

PLAN OPERATIVO ANUAL – POA INFORME CONSOLIDADO 2019 (Enero – diciembre)

Consolidado evidenciado en el software DARUMA – Modulo **ESTRATEGIA** desarrollados por cada uno de los lideres y responsables de Indicadores en las cinco (5) estrategias relacionadas en el Plan Operativo Anual POA – consolidado 2019

Lista de Estrategias

Estrategia / Lista de Estrategias

Daruma Software

Índice	Unidad	Nombre	Versión	F. Vigencia	Responsable	Estado
5	HDMIE	PLAN DE GESTIÓN (Resolución 408 del 2018)	1	2017-01-03	Lider_DE	Activo
4	HDMIE	PLATAFORMA ESTRATÉGICA 2016 - 2020	1	2017-01-02	Lider_DE	Activo
2	HDMIE	PLAN OPERATIVO ANUAL 2019	1	2016-12-01	Lider_DE	Activo

Lista de módulos



Fuente: Daruma- Modulo estrategia

Plan Operativo Anual (POA): Es un instrumento de Planeación institucional que contiene lineamientos, objetivos, metas, planes y proyectos a nivel institucional, que se van a ejecutar en un ejercicio fiscal, generando valor agregado para aportar el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional.

Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Plan Operativo Anual 2019 -POA como apoyo a los compromisos, metas e indicadores establecidos en el Plan de Desarrollo 2016-2020

Teniendo en cuenta la el Acta No 010 del 30 de abril del 2019 en Comité de Gestión y Desempeño se indica que el Informe de Plan Operativo Anual –POA se presentara al comité un (1) mes y cinco (5) días después de cumplido cada trimestre, cuya finalidad es que los responsables de alimentar los indicadores que conforman el Plan puedan dar cumplimiento al compromiso.

Las actividades desarrolladas dentro de la tabla de contexto Estrategico son las las cinco (5) perspectivas antes relacionadas con objetivos encadenados entre sí, **medidos con los indicadores de desempeño.**

PLAN OPERATIVO ANUAL POA 2019			
CONSOLIDADO (ENERO -DICIEMBRE) 2019			
PERSPECTIVA	No de Actividades	VALORES	% DE CUMPLIMIENTO
FINANCIERA	7	25,58	89,62
CLIENTE	17	58,19	99,11
PROCESOS INTERNOS	8	46,69	80,04
RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA	9	47,09	99,07
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	13	71,28	94,40
TOTAL	54	49,77	92,45

PLAN OPERATIVO ANUAL - POA

PERSPECTIVA FINANCIERA: La información precisa y actualizada sobre el desempeño financiero siempre será una prioridad. A las medidas tradicionales financieras (como ganancias, crecimiento en las ventas), quizás se deba agregar otras relacionadas como riesgo y costo-beneficio. Vincula los objetivos de cada unidad del negocio con la estrategia de la empresa. Sirve de enfoque para todos los objetivos e indicadores de todas las demás perspectivas. •Sostenibilidad de la empresa. •Liquidez de la empresa.

Inductor	Indicador	Responsable	Meta nominal	Valor asociado PRIMER TRIMESTRE			Valor asociado SEGUNDO TRIMESTRE			Valor asociado TERCER TRIMESTRE			Valor asociado CUARTO TRIMESTRE			PROMEDIO	Media
GESTIONAR LA REDUCCIÓN DE GLOSAS : Realizar una mayor socialización de la contratación en forma oportuna, pormenorizada y continuada de cada contrato	[GF-06]: Porcentaje de respuesta a objeciones, devoluciones	ACM- Profesional Especializado	90	137,4	105,64	132,24	95,71	48,28	167,11	72,82	240,81	99,21	95,76	146,21	200,68	128,49	25,58
	[GF-04]: Porcentaje de Objeciones y Devoluciones Definitivas	ACM- Profesional Especializado	6	0,66	0,39	0,72	0,79	0,94	1,93	1,7	1,98	1,98	1,26	3,07	6,16	1,80	
	[GF-05]: Porcentaje de objeciones y devoluciones inicial	ACM- Profesional Especializado	18	13,52	12,25	9,93	13,74	16,1	15,32	16,57	7,29	21,35	14,63	14,23	7,50	13,54	
DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA CUBRIR LOS PASIVOS A CORTO PLAZO : proyección del presupuesto con base a ingresos, conteniendo el gasto en variables.	[GF-01]: RAZON CORRIENTE	Profesional Universitario Contador	2	N.A.	N.A.	2,19	N.A.	N.A.	2,60	N.A.	N.A.	2,63	N.A.	N.A.	1,9	2,33	

Nit. 891.180.098-5

RELACIÓN ENTRE LOS INGRESOS RECAUDADOS TOTALES Y LOS GASTOS COMPROMETIDOS DESDE EL ORDEN PRESUPUESTAL	[GF-PLG-09]: Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Tesorera General	0,99	0,24	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	0,57	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	0,41
MEDICIÓN DE LA VENTA DE SERVICIOS SOBRE LOS COMPROMISOS (GASTO) INSTITUCIONALES MENSUALES. : medición de venta / compromisos	[GF-02]: VENTAS vs GASTOS	Tesorera General	1,20	1,5	1,38	1,44	1,40	1,30	2,21	1,23	1,18	1,09	1,08	1,11	1,07	1,33
RECUPERACION DE CARTERA : Continuar con los cobros administrativos, prejudicados, jurídicos y conciliaciones de cartera	[GF-03]: Porcentaje de recuperación de cartera	Técnico Adm. Cartera	25	N.A.	N.A.	23,62	N.A.	N.A.	28,97	N.A.	N.A.	35,82	N.A.	N.A.	36,22	31,16

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PERSPECTIVA FINANCIERA

Inductor	Indicador	Responsable	Meta nominal	Porcentaje de Cumplimiento PRIMER TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento SEGUNDO TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento TERCER TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento CUARTO TRIMESTRE			PROMEDIO	Media
GESTIONAR LA REDUCCIÓN DE GLOSAS : Realizar una mayor socialización de la contratación en forma oportuna, pormenorizada y continuada de cada contrato	[GF-06]: Porcentaje de respuesta a objeciones, devoluciones	ACM- Profesional Especializado	90	100	100	100	100	53,65	100	80,91	100	100	100	100	100	94,55	89,62
	[GF-04]: Porcentaje de Objeciones y Devoluciones Definitivas	ACM- Profesional Especializado	6	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	97,26	99,77	
	[GF-05]: Porcentaje de objeciones y devoluciones inicial	ACM- Profesional Especializado	18	100	100	100	100	100	100	100	100	81,4	100	100	100	98,45	
DISPONIBILIDAD DE RECURSOS PARA CUBRIR LOS PASIVOS A CORTO PLAZO : proyección del presupuesto con base a ingresos, conteniendo el gasto en variables que no afectan la prestación del servicio	[GF-01]: RAZON CORRIENTE	Profesional Universitario Contador	2	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	95,20	98,80	

