



PLAN DE ACCIÓN 2019 "Calidad y Atención Humanizada"

PROGRAMA	PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												RECURSOS	INVERSIÓN / PRESUPUESTO	MECANISMOS DE VERIFICACIÓN	INDICADORES
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
GESTION INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO																					
		Facilitar la toma de conciencia por parte de los responsables de los procesos mediante la comprensión de los objetivos y actividades para fortalecer el compromiso en el desarrollo del sistema.	Comunicación de los objetivos del SGSST a los líderes de los procesos	Revisión de matriz IPVCR y manual de roles y responsabilidades del sgsst	Responsable SST												Profesional Esp. SST, Manual de Roles y Responsabilidades del SGSST, Matriz IPVCR, computador portatil	Acta de verificación	Acta de reunion y lista de asistencia		
		Determinar las acciones para controlar y prevenir el efecto de los riesgos ocupacionales identificados sobre la seguridad y salud de los trabajadores.	Actualización de matriz de identificación de peligros, valoración de los riesgos y determinación de controles	Desarrollo del procedimiento para la ipvcr. Involucrar a los líderes de procesos y trabajadores	Responsable SST												Profesional Esp. SST, PR para la IPVCR, GTC 45/2012, Computador	Documento actualizado y firmado.	Documento actualizado y firmado.		
		Asegurar que las políticas del SGSST se adecuan al contexto de la organización, los requisitos legales y los resultados de los indicadores de procesos y resultado.	Revisión de las políticas del SGSST	Involucrar al COPASST, CCL, gerencia y talento humano	Responsable SST												Responsable del SST, Matriz requisitos legales, indicadores del SGSST	Acta de reunion y firma de asistencia	Documentos con revisión, firmados y comunicados.		

GESTIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Vigilar y apoyar el desarrollo de las actividades previstas en el plan de trabajo del SGSST para el logro de los objetivos	Desarrollo de reuniones Comité COPASST	Realización de una reunión mensual del COPASST	COPASST															Procedimiento de auditoría interna al SGSST
	Controlar estadísticamente la siniestralidad en la empresa para permitir valorar los resultados de las acciones implementadas desde el SGSST en la prevención de ATEL	Comunicar los índices de accidentalidad y enfermedad laboral al interior del Hospital	Tratamiento de reporte de incidentes y ATEL	Responsable del SST															Profesional Esp. SST, fichas para el control de indicadores del SGSST
	Dar cumplimiento a todos los requisitos legales aplicables a la empresa en materia de SST	Actualización de matriz de requisitos legales (nomograma) en SST	Revisión página de MIntrabajo y Minsalud	Responsable del SST															Profesional Esp. SST, computador, internet, procedimiento para la actualización de requisitos legales
	Preparar a todos los colaboradores y brigadistas ante situaciones de emergencia que puedan presentarse en la empresa para minimizar los efectos negativos	Simulacro de emergencia	Verificación de resultados de simulacro de emergencia	Responsable SST, Brigada de Emergencia															PPPRAE, brigadistas de emergencia, grupos de apoyo, equipos contra incendios y emergencias

50.000.000

Acta de reuniones.	N° de reuniones de comités realizados en el periodo/ total de comités programados para el año *100
Indicadores de resultado	*Tasa AT *Tasa EL *IFAT
Documento actualizado y firmado	Documento actualizado y firmado
Verificar informe de evaluación del simulacro	Formato diligenciado y firmado, registro fotografico

GESTION INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO		Evaluar el cumplimiento de los requisitos en sst a proveedores de bienes y servicios de la organización	Planificación y desarrollo procedimiento para evaluación y reevaluación en sst a proveedores	Formulación de requisitos basados en los estandares mínimos del SGSST	Responsable del SST													Profesional SST, computador, matriz de requisitos legales		
		Establecer acciones metódicas y sistemáticas para el control y conservación visual de los trabajadores	Planificación y diseño PVE para conservación visual	Revisión de informe de condiciones de salud. Guía para pve conservación visual positiva arl	Responsable del SST														Guía para el diseño del PVE conservación visual, computado, conexión a internet	
		Evaluar la efectividad de la planificación del sst en la preservación de las condiciones de salud y seguridad de los trabajadores	Revisión gerencial	Análisis de informe de gestión del SGSST	Gerencia															PR para la revención gerencial, computador, videoproject or.
		Garantizar el cumplimiento de las acciones planeadas y establecer acciones de mejora	Seguimiento a la ejecución de plan anual de capacitación y plan anual de trabajo del SST	Seguimiento a indicadores de proceso del SGSST	COPASST															
RAL E INCENTIVOS	Mejorar la satisfacción del cliente interno y su familia durante el año, a través de la implementación	Levantamiento y formulación del diagnostico de necesidades de bienestar y clima laboral .	Diagnostico de necesidades	Comité de Bienestar Laboral/Profesional Universitario																
		Diseño y aprobación del Plan de acción para bienestar e incentivos del año	Plan de incentivos de bienestar	Comité de Bienestar Laboral																

Documento firmado	Documento aprobado
Documento firmado	Documento aprobado
Informe de la revisión	AP, AC&M
Cronograma de capacitaciones y cronograma de trabajo con soportes.	Nº de actividades Planeadas/Nº de actividades ejecutadas
Diagnostico de necesidades de bienestar y clima laboral.	Nº de Diagnósticos de necesidades de bienestar y clima laboral, levantados en el año/Total de Diagnósticos proyectados para el año
Plan de incentivos de bienestar, aprobado.	Nº de planes de bienestar e incentivos diseñados para el año/total de planes proyectados para el año *100

