

# EVALUACION PLAN OPERATIVO ANUAL -2020

*Luis Francisco R.*  
Gerente

## INTRODUCCION

A continuación, se describe el resultado consolidado del seguimiento y monitoreo realizado al Plan Operativo Anual (POA) del año 2020 este informe explica el cumplimiento de las actividades programadas, el cual se convierte en la herramienta que permite dar el cumplimiento a las metas planteadas en el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024.

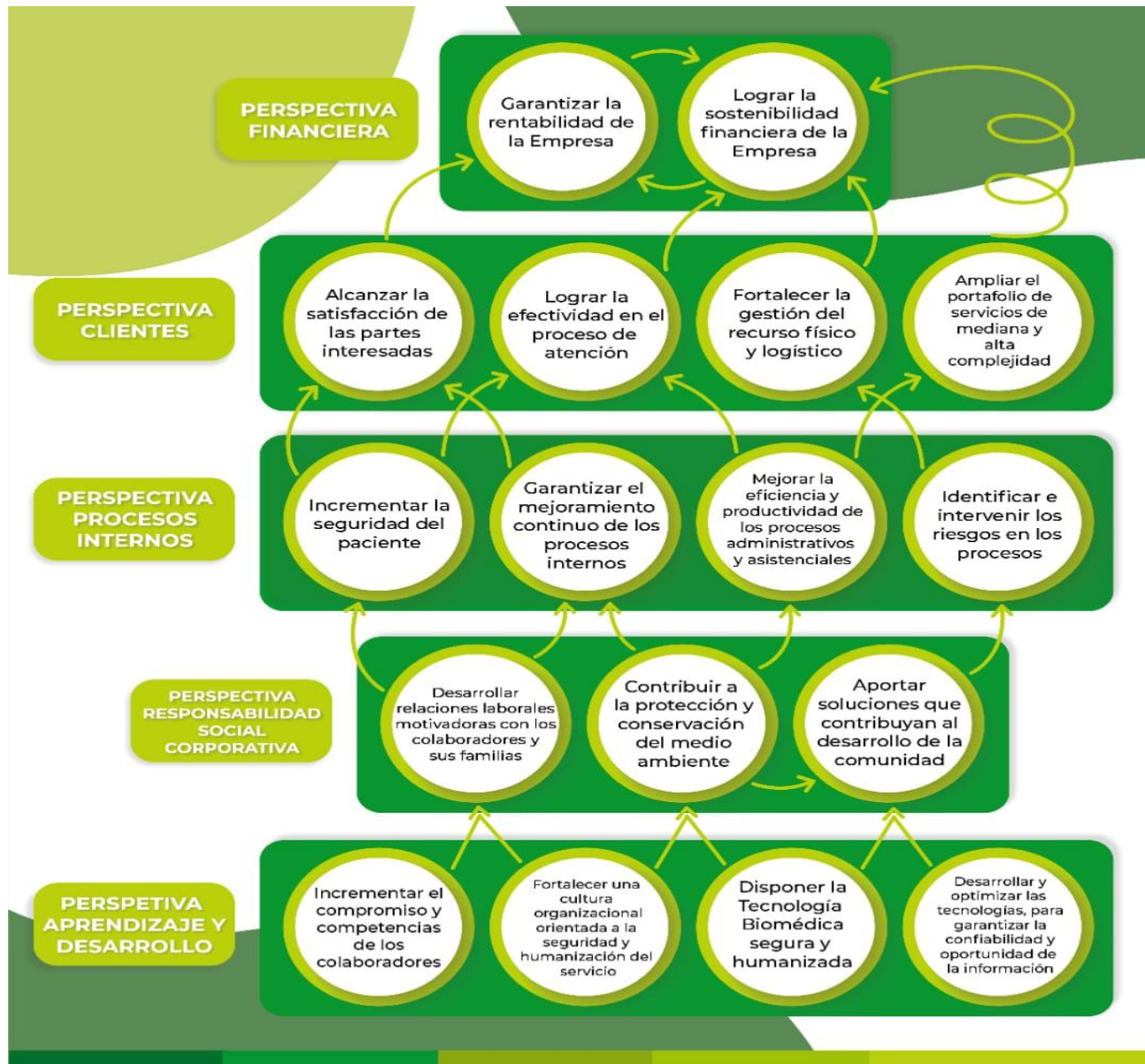
Para llevar un control sobre la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo, la gerencia despliega un plan operativo anual, el cual da cobertura a los cinco ejes estratégicos, de tal manera que permita no solo dar cumplimiento al plan de desarrollo sino también al mejoramiento institucional.

Cabe resaltar que la institución cuenta con indicadores de gestión por procesos los cuales algunos hacen parte de nuestro plan de desarrollo; el seguimiento al plan operativo se realizara a través de los indicadores de gestión.

La estructura del POA 2020 parte de las 5 perspectivas, 17 objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo 2020-2024 y de las estrategias identificadas para alcanzar cada uno de ellos, se van describiendo aquellos proyectos o iniciativas que se han planificado realizar durante el 2020, tanto en el ámbito de las actividades que los configuran como en el de los resultados que se esperan alcanzar con su ejecución.

## 1. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

En el plan de Desarrollo 2020-2024, se definieron 17 objetivos estratégicos, resultado de un ejercicio participativo que estuvo orientado por un análisis interno y externo de la institución, los cuales a su vez contienen las estrategias, actividades y políticas.





## **2. SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO ANUAL**

El informe de seguimiento a la ejecución del Plan Operativo Anual – POA, consolida los resultados obtenidos por cada uno de los procesos, de acuerdo a las metas establecidas en cada una de las acciones institucionales planteadas. Las cuales están enmarcadas dentro de la plataforma estratégica institucional en los objetivos estratégicos y en las cinco perspectivas.

En el POA, se formulan actividades que permitan alcanzar los objetivos estratégicos y éstas plantean tareas que señalan el tiempo de ejecución, responsable y resultado que se obtendrá al final del período.

El Plan Operativo Anual es una herramienta de seguimiento y monitoreo; por tanto, el informe se basa en los reportes hechos por cada uno de los líderes de los procesos y la verificación, cumplimiento y desempeño de las metas y actividades programadas. Este se realiza a través de la solución tecnológica software DARUMA, permitiendo alcanzar el máximo rendimiento en la gestión, alineando los resultados hacia la toma de decisiones estratégicas, así mismo se garantiza la centralización de la información, planes de mejora, seguimiento al cumplimiento de acciones de Mejora, indicadores de gestión, seguimiento a riesgos y el autocontrol, es decir que señala la efectividad en la ejecución.

La meta de cumplimiento del POA, se estableció en el 90% anual. En concordancia con las metas del plan de gestión.

## **3. ACTIVIDADES REALIZADAS PARA LA EVALUACIÓN**

Para el seguimiento al POA 2020, los líderes de proceso y coordinadores de área trabajaron conjuntamente con la oficina de Planeación en su evaluación; cada líder de proceso es responsable de la información entregada para soportar sus actividades, así como de realizar las acciones necesarias para la corrección de los posibles desvíos o incumplimiento de los indicadores.

