

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017

| ESTRATEGIA / AREA DE GESTIÓN | PROGRAMA | PROYECTO A EJECUTAR | PROCESO | ACTIVIDADES | AREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | METAS | INDICADOR | FUENTE DE VERIFICACION | FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META | RECURSOS FINANCIEROS PROYECTADOS | FUENTE DE FINANCIACION |
|------------------------------|----------|---------------------|---------|-------------|----------------------------------|-------|-----------|------------------------|---|----------------------------------|------------------------|
|------------------------------|----------|---------------------|---------|-------------|----------------------------------|-------|-----------|------------------------|---|----------------------------------|------------------------|

OBJETIVO: Ejecutar los planes, programas y proyectos para dar cumplimiento a las metas del plan de desarrollo institucional

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|---|--|---|---|---|--|--|--|-------------------|---------------|------------------|
| Posicionamiento | Consolidación de la imagen insitucional | Fortalecimiento de las competencias del talento humano | Gestión del talento humano | Estudio de cargas laborales de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz | Talento humano | Un (1) documento de análisis de cargas laborales de la E.S.E debidamente socializado. | No. de documentos con análisis de cargas laborales de la E.S.E socializado | Documento de análisis Listado de asistencia de socialización | Junio de 2017 | | |
| | | | | Ejecución de acciones prioritizadas en el grupo de estándares de gerencia del talento humano | | Calificación de grupo de estándares de gerencia del talento humano superior a 4 | Autoevaluación cuantitativa estándares de gerencia de talento humano (acreditación) | Autoevaluación de acreditación | Junio de 2017 | \$144,000,000 | Recursos propios |
| | Hospital seguro frente a desastres | Reforzamiento estructural y readecuación del ala B | Gestión del ambiente y recursos físicos | Definición de servicios por piso | Oficina asesora de planeación y calidad | 100% de los pisos con servicios definidos | Numero de pisos con servicios definidos / Total de pisos del ala B | Acta de reunión | Julio de 2017 | \$ 17.500.000 | Recursos propios |
| | | | | Diseño arquitectonico de los servicios definidos por pisos en el ala B | Oficina asesora de planeación y calidad | 100% de servicios definidos con diseños arquitectónicos | Numero de servicios definidos con diseños arquitectónicos / Total de servicios definidos para el ala B | Diseños arquitectónicos | Diciembre de 2017 | \$ 50.000.000 | Recursos propios |
| | Hospital seguro frente a desastres | Diseño para la readecuación funcional y estructural de servicios de apoyo | Apoyo Diagnóstico y terapeutico | Formulación del proyecto para la remodelación de la infraestructura de los servicio de laboratorio clínico y rehabilitación | Oficina asesora de planeación y calidad | Proyecto presentado | Proyecto presentado | Carta de presentación y soportes | Marzo de 2017 | | |
| | | | | Ejecución del proyecto para la remodelación de la infraestructura de los servicio de laboratorio clínico y rehabilitación | Oficina asesora de planeación y calidad | 100% de los servicios intervenidos con cumplimiento de requisitos de habilitación, estandar de infraestructura | Número de los servicios intervenidos con cumplimiento de requisitos de habilitación,estandar de infraestructura / Total de servicios prioritizados del proceso de apoyo diagnóstico y terapeuticos | Autoevaluación del estandar de infraestructura de los servicios prioritizados del proceso de apoyo diagnóstico y terapéutico | Junio de 2017 | | Recursos propios |
| | Hospital seguro frente a desastres | Diseño para la readecuación funcional y estructural del servicio de consulta externa | Consulta externa | Elaboración del diagnóstico y alternativas de solución para los consultorios 18, 19 y el área de estadística en el servicio de consulta externa | Oficina asesora de planeación y calidad | un documento del diagnóstico y alternativas de solución para los consultorios 18, 19 y el área de estadística en el servicio de consulta externa | un documento del diagnóstico y alternativas de solución para los consultorios 18, 19 y el área de estadística en el servicio de consulta externa | Documento diagnóstico | | | |
| | Hospital seguro frente a desastres | Diseño para la readecuación funcional y estructural del servicio de urgencias | Urgencias | Diseño arquitectonico para la remodelación del servicio de urgencias adultos | Oficina asesora de planeación y calidad | Cumplimiento del 100% de requisitos de habilitación en el estandar de infraestructura del diseño arquitectonico para el servicio de urgencias de adultos | Número de criterios de infraestructura cumplidos / Número total de criterios de infraestructura del servicio de urgencias | Informe de cumplimiento de habilitación sobre plano diseñado | Julio de 2017 | \$ 20.000.000 | Recursos propios |
| | Hospital seguro frente a desastres | Implementación de un sistema de alarmas hospitalarias | Gestión del ambiente y recursos físicos | Diseño del sistema de alarmas hospitalarias | SGSST | 100% de los servicios con sistema de alarma hospitalaria | Número de servicios con sistema de alarma hospitalaria / Total de servicios | Propuesta formulada | Marzo de 2017 | | |
| | | | | Ejecución de la propuesta | SGSST | Contar con el 100% del sistema de alarmas hospitalarias | Sistema de alarma hospitalaria instalada | Informe de Evaluación de cumplimiento | Junio de 2017 | \$120,000,000 | Recursos propios |
| | | Implementación de un sistema de control de acceso hospitalario | Gestión del ambiente y recursos físicos | Diseño del sistema de control de acceso hospitalario | Sistemas | 100% de accesos hospitalarios con contrl de ingreso funcional | Número de entradas con control de accesos hospitalario / Total de entrada | Propuesta formulada | Marzo de 2017 | | |
| | Ejecución de la propuesta | | 100% de accesos hospitalarios con contrl de ingreso funcional | Número de accesos con control de ingreso funcional / Número total de accesos institucionales | | Informe de Evaluación de cumplimiento | Junio de 2017 | \$130,000,000 | Recursos propios | | |