MODELO DE BIENESTAR LABO	n de un plan de estímulos e incentivos que motiven al mejoramiento continuo en el desempeño y productividad, proyectado desde la caracterización de procesos.	Elección de nuevos integrantes comité de bienestar social.	Asamblea anual del personal de planta	Recursos Humanos															Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	20.000.000	Acta de elección Integrantes Comité Bienestar	Nº de asambleas para elección de integrantes d el comité de bienestar laboral /total de asambleas programadas para elección de integrantes del comité de bienestar laboral *100	
		Seguimiento, Monitoreo y evaluación a la ejecución del Plan de acción de bienestar social e incentivos	Verificación del cumplimiento del cronograma con evidencia fotográfica y actas.	Control Interno/ Recursos Humanos																		Acta de cada una de las actividades desarrolladas según cronograma	Nº de Evaluaciones a la ejecución del plan de bienestar e incentivos realizadas durante el periodo/ total de evaluaciones proyectadas para el año *100
MODELO DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN	Operativizar el proceso de inducción y reinducción que favorezca el aprestamiento del colaborador a la cultura de calidad organizacional, durante el año.	Socialización con los líderes de procesos, el Plan de Inducción y Re inducción Institucional y la operatividad de la agenda	Reunión con líderes de procesos	Profesional universitario																Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	5.000.000	Acta de socialización con los líderes.	Nº de líderes de procesos socializados en el plan de inducción y re inducción Institucional / total de los , líderes de procesos con que cuanta la ESE *100
		Aplicación del modelo de Inducción y re inducción a la totalidad del cliente interno de forma permanente y según periodicidad del proceso de contratación	Reuniones semestrales de aprestamiento, inducción y re inducción																				
FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE EDUCACIÓN CONTINUADA Y CAPACITACIÓN	Fomentar la capacidad técnica, resolutive y competitiva del cliente interno, con impacto en la transformación de la cultura organizacional para el año	Desarrollo del plan de educación continuada para cada vigencia	Plan de capacitaciones	Coordinadores de área																Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	5.000.000	Plan de capacitaciones	Nº de planes de educación continuada proyectados en el año/ total de planes programados para el año*100
		Verificación y monitoreo del cumplimiento del objetivo del plan de capacitaciones con coordinadores	Monitoreo permanente al desarrollo del plan de capacitaciones	Profesional Universitario																			

	SELECCIÓN, VINCULACIÓN Y CONTRATACIÓN DE TALENTO HUMANO	Mantener la capacidad instalada institucional, en razón a la proyección, análisis, de las frecuencias de uso pactadas y observadas para la presentación de servicios de salud	Vinculación de personal con el lleno de los requisitos.	Adherencia al manual de contratación	Profesional Univeritario															Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	2.000.000	Hoja de vida al azar con el lleno de los requisitos	N° de contratistas de prestación de servicios verificados en el periodo ajustados en todas sus partes al manual Institucional de contratación/ N° de contratistas vinculados con el lleno de los requisitos en el periodo *100		
	DESEMPEÑO Y COMPETENCIAS LABORALES	Desarrollar el modelo de evaluación del desempeño y competencias laborales	Ajuste de manual de funciones	formación equipo interdisciplinario para la actualización	Talento Humano															Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	20.000.000	Manual de funciones.	Manual de Funciones Actualizado		
			Socialización de los lineamientos de la comisión nacional del servicio civil sobre evaluación de desempeño y calificación de servicios	Capacitación recibida por parte de las dos profesionales (Responsables de la evaluación) se retroalimentara al personal a evaluar.	Profesionales responsables de la evaluación del desempeño.																	Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	Acta de socialización por parte de CNSC.	Acta de socialización.	
Concertación y actualización de objetivos según perfiles y competencias laborales			Documento de concertación y actualización	Profesional universitario																		Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	Acta de socialización por parte TH.	Concertación en los formatos establecidos por la CNSC	
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD-SOGC																									
		Realizar seguimiento al sistema único	Autoevaluación de estándares de habilitación según resolución 2003 del 2014	Realización de la autoevaluación a través de la página web habilitada por el ministerio de Salud																				CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN	N° de constancias de evaluación realizadas / N° de constancias programadas para el periodo*100
			Autoevaluación de estándares mínimos de habilitación por servicio según autoevaluación Resolución 2003 del 2014	implementar la lista de chequeo de la resolución 2003 del 2014.																					