#### 4. RESUMEN DEL PLAN OPERATIVO POR META 2020

En el año 2020, se desarrollaron actividades asociadas a cada indicador en pro del cumplimiento de las metas del Plan de Operativo durante la vigencia, del cual se obtuvo los siguientes resultados:

EJECUCION POA CONSOLIDADO 2020		
PERSPECTIVA	No de Actividades	% DE CUMPLIMIENTO
FINANCIERA	9	99,78
CLIENTE	28	97,34
PROCESOS INTERNOS	15	97,51
RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA	18	100,00
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	21	92,41
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>97,41</b>

Una vez finalizado el análisis del cumplimiento de todas las actividades propuestas con sus respectivos indicadores se obtiene un cumplimiento total del **97.41%** a través del promedio de los indicadores, como se muestra a continuación el detallado por perspectiva, actividad y producto esperado.

PERSPECTIVA: FINANCIERA											
POLITICAS: Política de Control y Austeridad en el Gasto.											
POLITICAS: Políticas Contables.											
OBJETIVO ESTRATÉGICO: 1. Garantizar la Rentabilidad de la Empresa.											
ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	PROCESO	AREA	RESULTADO 2020	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
					2020				IV TRIM		
<b>Gestión de recursos suficientes que garanticen la liquidez de la ESE.</b>	Maximizar la productividad de la capacidad instalada, para fortalecer la gestión contractual y financiera en la institución.	1. Indicadores diseñados, analizados por servicios y acciones de mejora.	Porcentaje ocupacional (Institucional y por servicio)	78,71	80	Subgerencia Científica y Asesor de Planeación	Gestión Hospitalaria, Gestión Quirúrgica, Direccionamiento estratégico	Dirección de servicios hospitalarios y oficina asesora de planeación	80,1	100	Informe RIPS generado por el proceso de Información -estadística y presentados a Junta Directiva.
		2. Informe de servicios hospitalarios con estancia no pertinente identificados.	Promedio estancia Paciente (Institucional y por servicio)	2,94	3				2,98	100	
		3. Análisis y acciones de mejora de causas de cancelación de cirugía y tiempos muertos de las salas realizado.	Giro Cama	7,78	8				6,49	100	
			Proporción de Cancelación de Cirugía.	0	2				0,94	100	

			Proporción de utilización de horas quirófano disponibles en el día	54%	54%				0	NA	Indicador reprogramado por situación de la emergencia sanitaria Covid-19
			<a href="#">Margen de rentabilidad</a>	15%	12%	Profesional universitario de contabilidad	Gestión financiera	Contabilidad y Costos	18,59	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores GF-20 dato preliminar dic/2020, pendiente cierre financiero.
	Mejorar las estrategias de negociación con las EAPB, con el fin de buscar el equilibrio financiero y social de la E.S.E.	1.tarifas competitivas y actualizadas.	Recaudo Vrs. venta	71%	58%	Asesor de Planeación y Tesorera General	Direccionamiento estratégico y Gestión financiera	Oficina asesora de planeación y Tesorería general	70	100	1. Carpeta de Evidencias Resolución No.00468/2020 Tarifas institucionales. 2. Documento REPS actualizado 3. Expedientes de contratos oficina de planeación 4. Panorama de contratación. 5. Tarifas actualizadas en el módulo contratos Índigo cristal y Dinámica gerencial. 6. Ejecución de Ingresos 7. Indicador software Daruma Modulo indicadores GF-11 Datos a diciembre de 2020. pendiente cierre financiero.
2.contratos.											
3.REPS actualizado.											
4.Oferta de nuevos servicios.											
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>2.Lograr la sostenibilidad financiera de la Empresa.</b>										

Gestión de recursos suficientes que garanticen la liquidez de la ESE.	Mejorar los procesos de costos, contratación y mercadeo; optimizando la gestión administrativa y financiera.	1. Costos implementados, analizados y socializado con cada líder.	Numero de informes generados y analizados con el líder del proceso	0	12	Profesional universitario de costos	Gestión financiera	Contabilidad y Costos	12	100	1. Carpeta evidencias informe de costos mensual.
		2. Gastos de operación medidos por cada centro de costo.	Participación del costo del recurso humano en el costo total.	73,9	68				70,71	96	Daruma -modulo indicadores GF-19. según los análisis del indicador los costos del talento humano representaron el 70,71% del total de los mismos, se encuentra por encima de la meta máxima que es de 70, es de anotar que la emergencia sanitaria COVID-19, el talento humano se ha incrementado en la parte logística y asistencial (costo final de U.C.I Sala ERA). aunque existen meses de la vigencia 2020 que la venta supero la meta en el consolidado total no se presenta el mismo resultado.



		3. Costeo de tecnologías (servicios)	oportunidad en el costeo de tecnologías.	0	2				2	100	1. Costeo de tecnologías, se evidencia que las solicitudes realizadas por planeación a la oficina de costos fueron atendidas. Carpeta de evidencias correos electrónicos de la oficina de costos. (indicador pendiente de registrar en Daruma con su respectiva ficha técnica ( meta establecida 2 días).
Realizar de forma autónoma traslados y movimientos presupuestales que permitan el cumplimiento de los objetivos y compromisos financieros dentro del mismo sector.	1. Actos administrativos de traslados legalizados y registrados en Dinámica gerencial modulo presupuesto.	traslados legalizados y registrados en Dinámica gerencial módulo presupuesto.		0	100%	Tesorero General	Gestión financiera	Tesorería General	100	100	1. Carpeta de evidencias Resoluciones de traslados y adiciones escaneados. 2. modulo presupuesto Dinámica gerencial-traslados y modificaciones al presupuesto. 3.Ejecución de Ingresos y gastos a 31 de diciembre de 2020.
Optimizar los procesos de cobros de cartera, con el propósito de lograr un mayor flujo de recursos	1.Indicador de recaudo de cartera registrado, analizado	Rotación de cartera		0,9	2	Profesional universitario de contabilidad	Gestión financiera	Contabilidad y Costos	NA	NA	Daruma -modulo indicadores GF-10 datos a septiembre de 2020. pendiente cierre financiero

que permitan el cumplimiento de los compromisos adquiridos.	2. Indicador de gestión de glosas registrado, analizados	Porcentaje de recuperación de cartera.	32,1	25	Tesorero general y Técnico de cartera	Gestión financiera	cartera	32,19	100	Daruma -modulo indicadores GF-03 datos a septiembre de 2020. pendiente cierre financiero
	3. Saneamiento de cartera y operativización de comité.									
	4. Renegociación con los deudores a través de contratos de transacción, acuerdos de pago y conciliación.	porcentaje de cartera conciliada	0%	35%	Técnico de cartera	Gestión financiera	cartera	54,8	100	Se hace claridad que los datos para el presente indicador se realiza con fecha de corte 30 de septiembre de 2020, evidencia SIHO/2193/2004, se anexa certificación expedida por tesorería general del cumplimiento de la actividad con sus respectivos soportes.
	5. Informe de Entidades con cobros pre jurídicos y jurídicos enviados durante el año.	Porcentaje de respuesta a objeciones, devoluciones	90%	90%	profesional especializado de cuentas medicas	Gestión financiera	Auditoria cuentas médicas	98,3	100	Daruma -modulo indicadores GF-06
	6. Planes de mejora ejecutados	Porcentaje de Objeciones y Devoluciones Definitivas	3,80%	6%				5,46	100	Daruma -modulo indicadores GF-04
	porcentaje de conciliación de glosas en el periodo	9,30%	18%				NA	NA	no se encuentra evidencia de la ficha técnica del indicador en Daruma. Actividad programada para el 2021.	