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017

| ESTRATEGIA / AREA DE GESTIÓN | PROGRAMA | PROYECTO A EJECUTAR | PROCESO | ACTIVIDADES | AREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | METAS | INDICADOR | FUENTE DE VERIFICACION | FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META | RECURSOS FINANCIEROS PROYECTADOS | FUENTE DE FINANCIACION |
|---|--|--|--|--|--|---|---|------------------------------------|---|----------------------------------|----------------------------|
| | Hospital seguro frente a desastres | Estrategia para el aumento de la donación voluntaria de sangre | Apoyo Diagnóstico y terapeutico | Fomentar la donación voluntaria de sangre en el Departamento | Coordinación de banco de sangre | Aumentar el 5% la captación de sangre trimestral en comparación con la vigencia anterior | No de unidades de sangre recolectadas en el trimestre actual-número de unidades recolectadas en el trimestre 2016/número de unidades recolectadas en la vigencia anterior * 100 | Estadísticas de banco de sangre | Diciembre de 2017 | | Recursos de funcionamiento |
| | Mejoramiento sistema información institucional | Fortalecimiento de la gestión documental en la E.S.E. H.U.E.M. | Gestión de información y comunicación | Auditoria de cumplimiento de instrumento archivístico | Centro de gestión documental | 60% de la dependencia de la ESE HUEM cumple con los instrumentos archivísticos | Número de dependencia que cumple con los instrumentos archivísticos / Total de dependencias de la ESE HUEM | Informe de auditoría | Diciembre de 2017 | | |
| Medición de archivos institucionales | | | | Centro de gestión documental | 100% de las dependencias de la ESE HUEM con medición de archivos institucionales en metros lineales | Número de dependencias de la ESE HUEM con medición de archivos institucionales en metros lineales / Total de dependencias de la ESE HUEM | Informe | Agosto de 2017 | | | |
| Ajuste de tabla de retención documental | | | | Centro de gestión documental | Un acto administrativo de aprobación de tabla de retención documental ajustada de acuerdo a la nueva estructura organica | Número de acto administrativo de aprobación de tabla de retención documental ajustada de acuerdo a la nueva estructura organica | Resolución gerencial | Septiembre de 2017 | | | |
| Mejoramiento del sistema de información institucional | | Integración de la información asistencial y administrativa de la E.S.E. H.U.E.M. | Puesta en marcha de la historia clínica sistematizada en los servicios hospitalarios | Sistemas | 100% de los servicios hospitalarios con historia clínica sistematizada | Número de servicios hospitalarios con historia clínica sistematizada / Total de servicios hospitalarios | Informe | Abril de 2017 | | | |
| | Fortalecimiento de la E.S.E. Redes Integrales de prestación de servicios de salud (RIPSS) en Política de Atención Integral en Salud (PAIS) | Alianzas estratégicas para establecer Redes Integrales de prestación de servicios de salud (RIPSS) en cumplimiento de las rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) por parte de la E.S.E. H.U.E.M. | Planeación estratégica y gerencial | Diseñar un plan de intervención para el cumplimiento de las rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) por parte de la E.S.E. H.U.E.M. | Oficina asesora de planeación y calidad | 2 rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) con plan de intervención para su cumplimiento de la E.S.E. H.U.E.M. | Número rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) con plan de intervención | Documento con plan de intervención | Agosto de 2017 | \$ 35.000.000 | Recursos propios |
| Docencia e investigación | Enfoque investigativo | Desarrollo de la investigación en la E.S.E. H.U.E.M. | Docencia e investigación | Capacitar al personal sobre las herramientas para el desarrollo de la investigación en la E.S.E. H.U.E.M. | Docencia e investigación | 100% del desarrollo de las capacitaciones al personal sobre las herramientas para el desarrollo de la investigación en la E.S.E. H.U.E.M. | Número de capacitaciones realizadas / Total de capacitaciones programadas | Listados de asistencia | Enero de 2017 | | |
| | | | | Diseñar e implementar el plan de trabajo para desarrollar las herramientas para el desarrollo de la investigación en la E.S.E. H.U.E.M. | Docencia e investigación | Implementar el 70% de las actividades propuestas en el plan de trabajo | Número de actividades cumplidas de la propuesta del plan de trabajo / Número total de actividades programadas | Informe | Diciembre de 2017 | | |
| | Plan de desarrollo docente | Docencia e investigación | Construir el plan de desarrollo docente para la E.S.E. H.U.E.M. | Docencia e investigación | Plan de desarrollo docente aprobado | Un acto administrativo de aprobación | Acuerdo de junta directiva | Abril de 2017 | | | |