	SISTEMA UNICO DE HABILITACION	de habilitación para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención en salud establecidos en la resolución 2003 del 2014	Seguimiento a Planes de Mejoramiento de Auditoria Interna para el cumplimiento de estándares mínimos de habilitación.	Monitorización del cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes de mejoramiento	Auditor de Calidad, y coordinador de servicios asistenciales, auditora medica							Humanos Técnico en Calidad y Jefes de Área, logístico y financieros.	35.000.000	PLAN DE MEJORA CON SUS SOPORTES.	N° de monitorizaciones realizadas/ N° de monitorizaciones de cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes de mejoramiento programadas para el periodo * 100		
			Seguimiento a Planes de Mejoramiento de Auditoria Externas (EPSS/C- Entes Inspección, Vigilancia y Control del orden Nacional, Departamental y municipal) para el cumplimiento de estándares de habilitación.	Monitorización del cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes de mejoramiento de auditorias de entes de vigilancia y control							FORMATO DE SEGUIMIENTO			N° Actividades ejecutadas/ N° actividades programadas * 100			
				Programa de seguridad del paciente operatividad en la ESE, de acuerdo a los lineamientos dados a nivel nacional por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Revisión y actualización, del Programa de seguridad del paciente de la ESE de acuerdo a los lineamientos dados a nivel nacional por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Auditor de Calidad, Coordinador de servicios asistenciales, Referente de seguridad del paciente									SEGUIMIENTO A LA CARPETA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	N° Programas realizados/ N° de Programas programado para el periodo *100	
				Liderazgo del despliegue del programa de Seguridad del paciente	Capacitación al personal asistencial en el programa de seguridad del paciente (Gustavo/Johan)	Auditor de Calidad, Coordinadores de áreas asistenciales, Referente de seguridad del paciente										ACTA DE SOCIALIZACIÓN	No. de personas capacitadas/ Total de personal programas en el periodo a capacitar *100
				Actualización de la Política de Seguridad del Paciente	Revisión y Actualización de la Política de Seguridad del Paciente y proyección del acto administrativo por el cual se adopta	Auditor de Calidad, Coordinador de servicios asistenciales, Referente de seguridad del paciente											DOCUEMNTO DE POLITICA Y RESOLUCIÓN

--	--

Liderazgo del despliegue de la Política de Seguridad del paciente	Seguimiento al Porcentaje de personal capacitado en Política de Seguridad del paciente	Auditor de Calidad, Coordinadores de áreas asistenciales, Referente de seguridad del paciente																		
Evaluación del clima de seguridad del paciente en la institución	Aplicación de evaluación del clima de seguridad del paciente y seguimiento al porcentaje de percepción de los colaboradores encuestados en seguridad del paciente	Auditor de Calidad, Referente de seguridad del paciente, Trabajadora social																		
implementación de las guías de buenas practicas de seguridad del paciente en la atención de la salud	Socialización de las guías de buenas practicas de seguridad del paciente : procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales	Auditor de Calidad, Referente de seguridad del paciente, Auditor medico, Coordinadores asistenciales																		
Seguimientos a la adherencia a la guía de buenas practicas de seguridad del paciente	Aplicación de listas de chequeo para la evaluación y seguimientos a la guía de buenas practicas de seguridad del paciente en la prestación de servicios de salud	Auditor de Calidad, Referente de seguridad del paciente, Auditor medico																		

INDICADOR DE SEGUIMIENTO DE PERSONAL CAPACITADO	No. de personas capacitadas en la política de seguridad del paciente / Total de personal programados en el periodo a capacitar * 100
EVALUACIÓN /INDICADOR	No. de colaboradores encuestados en seguridad del paciente / Total de colaboradores programados a encuestar * 100
ACTA DE SOCIALIZACIÓN	Nº de listas de asistencia a socialización de las Guías de buenas practicas de seguridad del paciente / NºTotal de socialización de Guías de Buenas practicas de seguridad del paciente programadas para el periodo * 100%
LISTA DE CHEQUEO DE RONDAS DE SEGURIDAD	Nº de listas de chequeo realizadas / Nº de Lista de chequeo programadas para el periodo *100

seguridad del paciente en el servicio de quirófano y sala de partos	Análisis de casos, Seguimiento y monitorización al indicador Tasa de Mortalidad Materna(Jefe Marcelina)	Coordinador de Hospitalización , Referente de seguridad del Paciente												ACTA INDICADOR DE MORTALIDAD MATERNA	Nº total de muertes maternas atribuibles al embarazo/ Nº de nacidos vivos en el periodo*100
Evaluación externa de estándares de acreditación resolución 2082 de 2014	Estudios previos para la contratación de autoevaluación de estándares de acreditación resolución 2082 de 2014	Auditor de Calidad, Coordinador servicios asistenciales												AVALUACIÓN EXTERNA DE ESTADARES DE ACREDITACIÓN RESOLU 2082 DE 2014	Nº de documento de autoevaluación realizado / Nº de documento programado para el periodo * 100
PROGRAMA DE AUDITORIA PARA MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD															
Seguimiento al desarrollo de (PAMEC)	diagnostico de las diferentes capitulos que contiene PAMEC													SEGUIMIENTO ACTUALIZACIÓN DOCUMENTO PAMEC.	Nº de informes presentados / Nº de informes programados para el periodo * 100
Seguimiento a los indicadores de Gestión clínica y Asistencial; establecidos en la resolución 408 del 15 de marzo del 2018 Evaluación de Gerentes IPS publicas.	21 Seguimiento a los indicadores de de proporción de gestantes captadas													ACTA DE PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN	Nº de informes presentados / Nº de informes programados para el periodo * 100
	22 Seguimiento de insidencias de Sifilis congenita													ACTA DE INSIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS	Nº de informes presentados / Nº de informes programados para el periodo * 100
	23 Seguimiento de actas de aplicación de manejo específico y Guia de atención de enfermeda hipertensiva.													ACTA DE EVALUACION DE APLICACIÓN DE MANEJO ESPECICA y GUIA DE ATENCIÓN DE ENFERMDA HIPERTENCIVA	Nº de informes presentados / Nº de informes programados para el periodo * 100
	24 Seguimiento de a indicador de evaluación de la guia de crecimiento y desarrollo.													ACTA DE EVALUACION DE IA GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Nº de informes presentados / Nº de informes programados para el periodo * 100
Seguimiento a indicadores de Calidad de Experiencia de atención	Análisis de oportunidad en los servicios asistenciales y capacidad instalada													ACTA	Nº de informes presentados / Nº de informes programados para el periodo * 100

PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD	IAMI - AIEPI	Actualizar y fortalecer la estrategia IAMI	Seguimiento y evaluación a la estrategia IAMI - AIEPI	Verificación de las actas de Auto apreciación levantadas periódicamente en la ESE	COORDINADOR ASISTENCIAL Y CORDINADOR DE PYP														Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	6.000.000	Actas de auto apreciación	Nº de actas de auto apreciación levantadas en la ESE durante el periodo y debidamente socializadas con los líderes de procesos / Total de actas de auto apreciación proyectadas para el periodo *100	
			Socialización de las 18 prácticas clave de AIEPI comunitario	Realización de sesiones educativas sobre las 18 practicas clave de AIEPI comunitario y visitas domiciliarias.	Coordinador de salud infantil																	Acta de socialización	Nº de sesiones educativas realizadas/Nº de sesiones educativas programadas *100
			Evaluación de adherencia a criterios de AIEPI clínico	Evaluación por muestreo de historias clínicas, con el fin de establecer observancia a estrategia de AIEPI clínico	AUDITOR MEDICO																		Evaluación
	ACCIONES DE II NIVEL	Priorizar el acceso a acciones de II nivel por riesgo	Fortalecer la permanencia y cobertura de acciones de II nivel.	Monitoreo de los niveles de demanda a satisfacer periódicamente en servicios de II NIVEL	COORDINADOR ASISTENCIA Y COORDINADOR DE SIAU															Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	45.000.000	Agendas de programación y priorización para servicios de segundo nivel construidas por el SIAU	Nº de Agendas de atención especializada priorizadas para realización de jornadas de atención especializada durante el periodo / total de agendas programadas de atención especializada durante el periodo *100
			Eliminar barreras de accesibilidad mediante la gestión con las EPS incrementando el acceso a los servicios.	Generar comunicación para solicitar espacio de concertación que eliminen barreras de accesibilidad a los servicios de salud	COORDINADOR ASISTENCIAL, CALIDAD Y SIAU																	Oficio de solicitud de espacios de concentración para eliminación de barreras administrativas con las EPSS	Nº de eventos de concertación generados con las EPS para eliminar barreras de accesibilidad Administrativas durante el periodo / total de EPSS/C con las que al ESE tiene Contrato*100
		Garantizar el acceso a II nivel, mediante la modalidad de tele	Inducción al personal asistencial sobre el proceso de telemedicina	TALENTO HUMANO Y COORDINACION ASISTENCIAL																		Ajustes dentro de la agenda de inducción	Nº De Colaboradores nuevos institucionales con aprestamiento en Telemedicina en el periodo / total de colaboradores nuevos contratados en el periodo*100

	FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS	Elevar la calidad y calidez de la prestación de los servicios de salud mediante la adecuación de la hotelería desde la pertinencia del servicio y la preservación de los criterios de seguridad del paciente durante el año	Seguimiento a la política de seguridad del paciente, identificación redundante de pacientes a través del tablero en cubículo y brazaletes	Verificación de identificación redundante de forma diaria y permanente en los servicios asistenciales con generación de planes de mejora por no adherencia al lineamiento	CALIDAD, COORDINADOR ASISTENCIAL Y COORDINADORA DE ENFERMERIA															Tecnológico, humano, científico, financiero.	20.000.000	Concurrencia administrativa diaria de verificación de identificación redundante a 100% de los usuarios	Nº de usuarios con atención intrahospitalaria identificados redundantemente según criterios de seguridad del paciente en el periodo / Total de usuarios con atención intrahospitalaria en el periodo *100	
		Implementación de encuestas de satisfacción exclusiva a pacientes de hospitalización, URGENCIAS, QUIROFANO, SALA DE PARTOS	Solicitud al área de SIAU de diseño e implementación de encuestas de satisfacción exclusiva para hospitalización URGENCIAS, QUIROFANO, SALA DE PARTOS	COORDINACION ASISTENCIAL, COORDINACION DE SIAU																	Consolidado de encuestas de hospitalización, urgencias, quirófano, sala de partos.	Nº de consolidados de encuestas de satisfacción por servicio entregados y socializados durante el periodo/ Total de consolidados de encuestas de satisfacción por servicio proyectados para el periodo*100		
		Actualización POE	Solicitud al área de sistemas integrados de gestión de calidad para actualización de POES(proced operati estandar de saneamiento)																				Documento actualizado POE banco de sangre,	Nº. De solicitudes de caracterización y actualización de POES DE LAB. al área de sistemas integrados de gestión de calidad/ Total de solicitudes generadas para actualización de POES de laboratorio durante el periodo*100
		Aplicación de la guía de verificación de estándares de calidad de laboratorio clínico	Autoevaluación de Estándares de calidad en laboratorio para los ejes estratégicos de vigilancia en salud pública y gestión de calidad, según resolución 1619 de 2015	COORDINACION LABORATORIO, CALIDAD																			Verificar carpeta de control de calidad por cada componentes a procesar	Nº de autoevaluaciones de estándares de calidad de laboratorio realizadas/Nº de autoevaluaciones de estándares programadas *100

