



<b>FORMATO PLAN DE ACCIÓN</b>			
<b>ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O AJUSTE AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (DESPLIEGUE DEL DIRECCIONAMIENTO)</b>			
CÓDIGO: PEFOPE006	VERSIÓN: 01	ACTUALIZACIÓN Enero 2016	
ELABORADO POR: Profesional de Apoyo a Planeación - Gestión	REVISADO POR: Líder Planeación Estratégica y Gerencial	APROBADO POR: Comité de Control Interno	Página: 1

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017												EVALUACIÓN DEL 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	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES (ENERO A JUNIO)	
<b>OBJETIVO:</b> Ejecutar los planes, programas y proyectos para dar cumplimiento a las metas del plan de desarrollo institucional														
Consolidación de la imagen institucional	Fortalecimiento de las competencias del talento humano	Gestión 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			70,00%	Desde la oficina de gestión y desarrollo del talento humano se lideró el estudio de riesgo psicosocial que analiza riesgo intralaboral, Extra laboral y nivel de estrés. Dicho estudio se socializó en talento Humano, mostrando los resultados y propuestas a implementar para la vigencia 2018. Adicionalmente se realizó estudio de sueño y descanso que permite determinar la fatiga laboral de los colaboradores Asistenciales.	
				Ejecución de acciones priorizadas 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	60,00%	Se realizaron 13 reuniones de equipos de autoevaluación de estándares de talento humano, donde se establecieron actividades para elaborar el plan de mejoramiento a ejecutar durante la vigencia 2017. Actualmente se realiza el ultimo seguimiento del año con la profesional de apoyo a acreditación para revisar los logros alcanzados y el puntaje de los estándares.  Se cumplieron 9 acciones de 15 con corte a diciembre de 2017.	
Hospital seguro frente a desastres	Reforzamiento estructural y readecuación del ala B	Gestión del ambiente y recursos físicos	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	70,00%	Existe convenio para una primera etapa. Ya hay contrato N° 202/2017 REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DEL ALA B DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ DE CUCUTA, el alcance del objeto es la construcción de las pantallas para las pantallas P3, P4 y P5 de menos 3,4 metros hasta 3, metros. La obra no ha empezado hasta que el contratista certifica licencia de construcción y se firme el acta de inicio. Este es el único proyecto financiado actualmente por la Gobernación del Norte de Santander, por ende se debe realizar informe trimestral en físico.	
				Diseño arquitectónico 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		Segunda fase: Reforzamiento estructural de la torre B La oficina asesora de planeación cuenta con acta donde se definió de manera preliminar la distribución de servicios por piso de la torre B del área hospitalaria, de acuerdo a las necesidades institucionales y del Departamento. Con base en la misma, y una propuesta de un aliado estratégico externo se cuenta con el diseño.	