Nit. 891.180.098-5

RELACIÓN ENTRE LOS INGRESOS RECAUDADOS TOTALES Y LOS GASTOS COMPROMETIDOS DESDE EL ORDEN PRESUPUESTAL	[GF-PLG-09]: Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Tesorera General	0,99	24,52	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	57,67	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	41,10
MEDICIÓN DE LA VENTA DE SERVICIOS SOBRE LOS COMPROMISOS (GASTO) INSTITUCIONALES MENSUALES. : medición de venta / compromisos	[GF-02]: VENTAS vs GASTOS	Tesorera General	1,20	100	100	100	100	100	100	100	98,16	90,67	90,18	92,9	81,10	96,08
RECUPERACION DE CARTERA : Continuar con los cobros administrativos, prejudicados, jurídicos y conciliaciones de cartera	[GF-03]: Porcentaje de recuperación de cartera	Técnico Administrativo Cartera	25	N.A.	N.A.	94,48	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	98,62

Nit. 891.180.098-5

PERSPECTIVA CLIENTE: Esta perspectiva está orientada a identificar los segmentos de cliente y mercado donde se va a competir. Mide las propuestas de valor que se orientan a los clientes y mercados. Evalúa las necesidades de los clientes, como su satisfacción, lealtad, adquisición y rentabilidad con el fin de alinear los productos y servicios con sus preferencias. Traduce la estrategia y visión en objetivos sobre clientes y segmentos, definen los procesos de marketing, operaciones, logística, productos y servicios. La satisfacción de los usuarios y sus familias.

Inductor	Indicador	Responsable	Meta nominal	Valor asociado PRIMER TRIMESTRE			Valor asociado SEGUNDO TRIMESTRE			Valor asociado TERCER TRIMESTRE			Valor asociado CUARTO TRIMESTRE			PROMEDIO	Media
RESPUESTAS OPORTUNAS A LAS COMUNICACIONES OFICIALES: Garantizar que la información fluya al interior y exterior de la institución, de una manera eficaz, solícita y veraz como lo indica el plan de Comunicaciones-	[TI-01]: Oportunidad de respuesta a las comunicaciones oficiales recibidas en ventanilla única	Lider_GD / Profesional Universitario Información	90	98,54	88,13	97,33	98,06	97,38	97,85	98,28	97,27	98,34	98,61	97,07	98,73	97,13	
CONTESTAR OPORTUNAMENTE LAS DEMANDAS EN LAS QUE HA SIDO VINCULADO NUESTRA INSTITUCIÓN. : Analizar la efectividad del proceso de Gestión Jurídica en cuanto a la debida representación legal que brinda al Hospital Departamental María Inmaculada cuando contesta de forma oportuna todas y cada una de las demandas en las que ha sido vinculado	[GJ-001]: Oportunidad en la contestación de demandas Judiciales	Lider_GJ / Asesor Jurídico	90	100	100	100	100	100	100	100	100	74,07	100	100	100	97,84	58,19

Nit. 891.180.098-5

.Cumplimiento en la oportunidad del reporte -Sistema de Información Hospitalaria - SIHO	[DE-PLG-11]: Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Lider_DE / Asesor Planeación	1	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	100,00
MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, ORIENTADO A LA SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN CON CALIDAD AL USUARIO Y SU FAMILIA. : reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas por el mismo diagnóstico.	[GUO-256-37-SE]: Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	Lider_GUO / Director Urgencias y Obstetricia	7	0,75	0,9	0,72	0,78	0,74	0,39	2,04	1,79	2,03	1,24	2,29	2,3	1,33
MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, ORIENTADO A LA SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN CON CALIDAD AL USUARIO Y SU FAMILIA. : atención medica del paciente clasificado como triage II y el momento en el cual se inicia el plan terapéutico por enfermería	[GUO-03]: Oportunidad para la ejecución del plan terapéutico en la atención inicial de urgencias de pacientes clasificados como triage II	Lider_GUO / Director Urgencias y Obstetricia	60	15,48	25,03	19,76	19,15	26,32	18,15	22,88	24,08	21,99	25,9	33,57	37,08	24,12

Nit. 891.180.098-5

<p>ATENCIÓN CON CALIDAD A LA USUARIA Y SU FAMILIA. : Evaluación de la aplicación de la guía de código rojo y/o hemorragias del tercer trimestre en gestantes</p>	<p>[MC-PLG-12]: Evaluación de aplicación de guía en el manejo del Código rojo y/o hemorragias del III trimestre en gestantes</p>	<p>Auditor Habilitación</p>	<p>80</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>69,84</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>84,13</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>91,53</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>95</p>	<p>85,13</p>
<p>MEDIR LA ADHERENCIA A PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN.</p>	<p>[MC-PS-01]: Proporción de adherencia a protocolos</p>	<p>Auditor Habilitación</p>	<p>85</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>85</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>95</p>	<p>90,00</p>
<p>PORCENTAJE DE APOYO A LA RED DE SERVICIOS EN EL TRASLADO PRIMARIO Y ATENCION PREHOSPITALARIA : solicitudes de apoyo a Traslado Primario solicitados por el CRUE</p>	<p>[GUO-04]: Porcentaje de apoyo a la red de servicios en el Traslado primario y atención prehospitalaria</p>	<p>Lider_GUO / Director Urgencias y Obstetricia</p>	<p>50</p>	<p>100</p>	<p>71,43</p>	<p>80</p>	<p>81,82</p>	<p>50</p>	<p>100</p>	<p>81,82</p>	<p>90,91</p>	<p>85,71</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>86,81</p>
<p>IMPLEMENTACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO : proporción de productos no conformes con las especificaciones o criterios establecidos en la compra, con respecto al total de productos recibidos</p>	<p>[SF-05]: Porcentaje de medicamentos pendientes por entregar de los listados básicos institucionales</p>	<p>Lider_SF / Profesional Universitario Servicio Farmacéutico</p>	<p>1</p>	<p>3,19</p>	<p>1,1</p>	<p>0,33</p>	<p>1,54</p>	<p>1,54</p>	<p>1,65</p>	<p>0,95</p>	<p>0,63</p>	<p>1,05</p>	<p>0,32</p>	<p>0,32</p>	<p>1,26</p>	<p>1,16</p>

Nit. 891.180.098-5

EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS : Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en Urgencias Y Hospitalización.	[SF-256-34-SE]: Proporción de eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos, insumos medico quirúrgicos y equipos biomédicos en hospitalización	Lider_SF / Profesional Universitario Servicio Farmacéutico	90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	[SF-]: Proporción de eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos, insumos o equipos biomédicos en Urgencias	Lider_SF / Profesional Universitario Servicio Farmacéutico	90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15
INCIDENCIA DE INFECCIONES QUE APARECEN DENTRO DEL ÁMBITO HOSPITALARIO O ASISTENCIAL : análisis del indicador de vigilancia epidemiológica - de infección intrahospitalaria	[GUO-07]: Tasa de Infección intrahospitalaria	Lider_GUO / Director Urgencias y Obstetricia	1	0,17	0,54	0,24	0,00	0,08	0,08	0,17	0,17	0,24	0,16	0,08	0,16	0,16	0,17