LABORATORIO	Documentar y socializar protocolos y procedimientos	Diseño e implementación de acciones correctivas contempladas en el plan de mejoramiento producto de la autoevaluación	Elaboración y ejecución de planes de mejoramiento para estándares mínimos de calidad en laboratorio según autoevaluación - resolución 1619 de 2015														Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	20.000.000	planes de mejoramiento	Nº de acciones correctivas contempladas en el plan de mejoramiento realizadas/Nº de acciones correctivas contempladas *100	
		Verificación del cumplimiento de las acciones correctivas estipuladas en el plan de mejoramiento	Seguimientos a plan de mejoramiento de auditoría interna para estándares mínimos de calidad en laboratorio															Verificación de las acciones del plan de mejoramiento.	Nº de planes de mejoramiento con seguimiento/ Nº de planes de mejoramiento *100		
		Capacitación al personal asistencial de los procesos que se desarrollan dentro de laboratorio	solicitud a la coordinación de laboratorio Capacitaciones al personal asistencial de los procesos que se desarrollan dentro de laboratorio.	COORDINADOR ASISTENCIAL Y LABORATORIO															Acta de capacitación/ Revisar Plan de capacitaciones.	No.solicitud al área de auditoría médica y coordinación de laboratorio para Capacitaciones al personal asistencial /Total de solicitudes realizadas *100	
FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE RX	Evaluar la exposición diaria a los Rx de los funcionarios y pacientes	Adquisición periódica de los dosímetros	Presentación de necesidad a la gerencia de adquisición y mantenimiento de dosímetros	Área de calidad y Coordinación Asistencial														Tecnológico, humano, científico, financiero.	2.300.000	Oficio de la adquisición de los dosímetros	Nº de solicitudes para gestión de dosímetros durante el periodo / Total de solicitudes para gestión de dosímetros*100
	Evaluar la radiación que realiza cada equipo de Rx	Realización del estudio Radio físico	Presentación de necesidad a la gerencia de realización de estudio radio físico	Área de calidad y Coordinación Asistencial																	Formato de solicitud a gerencia.
UD		Socialización de las normas del modelo integral de atención en salud y rutas integrales de atención en salud	Sesiones de trabajo y socialización de la normatividad: Resolución 1753 de 2015, 3202 de 2016 y resolución 429 de 2016																	Actas de socialización	Nº de sesiones de trabajo realizadas/ Nº sesiones de trabajo programadas *100

	RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD	Realizar Implementar las rutas integrales de atención en salud	Planificación, implementación y seguimiento a las RIAS	Alistamiento de información para la implementación de las Rutas de Atención Integral en salud : Materno perinatal y promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo a la norma	Gerencia y coordinadores de servicios asistenciales											Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	20.000.000	Cronograma + seguimiento	N° de actas de reuniones para la implementación de RIAS
		Acceso efectivo a las RIAS de los usuarios de la ESE	Adaptación de las 2 Rutas de Atención Integral en salud, de acuerdo a la norma																Documento de verificación

DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	GESTIÓN DOCUMENTAL	Garantizar la custodia, conservación y manejo de la historia clínica institucional a través de la adecuación del archivo según las normas que lo reglamentan.	Reunión comité de archivo	Realización de reuniones del comité de archivo toda vez que se requiera y como mínimo 2 veces al año	Auxiliar de archivo administrativo y coordinador de área												25.000.000	Acta de reunión del comité	N° de reuniones de comité de archivo generados en el periodo/ total de comités de archivo proyectados para el año *100		
			Evaluación del funcionamiento del archivo central administrativo	Implementación de acciones de mejora de acuerdo a la evaluación del funcionamiento de archivo.															Evaluación e informe	N° de planes de mejoramiento generados y ejecutados en el periodo/ total de planes de mejora proyectados en el periodo *100	
			Reunión comité de historias clínicas	Realización de reuniones periódicas del comité de Historias Clínicas	Coordinador de Archivo - Comité de Historias Clínicas														25.000.000	Acta reunion hist clínicas	N° de reuniones de comité de archivo realizadas en el periodo para revisión de normas de e comité de archivo/ total de reuniones de comité programadas para el año a fin de evaluar la adherencia a las normas de Archivo *100
			Evaluación del funcionamiento del archivo de historias clínicas	Implementación de acciones de mejora de acuerdo a la evaluación del funcionamiento de archivo clínico.																	Evaluación e informe

DE	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Generar información confiable y oportuna mediante el desarrollo de un plan estratégico cargues y depuración para el sistema en el año	Socialización de política de gestión de la información	Programación 2 veces al año de la socialización de la política de gestión de la información.	Coordinador sistemas de información															20.000.000	Acta	Nº de colaboradores de la ESE con conocimiento de las políticas de gerencia de la información y seguridad informática / Total de colaboradores vinculados a la ESE *100	
			Reunión Comité de Estadísticas Vitales	Realización de reuniones periódicas del Comité de Estadísticas	Coordinador sistemas de información																	Acta de comité	Nº de Reuniones de Comité realizado en periodo / N Total de reuniones programadas en el periodo * 100
			Presentación de informes a los entes de vigilancia y control.	Seguimiento a través de un tablero de informes que se presentan a los entes de vigilancia y control	coordinador de estadística																		Informes a entes de control
GESTIÓN TECNOLÓGICA																							
	TECNOLOGÍA	Mejorar la gestión de la información mediante la adquisición y uso de software para lograr	Seguimiento al cronograma Mantenimiento de equipos preventivo y correctivo de la red de datos.	Realizar mantenimiento de equipos preventivo y correctivo de la Red de datos, con su respectivo informe a Gerencia																60.000.000	Planilla de verificación firmada por cada funcionario e inventario	No de informes de mantenimiento correctivo y preventivo generados en el periodo / Total de informes proyectados a generar en el año*100	
			Actualización y mantenimiento de software integrado para las áreas de historias clínicas, facturación y financiera, que cumpla con la normatividad vigente y sea útil para la entrega de informes a las diferentes entidades externas	Actualización software																			Soportes de parametrizaciones organizadas por mes
Tecnológico, humano, científico, financiero.																							