		Apoyo Diagnóstico y terapéutico	Apoyo Diagnóstico y terapéutico	Formulación del proyecto para la remodelación de la infraestructura de los servicios de laboratorio clínico y rehabilitación	Oficina asesora de planeación y calidad	Proyecto presentado	Proyecto presentado	Carta de presentación y soportes	Marzo de 2017				80,00%	El proyecto de Laboratorio clínico en infraestructura se encuentra ejecutado. Se presentó el proyecto completo (remodelación, equipo biomédico, tics, mobiliario, etc.) de rehabilitación a financiera para rubro de recursos propios.
				Ejecución del proyecto para la remodelación de la infraestructura de los servicios de laboratorio clínico y rehabilitación	Oficina asesora de planeación y calidad	100% de los servicios intervenidos con cumplimiento de requisitos de habitación, estándar de infraestructura	Número de los servicios intervenidos con cumplimiento de requisitos de habitación, estándar de infraestructura / Total de servicios priorizados del proceso de apoyo diagnóstico y terapéuticos	Autoevaluación del estándar de infraestructura de los servicios priorizados del proceso de apoyo diagnóstico y terapéutico	Junio de 2017		Recursos propios	Se ha programado con el I.D.S. visita de certificación para el 24 de Julio al 1 de agosto del 2017.		
				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				80,00%	En plan de desarrollo se contempla contar con el 100% de los servicios de consulta externa en cumplimiento de requisitos de sismo resistencia y habitación. No obstante, el área de consulta externa ha venido presentando una patología estructural en los consultorios 18,19 y archivo clínico, por lo que la E.S.E. en el plan de acción 2017 contempló contar con el diagnóstico y las alternativas de solución para dicho daño, lo cual se ejecutó a través del contrato de aceptación de la oferta N°107M-2017 cuyo objeto es "Estudio de patología estructural y vulnerabilidad sísmica de los servicios de consulta externa (consultorios 18-19 y archivo) banco de sangre y lavandería de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz". Como resultado de dicho estudio, se recomendó como alternativa de solución realizar un diseño de estructura nueva que cumpla con los requisitos mínimos de la NSR 10 y de acuerdo a las necesidades funcionales de la entidad.  Por lo anterior, desde la oficina asesora de planeación y calidad, realiza dos acciones prioritarias: 1. Traslado del personal de estadística y archivo, lo cual, originó la necesidad de adecuación de área para funcionamiento por contingencia del servicio en el piso 6, donde se realizaron la adecuación del área con nuevos puntos eléctricos, puntos de red, cambio de luminaria, instalación de nuevos muebles de oficina e instalación de aire acondicionado. 2. Se inicia el diagnóstico para definir servicios a incluir, determinando que en dicha área se pueden implementar los servicios de consulta externa que actualmente se encuentran dentro del área hospitalaria.	