	<p>Los recursos provenientes del orden Nacional, para financiar total o parcialmente la ejecución de proyectos para el Hospital María Inmaculada ESE, serán incorporados y ejecutados por la administración de la ESE directamente al presupuesto, cual fuere su cuantía.</p>	<p>Acto administrativo legalizado y registrados en el módulo de presupuesto dinámica gerencial.</p>	<p>Adición de recursos legalizados y registrados en Dinámica gerencial módulo presupuesto.</p>	<p>0%</p>	<p>100%</p>	<p>Tesorero general</p>	<p>Gestión financiera</p>	<p>Tesorería General</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>1. Carpeta de evidencias Resoluciones de traslados y adiciones escaneados. 2. modulo presupuesto Dinámica gerencial-traslados y modificaciones al presupuesto. 3.Ejecución de Ingresos y gastos a 31 de diciembre de 2020.</p>
	<p>Se autoriza al Gerente del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, para que realice traslados presupuestales internos e integral de rubros que sean necesarios para la ejecución de este plan de desarrollo .</p>	<p>Acto administrativo legalizados y registrados en el módulo de presupuesto dinámica gerencial</p>	<p>traslados legalizados y registrados en Dinámica gerencial módulo presupuesto.</p>	<p>0%</p>	<p>100%</p>	<p>Tesorero general</p>	<p>Gestión financiera</p>	<p>Tesorería General</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>1. Carpeta de evidencias Resoluciones de traslados y adiciones escaneados. 2. modulo presupuesto Dinámica gerencial-traslados y modificaciones al presupuesto. 3.Ejecución de Ingresos y gastos a 31 de diciembre de 2020.</p>

	Cuando los contratos a suscribir tengan como objeto el cumplimiento de la misión institucional, sin importar su cuantía, no se necesitará autorización de la junta directiva, entendiéndose que queda facultado la gerencia para que realice el respectivo proceso contractual.	Contratos suscritos y ejecutados	número de contratos legalizados y ejecutados	0%	100%	Asesor jurídico	Gestión Jurídica	oficina asesora jurídica	100	100	1. Contratos publicados SECOP 2. Información contractual Publicados SIA observa. 3.Expedientes oficina de contratación, Talento humano.
	Ajustar el Acuerdo No 003 del 28 de mayo del 2014 (Estatuto de Contratación) de acuerdo a la Resolución 5185 de 2013 del Ministerio de salud.	Estatuto de contratación actualizado, aprobado y socializado.	Estatuto actualizado, aprobado y socializado.	0	100%	Asesor jurídico	Gestión Jurídica	oficina asesora jurídica	100	100	Acuerdo 017 de agosto de 2020
							<b>TOTAL</b>			<b>99,8</b>	

PERSPECTIVA:	CLIENTE										
POLITICAS	1. Política del sistema integrado de gestión										
	2. Política pública de participación social en salud.										
	3. Seguridad de la información, lineamientos de uso y manejo.										
	4. Política para la implementación y desarrollo de la Estrategia Instituciones amigas de la mujer y la infancia IAMI.										
	5. Política de comunicaciones.										
OBJETIVO ESTRATÉGICO	1. Alcanzar la satisfacción de las partes interesadas.										
ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	PROCESO	AREA	RESULTADO 2020	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
					2020				IV TRIM		
Aumentar los niveles de satisfacción de nuestros usuarios creando fidelidad hacia nuestros servicios.	Mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud, con oportunidad, seguridad y trato humanizado.		Oportunidad de la atención en la consulta médica especializada por Ginecología y Obstetricia	3,63	8	Director servicios ambulatorios	Gestión ambulatoria y gestión primaria	Dirección de servicios ambulatorios	6,5	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores GAA-PLG-16
		1. Indicadores analizados para evaluar la calidad en la atención definidos y metas establecidas para medir oportunidad en los servicios.	Oportunidad de la Atención en la Consulta Médica Especializada por Cirugía General	8	15				6,2	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores GAA-001
		2. informe de seguridad del paciente (reporte, análisis y	Oportunidad de la atención en la consulta médica	1,8	5				5,04	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores GAA-PLG-18



	acciones de mejora).	especializada por pediatría								
	3. Programa de Humanización ejecutado.	Oportunidad de la atención en la consulta médica Especializada por Medicina Interna	2,43	15				4,59	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores GAA-PLG-20
	4. Planes de acción para mejorar la calidad en la atención implementados.	% de quejas, reclamos y sugerencias resueltas oportunamente	100%	95%	profesional universitario SIAU	Servicio de información y atención al usuario	SIAU	96	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores SIAU-001
	5. Comité de seguridad del paciente, MIPG, efectivo en la toma de decisiones.	porcentaje de exámenes validados oportunamente de la muestra definida.	89%	90%	Profesional universitario laboratorio clínico	Laboratorio clínico	Laboratorio clínico	90,8	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores LC-02
		Oportunidad de entrega de los resultados de Rayos X a los servicios de Internación y Urgencias	4,56	2	Director servicios ambulatorios	Gestión ambulatoria y gestión primaria	Dirección de servicios ambulatorios	1,95	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores IM-04

			oportunidad en la realización de cirugías en las especialidades de: cirugía general, ginecología, ortopedia, maxilofacial, dermatología.	29,31	30	Subgerente científico	Gestión quirúrgica	Subgerencia Científica	NA	NA	Indicador Daruma Modulo indicadores GQ reprogramado por la emergencia sanitaria COVID-19.
			Oportunidad en trámite de egreso de pacientes.	98,7	90	Director operativo	Gestión Hospitalaria, Gestión de urgencias y obstetricia	Subgerencia Científica	NA	NA	Indicador Daruma Modulo indicadores GQ reprogramado por la emergencia sanitaria COVID-19
			Proporción de Satisfacción Global de los usuarios	94%	90%	profesional universitario atención al usuario	Servicio de información y atención al usuario	SIAU	93	100	Indicador software Daruma Módulo indicadores SIAU-256-46-EX
Estructurar un Plan de Endomarketing y Engagemen que mida la preferencia del cliente interno y externo con la ESE.	1. Plan formulado y articulado con el plan de comunicaciones.		Proporción Global de colaboradores comprometidos con la institución.	0%	80%	Director Administrativo de talento Humano	Talento Humano	Dirección de Talento Humano	58	72,5	La medición se realizó teniendo en cuenta las Felicitaciones, expresadas por nuestros usuarios y la Encuesta de Satisfacción aplicada por la oficina de Atención al Usuario en los diferentes servicios, con respecto a la atención recibida en la Institución por parte de nuestros colaboradores.
	2. Indicadores formulados y analizados		Porcentaje de colaboradores que perciben una buena imagen institucional del hospital	0%	90%	Asesor de planeación	Dirección estratégica	oficina Asesora de Planeación	NA	NA	Actividad se programa para realizar en el primer trimestre en 2021.