	GESTIÓN TEC	permanencia y despliegue de políticas tecnológicas	Despliegue de la política de seguridad informática.	Socialización y despliegue de la política de seguridad informática	Ingeniero de sistemas												registros, técnicos y financieros.	1.000.000	Acta de socialización	Nº de colaboradores de la ESE con conocimiento de las políticas de gerencia de la información y seguridad informática / Total de colaboradores vinculados a la ESE *100	
GESTIÓN AMBIENTAL																					
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL AMBIENTE FISICO	GESTION AMBIENTAL	Iniciar con las actividades encaminadas a convertir al Hospital en el primer Hospital verde del departamento, y de este modo brindar un buen servicio tanto al usuario como al personal que labora en la ESE	Uso adecuado de los recursos. Agua, energía y combustibles.	Capacitaciones y/o socializaciones articuladas con el SGSST	Ingeniero Ambiental , SGSST													Acta socialización.	Nº de acciones de socialización de campaña de lavado de manos, apagado de interruptores y cierre de llaves de agua en el periodo / Total de campañas proyectadas para el periodo *100		
			Manejo Integral de residuos sólidos Hospitalarios Internos y externos	Capacitaciones y/o socializaciones	Ingeniero Ambiental y/SGSST														Acta socialización.	Nº de capacitaciones y socializaciones realizadas/ total de capacitaciones y/o socializaciones proyectadas para el año *100	
			Seguimiento y vigilancia al Manejo de residuos sólidos hospitalarios	Diligenciamiento del formato de RH1	Ingeniero Ambiental y/o Mantenimiento.															Formato RH1	Nº de formatos RH1 generados durante el periodo/ total de formatos RH1 proyectados generar durante el año *100
			Realizar jornadas de orden y aseo en las instalaciones de la institución.	Evaluaciones de jornada de orden y aseo.	Ingeniero Ambiental y/o SGSST															Lista de chequeo/ Porcentaje de cumplimiento	Nº de actas de verificación diligenciadas durante el periodo/ total de puestos de trabajo implementados en la ESE *100
			Actualización, Implementación de protocolos de Bioseguridad, limpieza, desinfección de acuerdo 2003 del 2014.(Unidad móvil-Ambulancia)	Actualización de protocolos	Ingeniero Ambiental y/o SGSST															Protocolo aprobado.	Nº de Colaboradores institucionales capacitados en protocolo de limpieza y desinfección durante el periodo / total de colaboradores institucionales *100
			Seguimiento a los protocolos de Bioseguridad, limpieza y desinfección por área.	Aplicar listas de chequeo	Ingeniero Ambiental y/o SGSST															Lista de chequeo de biosegurida	Nº de listas de chequeo / Nº de listas de chequeo programada*100
			Seguimiento a las estrategias del programa Hospital Verde.	Realizar una matriz de ejecución por cada estrategia.	Ingeniero Ambiental															Matriz de seguimiento.	Nº estrategias consolidadas en la matriz/ Nº de estrategias programadas *100
																				Tecnológico, humano, científico, financiero.	5.000.000

PROGRA	GESTION AMBIENTAL	Iniciar con las actividades encaminadas a convertir al Hospital en el primer Hospital verde del Departamento, y de esta forma brindar un buen servicio tanto al usuario como al personal que labora en la ESE	Adelantar tramite de vertimiento de aguas residuales ante Corpoamazonia	Elaboración y solicitud del tramite de vertimiento de aguas residuales	Ingeniero Ambiental													6.000.000	Permiso aprobado por Corpoamazonia	N° de proyectos actualizado/ N° de proyectos programados para actualizar *100
		IMAGEN INSTITUCIONAL																		
IMAGEN INSTITUCIONAL	FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA	Fortalecer la participación comunitaria	Organización de la agenda con las asociaciones de usuarios y participar de sus reuniones	Apoyo a grupos organizados, Fortaleciendo la participación comunitaria	Comunicadora Social, líder de sistemas de información													1.000.000	Actas de reuniones asociación de usuarios	N° de copacos realizados durante el periodo / total de copacos proyectados durante el periodo*100
	FORTALECER OFICIA DE GESTION DE LA INFORMACION AL USUARIO Y SU FAMILIA	Fortalecer la oficina de gestión de la información al usuario y su familia	Socialización del manual de atención al usuario	Mejoramiento de los servicios mediante el trámite oportuno de manifestaciones de los usuarios	Comunicadora Social, líder de sistemas de información													5.000.000	Acta de socialización manual de atención al usuario.	N° de líderes capacitados y socializados con el manual de atención al usuario en el periodo / total de Líderes de procesos de la ESE *100
			Mejoramiento de la utilización del buzón de sugerencias, dando mayor aplicabilidad a la manifestación del usuario .																2 actas mensuales ronda buson de PQR.	N° de actas de apertura de Buzón durante el periodo / total e actas proyectadas para el periodo *100
GESTION INSTITUCIONAL ADMINISTRATIVA - CONTRATACIÓN																				
ADMINISTRATIVA - CONTRATACIÓN	ADMINISTRATIVA - CONTRATACIÓN DE LA ESE		Publicación trimestral en pagina web de la contratación realizada	Pagina web de la institución con publicación de la contratación	Área de Contratación														Correo 5 primeros días Habiles de cada trimestre	N° de contratos generados durante el periodo publicados en la pagina Web / Total de contratos generados durante el periodo *100
			Elaboración de informe, semestral y anual de contratación a la contraloría general y departamental	Informes a los entes de control según normatividad	Área de Contratación															Revisión de Matriz de contratos consolidados