FORMATO PLAN DE ACCIÓN

ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O AJUSTE AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (DESPLIEGUE DEL DIRECCIONAMIENTO)

CÓDIGO:  
PEFOPE006

VERSIÓN: 01

ACTUALIZACIÓN  
Enero 2016

ELABORADO POR:  
Profesional de Apoyo a Planeación - Gestión

REVISADO POR:  
Líder Planeación Estratégica y Gerencial

APROBADO POR:  
Comité de Control Interno

Página: 1

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017

EVALUACIÓN DEL 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	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES (ENERO A JUNIO)
Información institucional	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	Centro de gestión documental	Un acto administrativo de aprobación de tabla de retención documental ajustada de acuerdo a la nueva estructura orgánica	Número de acto administrativo de aprobación de tabla de retención documental ajustada de acuerdo a la nueva estructura orgánica	Resolución gerencial	Septiembre de 2017					<ul style="list-style-type: none"> <li>La E.S.E cuenta con TRD aprobada, durante la vigencia se realizó actualización masiva aplicando a todas las dependencias la encuesta correspondiente. A 31 de diciembre se están realizando los respectivos ajustes solicitados por algunas dependencias, para presentación ante el comité interno de archivo y posterior aprobación mediante acto administrativo de las nuevas TRD.</li> </ul>
													<p>Durante la vigencia 2017 y en cumplimiento con la acción contemplada en el plan de acción, la oficina de Tics adelantó la gestión necesaria para implementar historia clínica sistematizada en el 100% de los servicios hospitalarios. Para su implementación, el área de Tics adelantó entre otras acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instalación y adecuación de redes de datos por cable e inalámbrica para realizar la interconexión entre equipos y los servidores de almacenamiento de datos y servicios.</li> <li>2. Ubicación de equipos PC en cada ala y disponibilidad de computadores portátiles con carros para brindar movilidad y mejorar el registro in situ.</li> <li>3. Actualización de la aplicación con cumplimiento de la normatividad del sector salud.</li> <li>4. Mejoramiento en el diseño de historias clínicas, implementando controles para el registro adecuado de la información.</li> <li>5. Personalización en el diseño de reportes propios de la historia clínica como solicitudes de exámenes, fórmula médica, epicrisis, entre otros en cumplimiento con la normatividad asociada.</li> <li>6. Capacitación al personal asistencial en uso de la aplicación y adecuado registro de la información.</li> <li>7. Implementación de la interfaz de historia clínica – inventarios y facturación, permitiendo que desde el acto médico se realice el cargue de medicamentos y suministros con su cobro correspondiente en la factura de servicios.</li> <li>8. Implementación de interfaz de hospitalización y facturación, efectuando el cobro correspondiente por estancia hospitalaria de acuerdo a las tarifas pactadas con las entidades responsables del pago.</li> </ol>
	Fortalecimiento de la E.S.E para la implementación de la 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	100,00%	Con el objeto de cumplir con la acción de diseño de un plan de intervención para el cumplimiento de las rutas integrales de atención en salud (RIAS) por parte de la E.S.E., se realizó contratación de una ASESORIA PARA EL DESARROLLO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (MIAS), ACORDE CON LAS COMPETENCIAS QUE LE ASIGNA LA NORMATIVIDAD VIGENTE A LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, con el contrato No. 071/2017, con el cual la institución desarrolló el análisis situacional de la E.S.E y se analizan las brechas y definen acciones a implementar para el cumplimiento de las cuatro (4) rutas prioritizadas por la Institución.
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			100,00%	<p>Para el logro de la meta prevista en el plan de desarrollo institucional, la oficina de docencia plasmó en el plan de acción de la vigencia 2017, dos actividades relacionadas con la formación del personal y ola implementación de acciones para desarrollar herramientas que permitan el desarrollo de la investigación en la E.S.E.</p> <p>En el marco de dichas acciones, con el apoyo de la universidad de Santander (UDES) a través del convenio docencia – servicio, se realizó diplomado Sobre Herramientas para la formulación, dirección, gestión y evaluación para la formulación de proyectos investigación, con el cual se logró capacitar y certificar a 22 profesionales de la E.S.E H.U.E.M.</p> <p>Así mismo, como parte de la contraprestación del convenio docencia – servicio con la Universidad de Pamplona, se logró el apoyo del programa de medicina para la asesoría en el reconocimiento del grupo de investigación con sus tres líneas por parte de Colciencias.</p>
				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				
Docencia e investigación		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			70,00%	