PLAN DE ACCION VIGENCIA 2017

| ESTRATEGIA / AREA DE GESTIÓN | PROGRAMA | PROYECTO A EJECUTAR | PROCESO | ACTIVIDADES | AREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | METAS | INDICADOR | FUENTE DE VERIFICACION | FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META | RECURSOS FINANCIEROS PROYECTADOS | FUENTE DE FINANCIACION |
|-------------------------------------|---|--|---|--|---|---|--|--|---|----------------------------------|------------------------|
| | | Gestión para la construcción de la morgue | Planeación estratégica y gerencial | Actualización del Proyecto | Oficina asesora de planeación y calidad | 100% del recurso disponible para la construcción de la morgue | Financiación obtenida / Total de financiación proyectada | Viabilidad del proyecto | Diciembre de 2017 | | |
| | Mejoramiento de infraestructura para docencia | Implementación de áreas de bienestar para el fortalecimiento de la docencia | Planeación estratégica y gerencial | Puesta en funcionamiento de áreas bienestar para el fortalecimiento de la docencia | Docencia e investigación | 1 virtualteca y sala de estudio en funcionamiento en la E.S.E H.U.E.M | 1 virtualteca y sala de estudio en funcionamiento en la E.S.E H.U.E.M | Evidencia fotográfica | Diciembre de 2017 | | |
| Solidez y sostenibilidad financiera | Fortalecimiento de la prestación de servicios oncológicos | Diseño y puesta en marcha del servicio de braquiterapia | Planeación estratégica y gerencial | Análisis de las alternativas para la puesta en funcionamiento del servicio de braquiterapia en la E.S.E H.U.E.M. | Subgerencia de salud | 1 Documento de análisis de las alternativas para la puesta en funcionamiento del servicio de braquiterapia en la E.S.E H.U.E.M. | No. de análisis de las alternativas para la puesta en funcionamiento del servicio de braquiterapia en la E.S.E H.U.E.M. | Documento de análisis Listado de asistencia de socialización | Diciembre de 2017 | | |
| | | Unidad de cuidados paliativos | Planeación estratégica y gerencial | Preparación para la habilitación de la unidad de cuidados paliativos | Oficina asesora de planeación y calidad | Servicio de la unidad de cuidado paliativo habilitado | Servicio de la unidad de cuidado paliativo habilitado | Certificado de habilitación | Diciembre de 2017 | | |
| Solidez y sostenibilidad financiera | Oferta de nuevos servicios | Estudio de factibilidad para centro de atención integral de paciente diabético | Planeación estratégica y gerencial | Formulación del estudio de factibilidad | Oficina asesora de planeación y calidad | Contar con un estudio de factibilidad para el centro de atención integral de paciente diabético | Un estudio de factibilidad para el centro de atención integral de paciente diabético | Estudio de factibilidad | Junio de 2017 | \$30,000,000 | Recursos propios |
| | | Diseño para la implementación de "hospital en casa" | Planeación estratégica y gerencial | Formulación de la propuesta | Oficina asesora de planeación | 100% de la propuesta elaborada | Una propuesta elaborada | Propuesta elaborada | Junio de 2017 | \$20,000,000 | Recursos propios |
| | | Puesta en funcionamiento de la central de mezclas de la E.S.E H.U.E.M. | Apoyo diagnóstico y terapéutico | Ejecución del proyecto | Farmacia | Central de mezclas certificada | Servicio certificado | Certificado del INVIMA | Diciembre de 2017 | \$ 400.000.000 | Recursos propios |
| Solidez y sostenibilidad financiera | Gestión de costos | Mejora en la eficiencia del servicio de lavandería hospitalaria | Planeación estratégica y gerencial | Análisis de costo beneficio de la tercerización del servicio de lavandería hospitalaria | Subgerencia administrativa | Documento de Análisis de costo beneficio de la tercerización del servicio de lavandería hospitalaria | Número de documento de Análisis de costo beneficio de la tercerización del servicio de lavandería hospitalaria | Evidencia de socialización de resultados | Agosto de 2017 | | |
| | | Mejora en la eficiencia del servicio de nutrición | Planeación estratégica y gerencial | Análisis de costo beneficio de la tercerización del servicio de nutrición | Subgerencia administrativa | Documento de Análisis de costo beneficio de la tercerización del servicio de nutrición | Número de documento de Análisis de costo beneficio de la tercerización del servicio de nutrición | Evidencia de socialización de resultados | Agosto de 2017 | | |
| | | Implementación de sistema de precio de venta basado en costos unitarios | Gestión financiera | Revisión y actualización del sistema de precio de venta basado en costos unitarios | Recursos financiera | 20% Productos o servicios institucionales con costo unitario | No. De productos o servicios con costo unitario / No. Total de productos o servicios ofertados | Informe de costos | Diciembre de 2017 | | |
| Calidad en la atención en salud | | Implementación de un sistema de turnos digital de atención a usuarios en urgencias y consulta externa | Gestión del ambiente y recursos físicos | Implementación de un sistema de turnos digital para consulta externa | Sistemas | 1 Sistema de digiturno en consulta externa implementado para el 100% de las cajas de atención. | No. de sistemas de digiturnos en consulta externa implementado No. de cajas con sistema de digiturno implementado/No. total de cajas de consulta externa. | Informe de consulta externa | Julio de 2017 | \$ 15.000.000 | Recursos Propios |
| | | Certificación de cumplimiento en el sistema único de habilitación para prestadores de servicios de salud | Garantía de la Calidad | Certificar los servicios habilitados en la E.S.E. H.U.E.M. | Oficina asesora de planeación y calidad | 10 servicios con certificado con cumplimiento en el sistema único de habilitación para prestadores de servicios de salud | Número de servicios con cumplimiento en el sistema único de habilitación para prestadores de servicios de salud | Certificado de cumplimiento emitido por el IDS | Diciembre de 2017 | | |