Nit. 891.180.098-5

<p>PROCESO DE VALORACIÓN CLÍNICA PRELIMINAR</p> <p>Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias</p>	<p>[GUO-256-03-EX]: Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias</p>	<p>Lider_GUO / Director Urgencias y Obstetricia</p>	<p>20</p>	<p>12,3</p>	<p>15,68</p>	<p>14,85</p>	<p>14,85</p>	<p>13,14</p>	<p>12,89</p>	<p>17,45</p>	<p>18,42</p>	<p>19,98</p>	<p>21,06</p>	<p>23,06</p>	<p>19,23</p>	<p>16,91</p>	
<p>DISEÑOS APROBADOS POR MINSALUD DEL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN, REMODELACION Y ADECUACIÓN DEL HMI</p>	<p>INFORME seis (6) actividades programadas</p>	<p>Concepto de viabilidad técnica de Minsalud.</p>	<p>50</p>	<p>100</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>100,00</p>	
<p>EJECUCIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO. : porcentaje de presupuesto ejecutado en el Plan de Mantenimiento Hospitalario.</p>	<p>[RF-06]: Porcentaje de presupuesto ejecutado en el Plan de Mantenimiento Hospitalario de la vigencia</p>	<p>RF-06</p>	<p>70</p>	<p>8,69</p>	<p>21,89</p>	<p>26,41</p>	<p>37,74</p>	<p>43,77</p>	<p>65,01</p>	<p>69,37</p>	<p>73,03</p>	<p>77,03</p>	<p>93,03</p>	<p>95,38</p>	<p>96,02</p>	<p>96,02</p>	
<p>APLICACIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO EN EQUIPOS BIOMEDICOS. : Realización de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos disminuyendo los riesgos por falla durante la atención de un paciente.</p>	<p>[RF-13]: Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.</p>	<p>RF-13</p>	<p>80</p>	<p>71,43</p>	<p>85,71</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>66,67</p>	<p>87,5</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>92,61</p>

Nit. 891.180.098-5

MEDIR LA EFICIENCIA DE ATENCION DE QIA (QUEJAS, INFORMES Y ANÓNIMOS) PRESENTADAS, TANTO DEL CLIENTE INTERNO COMO EXTERNO DE LA INSTITUCIÓN.	[CID-01] TASA DE ATENCION DE QIA (QUEJAS, INFORMES Y ANÓNIMAS) DE LA COMPETENCIA DE CID	CID-01	70	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	100,00
---	---	--------	----	------	------	-----	------	------	-----	------	------	-----	------	------	-----	--------

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PERSPECTIVA CLIENTE

Inductor	Indicador	Responsable	Meta nominal	Porcentaje de Cumplimiento PRIMER TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento SEGUNDO TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento TERCER TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento CUARTO TRIMESTRE			PROMEDIO	Media
RESPUESTAS OPORTUNAS A LAS COMUNICACIONES OFICIALES: Garantizar que la información fluya al interior y exterior de la institución, de una manera eficaz, solícita y veraz como lo indica el plan de Comunicaciones-	[TI-01]: Oportunidad de respuesta a las comunicaciones oficiales recibidas en ventanilla única	Lider_GD / Profesional Universitario Información	90	100	97,92	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99,83	99,11

Nit. 891.180.098-5

<p>CONTESTAR OPORTUNAMENTE LAS DEMANDAS EN LAS QUE HA SIDO VINCULADO NUESTRA INSTITUCIÓN. : Analizar la efectividad del proceso de Gestión Jurídica en cuanto a la debida representación legal que brinda al Hospital Departamental María Inmaculada cuando contesta de forma oportuna todas y cada una de las demandas en las que ha sido vinculado</p>	<p>[GJ-001]: Oportunidad en la contestación de demandas Judiciales</p>	<p>Lider_GJ / Asesor Jurídico</p>	<p>90</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>66,67</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>97,22</p>
<p>.Cumplimiento en la oportunidad del reporte - Sistema de Información Hospitalaria - SIHO</p>	<p>[DE-PLG-11]: Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya</p>	<p>Lider_DE / Asesor Planeación</p>	<p>1</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>100,00</p>
<p>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, ORIENTADO A LA SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN CON CALIDAD AL USUARIO Y SU FAMILIA. : Reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas por el mismo diagnostico.</p>	<p>[GUO-256-37-SE]: Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.</p>	<p>Lider_GUO / Director Urgencias y Obstetricia</p>	<p>7</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100,00</p>

Nit. 891.180.098-5

<p>MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, ORIENTADO A LA SEGURIDAD Y HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN CON CALIDAD AL USUARIO Y SU FAMILIA. : atención medica del paciente clasificado como triage II y el momento en el cual se inicia el plan terapéutico por enfermería</p>	<p>[GUO-03]: Oportunidad para la ejecución del plan terapéutico en la atención inicial de urgencias de pacientes clasificados como triage II</p>	<p>Lider_GUO / Director Urgencias y Obstetricia</p>	<p>60</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100,00</p>		
<p>ATENCIÓN CON CALIDAD A LA USUARIA Y SU FAMILIA. : Evaluación de la aplicación de la guía de código rojo y/o hemorragias del tercer trimestre en gestantes</p>	<p>[MC-PLG-12]: Evaluación de aplicación de guía en el manejo del Código rojo y/o hemorragias del III trimestre en gestantes</p>	<p>Auditor Habilitación</p>	<p>80</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>87,3</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>96,83</p>	
<p>MEDIR LA ADHERENCIA A PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE ATENCIÓN.</p>	<p>[MC-PS-01]: Proporción de adherencia a protocolos</p>	<p>Auditor Habilitación</p>	<p>85</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>100,00</p>	

Nit. 891.180.098-5

<p>PORCENTAJE DE APOYO A LA RED DE SERVICIOS EN EL TRASLADO PRIMARIO Y ATENCION PREHOSPITALARIA : solicitudes de apoyo a Traslado Primario solicitados por el CRUE</p>	<p>[GUO-04]: Porcentaje de apoyo a la red de servicios en el Traslado primario y atención prehospitalaria .</p>	<p>Lider_GUO / Director Urgencias y Obstetricia</p>	<p>50</p>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00
<p>IMPLEMENTACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO : proporción de productos no conformes con las especificaciones o criterios establecidos en la compra, con respecto al total de productos recibidos</p>	<p>[SF-05]: Porcentaje de medicamentos pendientes por entregar de los listados básicos institucionales</p>	<p>Lider_SF / Profesional Universitario Servicio Farmacéutico</p>	<p>1</p>	40,66	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	95,06
<p>EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS : Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en Urgencias Y Hospitalización.</p>	<p>[SF-256-34-SE]: Proporción de eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos, insumos medico quirúrgicos y equipos biomédicos en hospitalización</p>	<p>Lider_SF / Profesional Universitario Servicio Farmacéutico</p>	<p>90</p>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00