FORMATO PLAN DE ACCIÓN

ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O AJUSTE AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (DESPLIEGUE DEL DIRECCIONAMIENTO)

CÓDIGO:  
PEFOPE006

VERSIÓN: 01

ACTUALIZACIÓN  
Enero 2016

ELABORADO POR:  
Profesional de Apoyo a Planeación - Gestión

REVISADO POR:  
Líder Planeación Estratégica y Gerencial

APROBADO POR:  
Comité de Control Interno

Página: 1

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017

EVALUACIÓN DEL 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	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES (ENERO A JUNIO)
		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			50,00%	Se formula y se estructura el proyecto en mención por parte de la oficina asesora de planeación y calidad, y se realiza la presentación ante el IDS para concepto de viabilidad técnica el 28 de Marzo de 2016 con radicado HUEM N° 2016-136-004632-1 y del IDS N° 005115.  El 12 de julio de 2016 el IDS envía por medio de correo electrónico, ajustes al proyecto con la nueva lista de chequeo de infraestructura y dotación. Se realizan los ajustes y el 5 de octubre de 2016 se presenta de nuevo el proyecto con radicado del IDS 019093 y del HUEM 2016-136-015200-1.  Durante la vigencia 2017, la E.S.E. radicó correspondencia dirigida al Instituto Departamental de Salud para la obtención del concepto de viabilidad técnica del proyecto; sin embargo, no se consiguió respuesta alguna del mismo.
	Mejoramiento de infraestructura para la docencia	Implementación de áreas de bienestar para el fortalecimiento de la docencia	Planeación estratégica y gerencial	Puesta en funcionamiento de áreas de bienestar para el fortalecimiento de la docencia	Docencia e investigación	1 virtual teca y sala de estudio en funcionamiento en la E.S.E H.U.E.M	1 virtual teca y sala de estudio en funcionamiento en la E.S.E H.U.E.M	Evidencia fotográfica	Diciembre de 2017			100,00%	A través del convenio docencia – servicio con la Universitaria de Santander (UDES), se ejecutaron convenios de cooperación institucional, con los cuales se logra adecuar tres (2) áreas totalmente dotadas:  Salón en el 8 piso con capacidad para 40 personas Construcción de virtual teca con capacidad para 30 equipos
	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			100,00%	Desde la oficina de subgerencia de la salud de la E.S.E H.U.E.M. con el apoyo de la físico médico del servicio de radioterapia, se realizó un análisis de alternativas para la puesta en funcionamiento del servicio de braquiterapia, el cual fue presentado ante comité de gestión de tecnología para que sirviese de insumo para la estructuración del proyecto que se formulará en vigencias posteriores.
		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			93,00%	Para la habilitación del servicio, se requiere el cumplimiento de los criterios de los diferentes estándares de la resolución No. 2003/2014, en los cuales, durante la vigencia 2017 la institución realizó todo su esfuerzo con el objeto de avanzar en el cumplimiento para la apertura del servicio.  Una vez aplicada la autoevaluación, se encuentra que a 31 de diciembre, la E.S.E. ha avanzado así: Talento Humano: avance 70%, Acorde a la resolución No. 1416 de 2016, se presta servicio de manejo de dolor en los servicios diferentes a consulta externa. Pendiente dar formación continua en procesos prioritarios relacionados con el servicio a aproximadamente el 30% del talento humano. Infraestructura: avance 100%, Se habilitó un área en la torre B del piso 4. Dotación: avance 100% Se realizó la adquisición de los equipos biomédicos y mobiliario necesarios para el funcionamiento. Procesos prioritarios: avance 80%, Pendiente implementación de guías de práctica clínica adoptadas por comité de calidad. Medicamentos y dispositivos médicos: avance 100% Historia Clínica: avance 100% Interdependencia: avance 100% Cumplimiento promedio: avance 92,3%
	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	100,00%	Liderado por la unidad de negocios de medicina interna, durante la vigencia 2017 se elaboró estudio de factibilidad para el centro de atención integral de pacientes diabéticos, donde se encuentra las estadísticas de patologías más frecuentes en medicina interna de los años 2012 al 2016, clasificación del paciente con diabético para determinar la frecuencia de valoración y controles, relación de capacidad instalada por servicios y equipo interdisciplinario que conformara el programa de atención integral al paciente diabético con complicaciones neurológicas y vasculares con capacitaciones en el abordaje a pacientes diabéticos.
		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	100,00%	Con el objeto de analizar nuevas líneas de negocio, se establece en el plan de acción la necesidad de estructurar una propuesta para analizar la potencialidad de dar apertura servicios de atención domiciliaria. El propósito de esta propuesta es crear un hospital en casa que supla las necesidades de los pacientes que a partir de un criterio y autorización médica pueden estar hospitalizados en la comodidad de su hogar y con los cuidados de su familia, la misma fue elaborada por la agremiada que ejerce coordinación de consulta externa.