PLAN DE ACCION VIGENCIA 2017

| ESTRATEGIA / AREA DE GESTIÓN | PROGRAMA | PROYECTO A EJECUTAR | PROCESO | ACTIVIDADES | AREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | METAS | INDICADOR | FUENTE DE VERIFICACION | FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META | RECURSOS FINANCIEROS PROYECTADOS | FUENTE DE FINANCIACION |
|---|--|---|---|--|--|---|--|--|---|---|--|
| Atención humana | Calidad en la atención en salud | Consolidación y puesta en funcionamiento del grupo funcional para el sistema integrado de gestión | Garantía de la calidad | Definición del grupo funcional con sus respectivas actividades para el sistema integrado de gestión. | Oficina asesora de planeación | 1 grupo funcional de SIG funcionando | 1 grupo funcional de SIG funcionando | Resolución gerencial | Marzo de 2017 | | |
| Seguridad del paciente | Mejoramiento de la infraestructura tecnológica | Actualización y renovación de la tecnología biomédica y de apoyo a procesos misionales. | Gestión del ambiente y recursos físicos | Adquisición de equipos para Hospitalización, apoyo diagnóstico y Consulta Externa | Ingeniería biomédica | 5 servicios con inversión en actualización o renovación de tecnología biomédica y de apoyo. | No. de servicios con inversión en actualización o renovación de tecnología biomédica y de apoyo. | Informe de ingeniería biomédica. Traslados de almacén - comprobantes de entrada - contratos | Diciembre de 2017 | | Recursos Propios |
| | Programa de seguridad del paciente | Fortalecimiento del programa de seguridad del paciente en la E.S.E. H.U.E.M. | Garantía de la Calidad | Implementación de dos nuevas buenas prácticas de seguridad del paciente | Todos los servicios / áreas | 2 nuevas buenas prácticas de seguridad del paciente implementadas | Número de nuevas buenas prácticas de seguridad del paciente implementadas | Informe de seguridad del paciente | Diciembre de 2017 | | |
| Responsabilidad ambiental | Implementación de energía alternativa de la E.S.E | Gestión del ambiente y recursos físicos | Diseño del proyecto de implementación de energía alternativa de la E.S.E. Ejecución de la propuesta | Recursos físicos | 1 diseño de energía alternativa de la E.S.E. H.U.E.M. | No. de servicios con diseño de energía alternativa de la E.S.E. H.U.E.M. | Propuesta formulada | Informe de Evaluación de cumplimiento | Marzo de 2017 | \$1,000,000,000 | Recursos propios |
| | | | | | | | | | Diciembre de 2017 | | |
| | Diseño de la planta de tratamiento de aguas residuales | Gestión del ambiente y recursos físicos | Formulación del estudio de factibilidad | Oficina asesora de planeación y calidad | 1 propuesta de diseño para la implementación de planta de tratamientos de aguas residuales | 1 propuesta de diseño para la implementación de planta de tratamiento de aguas residuales | Estudio de factibilidad | Diciembre de 2017 | \$32,000,000 | Recursos propios | |
