.	Coordinador médico y asistencial	Médico líder de hospitalización	1/03/2022	31/03/2022			
		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		Capacitar en el reporte de los eventos de hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes y demás complicaciones relacionadas con la morbilidad materna extrema (ficha de notificación).	Coordinador médico y asistencial	Médico líder de hospitalización	1/04/2022	30/04/2022			
							Mantener rotaciones de personal de enfermería en los distintos servicios.	Coordinadora de enfermería	Subgerencia científica	1/01/2022	31/12/2022			
							Realizar rondas integrales de seguridad y ejecutar los respectivos planes de intervención según resultados.	Vigía de seguridad	Médico líder de hospitalización	1/01/2022	31/12/2022			
							Formular y ejecutar un plan de implementación para guía de atención del parto adoptada.	Médico líder de hospitalización	Equipo de implementación	1/02/2022	31/12/2022			
							Fomentar al personal la importancia de la información al usuario en las reuniones periódicas.	Médico líder de hospitalización	Enfermera	1/02/2022	31/12/2022			
							Realizar verificaciones acerca de la información brindada al usuario al ingreso, durante la estancia y egreso.	Médico auditor	Líder de atención al usuario	1/02/2022	31/12/2022			
							Actualizar, complementar y socializar el proceso y procedimientos de hospitalización.	Médico líder de hospitalización	Enfermera líder	1/02/2022	31/03/2022			
							Diseñar instrumentos de evaluación de adherencia a protocolos de enfermería.	Enfermera líder	Profesional de apoyo a calidad	1/02/2022	31/03/2022			
		Realizar evaluación de adherencia a protocolos de enfermería, definiendo plan de mejora según resultados.	Enfermera líder	Médico líder de hospitalización	31/03/2022		31/12/2022							
		Establecer y socializar funciones para personal de enfermería líder en cada servicio.	Coordinadora de enfermería	Subgerencia científica	1/02/2022		28/02/2022							
Realizar seguimiento al personal de enfermería líder en cada servicio, definiendo plan de mejoramiento su corresponde.	Coordinadora de enfermería	Subgerencia científica	1/02/2022	31/12/2022										





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 periodo.	Líder de facturación, auditoría y gestión de glosas	Subgerente administrativa	1/01/2022	31/12/2022	2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.04 - 2.1.1.01.01.001.05 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03	1.427.070.357	0
							Subsanar las inconsistencias y pendientes de facturación.	Líder de facturación, auditoría y gestión de glosas	Subgerente administrativa	1/01/2022	31/12/2022			
							Socializar los contratos y demás información del proceso.	Líder de facturación, auditoría y gestión de glosas	Subgerente administrativa	1/01/2022	31/12/2022			
							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	1/01/2022	31/12/2022			
							Asignar el recurso humano necesario para el control a la radicación de facturas ante las entidades responsables de pago.	Subgerente administrativa	Líder de facturación, auditoría y gestión de glosas	1/01/2022	31/12/2022			
							Realizar seguimiento a la radicación de facturas ante las entidades responsables de pago.	Líder de facturación, auditoría y gestión de glosas	Subgerente administrativa	1/01/2022	31/12/2022			
							Realizar informes de manera oportuna para llevar seguimiento y control de los indicadores.	Líder de facturación, auditoría y gestión de glosas	Subgerente administrativa	1/01/2022	31/12/2022			
							Realizar circularización trimestral de cartera para identificar los saldos que se deben conciliar y hacer acuerdos de pago.	Líder de cartera	Gerente	1/01/2022	31/12/2022			
	Adelantar procesos de cobro coactivo y persuasivo que permita recuperar la cartera y mejorar el flujo de efectivo.	Líder de cartera	Abogado	1/01/2022	31/12/2022									
	Realizar seguimiento a la radicación y verificación del pago de la cartera.	Líder de cartera	Líder de facturación	1/01/2022	31/12/2022									
	Comprobar que la facturación este efectivamente radicada.	Líder de cartera	Líder de facturación	1/01/2022	31/12/2022									
	Gestionar oportunamente la identificación de anticipos y pagos (no identificados).	Líder de cartera	Tesorera	1/01/2022	31/12/2022									
	Generar regularmente informes de cartera para la dirección y demás interesados.	Líder de cartera		1/01/2022	31/12/2022									
	Analizar regularmente los informes de cartera.	Gerencia	Comité técnico o similar	1/01/2022	31/12/2022									
Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.			Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	0,8	≥ 0.8	Gestión de cartera	Realizar circularización trimestral de cartera para identificar los saldos que se deben conciliar y hacer acuerdos de pago.	Líder de cartera	Gerente	1/01/2022	31/12/2022	2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.02 - 2.1.1.01.01.001.04 - 2.1.1.01.01.001.05 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03	449.418.676	0
							Adelantar procesos de cobro coactivo y persuasivo que permita recuperar la cartera y mejorar el flujo de efectivo.	Líder de cartera	Abogado	1/01/2022	31/12/2022			
							Realizar seguimiento a la radicación y verificación del pago de la cartera.	Líder de cartera	Líder de facturación	1/01/2022	31/12/2022			
							Comprobar que la facturación este efectivamente radicada.	Líder de cartera	Líder de facturación	1/01/2022	31/12/2022			
							Gestionar oportunamente la identificación de anticipos y pagos (no identificados).	Líder de cartera	Tesorera	1/01/2022	31/12/2022			
							Generar regularmente informes de cartera para la dirección y demás interesados.	Líder de cartera		1/01/2022	31/12/2022			
							Analizar regularmente los informes de cartera.	Gerencia	Comité técnico o similar	1/01/2022	31/12/2022			



OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	LÍNEA BASE	META AÑO 2021	PROGRAMA: AUSTERIDAD EN EL GASTO					PRESUPUESTO			
						PROYECTO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2	FECHA INICIO	FECHA FINAL.	RUBRO	RECURSOS PROPIOS	RECURSOS DE GESTIÓN
	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	1/02/2022	31/12/2022	2.1.1.01.01.001.01 - 2.1.1.01.01.001.06 - 2.1.1.01.01.001.07 - 2.1.1.01.01.001.08.01 - 2.1.1.01.01.001.08.02 - 2.1.1.01.02.002 - 2.1.1.01.02.003 - 2.1.1.01.02.004 - 2.1.1.01.02.005 - 2.1.1.01.02.006 - 2.1.1.01.02.007 - 2.1.1.01.03.001.01 - 2.1.1.01.03.001.03	105.564.241	0
							Socializar el plan anual de austeridad en el gasto.	Subgerente administrativa	Ingeniera ambiental	1/03/2022	30/04/2022			
							Realizar seguimiento mensual al plan anual de austeridad en el gasto y tomar los correctivos necesarios para cumplirlo.	Subgerente administrativa	Asesor de control interno	30/04/2022	31/12/2022			
		Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación/ Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior- en valores constantes del año objeto de la evaluación/ Número de UVR producidas en la vigencia anterior)	1.04	≤ 1.04	Plan de adquisición de bienes y servicios	Revisar, ajustar y socializar políticas de costos.	Líder de costos	Subgerente administrativa	1/03/2022	30/04/2022			
							Gestionar la sistematización de costos a través del software.	Líder sistemas	Líder de costos	30/04/2022	31/12/2022			
							Generar informes de costos regularmente.	Líder de costos	Líderes de procesos	1/03/2022	31/12/2022			
							Analizar mensualmente los informes de costos.	Líder de costos	Comité técnico o similar	1/03/2022	31/12/2022			
							Formular el plan anual de adquisiciones PAA de acuerdo con las necesidades y el presupuesto.	Subgerente administrativa	Líderes de procesos	1/01/2022	31/01/2022			
							Publicar el plan anual de adquisiciones en las plataformas establecidas por norma.	Subgerente administrativa	Funcionario asignado	15/01/2022	31/01/2022			
		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	Actualizar el acto administrativo del comité de compras.	Subgerente administrativa	Funcionario asignado	1/03/2022	31/03/2022			
							Realizar regularmente el comité de compras.	Subgerente administrativa		1/01/2022	31/01/2022			
							Realizar seguimiento y evaluación al plan anual de adquisiciones.	Subgerente administrativa	Líderes de farmacia y almacén	1/06/2022	31/12/2022			
Priorizar la adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico a través de los mecanismos de compra eficiente que estable el Ministerio.	Subgerente administrativa						Líder de farmacia	1/01/2022	31/01/2022					

**CLAUDIA MARÍA CALDERÓN RUEDA**  
Gerente