GESTION INSTITUCIONAL ADMINISTRATIVA	FORTALECIMIENTO DE LA GESTION CONTRACTUAL	Fortalecer la gestión contractual	Realización semestral del 100% la liquidación de la contratación.	Liquidación de la totalidad de la contratación	Área jurídica y supervisores de contratos															Tecnológico, humano, científico, financiero.	30.000.000	Revisión de la liquidación de los contratos	N° de liquidaciones de contratos generadas durante el periodo / total de liquidaciones de contratos proyectadas para el año *100		
			Realización del cargue y la rendición de contratos elaborados mensualmente por la entidad en la plataforma SIA observa	Digitación mensual de los contratos elaborados	Área de contratación																		Monitoreo constante Revisión de que se estén subido los contratos a la plataforma	N° de contratos cargados de manera oportuna a los entes de control durante el periodo/ total de contratos generados durante el periodo * 100	
			Monitorización del proceso contractual en todas sus etapas mediante la lista de chequeo	Supervisión del proceso contractual	Área jurídica, supervisores, presupuesto, contabilidad, tesorería																			Verificar que la carpeta contenga las actividades de la lista de chequeo	N° de contratos con lista de chequeo realizada durante el periodo/ total de contratos proyectados para el periodo *100
			GESTION INSTITUCIONAL FINANCIERA																						
FORTALECIMIENTO DE LA GESTION CONTRACTUAL DEL ASEGURAMIENTO DE LA ESE	Fortalecer la gestión contractual del aseguramiento	Oferta de servicios y revisión de la contratación de servicios de salud	Programación de reuniones de oferta de servicios y revisión de la contratación de servicios de salud	Coordinador Contratación y Costos - Gerencia																Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	25.000.000	Acta de reunión de oferta de servicios.	N° de comités de contratación para ofertar servicios de Salud durante el periodo/ total de comités de contratación generados en el periodo *100		
		Legalización y perfeccionamiento de los contratos de servicios de salud	Legalización y perfeccionamiento de los contratos de servicios de salud, de acuerdo a la normatividad vigente y en los plazos establecidos	Coordinador Contratación s.s. - Gerencia																		Contrato legalizado	N° de contratos de venta de servicios de salud perfeccionados / Total de contratos realizados por venta de servicios durante el periodo *100		
		Actualización de Hoja de vida de contratos de servicios de salud	Elaboración y actualización periódica de la hoja de vida de contratos de servicios de salud	Contratación - Costos																			Contratos actualizados	N° de contratos de venta de servicios de salud con hoja de vida actualizada durante el periodo / total de contratos de venta de servicios de salud perfeccionados*100	
		Liquidación de contratos de servicios de salud	Gestión del proceso de Liquidación de contratos de servicios de salud	Contratación , Auditoria de cuentas medicas s.s. - Gerencia																			Acta de liquidación del contrato.	N° de contratos perfeccionados en vigencias anteriores y liquidados durante el periodo / total de contratos perfeccionados y ejecutados en vigencias anteriores *100	
		GESTION INSTITUCIONAL FINANCIERA																							

	FORTALECER EL PROCESO DE FACTURACION Y GLOSAS	Fortalecer el proceso de facturación y glosas	Capacitación periódica al equipo de Facturación en temas de contratación, manuales tarifarios y utilización del software de facturación.	Capacitación trimestral al equipo de Facturación en temas de contratación, manuales tarifarios y utilización del software de facturación.	Auditores de cuentas medicas y coordinador de facturación.																	
			100% de facturación entregada oportunamente al coordinador de facturación.	100% de facturación el día 5 de cada mes al coordinador de facturación	Coordinador de Facturación.																	
			70% de la Facturación por modalidad de evento auditada antes del envío	70% de la Facturación por modalidad de evento auditada (revisión de cuentas antes de envío)	Auditor médico																	
			Proceso de Entrega y radicación de cuentas oportuno	Entrega y radicación de cuentas los primeros 20 días de cada mes.	Coordinador de Facturación																	
			Comité de cartera, glosas y facturación, Contador mensual	Realización del Comité de cartera glosas y facturación mensual para socializar hallazgos de auditoria medica y seguimiento a planes de mejoramiento	Coordinador cartera - Auditores																	
			Cumplimiento circular 014 del 2016	Entrega de radicados hasta el 30 de cada mes	Coordinador de Facturación- Cartera																	

Humanos, logísticos, técnicos y financieros.

80.000.000	Acta de de socialización	Nº de Colaboradores del área de facturación capacitados en temas de contratación, manuales tarifarios y utilización del software de facturación. Durante el periodo/ Total de colaboradores vinculados al área de facturación *100
	Informe / indicador	Nº de Facturas entregadas durante el periodo de manera oportuna al área de cuentas medicas para arme / Total de Facturas generadas en el periodo *100
	Informe / indicador	Nº de facturas generadas por venta de servicios con auditoria previa durante el periodo / total de facturas generadas por venta de servicios *100
	Informe de radicación de cuentas	Nº de cuentas finales armadas y soportadas con radicación efectiva generadas durante el periodo/ Total de cuentas generadas a ERP durante el periodo*100
	Acta- Ejecución del plan de mejoramiento.	Nº de comités de glosas cartera y facturación generados durante el periodo Total de comités programados para el periodo*100
	Informe ciclar 014	Nº de informes realizados durante la vigencia / Nº de informes programados en la vigencia *100