| Rentabilidad social | Mejoramiento y adecuación de zonas de bienestar para la comunidad hospitalaria | Planeación estratégica y gerencial | Identificación y diseño de las zonas factibles de adecuación como zonas de bienestar para la comunidad hospitalaria | Oficina asesora de planeación y calidad | Un análisis de identificación y diseño de las zonas factibles de adecuación como zonas de bienestar para la comunidad hospitalaria | Un análisis de identificación y diseño de las zonas factibles de adecuación como zonas de bienestar para la comunidad hospitalaria | Diseño de las zonas de bienestar para la comunidad hospitalaria | | Julio de 2017 | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | Puesta en funcionamiento del banco de leche humana | Apoyo diagnóstico y terapéutico | Elaboración y adopción de guías, manuales, procedimientos, curvas de penetración de la leche | Coordinador de pediatría, neontología, BLH, PMC, cirugía pediátrica | 100% de guías, manuales, procedimientos, curvas de penetración de la leche | guías, manuales, procedimientos, curvas de penetración de la leche adoptadas / guías, manuales, procedimientos, curvas de penetración de la leche elaboradas | Acta de comité de calidad | Marzo de 2017 | | | |
| | | | | | | | | Funcionamiento del banco de leche humana | Coordinador de pediatría, neontología, BLH, PMC, cirugía pediátrica | 70 niños y niñas menores de un año hospitalizados en UCI pediátrica y unidad cuidado intermedio neonatal que requieren leche humana | No. de niños y niñas beneficiados por el banco de leche humana |
| Gestión de la unidad móvil para donación de sangre | Apoyo diagnóstico y terapéutico | Actualización del proyecto para la gestión de la unidad móvil para donación de sangre | Oficina asesora de planeación y calidad | 1 proyecto presentado para obtención de recursos para compra de unidad móvil de donación de sangre | No. de proyectos elaborados y presentados para financiación de la unidad móvil de donación de sangre | Proyecto actualizado | Agosto de 2017 | | | | |
| Responsabilidad social | Diseño y adopción del programa de R.S.E. de la E.S.E. H.U.E.M. | Planeación estratégica y gerencial | Diseño del programa de R.S.E. de la E.S.E. H.U.E.M. | Oficina asesora de planeación y calidad | 1 propuesta de diseño del programa de R.S.E. de la E.S.E. H.U.E.M. | 1 propuesta de diseño del programa de R.S.E. de la E.S.E. H.U.E.M. | Aprobación del diseño del programa de R.S.E. | Marzo de 2017 | | | |
| Fortalecimiento de la estrategia institución Amiga de la Mujer y de la Infancia | Certificación de la E.S.E. como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral | Planeación estratégica y gerencial | Cumplimiento del plan de mejoramiento de los lineamientos para la implementación y fortalecimiento de la estrategia IAMII | Coordinador de pediatría, neontología, BLH, PMC, cirugía pediátrica | 70% del cumplimiento del plan de mejoramiento de los lineamientos para la implementación y fortalecimiento de la estrategia IAMII | Número de actividades cumplidas del plan de mejoramiento de los lineamientos para la implementación y fortalecimiento de la estrategia IAMII / Total de actividades propuestas en el plan de mejoramiento de los lineamientos para la implementación y fortalecimiento de la estrategia IAMII | Informe de cumplimiento del plan de mejoramiento | Diciembre de 2017 | | | |