Pago oportuno a contratistas y proveedores.	Mejorar la oportunidad en el pago a contratistas y proveedores.	1.Giros realizados con oportunidad.	Oportunidad en el pago a contratistas	30	45	Tesorero general	Gestión financiera	Tesorería general	45	100	Se anexa certificación expedida por la tesorera general, del comportamiento de los pagos y cumplimiento. Para el 2021, se registrara en Daruma el indicador.
		2.Medición y análisis de rotación de cuentas por pagar a contratistas y proveedores.	Oportunidad en el pago a proveedores	90	120	Tesorero general	Gestión financiera	Tesorería general	120	58	Se anexa certificación expedida por la tesorera general, del comportamiento de los pagos y cumplimiento. Para el 2021, se registrará en Daruma el indicador con su respectiva ficha técnica. Para el caso de 2020 las cuentas por pagar mayor a 120 días a 31 diciembre de 2019 \$1,473,871,379 y cxp a 31 diciembre de 2020 \$621,440,823. con una variación del 58% en oportunidad
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>2.Lograr la efectividad en el proceso de Atención.</b>										
Evaluación de resultados de atención en salud.	Evaluar la adherencia a guías y protocolos.	1.Instrumentos de medición y evaluación aplicados de acuerdo al cronograma establecido por el proceso Mejoramiento Continuo.	Proporción de Adherencia a Protocolos	82%	85%	Asesor de calidad	Dirección estratégica	Sistema integrado de gestión de la calidad	81	95	Evidencia: Daruma indicador MC-PS-01 Proporción de Adherencia a Protocolos. Indicador de medición semestral. Indicador de tendencia positiva. Se evidencia que no se logró alcanzar la meta

		2. Acciones de mejora formuladas e implementadas según los resultados de la medición y evaluación aplicada a las adherencias a guías y protocolos.									propuesta para la vigencia 2020, lo que genera mayor trabajo en los diferentes servicios para lograr la adherencia a los diferentes protocolos por medio del Programa Seguridad del Paciente.
Fortalecimiento de competencias técnicas al personal asistencial.	1. plan de capacitación aprobado y ejecutado	Porcentaje de cumplimiento Plan de Capacitación	68%	80%	Director Administrativo	Talento Humano	Dirección de Talento Humano	100	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores TH-04 SEP - 2020	
	2. Evaluaciones de desempeño al personal de planta aplicado con la normatividad vigente.	cobertura del plan de capacitaciones	73%	80%				100	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores TH-06-SEP 2020	
	3. informe y Acciones de mejora.	Porcentaje de personal evaluado	92%	95%				97,25	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores TH-04 PRIMER PERIODO de acuerdo a la normatividad	
Capacitación en programas de autocuidado a los usuarios y sus familias.	1. Programación y cumplimiento de capacitación a usuarios y sus familias.	Porcentaje de usuarios capacitados	100%	90%	profesional universitario SIAU	Servicio de información y atención al usuario	SIAU	90	100	Evidencias actas de capacitación DARUMA modulo actas.	

		2. registros y evidencias de la capacitación.									
	Realizar seguimiento a la efectividad clínica de los egresos hospitalarios.	1. Informe de los registros de llamadas y seguimiento a pacientes con egresos hospitalarios de cirugías ambulatorias. 2. acciones de mejora realizadas.	Porcentaje de usuarios satisfechos con el tratamiento brindado	0%	90%	Director operativo servicios ambulatorios	Gestión ambulatoria y gestión primaria	Dirección de servicios ambulatorios	96	100	Se anexa registro de llamadas pacientes egresadas del servicio de ginecología
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>3.Fortalecer la gestión del Recurso físico y logístico.</b>										
	Gestión para la Adquisición de equipos biomédicos para el fortalecimiento de servicios del Hospital Departamental María Inmaculada ESE, de Florencia Caquetá.	Proyecto elaborado, radicado a las diferentes fuentes de financiación.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	0	100%				100	100	1. Proyecto presentado Ante el Ministerio de salud. 2. Resolución de asignación de recursos No. 1940 de 2020



Fortalecimiento de la Dotación de la ESE Hospital Departamental María Inmaculada para la Atención del Paciente Crítico Afectado por Covid-19, para la Adquisición de 30 camas hospitalarias, 30 ventiladores estacionarios, 30 monitores de signos vitales, 3 carros de paro, 3 desfibriladores, 3 laringoscopios de fibra óptica, 30 fonendoscopios, 120 bombas de infusión, 15 succionadores, 1 equipo de rayos X portátil, 2 ventiladores de transporte, 2 electrocardiógrafos , 1 ecógrafo.	Proyecto realizado, gestionado.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	0	100%				100%	100	1. Proyecto realizado y presentado Gobernación de Caquetá, asignación de recursos
	Proyecto ejecutado y puesto en funcionamiento a los usuarios	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	0	80%				80%	100	1. Ejecución del proyecto de Dotación equipos Gobernación de Caquetá, (se evidencia comprobantes de ingresos de activos No.510,511,534 y 509 de 2020 por valor de \$4,336,417,465,00
	Proyecto realizado y aprobado	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	0	100%				100%	100	1. Proyecto realizado y aprobado
Remodelación del servicio de Hospitalización para la										

Implementación de la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E, de Florencia Caquetá.	proyecto ejecutado	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	0	35%				35%	100	1. proyecto ejecutado por el HDMI asignación de recursos propios. Mediante contrato de obra No. 00990 de 2020.
Dotación del servicio de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	Proyecto ejecutado y puesto en funcionamiento o a los usuarios	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	0	95%				95%	100	Asignación de Recursos por el Ministerio de Salud Resolución No. 3373 de 2019 por valor de \$717.000.000,oo, ejecutado mediante contrato No.1034 de 2020
Fortalecimiento del servicio de imágenes diagnósticas, para la operación del Resonador Magnético y el Angiógrafo del Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	1.contrato de outsourcing del resonador magnético, elaborado y legalizado. 2. Servicio puesto en funcionamiento o a beneficio de los usuarios.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	0	50%				50%	100	1.contrato de outsourcing del resonador magnético, elaborado y legalizado. Contrato No.001 de 14 de octubre de 2020.
Adquisición de dos (2) ambulancias de transporte asistencial medicalizado para el Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	Adquisición de (1) ambulancia de transporte asistencial medicalizado para el HDMI.	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	0	100%				100%	100	Asignación de Recursos por el Ministerio de Salud Resolución No. 3373 de 2019, ejecutado mediante contrato No.1022 de 2020.

	Titulación de predios para los centros de salud de Morelia, Montañita, Unión Peneya y puesto de salud de agua bonita, para gestionar y ejecutar proyectos de infraestructura física.	contrato elaborado y ejecutado (Legalización 5) predios).	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	0	70%	Gerente y Profesional universitario de mantenimiento hospitalario.	Recursos físicos	Mantenimiento Hospitalario	70%	100	contrato elaborado y ejecutado (Legalización 5) predios). No.0807 de 2020.
	Mejoramiento de la infraestructura física de los servicios asistenciales y áreas administrativas de HDML.	Plan de mantenimiento elaborado y ejecutado	porcentaje de cumplimiento del producto esperado	0	30%	Profesional Universitario de Mantenimiento hospitalario.	Recursos físicos	Mantenimiento Hospitalario	30%	100	Contratos de Obra: 1. Contrato No.459,511,886,1223,408, 411,1029,1027,885,441,794 de 2020.
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>4.Ampliar el portafolio de servicios de mediana y alta complejidad.</b>										
Mejorar la capacidad instalada de acuerdo a la morbilidad de la población, ampliando los niveles de responsabilidad y complejidad de los servicios de salud prestados.	Ofertar los servicios de UCI adultos, Resonancia magnética, oncología, nefrología, Unidad Renal, cardiología, cardiología pediátrica, Urología, neurocirugía, Nueropediatra, Cirugía artroscópica y servicio de medicina laboral.	1. Portafolio actualizado 2. Servicios ofertados 3. Proyectos de infraestructura, dotación, outsourcing elaborados, gestionados y ejecutados. 4. servicios habilitados.	número de nuevos servicios ofertados	0	5	Asesor de planeación	Dirección estratégica	oficina Asesora de Planeación	6	100	1. Portafolio de servicios actualizado y publicado página web HDML y Daruma-portal información institucional versión 2- 2. Certificación de Servicios ofertados REPS. *Nefrología *Neurocirugía *Cardiología pediátrica *Urología *Nueropediatra *Cirugía artroscópica
					<b>TOTAL</b>					<b>97</b>	