Nit. 891.180.098-5

	[SF-]: Proporción de eventos adversos relacionados con el uso de medicamentos, insumos o equipos biomédicos en Urgencias		90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00
INCIDENCIA DE INFECCIONES QUE APARECEN DENTRO DEL ÁMBITO HOSPITALARIO O ASISTENCIAL : análisis del indicador de vigilancia epidemiológica - de infección intrahospitalaria	[GUO-07]: Tasa de Infección intrahospitalaria	Lider_GUO / Director Urgencias y Obstetricia	1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00
PROCESO DE VALORACIÓN CLÍNICA PRELIMINAR Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	[GUO-256-03-EX]: Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Lider_GUO / Director Urgencias y Obstetricia	20	100	100	100	100	100	100	100	100	94,72	84,72	100		98,29	
DISEÑOS APROBADOS POR MINSALUD DEL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN, REMODELACION Y ADECUACIÓN DEL HMI	seis (6) actividades programadas	Concepto de viabilidad técnica de MinSalud.	50	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	100	N.A.	100	100,00

Nit. 891.180.098-5

<p>EJECUCIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO. : porcentaje de presupuesto ejecutado en el Plan de Mantenimiento Hospitalario.</p>	<p>[RF-06]: Porcentaje de presupuesto ejecutado en el Plan de Mantenimiento Hospitalario de la vigencia</p>	<p>RF-06</p>	<p>70</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100,00</p>	
<p>APLICACIÓN DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO EN EQUIPOS BIOMÉDICOS. : realización de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos disminuyendo los riesgos por falla durante la atención de un paciente.</p>	<p>[RF-13]: Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.</p>	<p>RF-13</p>	<p>80</p>	<p>89,29</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>83,33</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>100</p>	<p>97,72</p>	
<p>MEDIR LA EFICIENCIA DE ATENCION DE QIA (QUEJAS, INFORMES Y ANÓNIMOS) PRESENTADAS, TANTO DEL CLIENTE INTERNO COMO EXTERNO DE LA INSTITUCIÓN.</p>	<p>[CID-01] TASA DE ATENCION DE QIA (QUEJAS, INFORMES Y ANÓNIMAS) DE LA COMPETENCIA DE CID</p>	<p>CID-01</p>	<p>70</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>N.A.</p>	<p>N.A.</p>	<p>100</p>	<p>100,00</p>

PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS: En esta perspectiva, se identifican los objetivos e indicadores estratégicos asociados a los procesos clave de la organización o empresa, de cuyo éxito depende la satisfacción de las expectativas de clientes, el usuario y su familia. Cuáles son los procesos internos que la organización que se deben mejorar para lograr sus objetivos.

Inductor	Indicador	responsable	Meta	Valor asociado PRIMER TRIMESTRE			Valor asociado SEGUNDO TRIMESTRE			Valor asociado TERCER TRIMESTRE			Valor asociado CUARTO TRIMESTRE			PROMEDIO	Media
ALCANZAR LA ACREDITACIÓN EN SALUD Y EL RECONOCIMIENTO COMO HOSPITAL UNIVERSITARIO CERTIFICACION DE PROCESOS PRIORIZADOS POR LA ALTA DIRECCIÓN : Fortalecer el Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad, con énfasis en el sistema único de acreditación	[MC-03]: Certificación de procesos HMI	Lider_MC / Asesor Gestión de Calidad	1,2	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	80	80	
DETERMINAR LA EFECTIVIDAD Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS INTERNOS SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA INSTITUCIONALES	[MC-04]: Acciones vencidas de los planes de mejora	Auditor SIG	90	2,67	N.A.	1,94	N.A.	36,41	N.A.	30,27	N.A.	21,47	N.A.	36,27	37,68	37,68	46,69
REALIZAR MEDICIÓN DE EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC)	[MC-PLG-02]: Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Auditor Habilitación	90	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	0,21	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	0,53	0,53	

Nit. 891.180.098-5

REALIZAR SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD: logro de objetivos definidos para cada proceso, de manera efectiva, adoptando la cultura del mejoramiento continuo. Cumplimiento a los requisitos norma NT-ISO 9001-2008	[MC-02]: Porcentaje Avance en la implementación del SGC	Lider_MC / Asesor Gestión de Calidad	80	N.A.	84	N.A.	84	N.A.	84	N.A.	82	N.A.	84	N.A.	84	83,67

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS

Inductor	Indicador	Fórmula	Meta	Porcentaje de Cumplimiento PRIMER TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento SEGUNDO TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento TERCER TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento CUARTO TRIMESTRE		PROMEDIO	Media	
ALCANZAR LA ACREDITACIÓN EN SALUD Y EL RECONOCIMIENTO COMO HOSPITAL UNIVERSITARIO CERTIFICACION DE PROCESOS PRIORIZADOS POR LA ALTA DIRECCIÓN : Fortalecer el Sistema Obligatorio de la garantía de la calidad, con énfasis en el sistema único de acreditación	[MC-03]: Certificación de procesos HMI	Lider_MC / Asesor Gestión de Calidad	6	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	100	100	80,04
DETERMINAR LA EFECTIVIDAD Y EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS INTERNOS SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA INSTITUCIONALES	[MC-04]: Acciones vencidas de los planes de mejora	Auditor SIG	90	100	N.A.	100	N.A.	0	N.A.	48,67	N.A.	92,65	N.A.	35,14	28,72	28,72	

Nit. 891.180.098-5

REALIZAR MEDICIÓN DE EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD (PAMEC)	[MC-PLG-02]: Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Auditor Habilitación	90	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	23,53	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	58,64	58,64
REALIZAR SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE RELACIONADO CON CAIDAS EN URGENCIAS	[MC-256-31-SE] Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Lider_MC / Asesor Gestión de Calidad	0,15	100	0	0	100	100	100	100	100	100	0	0	100	66,67
CUMPLIMIENTO EN LA EFICACIA DE LAS AUDITORIAS INTERNAS(CALIDAD-GESTIÓN) : Cumplimiento de lineamientos DAFP-	[GCI-01]: Planes de mejoramiento derivados de auditorías internas ejecutadas según el Programa Anual de Auditorias	Lider_GCI / Asesor Control Interno	90	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	100	100,00
DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES PRIORIZADAS DE LA RESOLUCIÓN 123 DE 2012 : Mayor o igual a 1.20% en el resultado de la autoevaluación con respecto de la autoevaluación anterior.	[MC-PLG-01]: Mejoramiento Continuo de Calidad aplicable a Entidades No Acreditadas con Autoevaluación en la vigencia anterior	Auditor PAMEC	1.2	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	86,29	86,29

PERSPECTIVA RESPONSABILIDAD SOCIAL Y CORPORATIVA: permite incorporar en la gestión de las Organizaciones las prácticas de responsabilidad social, además de planificar las estrategias y el monitoreo del desempeño general de la empresa. Los indicadores incluyen los temas relativos con los Valores y Transparencia, Público Interno, Medio Ambiente, proveedores, consumidores y clientes, Comunidad y Gobierno.