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017

| ESTRATEGIA / AREA DE GESTIÓN | PROGRAMA | PROYECTO A EJECUTAR | PROCESO | ACTIVIDADES | AREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | METAS | INDICADOR | FUENTE DE VERIFICACION | FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META | RECURSOS FINANCIEROS PROYECTADOS | FUENTE DE FINANCIACION |
|--|----------|---|---------------------------------------|--|---|--|---|---|---|----------------------------------|------------------------|
| | | Certificación del programa Madre Canguro | Planeación estratégica y gerencial | Cumplimiento del programa de Madre Canguro | Coordinador de pediatría, neontología, BLH, PMC, cirugía pediátrica | 70% del programa de Madre Canguro | Número de actividades cumplidas del programa de madre canguro / Total de actividades propuesta del programa de madre canguro | Informe de cumplimiento del programa madre canguro | Diciembre de 2017 | | |
| OBJETIVO: Apoyar el cumplimiento de otros compromisos institucionales | | | | | | | | | | | |
| N.A. | N.A. | Fortalecimiento de la estrategia de gobierno en línea en la E.S.E. H.U.E.M. | Gestión de Información y comunicación | Ejecución del plan de acción de la vigencia 2017 | Todos los servicios / areas | Cumplimiento del 70% de la estrategia de gobierno en línea | Número de actividades cumplidas del plan de acción de GEL / Número total de actividades programadas en el plan de acción de GEL | Actas de comité de gobierno en línea | Diciembre de 2017 | | Recursos propios |
| N.A. | N.A. | Fortalecimiento de la prevención para el control de la gestión en la E.S.E H.U.E.M. | Planeación estratégica y gerencial | Ejecución del plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2017 | Todos los servicios / areas | Cumplimiento del 70% del plan anticorrupción y de atención al ciudadano. | Número de actividades cumplidas del plan ATC / Número total de actividades programadas en el plan ATC | Informes de seguimiento de control interno de gestión | Diciembre de 2017 | | Recursos propios |
| N.A. | N.A. | Fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno de Gestión | Planeación estratégica y gerencial | Ejecución de plan de acción MECI vigencia 2017 | Todos los servicios / areas | Cumplimiento del 70% del plan de acción MECI | Número de actividades cumplidas del plan de acción MECI/Número total de actividades programadas en el plan de acción MECI | Informes de seguimiento | Diciembre de 2017 | | Recursos propios |