PERSPECTIVA:		PROCESOS INTERNOS									
POLITICAS		1.Política del sistema integrado de gestión									
		2.Política de comunicaciones									
		3. Política de Humanización.									
OBJETIVO ESTRATÉGICO		1.Incrementar la seguridad del paciente.									
ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	PRODUCTO ESPERADO	INDICADOR	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	PROCESO	AREA	RESULTADO 2020	% DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
					2020				IV TRIM		
Fortalecimiento de la cultura de seguridad.	Seguimiento a los eventos que vulneren la seguridad del paciente y medición de adherencia a protocolos.		Proporción de Pacientes No Identificados Correctamente	0,2	5	Asesor de calidad	Mejoramiento continuo	Sistema Integrado o gestión de calidad	1,16	100	Indicador de medición mensual. Indicador con tendencia negativa. Se evidencia cumplimiento de la meta propuesta para la vigencia 2020. Evidencia: Daruma Indicador MC-PS-04 Proporción de Pacientes No Identificados Correctamente
			Tasa De Eventos Adversos Institucional	3,72	10				6,00	100	Indicador de medición mensual. Indicador de tendencia negativa. Se evidencia cumplimiento de la meta propuesta en la vigencia 2020. Evidencia: Daruma indicador MC-SP-20 Tasa De Eventos Adversos Institucional

		1. Eventos adversos analizados según el programa seguridad del paciente.	Razón De Reporte De Eventos De Seguridad	14,67	15					25,10	100	indicador de medición mensual. Indicador de tendencia positiva. Se evidencia cumplimiento de la meta propuesta para la vigencia 2020. Evidencia: Daruma indicador MC-SP-21 Razón De Reporte De Eventos De Seguridad
		2. Informe de seguridad del paciente semestral.	Razón De Eventos De Seguridad	16,83	15					19,44	100	Indicador de medición mensual. Indicador de tendencia positiva. Evidencia: Daruma indicador MC-SP-22 Razón De Eventos De Seguridad
		3. Indicadores diseñado y analizados.	Tasa de Infección intrahospitalaria	0,1	1	Profesional universitario Epidemiología	Gestión Hospitalaria	Dirección de servicios Hospitalarios		0,78	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores GUO-007 registrado y analizado.
		4. Plan de acción a realizar según los hallazgos.	Razón de Mortalidad Materna	0	1							Indicador software Daruma Modulo indicadores GUO-006. registrado y analizado.
			Evaluación De Aplicación De Guía En El Manejo De Los Trastorno Hipertensivos En Gestantes	92,17	80	Asesor de calidad	Mejoramiento continuo	Sistema Integrado o gestión de calidad		87,61	100	Indicador de medición trimestral. Indicador de tendencia positiva. Evidencia: Daruma indicador MC-PLG-SP-12-1 Evaluación De Aplicación De Guía En El Manejo De Los Trastorno Hipertensivos En Gestantes
			Evaluación de aplicación de guía en el manejo del código rojo y/o hemorragias del III trimestre en gestantes	80	80							Indicador de medición trimestral. Indicador de tendencia positiva. Evidencia: Daruma indicador MC-PLG-12 Evaluación de aplicación de guía en el manejo del código rojo y/o hemorragias del III trimestre en gestantes



		Porcentaje de muestras que no cumplen con los criterios de calidad.	0,75	0,8	Profesional Universitario Bacteriología	Laboratorio Clínico	Laboratorio Clínico	0,37	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores LC-04	
		Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	0,58	0,5	Asesor de calidad	Mejoramiento continuo	Sistema Integrado o gestión de calidad	0,42	100	Indicador de medición mensual. Indicador con tendencia negativa. Evidencia: Daruma indicador MC-256-30-SE Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	
	Fortalecer la gestión asistencial mediante estrategias que optimicen la resolutivez clínica y la seguridad del paciente.	1.Indicadores diseñados y analizados.	Porcentaje de pacientes con Estancia en el Servicio de Observación de urgencias mayor 24 hrs	20%	20%	Director Operativo	Gestión de urgencias y obstetricia	Servicio de Urgencias	14,72	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores GUO-05. registrado y analizado.
		2. Análisis de eventos adversos	Oportunidad de Interconsulta especializada en urgencias (especialidades con presencialidad 24 horas en la institución Anestesia, GO, Cx)	4,28	4,28	Director Operativo	Gestión de urgencias y obstetricia	Sugerencia científica	NA	NA	Se reprograma indicador por situaciones de emergencia sanitaria Covid -19
		3. Auditoria concurrente de servicios de salud	Oportunidad para la ejecución del plan terapéutico en la atención inicial de urgencias de pacientes clasificados como triage II	60	50	Director Operativo	Gestión de urgencias y obstetricia	Servicio de Urgencias	29,03	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores GUO-03. registrado y analizado.

			Faltantes de productos en la farmacia según pedido solicitado en un periodo.	1,22	1,22	Profesional Universitario químico Farmacéutico	Servicio farmacéutico	Dirección de servicios ambulatorios	3,84	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores SF-08. registrado y analizado.
			Oportunidad en la realización de Apendicetomía.	94%	90%	Subgerente científico	Misionales	Servicio de cirugía y urgencias	92	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores SC-PLG-14. registrado y analizado. Registros hasta octubre de 2020.
			Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	96,50%	90%	Médico General Hospitalización	Gestión hospitalaria	Servicio de hospitalización I,II,III	94,67	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores SH-PLG-16. registrado y analizado.
	Realizar búsquedas activas de acciones inseguras en la prestación de servicios, mediante la realización de rondas de seguridad.	1. Rondas de seguridad.	Porcentaje de cumplimiento de las Rondas de seguridad programadas	40%	40%	Asesor de Calidad	Mejoramiento continuo	Sistema Integrado o gestión de calidad	50	100	Para la vigencia 2021 se creará el indicador Porcentaje de cumplimiento de las Rondas de seguridad programadas en el Software Daruma. Indicador Nuevo con tendencia positiva. Evidencia: Actas de Rondas de Seguridad realizadas en el mes de marzo y noviembre. programas 4 de las cuales de realizaron 2. actas disponibles en Daruma.
2. evidencia acciones inmediatas											
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>2.Garantizar el mejoramiento continuo de los procesos Internos</b>										