Inductor	Indicador	Fórmula	Meta	Valor asociado PRIMER TRIMESTRE				Valor asociado SEGUNDO TRIMESTRE		Valor asociado TERCER TRIMESTRE			Valor asociado CUARTO TRIMESTRE			PROMEDIO	Media
PROMOVER PROGRAMAS DE AUTOCUIDADO PARA INCORPORAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS COLABORADORES Y FAMILIAS : gestión del Ausentismo	[TH-02]: Ausentismo laboral por permisos	Profesional Universitario SG-SST	7	0,4	0,59	0,63	0,74	0,4	0,26	0,28	0,28	0,29	0,4	0,58	0,34	0,43	47,09
GESTIÓN EN LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO : Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de mejora de investigaciones de accidentes de trabajo	[TH-SST-01]: Frecuencia de Accidentalidad	Profesional Universitario SG-SST	1.5	0,36	0,4	0,53	0,27	0,79	0,53	0,79	0,92	2,89	0,02	0,53	0,39	0,70	
IDENTIFICAR Y MEJORAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON EL SERVICIO. : identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de institución	[SIAU-256-46-EX]: Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Profesional Universitario SIAU	90	92,67	95,09	91,29	91,89	92,26	91,95	91,66	91,34	91,46	91,38	91,32	91,17	91,96	
GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST : medir el cumplimiento de las acciones derivada del Plan de Trabajo.	TH-SST-05 Ausentismo por causa médica	Profesional Universitario SG-SST	2	0,66	0,7	1,26	1,21	1,08	0,79	0,89	0,79	1,3	1,69	1,14	1,6	1,09	

Nit. 891.180.098-5

cumplimiento del Plan Estratégico de seguridad Vial	[RF-16]: Porcentaje de Cumplimiento en los programas de mantenimiento de los vehículos	Lider_MH / Profesional Universitario Mantenimiento	80	N.A.	96,67	N.A.	N.A.	88,89	N.A.	N.A.	88,89	N.A.	N.A.	100	N.A.	93,61
Cumplimiento actividades del PIGA	[RF-GA-07]: Cumplimiento actividades del PIGA	Lider_GA / Ingeniero Sistema Gestión Ambiental	90	96,15	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	99,04
GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS	[RF-GA-19]: Proporción de residuos peligrosos generados	Lider_GA / Ingeniero Sistema Gestión Ambiental	45	28,8	36,27	42,29	36,65	30,79	28,36	35,43	33,37	36,83	37	38,33	N.A.	34,92
porcentaje de residuos ordinarios generados	RF-GA-02]: porcentaje de residuos ordinarios generados en el periodo	Lider_GA / Ingeniero Sistema Gestión Ambiental	50	69,1	64,57	62,05	60,57	66,24	69,36	62,45	64,68	62,16	62,1	61,63	N.A.	64,08
Porcentaje Avance en la implementación del SGA	[RF-10]: Porcentaje Avance en la implementación del SGA	Lider_GA / Ingeniero Sistema Gestión Ambiental	90	38	N.A.	N.A.	38	N.A.	N.A.	38	N.A.	N.A.	38	N.A.	N.A.	38,00

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PERSPECTIVA RESPONSABILIDAD SOCIAL Y CORPORATIVA

Inductor	Indicador	Fórmula	Meta	Porcentaje de Cumplimiento PRIMER TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento SEGUNDO TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento TERCER TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento CUARTO TRIMESTRE			PROMEDIO	Media
PROMOVER PROGRAMAS DE AUTOCUIDADO PARA INCORPORAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS COLABORADORES Y FAMILIAS : gestión del Ausentismo	[TH-02]: Ausentismo laboral por permisos	Profesional Universitario SG-SST	7	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99,07
GESTIÓN EN LA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO : Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de mejora de investigaciones de accidentes de trabajo	[TH-SST-01]: Frecuencia de Accidentalidad	Profesional Universitario SG-SST	1.5	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100	92	
IDENTIFICAR Y MEJORAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON EL SERVICIO. : identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido por parte de institución	[SIAU-256-46-EX]: Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Profesional Universitario SIAU	90	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST : medir el cumplimiento de las acciones derivada del Plan de Trabajo.	TH-SST-05 Ausentismo por causa médica	Profesional Universitario SG-SST	2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Nit. 891.180.098-5

cumplimiento del Plan Estratégico de seguridad Vial	[RF-16]: Porcentaje de Cumplimiento en los programas de mantenimiento de los vehículos	Lider_MH / Profesional Universitario Mantenimiento	80	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	100
Cumplimiento actividades del PIGA	[RF-GA-07]: Cumplimiento actividades del PIGA	Lider_GA / Ingeniero Sistema Gestión Ambiental	90	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100
GENERACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS	[RF-GA-19]: Proporción de residuos peligrosos generados	Lider_GA / Ingeniero Sistema Gestión Ambiental	45	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	N.A.	100
porcentaje de residuos ordinarios generados	RF-GA-02): porcentaje de residuos ordinarios generados en el periodo	Lider_GA / Ingeniero Sistema Gestión Ambiental	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	N.A.	100
Porcentaje Avance en la implementación del SGA	[RF-10]: Porcentaje Avance en la implementación del SGA	Lider_GA / Ingeniero Sistema Gestión Ambiental	90	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100

PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y DESARROLLO: Esta perspectiva se refiere a los objetivos e indicadores que sirven como plataforma o motor del desempeño futuro de la empresa, y reflejan su capacidad para adaptarse a nuevas realidades, cambiar y mejorar. Estas capacidades están fundamentadas en las competencias medulares del negocio, que incluyen las competencias de su gente, el uso de la tecnología como impulsor de valor, la disponibilidad de información estratégica que asegure la oportuna toma de decisiones y la creación de un clima cultural propio para afianzar las acciones transformadoras de la empresa.

Inductor	Indicador	Fórmula	Meta	Valor asociado PRIMER TRIMESTRE			Valor asociado SEGUNDO TRIMESTRE			Valor asociado TERCER TRIMESTRE			Valor asociado CUARTO TRIMESTRE			PROMEDIO	Media
IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BASADA EN EL DECRETO 1072 DE 2015: Diseñar, desplegar e implementar el Sistema de Gestión en Seguridad y salud en el trabajo	[TH-SST-12]: Cumplimiento del Plan Anual de Trabajo SST	Profesional Universitario SG-SST	85	N.A.	N.A.	82,61	N.A.	N.A.	71,21	N.A.	N.A.	73,68	N.A.	N.A.	91,78	79,82	
IMPLEMENTAR PROGRAMA DE HUMANIZACION EN LA ATENCION A LOS CLIENTES INTERNOS Y LOS USUARIOS : manifestaciones interpuestas por los usuarios a través de pagina web , teléfono, presencial, buzón de sugerencias respondidas oportunamente.	[SIAU-01]: % DE QUEJAS,RECLAMOS Y SUGERENCIAS RESUELTAS OPORTUNAMENTE	Profesional Universitario SIAU	82	96,77	93,75	92,59	75	96,15	100	90,7	96,3	88	100	46,67	100	89,66	71,28
Implementación Cultura de humanización	[TH-08]: Implementación Cultura de humanización	Director Talento Humano	80	N.A.	N.A.	N.A.	16,92	N.A.	N.A.	15,56	N.A.	N.A.	23,81	N.A.	N.A.	18,76	
Realizar inducción al talento humano. Ajustar y mantener plan reinducción	[TH-05]: Porcentaje de inducciones y entrenamientos realizados	Director Talento Humano	80	N.A.	N.A.	79,33	NA	NA	NA	N.A.	N.A.	82,5	N.A.	N.A.	N.A.	80,92	