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017

EVALUACIÓN DEL 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	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES (ENERO A JUNIO)
Solidez y sostenibilidad financiera		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	70,00%	<p>Durante el segundo semestre de la vigencia 2017 se realizaron los siguientes avances para el funcionamiento de la central de mezclas de la E.S.E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrato No. 176M/2017 para consultoría en BPE con fines de certificación en BPE por parte de INVIMA.</li> <li>• Contrato No. 288/2017 para compra e instalación de aisladores asépticos CAI y CACI necesarios para la puesta en funcionamiento de la central de mezclas.</li> </ul> <p>Con los mismos, se cuenta con un avance por el orden del 70% para la puesta en funcionamiento de la central de mezclas con la debida certificación por parte del INVIMA, avance equivalentes a la elaboración de documentación, diseño preliminar de planos y adquisición de tecnología para implementación de la misma.</p>
	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	100,00%	Desde la subgerencia administrativa de la institución se elaboró el estudio previo de prestación de servicios para el servicio de lavado de ropa sucia y contaminada para las diferentes áreas de la institución como insumo para el análisis de costo-beneficio de la tercerización de los procesos de apoyo (No misionales de la IPS).		
		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	100,00%	<p>A través de la subgerencia administrativa, se elabora un análisis de la tercerización del servicio de nutrición en lo relacionado con alimentación (preparación de dietas) donde se concluye que el servicio presenta alta rentabilidad a la E.S.E. y por tanto, no se recomienda la tercerización del mismo.</p> <p>Con base en dicho resultado, la administración hospitalaria realiza inversión para mejorar la calidad en la atención del servicio apoyando las acciones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementación del flexo menú</li> <li>• Contratación de una profesional en Ingeniería de Alimentos para el apoyo en la elaboración de la documentación del programa de aseguramiento y control de calidad.</li> <li>• Adquisición de equipos, utensilios y menaje, tales como un refrigerador para el descongelamiento de productos cárnicos en cumplimiento de la resolución 2674 del 2103 capítulo 4: artículo 16, numeral 5, entre otros</li> <li>• Mejoras en la planta física del servicio de alimentación (pintura, cambio de luminarias) - y cocinas periféricas</li> <li>• Mantenimiento correctivo a equipos</li> <li>• Implementación de huerta orgánica</li> </ul>		
		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	100,00%	<p>Para la vigencia 2017 y de acuerdo a los servicios y/o productos priorizados por la IPS, se cuenta con costo unitario de 4 productos los cuales no se encuentran incluidos en el manual tarifario SOAT, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de costo unitarios bypass ultimo 25052017</li> <li>• Análisis de costo unitarios radioterapia HAB 20062017</li> <li>• Análisis de costo unitarios radioterapia A 60 2006017</li> <li>• Análisis de costo unitarios radioterapia A 80 2006017</li> <li>• Análisis de costo unitarios radioterapia A 84 2006017</li> <li>• Análisis de costo unitario DX MOLEC. DE ENF. Meningitis</li> <li>• Análisis de costo unitario DX MOLEC. DE ENF. Panel respiratorio</li> </ul>		
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 digitaron 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	50,00%	Se encuentra en desarrollo la elaboración del informe de digiturno en consulta externa implementado para el 100% de las cajas de atención. Se debe presentar ajuste de fecha de cumplimiento ante la justa directiva.	
	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	100,00%	En la vigencia 2017 se superó la expectativa de certificación de 59 servicios con habilitación certificada por el Instituto Departamental de Salud			