<p><b>Mantener el Sistema integrado de gestión, para acceder a los incentivos al desempeño para la calidad y eficiencia otorgados por el gobierno Nacional.</b></p>	<p>Implementar el sistema integrado de gestión en los Centros de Salud adscritos al HDMI de los municipios de Morelia y La Montañita.</p>	<p>Centros de salud con un sistema integrado de gestión.</p>	<p>Porcentaje de avance en la implementación del SIG en los Centros de Salud.</p>	<p>0%</p>	<p>5%</p>	<p>Director operativo o servicios ambulatorios y Asesor de calidad</p>	<p>gestión ambulatoria atención primaria y mejoramiento continuo</p>	<p>Sistema Integrado o gestión de calidad y Dirección de servicios ambulatorios</p>	<p>10</p>	<p>100</p>	<p>En el IV trimestre del 2020 en el municipio de La Montañita, Unión Peneya y Morelia se realizó cambio y ampliación del canal de Internet, iniciaron pruebas para implementar el aplicativo Índigo Cristal para el manejo de Historia Clínica digital, además también se encuentra en funcionamiento el aplicativo Dinámica Gerencial por medio de la cual están realizando la facturación. Se encuentra pendiente capacitación al personal de estos Centros de Salud en el manejo de Daruma.</p> <p>Con el fin de garantizar la implementación del sistema integrado de gestión en el primer nivel, se realizó cambio en la planta de personal, así: cargos de servicio social obligatorio a cargos de carrera administrativas y así, disminuir la rotación del personal.</p>
	<p>Mejorar el cumplimiento de los estándares de habilitación con la normatividad vigente.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación.</p>	<p>88%</p>	<p>88%</p>	<p>Asesor de calidad</p>	<p>Mejoramiento continuo</p>	<p>Sistema Integrado o gestión de calidad</p>	<p>75</p>	<p>85,2</p>	<p>Se aplica lista de chequeo de la resolución 3100/2019 a todos los servicios dando como resultado general 75%; dado a los cambios que se tuvieron que realizar en algunos servicios para la atención de la emergencia sanitaria por medio de la expansión hospitalaria, con base en lo anterior impacta en el porcentaje de cumplimiento de los estándares de habilitación.</p>
	<p>Diseñar y ejecutar el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad.</p>	<p>1. Plan auditoría para el mejoramiento de la calidad diseñado y ejecutado. 2. Informe de las auditorías realizadas.</p>	<p>MC-01 Porcentaje de cumplimiento del programa anual de auditorías internas de calidad</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Asesor de Control Interno y Asesor de calidad</p>	<p>gestión de control interno y mejoramiento continuo</p>	<p>control interno y sistema integrado o de gestión de calidad.</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>En el mes de noviembre se llevan a cabo la Auditoría Interna de Calidad dado la emergencia sanitaria se priorizan los servicios a auditar eligiendo Gestión de Urgencias y Obstetricia, Gestión Hospitalaria, Gestión Quirúrgica y Laboratorio Clínico.</p> <p>Evidencia: Informe de Auditoría Interna. Indicador en Daruma MC-01 Porcentaje de cumplimiento del programa anual de auditorías internas de calidad</p>

		3. Plan de acción derivado de las auditorías.									
	Seguimiento a los planes de mejora y comités institucionales.	1. Informe de seguimiento a planes de mejora.	Evidencias de los informes socializado en comité MIPG.	100	100	Asesor de calidad	Mejoramiento continuo	Sistema Integrado o gestión de calidad	100	100	En el IV trimestre de la vigencia 2020 se socializa por medio del comité de MIPG los informes de seguimiento a planes de mejora y los seguimientos a los comités institucionales. Ver actas de comité de MIPG en software Daruma.
		2. Informe de seguimiento de los comités institucionales.									
	Realizar autoevaluación de los estándares de acreditación cumpliendo con la Resolución 5095 del 2018.	1. Autoevaluación de los estándares de acreditación.	Porcentaje de Cumplimiento de los Planes de Mejora de la Autoevaluación de estándares de acreditación	30%	40%	Asesor calidad	Mejoramiento continuo	Sistema Integrado o gestión de calidad	45	100	En el IV trimestre 2020 se realiza seguimiento a los 8 planes de mejora de la Autoevaluación de los estándares de acreditación, con un total de 51 acciones, de las cuales se han cerrado 23, se encuentra pendientes por cerrar 28 acciones, con un porcentaje de cumplimiento del 45%. Ver actas de comité de MIPG en software Daruma.
		2. Planes de mejora realizados de la Autoevaluación de los estándares de acreditación.									
		3. Seguimiento a los planes de mejora.									
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>3. Mejorar la eficiencia y productividad de los procesos administrativos y asistenciales.</b>										

<p><b>Modernizar la Planta de Personal de la ESE Hospital Departamental María Inmaculada para fortalecer procesos, áreas y optimizar el Talento Humano.</b></p>	<p>Realizar, adoptar e implementar el Estudio Técnico de los cambios en la Planta de Personal, para optimizar el Talento Humano de acuerdo a las necesidades y requerimientos identificados.</p>	<p>1. Estudio técnico realizado e implementado.</p>	<p>Estudio técnico y actos administrativos de los cambios de la planta de personal</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>Director Administrativo de talento humano</p>	<p>Talento humano</p>	<p>Dirección de talento Humano</p>	<p>1</p>	<p>100</p>	<p>Evidencia acuerdo de Junta directiva No.012 y 018 de 2020</p>
<p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b></p>	<p><b>4. Identificar e intervenir los riesgos en los procesos.</b></p>										
<p><b>Fortalecer el Sistema de gestión del Riesgo.</b></p>	<p>Designar un líder para el seguimiento y control al programa de riesgos institucionales.</p>	<p>Designación por acto administrativo o contrato, para realizar control al programa de riesgo.</p>	<p>Acto administrativo o contrato, para realizar control al programa de riesgo.</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>Gerente y Director Administrativo</p>	<p>Dirección de talento humano</p>	<p>Gerencia y dirección de talento humano</p>	<p>1</p>	<p>100</p>	<p>Se anexa evidencia, asignación de seguimiento y control de riesgos institucionales</p>
	<p>Diseñar cronograma de capacitación en riesgos.</p>	<p>Cronograma de capacitación diseñado e implantado el cual debe hacer parte del plan de capacitación institucional.</p>	<p>Cronograma de Capacitación en riesgos.</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>Asesor de Calidad</p>	<p>Mejoramiento continuo</p>	<p>Sistema Integrado de gestión de calidad</p>	<p>1</p>	<p>100</p>	<p>Se socializó la Matriz de riesgo y los riesgos priorizados que quedaron en el módulo de Daruma Acta 045. se anexa cronograma</p>
	<p>Realizar los análisis para las acciones de mejora y la toma de decisiones frente a la</p>	<p>1. Riesgos Analizados y gestionados.</p>	<p>Informes analizados y gestionados ante comité de MIPG frente a la</p>	<p>0</p>	<p>4</p>	<p>Asesor de calidad</p>	<p>Mejoramiento continuo</p>	<p>Sistema Integrado de gestión</p>	<p>4</p>	<p>100</p>	<p>En el IV trimestre 2020 se presentó ante el comité de MIPG el informe del seguimiento frente a los riesgos, además se envía informe consolidado a Gestión de Control Interno.</p>

	materialización de los riegos.	2. Informe de acciones de mejora frente a la materialización de los riegos.	materialización de los riegos.					de calidad			Ver actas de comité de MIPG en software Daruma.
<b>Fortalecer el cumplimiento de la normatividad vigente, con una gestión administrativa eficiente.</b>	Diseñar e implementar el procedimiento de actualización y despliegue institucional de la normatividad del Sistema de Salud y Seguridad Social en Colombia.	1. Procedimiento diseñado e implementado	Número de capacitaciones realizadas	0	2	Asesoría oficina jurídica	Gestión jurídica	Oficina asesora jurídica	2	50	1. Evidencia actas Daruma GJ 2. Pendiente procedimiento diseñado e implementado
		2. Colaboradores actualizados en normatividad en salud.									
					<b>TOTAL</b>					<b>98</b>	