Nit. 891.180.098-5

GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DE PERMANENCIA DEL TALENTO HUMANO : Definir e Implementar plan de educación continuada .	[TH-01]: cobertura del plan de capacitaciones	Director Talento Humano	80	N.A.	N.A.	64,91	NA	NA	65,51	N.A.	N.A.	83,52	N.A.	N.A.	100	78,49
MANTENER Y ACTUALIZAR EL PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS. : Mantener y actualizar el plan de bienestar e incentivos, de acuerdo a los requerimientos y establecer el sistema de estímulos	[TH-03]: Porcentaje de cumplimiento del Plan de Bienestar e Incentivos	Director Talento Humano	75	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	50	87,50
IMPLEMENTAR PLAN DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES PARA LAS DIFERENTES MODALIDADES DE CONTRATACIÓN.	[TH-10]: Porcentaje de personal evaluado	Director Talento Humano	90	N.A.	71,93	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	93,75	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	82,84
LA EFECTIVIDAD DEL PROCESO DE CONTRATACION	[GJ-02]: Eficacia en el Proceso de elaboración de contratos.	Lider_GJ / Asesor Jurídico	5	0,6	0	3,45	0,38	0	0	0	5	0	0	0	2,38	0,98
IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN EL MANEJO Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN : Fortalecer y articular los sistemas de información que sirvan de soporte para el mejoramiento de los procesos de calidad, financieros y estadísticos, brindando informes oportunos y confiables	[TH-06]: Efectividad de capacitaciones por periodo	Director Talento Humano	70	NA	NA	100	NA	NA	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	100,00

Nit. 891.180.098-5

DISEÑO Y ELABORACIÓN DE REPORTES ACORDE CON LA NORMATIVIDAD Y REQUERIMIENTOS ESPECIFICOS A TRAVES DE LA PLATAFORMA DE TICKETS	[TI-03]: Porcentaje de efectividad de solicitudes por medio de tickets	Lider_TI / Profesional Universitario Sistemas	90	73,15	93,4	88,81	88,78	91,67	84,33	91,42	92,41	90,5	87,5	93,62	96,43	89,34
DEFINIR E IMPLEMENTAR PLAN DE RENOVACIÓN Y SOPORTE DE TECNOLOGÍA : oportunidad en la Mejora de los equipos tecnológicos. (equipos de computo)	[TI-07]: Porcentaje de mantenimiento correctivo realizado	Lider_TI / Profesional Universitario Sistemas	70	100	85,71	84,62	90,91	84,62	80	81,82	80	73,68	82,35	80	61,54	82,10
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL: Implementar TRD-TVD, el Programa de gestión documental, PGD. Plan Institucional de Archivos PINAR y Sistema Integrado de Conservación SIC.	[TI-09]: Cumplimiento a la Normatividad Archivística	Lider_GD / Profesional Universitario Información	90	N.A.	N.A.	60	N.A.	N.A.	60	N.A.	N.A.	60	N.A.	N.A.	80	65,00
DESARROLLAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN BAJO EL ESTÁNDAR NTC ISO 27001	[TI-08]: Porcentaje Avance en la implementación del SGSI	Lider_TI / Profesional Universitario Sistemas	40	N.A.	N.A.	40	N.A.	N.A.	42	N.A.	N.A.	42	N.A.	N.A.	43	41,75

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y DESARROLLO

Inductor	Indicador	responsable	Meta	Porcentaje de Cumplimiento PRIMER TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento SEGUNDO TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento TERCER TRIMESTRE			Porcentaje de Cumplimiento CUARTO TRIMESTRE			PROMEDIO	Media
IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BASADA EN EL DECRETO 1072 DE 2015: Diseñar, desplegar e implementar el Sistema de Gestión en Seguridad y salud en el trabajo	[TH-SST-12]: Cumplimiento del Plan Anual de Trabajo SST	Profesional Universitario SG-SST	85	N.A.	N.A.	96,06	N.A.	N.A.	89,02	N.A.	N.A.	92,11	N.A.	N.A.	100	94,30	94,40
IMPLEMENTAR PROGRAMA DE HUMANIZACION EN LA ATENCION A LOS CLIENTES INTERNOS Y LOS USUARIOS : manifestaciones interpuestas por los usuarios a través de pagina web , teléfono, presencial, buzón de sugerencias respondidas oportunamente.	[SIAU-01]: % DE QUEJAS,RECLAMOS Y SUGERENCIAS RESUELTAS OPORTUNAMENTE	Profesional Universitario SIAU	82	100	100	100	91,46	100	100	100	100	100	100	56,91	100	95,70	
Implementación Cultura de humanización	[TH-08]: Implementación Cultura de humanización	Director Talento Humano	80	N.A.	N.A.	N.A.	94,23	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	51,19	N.A.	N.A.	81,81	
Realizar inducción al talento humano. Ajustar y mantener plan reinducción	[TH-05]: Porcentaje de inducciones y entrenamientos realizados	Director Talento Humano	80	N.A.	N.A.	99,17	NA	NA	NA	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	N.A.	99,59	

Nit. 891.180.098-5

GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DE PERMANENCIA DEL TALENTO HUMANO : Definir e Implementar plan de educación continuada .	[TH-01]: cobertura del plan de capacitaciones	Director Talento Humano	80	NA	NA	81,14	NA	NA	81,88	NA	NA	100	NA	NA	100	90,76
MANTENER Y ACTUALIZAR EL PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS. : Mantener y actualizar el plan de bienestar e incentivos, de acuerdo a los requerimientos y establecer el sistema de estímulos	[TH-03]: Porcentaje de cumplimiento del Plan de Bienestar e Incentivos	Director Talento Humano	75	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	50	87,50
IMPLEMENTAR PLAN DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES PARA LAS DIFERENTES MODALIDADES DE CONTRATACIÓN.	[TH-10]: Porcentaje de personal evaluado	Director Talento Humano	90	N.A.	79,92	N.A.	N.A.	NA	NA	N.A.	100	N.A.	NA	NA	NA	89,96
LA EFECTIVIDAD DEL PROCESO DE CONTRATACION	[GJ-02]: Eficacia en el Proceso de elaboración de contratos.	Lider_GJ / Asesor Jurídico	5	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100,00
IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN EN EL MANEJO Y REGISTRO DE LA INFORMACIÓN EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN : Fortalecer y articular los sistemas de información que sirvan de soporte para el mejoramiento de los procesos de calidad, financieros y estadísticos, brindando informes oportunos y confiables	[TH-06]: Efectividad de capacitaciones por periodo	Director Talento Humano	70	NA	NA	100	NA	NA	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	100,00