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017

EVALUACIÓN DEL 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	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES (ENERO A JUNIO)
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			100,00%	<p>Durante el primer trimestre de la vigencia se trabajó en la dedición del grupo funcional con sus respectivas actividades para el sistema integrado de gestión, la cual fue contratado dos profesionales administrativos para fortalecer la integración de los sistemas en la institución.</p> <p>Este grupo funcional se define a través de la resolución No. 000682 del 2017. "Por la cual se subrogan las resoluciones No. 002167 de 4 de noviembre de 2008, No. 001585 de 21 de noviembre de 2013 y No. 000034 de 8 de enero de 2014, derogan parcialmente la resolución No. 000932 de 13 de agosto de 2007 y se define y reglamenta el sistema integrado de gestión y el comité de coordinación del sistema de control interno de gestión - SIG para la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz".</p> <p>Se define el Sistema Integrado de Gestión como el conjunto de acciones, instancias e instrumentos dirigidos a garantizar un desempeño institucional articulado y eficiente en torno a la satisfacción del usuario y la mejora continua, en el marco de la ética y la integridad pública.</p> <p>El SIG esta conformado por seis subsistemas con los siguientes propósitos específicos que son: 1. Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y Modelo de Planeación y Gestión. 2. Sistema obligatorio para la garantía de la calidad en salud (SOGC). 3. Sistema de gestión ambiental ISO 14001:2015 (SGA). 4. Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST decreto 1072 de 26 de mayo de 2015. 5. Seguridad de la información ISO 27000:2013. 6. Responsabilidad social ISO 26000.</p>
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	100,00%	Desde la coordinación de ingeniería biomédica se trabajó para la elaboración de los estudios, compra y adquisición de las tecnologías para los diferentes servicios de la E.S.E HUERM a través de los contratos, aceptación de oferta y actas de entrega para dotación de nuevas tecnologías para treinta y ocho (38) servicios de la institución
	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			100,00%	En cuanto a la aplicación del indicador se realizó capacitaciones de la Guías Técnicas de Seguridad del paciente así como la conformación de grupos focales por cada unidades de negocio y servicios de la institución con el objetivo del despliegue, seguimiento, control, monitoreo y adherencia a las Buenas prácticas y fortalecimiento de la cultura organizacional de Seguridad del Paciente. En la vigencia 2017 se implementaron dos (2) prácticas en seguridad del paciente .
Responsabilidad ambiental	Implementación de energía alternativa de la E.S.E	Gestión del ambiente y recursos físicos	Recursos físicos	Diseño del proyecto de implementación de energía alternativa de la E.S.E.	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	Marzo de 2017	\$1,000,000,000	Recursos propios	100,00%	<p>En la vigencia 2017 se priorizó por el área de recursos físicos la implementación de un proyecto de energía alternativa enfocado a implementación de un sistema fotovoltaico en el cual se intervinieron las luminarias en poste en espacios abierto que corresponden al área externa de la E.S.E, zonas comunes Parquederos y corredores públicos. Para su ejecución, se realizó la aceptación de la oferta No. 203M/2017 con la cual se ejecutaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalación de lámparas tipo led con alimentación solar</li> <li>• Adecuación de postes utilizando soporte si este es el caso</li> <li>• Puesta en marcha de los sistemas a instalar</li> </ul> <p>Con dicha implementación, se impacta financieramente la institución ya que se refleja en un ahorro de consumo de energía que se estima aproximadamente en \$ 300.000 por lámpara y así mismo se da cumplimiento a la Ley 1715 de 2014 que habla sobre las ventajas y remuneración económica del estado a generadores de energías limpias y renovables.</p> <p>Así mismo, se ejecutaron acciones paralelas relacionadas con la contratación, adquisición, adecuación e instalación de luminarias LED, de tubos LED, bombillos LED y lámparas herméticas donde se intervinieron todas las áreas de la institución para minimizar los consumos de energía eléctrica en la Institución.</p>	
				Ejecución de la propuesta								Contar con el sistema de energía alternativa	Implementación del 100% del sistema de energía alternativa
	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	50,00%	Se encuentra en desarrollo la elaboración de la propuesta de diseño para la implementación de planta de tratamiento de aguas residuales. Se debe presentar ajuste de fecha de cumplimiento ante la justa directiva.	
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				100,00%	La oficina asesora de planeación y calidad a través del profesional en ingeniería civil, identificó en las diferentes áreas libres aledañas al edificio hospitalario las zonas factibles para el diseño de las zonas de bienestar para la comunidad hospitalaria, tales como área de entrada externa, sala de espera interior, paso peatonal interno, zona de cafetería y mesas para empleados, zona exterior junto a la cancha funcional. Con dicho documento de identificación se consolida el insumo para la contratación de diseños de las áreas en mención.	



<b>FORMATO PLAN DE ACCIÓN</b>		
<b>ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O AJUSTE AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (DESPLIEGUE DEL DIRECCIONAMIENTO)</b>		
CÓDIGO: PEFOPE006	VERSIÓN: 01	ACTUALIZACIÓN Enero 2016
ELABORADO POR: Profesional de Apoyo a Planeación - Gestión	REVISADO POR: Líder Planeación Estratégica y Gerencial	APROBADO POR: Comité de Control Interno
Página: 1		

**PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017**

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017											EVALUACIÓN DEL 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	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES (ENERO A JUNIO)