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017

| ESTRATEGIA / AREA DE GESTIÓN | PROGRAMA | PROYECTO A EJECUTAR | PROCESO | ACTIVIDADES | AREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | METAS | INDICADOR | FUENTE DE VERIFICACION | FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META | RECURSOS FINANCIEROS PROYECTADOS | FUENTE DE FINANCIACION |
|------------------------------|----------|---------------------|---------|-------------|----------------------------------|-------|-----------|------------------------|---|----------------------------------|------------------------|
|------------------------------|----------|---------------------|---------|-------------|----------------------------------|-------|-----------|------------------------|---|----------------------------------|------------------------|

OBJETIVO DIRECCIÓN Y GERENCIA: Promover el cumplimiento del direccionamiento estratégico institucional y la búsqueda de altos estándares de calidad en la atención en salud.

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------------|------|------------------------------------|--|--------------------------------|---------|---|--|-------------------|--|------------------|
| DIRECCIÓN Y GERENCIA | PLAN DE GESTION GERENCIAL | N.A. | Planeación Estratégica y gerencial | Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior | Asesor de planeación y calidad | >= 1,20 | Promedio de calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio e la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior | Documento de autoevaluación | Diciembre de 2017 | | Recursos propios |
| | | | Garantía de la Calidad | Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud | Asesor de planeación y calidad | >= 0,90 | Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC | Certificación de la oficina de calidad o oficina de control interno sobre el cumplimiento de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en acreditación | Diciembre de 2017 | | Recursos propios |
| | | | Planeación Estratégica y gerencial | Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional | Asesor de planeación y calidad | >= 0,90 | Número de metas del plan operativo anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo anual programadas | Informe del responsable de planeación de la ESE, de lo contrario informe de control interno de la entidad | Diciembre de 2017 | | Recursos propios |

OBJETIVO FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO: Incentivar las buenas prácticas en variables críticas de la gestión financiera de la E.S.E en busca de la sostenibilidad económica y la gestión SIN RIESGO.

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------------------|------|--------------------|--|------------------|--|--|---|-------------------|--|------------------|
| FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA | PLAN DE GESTION GERENCIAL | N.A. | Gestión Financiera | Riesgo fiscal y financiero | Líder financiero | Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero | Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero | Acto administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para la ESE categorizadas con Riesgo medio o alto | Diciembre de 2017 | | Recursos propios |
| | | | Gestión Financiera | Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida | Líder financiero | < 0,90 | ((Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Numero de UVR producida en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)) | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. | Diciembre de 2017 | | Recursos propios |

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017

| ESTRATEGIA / AREA DE GESTIÓN | PROGRAMA | PROYECTO A EJECUTAR | PROCESO | ACTIVIDADES | AREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | METAS | INDICADOR | FUENTE DE VERIFICACION | FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META | RECURSOS FINANCIEROS PROYECTADOS | FUENTE DE FINANCIACION |
|------------------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------------------|--|-----------------------------------|---|--|---|---|----------------------------------|------------------------|
| FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA | PLAN DE GESTION GERENCIAL | N.A. | Gestión Financiera | Proporción de medicamentos y material médico - quirúrgicos adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas 2. Compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado 3. Compras a través de mecanismos electrónicos | Adquisición de Bienes y Servicios | >= 0,70 | Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgicos realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y materia médico quirúrgicos. | Informe del responsable del área de compras firmado por el Revisor Fiscal. En caso de no contar con revisor fiscal, firmado por el contador y el responsable de control interno de la ESE | Diciembre de 2017 | | Recursos propios |
| | | | Gestión Financiera | Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior | Líder financiero | Cero (0) o variación negativa | Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salario de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación)(valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)) | Certificación de revisoría fiscal, en caso de no contar con el revisor fiscal del contador de la ESE | Diciembre de 2017 | | Recursos propios |
| | | | Gestión de información y comunicación | Utilización de información de registros individuales de prestaciones - RIPS | Asesor de planeación y calidad | 4 | Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En caso de instiitucions clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios. | Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces Actas de junta directiva | Diciembre de 2017 | | Recursos propios |
| | | | Gestión Financiera | Resultado equilibrio presupuestal con recaudo | Líder financiero | >= 1,00 | Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (Incluye recaudo en Cx de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores. | Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud u Protección Social. | Diciembre de 2017 | | Recursos propios |
| | | | Gestión Financiera | Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya | Líder financiero | Cumplimiento dentro de los términos previstos | Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente. | Ministerio de salud y protección social | Diciembre de 2017 | | Recursos propios |