Nit. 891.180.098-5

DISEÑO Y ELABORACIÓN DE REPORTES ACORDE CON LA NORMATIVIDAD Y REQUERIMIENTOS ESPECIFICOS A TRAVES DE LA PLATAFORMA DE TICKETS	[TI-03]: Porcentaje de efectividad de solicitudes por medio de tickets	Lider_TI / Profesional Universitario Sistemas	90	91,44	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99,29
DEFINIR E IMPLEMENTAR PLAN DE RENOVACIÓN Y SOPORTE DE TECNOLOGÍA : oportunidad en la Mejora de los equipos tecnológicos. (equipos de computo)	[TI-07]: Porcentaje de mantenimiento correctivo realizado	Lider_TI / Profesional Universitario Sistemas	70	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	87,91	98,99
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL: Implementar TRD-TVD, el Programa de gestión documental, PGD. Plan Institucional de Archivos PINAR y Sistema Integrado de Conservación SIC.	[TI-09]: Cumplimiento a la Normatividad Archivística	Lider_GD / Profesional Universitario Información	90	NA	NA	85,71	NA	NA	85,71	N.A.	N.A.	85,71	N.A.	N.A.	100	89,28	
DESARROLLAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN BAJO EL ESTÁNDAR NTC ISO 27001	[TI-08]: Porcentaje Avance en la implementación del SGSI	Lider_TI / Profesional Universitario Sistemas	40	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	N.A.	N.A.	100	100,00	

CONSOLIDADO PLAN OPERATIVO ANUAL –POA 2016- 2020

El Plan Operativo Anual-POA es una herramienta para obtener un plan estructurado de actividades sobre la ejecución de las estrategias de la Empresa; en el caso del Hospital Departamental María Inmaculada ESE utilizo el **BALANCE SCORECARD** - BSC que es la representación en una estructura coherente, de las estrategia de la empresa a través de **objetivos** encadenados entre sí, medidos con los indicadores de desempeño, sujetos al logro de unos compromisos determinados y respaldados por un conjunto de proyectos e iniciativas. Se manejan 5 estrategias:

PERSPECTIVA BALANCED SCORECARD	OBJETIVOS ESTRATEGICOS
FINANCIERA	Mejorar la rentabilidad de la Empresa
CLIENTE	<ul style="list-style-type: none"> -Incrementar la satisfacción de Las partes interesadas - Mejorar diseño medico arquitectónico y tecnología biomédica
PROCESOS INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> -Alcanzar la Acreditación en salud y el reconocimiento como hospital universitario -Determinar la efectividad y el mejoramiento continuo de los procesos internos -Desarrollar la intervención y mitigación del riesgo en los procesos
RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA	<ul style="list-style-type: none"> -Promover programas de auto cuidado para incorporar la participación de los colaboradores y familias -Mejorar el desempeño ambiental de la organización -Liderar la formación académica en salud
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> -Fortalecer una cultura organizacional orientada a la humanización del servicio -Fortalecer la gestión del talento humano promoviendo alto sentido de responsabilidad y compromiso social. -Contar con una plataforma tecnológica actualizada

El porcentaje de cumplimiento del **Plan Operativo Anual –POA** como apoyo a los compromisos, metas e indicadores establecidos en el Plan de Desarrollo 2016-2020 es del 92%

PERSPECTIVA	No de Actividades	% DE CUMPLIMIENTO 2016	% DE CUMPLIMIENTO 2017	% DE CUMPLIMIENTO 2018	% DE CUMPLIMIENTO 2019	% CUMPLIMIENTO POA CUATRENIO 2016-2020
FINANCIERA	7	90,63%	90,72%	94,50%	89,62%	91,37%
CLIENTE	17	87,71%	93,17%	96,87%	99,11%	94,22%
PROCESOS INTERNOS	8	93,75%	94,17%	94,35%	80,04%	90,58%
RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA	9	85,69%	89,14%	85,99%	99,07%	89,97%
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	13	97,79%	90,83%	92,12%	94,40%	93,79%
TOTAL	54	91,11%	91,61%	92,77%	92,45%	91,99%

El avance en los indicadores se realizaron teniendo en cuenta la ficha técnica, permitiendo encontrar puntos críticos para la mejora.

Los indicadores se midieron trimestralmente marzo, junio, septiembre y diciembre en cada vigencia.

El reporte del indicador debe ser oportuno, cuya finalidad es medir, analizar, evaluar y hacer seguimiento a la gestión institucional.



YOLANDA GARAVITO AREVALO
Asesor de Planeación

Proyecto: YG

Anexo: Informe proyecto "construcción, remodelación y adecuación HOSPITAL MARÍA INMACULADA ESE y Otros proyectos"

INFORME PROYECTO “CONSTRUCCIÓN, REMODELACIÓN Y ADECUACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE DE FLORENCIA CAQUETÁ”

En el cuarto trimestre de 2019 el Hospital continuó la gestión en el Ministerio de Salud y Protección Social de la viabilidad técnica del proyecto “Construcción, remodelación y adecuación Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E”.

El 16 de diciembre de 2019 se realizó en el Ministerio de Salud y Protección Social mesa de asistencia técnica, lográndose la revisión final de la planimetría del proyecto y el compromiso de realizar los ajustes finales al diseño arquitectónico, los cuales fueron realizados y presentados a la Secretaría de Salud Departamental el día 23 de diciembre de 2019 para el concepto territorial.

El proyecto comprende la construcción de dos nuevas torres de cuatro pisos, en una de las torres se localizarán la nueva central de urgencias, imagenología, cirugía, central de esterilización, obstetricia, UCI adultos, UCI Neonatal y semisótano para farmacia, archivo central, cocina, ropas y mantenimiento. En la segunda torre se ubicará el área administrativa del hospital.

El proyecto conservará el edificio principal de cuatros pisos y la rampa, el cual será remodelado para consulta externa, hospitalización, laboratorio clínico, banco de sangre, auditorio, cafetería. Todas las edificaciones de un piso serán demolidas, excepto unidad mental.

Para el primer trimestre de 2020 se realizarán la formulación del proyecto arquitectónico final de detalle, los estudios de ingenierías, elaboración de presupuesto y proyecto MGA

El Hospital proyecta incrementar su área construida de 15.000 m² a 20.610 m².

AVANCES DEL PROYECTO Y ACTIVIDADES PENDIENTES

No.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Ajustar propuesta de hospitalización y urgencias, número de camas propuesto es insuficiente para necesidad actual	HDMI	27/09/2017	Actividad cumplida
2	Visto bueno capacidad instalada vs capacidad propuesta	Hernando Macías MSPS	27/09/2017	Actividad cumplida
3	Formular Programa Médico Arquitectónico (PMA)	Gerente HMI	07/10/2017	Actividad cumplida
4	Aprobación capacidad del nuevo proyecto	MSPS - Regalías	30/04/2019	Actividad cumplida
5	Evaluación y Visto Bueno PMA	MSPS-Regalías	04/07/2019	Actividad cumplida
6	Socialización anteproyecto arquitectónico	HDMI	25-26//07/2019	Actividad cumplida
7	Revisión proyecto arquitectónico – Mesas de Trabajo	MSPS - Regalías	16/12/2019	Actividad cumplida
8	Formulación proyecto MGA y diseño planos de ingeniería, elaboración presupuesto.	HDMI	Primer trimestre de 2020	Actividad pendiente de ejecutar

La ejecución corresponde a 87,5% (siete actividades cumplidas de las ocho reprogramadas).