<b>PERSPECTIVA:</b>	<b>RESPONSABILIDAD SOCIAL Y CORPORATIVA</b>								
<b>POLITICAS</b>	1. Política de Responsabilidad Social								
	2. Política del sistema Integrado de gestión								
	3. Política Plan estratégico de seguridad vial.								
	4. Prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas.								
	5. Política de comunicaciones.								
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	1. Desarrollar relaciones laborales motivadoras con los colaboradores y sus familias.								
<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PRODUCTO ESPERADO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>RESULTADO 2020</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
					<b>2020</b>		<b>IV TRIM</b>		
	Liderar un programa de capacitación continua al personal asistencial interno y externo, certificado por el Hospital Departamental María Inmaculada ESE.	Programa de capacitación continua formulado e implementado	Cobertura del plan de capacitaciones	83,20%	85%	Director Administrativo Talento Humano	85	100	Evidencia reportada en matriz de capacitaciones DARUMA, se realizaron 3 capacitaciones.
		Seguimiento y evaluación de la efectividad del programa realizado	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Capacitación	68%	68%		100	100	
	Fortalecer el funcionamiento del sistema de gestión para la salud y la seguridad en el trabajo.	Estándares mínimos de SST cumpliendo con la norma resol 0312 de 2019	Cumplimiento de estándares mínimos de SST	70,30%	80%	Profesional universitario de SST	85,25	100	1. Evidencia copia de autoevaluación estándares mínimos

	Desarrollar la política para integración de colectivos desfavorecidos.	Colectivos y las áreas de la organización objeto de integración plenamente identificadas (política diseñada) Política implementada	Porcentaje de personal de colectivos desfavorecidos vinculados a la institución	0%	3%	Director Administrativo Talento Humano	30	100	El colectivo para medición que se tuvo en cuenta fue el de madres cabezas de hogar, durante la vigencia 2020, el cual no arroja un resultado del 30%
	Desarrollar las olimpiadas Intrahospitalarias 2020.	Proyecto Olimpiadas formulado y costeados	No. de participantes inscritos en olimpiadas intrahospitalarias	150	150	Profesional universitario de SST	NA	NA	Se reprograma actividad por emergencia sanitaria COVID-19
	Realizar medición del clima laboral y organizacional.	Clima laboral medido.	Porcentaje de funcionarios satisfechos en el trabajo	0%	70%	Director Administrativo Talento Humano	NA	NA	Actividad reprogramada por situaciones de emergencia sanitaria COVID-19
		Intervención de los resultados de la medición	Porcentaje de servicios intervenidos de acuerdo a los resultados de la medición.	0%	80%				
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>2. Contribuir a la protección y conservación del medio ambiente.</b>								
<b>Adopción de una Política Verde</b>	Implementación de procesos amigables con el medio ambiente, siendo un hospital responsable con la sociedad.	Estrategias amigables con el medio ambiente implementados	No. De estrategias amigables con el medio ambiente implementados	2	3	Profesional universitario de Gestión Ambiental	3	100	En cuanto esta meta se realizó la respectiva actualización del Documento y se adicionó nueva estrategia 1. Proyecto Huerta Hospital - Abono Orgánico 2. Instalación de bebederos públicos 3. Alternativa ecológica para tapabocas.



Fortalecer el reciclaje y el uso sostenible de los recursos naturales.	Campañas educativas a colaboradores y usuarios en la segregación en la fuente realizadas.	Porcentaje de residuos reciclados del total generado por la institución	0,98%	1%		1	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores RF-GA-18
	Disminución del gastos en servicios públicos.	Diferencia de consumo de agua del año actual con respecto al año anterior	15%	15%		10,68	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores RF-GA-09
		Porcentaje de consumo de energía del año actual con respecto al año anterior	15%	15%		10,84	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores RF-GA-14
Fortalecer la cultura ambiental institucional	1. participación activa en la Semana de la calidad	cumplimiento de los productos	1	1		1	100	Se anexa soporte en la carpeta de evidencias
	2. Implementar la semana ambiental.							
	3. Vinculación en la celebración del día del medio ambiente.							
	Avisos educativos publicitarios para uso adecuado de recursos y residuos	No. De áreas intervenidas	0	4	4	100	Se anexa soporte en la carpeta de evidencias	
	1. Indicadores realizados y analizados.	Cumplimiento actividades del PIGA	80%	85%	100	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores RF-GA-07, evidencia en Daruma	
2. acciones de mejora realizadas.								

		Recursos peligrosos gestionados	Proporción de residuos peligrosos generados	48%	48%	Profesional universitario de Gestión Ambiental	43,22	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores RF-GA-19
	Mejoramiento de zonas verdes.	Zonas verdes mejoradas	Proporción de áreas intervenidas	2	2		2	100	Se anexa soporte en la carpeta de evidencias
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>3. Aportar soluciones que contribuyan al desarrollo de la comunidad.</b>								
	Crear un programa de ayudas para personas desfavorecidas de elementos dados de baja en la institución.	Programa de ayudas de bajas en la institución creado	No de personas beneficiadas en el año	0	0	Almacenista general	NA	NA	Se reprograma actividad por emergencia sanitaria COVID-19
				<b>TOTAL</b>				<b>100</b>	

<b>PERSPECTIVA:</b>	<b>APRENDEZAJE Y DESARROLLO</b>										
<b>POLITICAS</b>	1. Política de Humanización										
	2. Tratamiento protección de datos de los titulares HDMI.										
	3. Política para la implementación y desarrollo de la Estrategia Instituciones amigas de la mujer y la infancia IAMI.										
	4. Sistema de gestión documental.										
	5. Política de comunicaciones.										
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	1. Incrementar el compromiso y competencias de los colaboradores.										
<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>PRODUCTO ESPERADO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>LINEA BASE</b>	<b>META</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PROCESO</b>	<b>AREA</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
					<b>2020</b>				<b>IV TRIMESTRE 2020</b>		
	Realizar programa de capacitación continua, garantizando la certificación de competencias y cumplimiento de estándares de habilitación.	1. Necesidades de formación, educación y entrenamiento permanente establecidas 2. Programa de capacitación conformado 3. Fichas Técnicas elaboradas 4. Programa de capacitación evaluado	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Capacitaciones institucional	68%	80%	Director Administrativo Talento Humano	Talento Humano	Dirección de talento humano.	100	100	1.Indicador software Daruma Modulo indicadores TH-04 2. 1.Indicador software Daruma Modulo indicadores TH-06
	Fortalecer los convenios de servicio e incluir otras profesiones de la salud.	1. Convenios firmados y legalizados	No de Programas de servicio activos	2	2	Subgerente científico	Gestión Hospitalaria	Subgerencia científica	2	100	1. Expedientes de convenios Dirección de Talento Humano Rayos X, Instrumentador quirúrgico.