Rentabilidad social	Complementariedad	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, neonatología, 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			90,00%	Durante la vigencia 2017, para el funcionamiento de Banco de Leche Humana se elaboran los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 procedimiento intrahospitalario para banco de leche humana</li> <li>• Carne para madres lactantes</li> <li>• 7 guías rápidas para el funcionamiento de los equipos</li> <li>• 12 formatos</li> <li>• 6 lista de chequeo</li> <li>• 4 manuales</li> </ul>
		Funcionamiento del banco de leche humana		70 niños y niñas menores de un año hospitalizados en UCI pediátrica y unidad cuidado intermedio neonatal que requieren leche humana	Coordinador de pediatría, neonatología, BLH, PMC, cirugía pediátrica	No. de niños y niñas beneficiados por el banco de leche humana	Informe de banco de leche humana	Diciembre de 2017					
	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				100,00%
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			100,00%	Con la resolución No. 000682 del 2017. "Por la cual se subrogan las resoluciones No. 002167 de 4 de noviembre de 2008, No. 001585 de 21 de noviembre de 2013 y No. 000034 de 8 de enero de 2014, derogan parcialmente la resolución No. 000932 de 13 de agosto de 2007 y se define y reglamenta el sistema integrado de gestión y el comité de coordinación del sistema de control interno de gestión - SIG para la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz", la institución incluye un subsistema de Responsabilidad social cuya implementación debe basarse en ISO 26000.  Durante el 2017 se ejecutan acciones que evidencian la ejecución del programa de RSE en la ESE HUEM, destacando principalmente las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• COMPLEMENTACIÓN HUMANA DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA</li> <li>• MEJORAR LAS INSTALACIONES DE TRABAJO AUMENTANDO LA SEGURIDAD DE LAS MISMAS</li> <li>• FORTALECER LA ESTRATEGIA DE LUCHA ANTICORRUPCIÓN</li> <li>• FORTALECER LAS RELACIONES DE CONFIANZA CON LOS INTERESADOS</li> <li>• ESTRATEGIA PARA EL AUMENTO DE LA DONACIÓN VOLUNTARIA DE SANGRE</li> <li>• PROGRAMA CRECIENDO DE LA MANO CON EL HUEM</li> <li>• CONTRIBUIR AL BIENESTAR SOCIAL DEL DEPARTAMENTO</li> <li>• PROGRAMA HUELLAS</li> </ul>
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, neonatología, 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			100,00%	Dentro del plan de mejoramiento de los lineamientos para la implementación y fortalecimiento de la estrategia IAMII se evidencia un cumplimiento del 70,3% donde están cumplidas 69 actividades sobre el total 152 del plan de mejoramiento.  Dentro de las soportes enviadas por el coordinador de pediatría, se encuentra informe técnico de las actividades ejecutadas bajo la estrategia IAMII y plan de mejoramiento de los lineamientos para la implementación y fortalecimiento de la estrategia IAMII como soporte de cumplimiento de la misma.
		Certificación del programa Madre Canguro	Planeación estratégica y gerencial	Cumplimiento del programa de Madre Canguro	Coordinador de pediatría, neonatología, 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			100,00%	El programa madre canguro cuenta con la ejecución de actividades en un 100% tales como: Evaluación neurológica, evaluación de audición y visión, evaluación del desarrollo psicomotor, asistencia de trabajo social, actividades educativas, vacunación, trabajo de enfermería y control de crecimiento (pediatría). Adicionalmente se hace socialización acerca del funcionamiento del programa y análisis de los indicadores por parte de la coordinación de pediatría.

**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 / áreas	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	100,00%	De las 45 actividades se cumplieron 27.73
		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 / áreas	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	100,00%	Con corte al 31 de diciembre de la vigencia 2017, del total de las 64 actividades del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, 41 actividades cumplen en un 100%, 15 mostraron avances entre un 60y 90%, 5 tuvieron un avance inferior al 50% y 3 están pendiente para presentar avances. Por lo anterior, el consolidado muestra un 83% de avances, con lo que se está alcanzando y superando la meta de cumplimiento del 70% del plan



FORMATO PLAN DE ACCIÓN

ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O AJUSTE AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (DESPLIEGUE DEL DIRECCIONAMIENTO)

ACTUALIZACIÓN  
Enero 2016

CÓDIGO:  
PEFOPED06

VERSIÓN: 01

ELABORADO POR:  
Profesional de Apoyo a Planeación - Gestión

REVISADO POR:  
Líder Planeación Estratégica y Gerencial

APROBADO POR:  
Comité de Control Interno

Página: 1

PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2017

EVALUACIÓN DEL 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	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES (ENERO A JUNIO)
<b>OBJETIVO DIRECCIÓN Y GERENCIA:</b> Promover el cumplimiento del direccionamiento estratégico institucional y la búsqueda de altos estándares de calidad en la atención en salud.													

Soraya Tatiana Cáceres Santos  
Asesora de Planeación y calidad

Original firmado

Luis Alberto Díaz Pérez  
Subgerente administrativo

Original firmado

Ana María Pérez Ramírez  
Subgerente de salud

Original firmado

Proyecto: Dibeana García Pabon.

Nota: Documento firmado reposa en la oficina Asesora de Planeación y calidad