Florencia, 7 de enero 2020
Ing. Germán Hurtado
CPS Oficina Planeación HDM

Ejecución Plan de Desarrollo 2016-2020 y relación de otros proyectos gestionados con Minsalud y ONG, con corte a febrero de 2020

No	NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR PROYECTO	FUENTES DE FINANCIACION				OBSERVACIONES
			MINISTERIO DE SALUD	CONTRATO PLAN-PAZ	GOBERNANCIO N - REGALIAS	HOSPITAL	
1	CONTINUIDAD DEL ESTUDIO PROYECTO REORDENAMIENTO FÍSICO Y AMPLIACIÓN DEL HOSPITAL	\$1.638.423.231	0	0	0	1.638.423.231	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto en ejecución, vigencias 2016, 2017, 2018 ,2019, 2020 • El valor inicialmente programado se incrementó. • Se logró la aprobación de MinSalud de la Capacidad Propuesta (nuevo portafolio de servicios) y el Programa Médico Arquitectónico (PMA). • Se realizó la presentación y revisión del anteproyecto arquitectónico por parte de MinSalud y se realizaron los ajustes requeridos. • Se logró la viabilidad del anteproyecto arquitectónico por parte de la Secretaría de Salud Departamental. • En elaboración los estudios y diseños de ingenierías. • Pendiente elaboración y aprobación de presupuesto. • Pendiente presentación del proyecto completo (Arquitectura, ingenierías, presupuesto, proyecto MGA)

Nit. 891.180.098-5

							<ul style="list-style-type: none"> a Secretaría de Salud Departamental del Caquetá. • Pendiente presentación del proyecto por parte de Secretaría de Salud Departamental a Minsalud. • Pendiente obtención concepto técnico de viabilidad del proyecto por parte de Minsalud.
2	CONSTRUCCIÓN, REMODELACIÓN Y ADECUACIÓN HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE	\$71.000.000.000	0	50.675.411.360	19.255.894.470	1.068.694.170	<ul style="list-style-type: none"> • Principal proyecto PDET del sector salud del Departamento del Caquetá, solo tiene pendiente para cumplir requisitos la obtención del concepto técnico de viabilidad por parte de Minsalud. • Proyecto no iniciado.
3	CONSTRUCCIÓN REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE	\$5.296.602.255	4.709.510.000	0	0	587.092.255	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto ejecutado en las vigencias 2016,2017, 2018. • El proyecto tuvo un costo de ejecución inferior al inicialmente programado.
4	ADQUISICIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE	\$435.000.000	220.000.000	0	0	215.000.000	Proyecto ejecutado en la vigencia 2016
5	ADQUISICIÓN AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE.						Proyecto ejecutado en la vigencia 2016
6	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PLANTA ELÉCTRICA PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE.	\$401.000.000	280.000.000	0	0	121.000.000	Proyecto ejecutado en la vigencia 2016

Nit. 891.180.098-5

7	GESTIÓN PROYECTO SUMINISTRO E INSTALACIÓN ASCENSOR CAMERO PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE.	\$384.000.000	268.800.000	0	0	115.200.000	Se realizó gestión presentando el proyecto al Ministerio de Salud y Protección Social con el propósito de obtener recursos de cofinanciación para su ejecución. El proyecto fue devuelto para la realización de ajustes. Pendiente diseño estructural para cumplir exigencia de Minsalud.
8	GESTIÓN PROYECTO DOTACIÓN DE DOS (2) ECÓGRAFOS SERVICIOS DE URGENCIAS PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE.	\$618.500.000	445.000.000	0	0	173.500.000	• Proyecto ejecutado en la vigencia 2018.
9	GESTIÓN PROYECTO ADQUISICIÓN EQUIPAMIENTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE.	\$2.240.107.320	0	735.000.000	1.225.000.000	280.107.320	• Se presentó proyecto de dotación a la Agencia de Renovación del Territorio para ser financiado a través del programa "Obras por Impuestos". • Pendiente de concepto técnico de viabilidad de Minsalud.
10	GESTIÓN PROYECTO FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN.	\$2.265.000.000	0	0	2.265.000.000	0	Proyecto no iniciado.
11	GESTIÓN DE PROYECTO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN ESTÁNDARES SUPERIORES DE CALIDAD (ACREDITACIÓN EN SALUD).	\$1.000.000.000	0	0	1.000.000.000	0	Proyecto no iniciado

Nit. 891.180.098-5

12	GESTIÓN PROYECTO ADECUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA GASES MEDICINALES.	\$180.000.000	0	0	0	180.000.000	Una vez finalizado el reforzamiento estructural el hospital gestiona con la empresa proveedora de gases medicinales los diseños para su adecuación.
13	IMPLEMENTACIÓN Y ADECUACIÓN ARCHIVO CENTRAL PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE.	\$80.000.000	0	0	0	80.000.000	<ul style="list-style-type: none"> Se realizó inversión inferior a lo programado inicialmente. En la vigencia 2016 se realizó la adecuación de la infraestructura, en el 2017 se adquirió modulo rodante para archivo.
14	ADECUACIÓN, DOTACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS BPM EN EL SERVICIO DE ALIMENTOS	\$300.000.000	0	0	0	50.000.000	Proyecto ejecutado parcialmente, se dotó de nuevo cuarto frío para el área de cocina y mantenimiento de su infraestructura.
TOTAL PROYECTOS PLAN DE DESARROLLO 2016-2020		\$85.838.632.806	\$5.923.310.000	\$51.410.411.360	\$23.745.894.470	\$4.509.016.976	

OTROS PROYECTOS GESTIONADOS CON MINSALUD

DOTACIÓN DEL SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E	\$896.380.897	717.000.000			179.380.897	Recursos Minsalud girados al HDMI, proyecto a ejecutarse en el primer semestre de 2020
REPOSICIÓN DE AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO PARA EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E	\$303.605.749	175.000.000			128.605.749	Recursos Minsalud girados al HDMI, proyecto a ejecutarse en el primer semestre de 2020
TOTAL OTROS PROYECTOS MINSALUD	\$1.199.986.646	892.000.000			307.986.646	

OTROS PROYECTOS GESTIONADOS CON ONG

DESCRIPCIÓN	ONG	VALOR
Dotación área de rehabilitación centro de salud La Montañita	Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	20.547.455

Nit. 891.180.098-5

Materiales de construcción para la adecuación área de rehabilitación centro de salud La Montañita	Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	44.180.854
Adecuación Centro de Salud El Triunfo	Cruz Roja Colombiana	72.000.000
Adecuación Centro de Salud Santuario	Cruz Roja Colombiana	30.000.000
Dotación Puestos de Salud El Triunfo y Santuario	Cruz Roja Colombiana	94.000.000
TOTAL OTROS PROYECTOS ONG		\$260.728.309

Elaboro: Ing. Germán Hurtado-
Planeación HDMI
Febrero de 2020