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017

| ESTRATEGIA / AREA DE GESTIÓN | PROGRAMA | PROYECTO A EJECUTAR | PROCESO | ACTIVIDADES | AREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | METAS | INDICADOR | FUENTE DE VERIFICACION | FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META | RECURSOS FINANCIEROS PROYECTADOS | FUENTE DE FINANCIACION |
|--|---------------------------|---------------------|-------------------------------|--|----------------------------------|---------------------------------|--|--|---|----------------------------------|------------------------------------|
| OBJETIVO DE LA GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL: Impactar positivamente la calidad y oportunidad de servicios asistenciales prioritarios para la satisfacción del usuario. | | | | | | | | | | | |
| GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL | PLAN DE GESTION GERENCIAL | N.A. | Hospitalización | Evaluación de aplicación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragia del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación | subgerente de salud | >= 0,80 | Número de historia clínicas auditadas 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 gestación / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. | Informe del comité de Historia Clínicas de la ESE | Diciembre de 2017 | | Recursos propios de funcionamiento |
| | | | Hospitalización y/o urgencias | Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida | subgerente de salud | >= 0,80 | Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra respectiva 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/ Total Historias Clínicas auditadas de la muestra respectiva de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia | Informe del comité de historias clínicas de la ESE | Diciembre de 2017 | | Recursos propios de funcionamiento |
| | | | Quirúrgicos | Oportunidad en la realización de apendicectomía | subgerente de salud | >= 0,90 | Número de pacientes con Diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicetomía, dentro de las 6 horas de confirmado el diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación. | Informe de subgerencia científica de la ESE o quien haga sus veces | Diciembre de 2017 | | Recursos propios de funcionamiento |
| | | | Hospitalización | Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y varicación interanual. | subgerente de salud | Cero (0) o variación negativa | Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación. / Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior) | Comité de calidad o quien haga sus veces | Diciembre de 2017 | | Recursos propios de funcionamiento |

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017

| ESTRATEGIA / AREA DE GESTIÓN | PROGRAMA | PROYECTO A EJECUTAR | PROCESO | ACTIVIDADES | AREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD | METAS | INDICADOR | FUENTE DE VERIFICACION | FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META | RECURSOS FINANCIEROS PROYECTADOS | FUENTE DE FINANCIACION |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------|------------------------|---|----------------------------------|---------|---|--|---|----------------------------------|------------------------------------|
| GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL | PLAN DE GESTION GERENCIAL | N.A. | Hospitalización | Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo del miocardio (IAM) | subgerente de salud | >= 0,90 | Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio en la vigencia | Comité de calidad o quien haga sus veces | Diciembre de 2017 | | Recursos propios de funcionamiento |
| | | | Hospitalización | Análisis de mortalidad intrahospitalaria | subgerente de salud | >= 0,90 | Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo/Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo | Comité de mortalidad hospitalaria o quien haga sus veces | Diciembre de 2017 | | Recursos propios de funcionamiento |
| | | | Servicios ambulatorios | Oportunidad en la atención de consulta de pediatría | subgerente de salud | <= 5 | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/ número total de consultas pediátricas. | Superintendencia Nacional de Salud | Diciembre de 2017 | | Recursos propios de funcionamiento |
| | | | Servicios ambulatorios | Oportunidad en la atención ginecoobstétrica | subgerente de salud | <= 8 | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio para ser atendida por consulta médica ginecoobstetricia y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas ginecoobstetricias asignadas en la institución. | Superintendencia Nacional de Salud | Diciembre de 2017 | | Recursos propios de funcionamiento |
| | | | Servicios ambulatorios | Oportunidad en la atención de medicina interna | subgerente de salud | <= 15 | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio para ser atendida en la consulta de medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución | Superintendencia Nacional de Salud | Diciembre de 2017 | | Recursos propios de funcionamiento |

Soraya Tatiana Cáceres Santos
Asesora de Planeación y calidad

Original firmado

Luis Alberto Díaz Perez
Subgerente administrativo

Original firmado

Ana María Pérez Ramirez
Subgerente de salud

Original firmado