	SOSTENIBILIDAD		Conciliación mensual de los saldos de cartera con los saldos contables	Conciliación de manera mensual los saldos de cartera con los saldos contables	Coordinadora Cartera - contador público															Acta de revisión y consolidación de saldos de cartera y contabilidad.	Nº de conciliaciones de saldos de cartera con saldos contables generadas durante el periodo / total de conciliaciones proyectadas para el periodo *100	
			Conciliación mensual de los saldos de almacén con los saldos contables	Conciliación de manera mensual los saldos de almacén con los saldos contables	Almacén - contador público															Acta mensual de conciliación saldos de almacen	Nº de conciliaciones de saldos de almacén con los saldos contables generadas durante el periodo / total de conciliaciones generadas durante el periodo *100	
			Conciliación mensual de los saldos de Inventarios de activos fijos con los saldos contables	Conciliación de manera mensual los saldos de Inventarios de activos fijos con los saldos contables	Almacén, Técnico de Propiedad planta y equipo - contador público																Acta mensual de conciliación de inventarios	Nº de conciliaciones de saldos por inventarios de activos fijos contra saldos contables en el periodo / total de conciliaciones proyectadas a generarse en el periodo *100
			Baja de activos obsoletos o inservibles.	Realización del proceso para dar de baja activos obsoletos o inservibles.	Almacén, Técnico de Propiedad planta y equipo - contador público																Acta de baja de bienes	Nº de acciones de baja de activos obsoletos y/o inservibles durante el periodo / total de bajas proyectadas para el periodo*100
			Informe de costos a la Gerente y socialización en comité de manera mensual.	Presentación de informe de costos a la Gerente de manera mensual y socializarlos en comité de manera trimestral	Técnico en costos hospitalarios																Informe mensual de costos	Nº de informes de costos generados a la gerencia durante el periodo / Total de Informes de costos proyectados a generar durante el periodo*100
DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN-COMUNICACIONES																						
ES	COMUNICACIONES	Contribuir al cumplimiento de	Actualización del Plan de comunicaciones y/o plan de medios 2019.	Implementación y despliegue del plan de Comunicaciones y /o plan de medios.																Plan de comunicaciones 2019	Nº de socializaciones realizadas / Nº de socializaciones programadas en el periodo * 100	
			Seguimiento y evaluación del plan de Comunicaciones	Realización de seguimiento y evaluación al plan de comunicaciones																	Cumplimiento de las actividades del plan de comunicaciones, registro- Actas	Nº de reuniones realizadas / Nº de reuniones programadas * 100

COMUNICACION	DESARROLLO DEL MODELO INSTITUCIO	los objetivos institucionales mediante el fortalecimiento de la comunicación organizacional e informativa	Encuestas de percepción de la imagen de la institución	Realizar encuestas al cliente interno y externo con el fin de evaluar la imagen de la institución.	Publicista											Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	15.000.000	Encuestas e informe	N° de encuestas realizadas/ N° de encuestas programadas *100
			Divulgación de medios de comunicación.	Divulgación Interna y Externa de Medios de Publicidad, Página WEB, Facebook, Programas Radiales, Cartelera, Plegables entre otros.														Registro de divulgación en los diferentes medios organizados por mes	N° de actos de divulgación e informes realizados/ N° de actividades programadas *100

PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS ESPECIALES

Estrategia mamita segura	Sostenibilidad de la estrategia mamita segura	Implementar las estrategias de acuerdo a la normatividad para la prevención de la morbimortalidad	Atención fortalecida a las gestantes y sus bebés mediante la estrategia mamita segura	Desarrollo de la estrategia establecida para la atención de la población embarazada y sus bebes	Coordinador PYP											Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	50.000.000	Seguimiento a la estrategia + Actas -documentos.	N° de acciones realizadas contempladas en la estrategia/N° de acciones programadas en la estrategia *100
Programa de servicios amigables	Desarrollo de estrategias para fortalecer el programa de servicios amigables		Implementación de la estrategia de servicios amigables	Campañas para la prevención de infecciones de transmisión sexual, embarazo en adolescentes, entre otros a través de la estrategia servicios amigables	Coordinador PYP y Coordinador PIC												30.000.000	Actas -informe.	N° de acciones realizadas contempladas en la estrategia/N° de acciones programadas en la estrategia *100
Estrategia de salud mental enfocada a personas jóvenes	Formulación y desarrollo de la estrategia de salud mental en población adolescente y joven.		Implementación de la estrategia de salud mental para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, el intento de suicidio, suicidio, las violencias de genero, entre otros.	Establecimiento de acciones efectivas a la población con problemas o riesgos en su salud mental	Área de Psicología y PIC												30.000.000	Seguimiento a la implementación	N° de acciones realizadas contempladas en la estrategia/N° de acciones programadas en la estrategia *100

Alianzas binacionales: salud en la frontera colombo ecuatoriana	Elaboración de proyectos binacionales dirigidos a mejorar la salud d de la comunidad	Gestión con organismos binacionales de proyectos de salud	Reuniones binacionales para implementar acciones en salud de manera conjunta para la prevención de enfermedades en la población	Gerente y/o Coordinador asistencial										10.000.000	Actas-Proyectos	N° de reuniones binacionales realizadas /N° de reuniones programadas *100
<p>Proyecto. Ingeniero de Planeación Jhon Fredi Reina</p> <p style="text-align: center;">  MILE MORILLO GOMEZ Gerente </p>																