		2. Programas de la salud bajo convenio, activos											
	Ejecutar el programa de inducción y reinducción.	1. Procedimiento actualizado	Cobertura del programa de Inducción Reinducción	40%	80%	Director Administrativo Talento Humano	Talento Humano	Dirección de talento humano.	67	83,75	1. Se actualizo el material de conocimiento para realizar la inducción a través de medios electrónicos, por la emergencia sanitaria 2. Actualización del procedimiento		
2. procedimiento implementado													
3. Procedimiento evaluado													
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>2. Fortalecer una cultura organizacional orientada a la seguridad y Humanización del Servicio.</b>												
Gestión del talento humano con énfasis en la humanización y seguridad en la atención	Seguimiento al Programa de seguridad del paciente MC-Pg-03 para fortalecer la cultura institucional.	1. Medición del clima de seguridad realizado por medio de la Encuesta de Clima de Seguridad dispuesta a todos los funcionarios en la ruta <a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd1kShGZoAkijS6yzjsN2DTqhMvIJ4VlqU_BTMeVVLaiuXcZQ/viewform">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd1kShGZoAkijS6yzjsN2DTqhMvIJ4VlqU_BTMeVVLaiuXcZQ/viewform</a> . 2. Informe de la medición del clima de seguridad en sus 8 dimensiones.	Porcentaje de cumplimiento de los Planes de mejora derivados de los resultados de la Encuesta de Clima de Seguridad.	100%	100%	Asesor de calidad	mejora continuo	sistema integrado de gestión de calidad	100	100	Evidencia: Informe de medición de la Encuesta de Clima de Seguridad. En el mes de noviembre y diciembre se aplicó la encuesta de Clima de Seguridad dispuesta a todos los funcionarios en la ruta establecida. Los resultados no arrojaron hallazgos, ni inconformidades que deriven planes de mejora. Evidencia: Informe de medición de la Encuesta de Clima de Seguridad.		

		3. Planes de mejora derivados de los resultados de la Encuesta de Clima de Seguridad.									
	Realizar rondas de seguridad del ambiente físico.	1. Rondas de seguridad del ambiente físico realizadas 2. Condiciones inseguras del ambiente físico encontradas y gestionadas	Porcentaje de condiciones inseguras gestionadas por rondas de seguridad	0%	4%	Subgerente Administrativo y financiero	Recursos físicos, tecnología información	Recursos físicos, tecnología información	NA	NA	Se aplaza por situaciones de emergencia sanitaria COVID-19
	Capacitación y formación de los colaboradores en seguridad de la atención.	1. Humanización y seguridad de la atención dentro del programa de capacitación institucional. 2. Funcionarios capacitados en humanización y seguridad de la atención.	Proporción de capacitación en humanización y/o seguridad en la atención	100%	100%	Director de talento humano y Asesor de calidad	mejora continuo,	sistema integrado de gestión de calidad	100	100	Soporte de capacitaciones a los colaboradores en humanización y seguridad de la atención. Carpeta de evidencia calidad - seguridad del paciente.
	Realizar las acciones correctivas y sancionatorias de los actos donde los colaboradores vulneren los principios de humanización y seguridad.	Disciplinarios abiertos a responsables de actos que atenten contra los principios de humanización y/o seguridad en la atención	Numero de procesos abiertos /número de quejas o informes presentados	100%	100%	Asesor control interno disciplinario	control interno disciplinario	control interno disciplinario	100	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores CID-001. registrado y analizado.
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>3.Disponer de Tecnología Biomédica segura y humanizada.</b>										

Fortalecer la gestión de la tecnología Biomédica	Mantener y disponer de equipamiento para la prestación de servicios de salud seguros, en la sede principal y centros de salud.	1. Diagnóstico de renovación de la tecnología biomédica actualizado.	Cumplimiento al cronograma de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.	80%	80%	Profesional universitario de ingeniería biomédica	Recurso físico	Ingeniería biomédica	87,3	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores RF - 013. registrado y analizado. 1. Hojas de vida de equipos 2. plan de mantenimiento formulado y ejecutado se anexa evidencia.				
		2. Hojas de vida de equipos biomédicos actualizadas									3	3	1,65	100	Indicador software Daruma Modulo indicadores RF - 003. registrado y analizado.
		3. Plan de Mantenimiento formulado e implementado													0
	Implementar el modelo de gestión de la tecnología que establezca su ciclo de vida, es decir que contemple la planeación, adquisición, instalación, capacitación, operación y disposición final de la tecnología.	modelo de la tecnología biomédica diseñado e implementado	numero de indicadores implementados	2	2						2	100	INDICADORES DARUMA FORMULADOS Y ANALIZADOS RF-013 Y RF-03		
Formular, calcular y analizar los indicadores de gestión de la tecnología en lo relacionado con el plan de mantenimiento preventivo, así mismo formular e implementar las acciones de mejora.	Indicadores formulados y analizados	plan de mejoramiento formulado y ejecutado													
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>4. Desarrollar y optimizar las tecnologías, para garantizar la confiabilidad y oportunidad de la información.</b>														

Mantener y disponer de equipamiento, infraestructura y sistemas de información para la producción de información confiables en la sede principal y centros de salud.	1. Plan de compras y adquisición programado y ejecutado	Porcentaje de ejecución del Plan de compras y adquisiciones anual	55%	60%	Subgerente Administrativo y profesional universitario de sistemas	Apoyo	Subgerencia Administrativa	70	100	1.CONTRATOS 955,3793,508,901,935,3636, 1245 DE 2020 2. Plan anual de adquisiciones.
	2. Software implementado e integrados entre la sede principal y centros de salud.	porcentaje de implementación de softwares institucionales	0	20%	profesional universitario de sistemas	tecnología e información	sistemas informáticos	20	100	Se evidencia integración de los módulos de facturación, inventarios, en lo centros de salud de Morelia y Montaña.
Elaborar acuerdos de confidencialidad entre el hospital y los colaboradores.	1. acuerdos elaborados y firmados.	Porcentaje de acuerdos firmados.	0	100%	Director de talento humano y Asesor Jurídico	Talento Humano y Gestión Jurídica	Dirección de talento humano y Oficina Asesora Jurídica	80	80	1. Acuerdo elaborado 2. Acuerdo socializado mediante acta 007 GJ 3. Clausula establecida en los contratos 4. actas cargadas en Daruma.
Fortalecer la monitorización de los procesos de calidad.	1. Monitorización periódica y permanente de los indicadores institucionales.	Número de revisiones de indicadores institucionales.	4	4	Asesor de Calidad	Mejora Continuo	sistema integrado de gestión de calidad	4	100	En el IV trimestre 2020 se presentó ante el comité de MIPG el informe del seguimiento de los indicadores institucionales, aunque todos los indicadores tienen periodicidad diferente, el seguimiento si se realiza mensual. En el mes de diciembre se realiza feedback con los líderes de proceso. Ver actas de comité de MIPG en software Daruma.
	2. Mesas de revisión con los responsables de los indicadores institucionales.									
Diseñar y aplicar un proceso de análisis y validación de los resultados de los indicadores institucionales.	1. Indicadores objeto de análisis identificados por medio del cronograma.									
	2. Instancias de análisis de indicadores establecidas									

		3. Análisis realizados y Feedback con los procesos.										
	Identificar las fuentes de información para el cálculo de los indicadores de gestión y proceder con su desarrollo e implementación.	Fichas técnicas de los indicadores institucionales actualizadas.										
		Informe de seguimiento de los indicadores institucionales.										
		Informe de cumplimiento con los elementos del análisis de un indicador.										
					<b>TOTAL</b>							<b>92.41</b>



**EDWARD ALEXANDER CORTES PUENTES**

Asesor de Planeación

Reviso. Edward Alexander Cortes Puentes/Asesor de Planeación  
 Elaboró. Diana Marcela Cuellar /Técnico Admón.