

ESTRATEGIA	PROGRAMA	OBJETIVO	PROYECTO
4.1.1. Estrategia 1.1. Integralidad y calidad en la prestación de los servicios de salud centrados en el usuario.	4.1.1.1. Programa: Humanización y pertinencia del servicio de salud	Fortalecer los procesos de atención, mediante la realización de actividades enfocadas a la humanización, que permitan mejorar la estancia de los usuarios en la entidad y por ende generar satisfacción con los servicios recibidos.	Proyecto 1. Salud Pública y Prevención de la enfermedad
			Proyecto 2. Humanización del servicio y enfoque diferencial.

		Proyecto 3. Ampliación de servicios
4.1.1.2. Programa: Seguridad del Paciente	Diseñar e implantar programas enfocados en la seguridad del paciente, que	Proyecto 4. Plan de Seguridad del Paciente

		permitan minimizar riesgos asociados a la atención en salud.	
	4.1.1.3. Programa: Modernización de la Infraestructura y la tecnología para la salud	Fortalecer los procesos de atención a los usuarios, a través del mejoramiento de la infraestructura y gestión de tecnología	Proyecto 5. Gestión de tecnologías, dotación y equipos biomédicos Proyecto 6. Ampliación, mejoramiento y mantenimiento de la infraestructura

4.1.2. Estrategia 1.2 Desarrollo y Gestión integral del talento humano como eje de calidad en la atención	4.1.1.1. Programa: Gestión Integral del Talento Humano	Fortalecer el desarrollo integral de habilidades y destrezas del personal contribuyendo a la prestación de servicios de salud con calidad	Proyecto 7. Plan de Formación y Capacitación del Talento Humano
			Proyecto 8. Plan de Estímulos y Bienestar Social
			Proyecto 9. Sistema de Gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo. SGSST
4.1.2. Estrategia 1.3. Manejo apropiado de los componentes ambientales institucionales	4.1.2.1. Programa: Programa de Gestión Ambiental	Implementar acciones eficientes de control, prevención y mitigación del impacto ambiental generado por los servicios de salud prestados, mediante	Proyecto 10. Plan de gestión y manejo ambiental

		la implementación de actividades que permitan prevenir la generación de	
4.2.1. Estrategia 2.1. Fortalecer los procesos de planificación y gestión institucional	4.2.1.1. Programa: Procesos eficientes de Planificación y Gestión	Fortalecer los componentes del Sistema de Calidad y del MIPG, mediante la implementación de la normatividad vigente y las características institucionales, buscando el mejoramiento continuo en los procesos institucionales.	Proyecto 11. Fortalecimiento de los componentes del Sistema de Calidad y del Modelo Integral de Planeación y Gestión - MIPG

4.3.1.Estrategia 3.1. Fortalecer la gestión y administración de los recursos financieros que permitan la sostenibilidad y el crecimiento de la entidad.	4.3.1.1. Programa: Mejoramiento de la gestión y sostenibilidad financiera	Establecer los lineamientos para fortalecer el uso racional de los recursos de la entidad, mediante la gestión de los recursos e implementación de los procedimientos financieros, que permitan mantener la sostenibilidad económica de la entidad.	Proyecto 12: Gestión eficiente de los gastos de funcionamiento y de operación Proyecto 13: Fortalecimiento de la gestión de recursos

	4.3.1.2. Programa: Gestión del Sistema de Costos	Dar continuidad al sistema de costos institucional, realizando seguimiento mensual y estableciendo las	Proyecto 14: Análisis y Socialización de la información de costos

4.2.1. Estrategia 4.1. Fortalecer la participación comunitaria, la transparencia y la confianza de los usuarios en la Gestión Institucional	4.4.1.1. Programa: Atención al usuario y espacios de participación comunitaria	Generar escenarios de participación efectiva de los usuarios, mediante la implementación de procesos de gobernanza institucional y de fortalecimiento del Sistema de Información y atención al usuario, mejorando la comunicación con los diferentes grupos de interés.	Proyecto 15: Fortalecimiento de los espacios de participación y del Sistema de Información y Atención al Usuario - SIAU
--	---	---	--

		Garantizar la implementación de estrategias eficientes para el fortalecimiento de la transparencia, mediante la promoción de acciones de lucha contra la corrupción y garantías de acceso a la información pública, que permitan mantener a los usuarios informados en temas relacionados con la entidad.	Proyecto 16: Plan de Comunicaciones y Gobierno Digital
			Proyecto 17: Rendición de cuentas y Plan Anticorrupción

--	--	--	--	--

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020 - 2025
PLAN INDICATIVO 2020 - 2025

INDICADOR	FÓRMULA - CALCULO	AÑO 2021
Porcentaje de cumplimiento de la estrategia APS	$\frac{\text{No. actividades de APS realizadas}}{\text{No. actividades de APS programadas}} \times 100$	≥85%
Porcentaje de cumplimiento del PIC	$\frac{\text{No. actividades del PIC realizadas}}{\text{No. actividades del PIC programadas}} \times 100$	≥85%
Proporción de cumplimiento de actividades del cronograma de Promoción y Prevención	$\frac{\text{No. de actividades del cronograma de Promoción y Prevención realizadas}}{\text{No. actividades del cronograma de Promoción y Prevención programadas}} \times 100$	≥80%
Proporción de actividades priorizadas que fueron ejecutadas en el plan de trabajo de humanización	$\frac{\text{No. actividades priorizadas realizadas en el plan de humanización}}{\text{No. actividades priorizadas programadas}} \times 100$	≥60%

Porcentaje de jornadas de atención especial a población diferencial (Mujer, infancia, discapacidad, víctimas, juventud, afro)	$\frac{\text{No. jornadas realizadas} \times 100}{\text{No. jornadas programadas}}$	≥70%
Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo de la estrategia IAMI	$\frac{\text{No. actividades realizadas} \times 100}{\text{No. actividades programadas}}$	≥60%
Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo de la estrategia AIEPI	$\frac{\text{No. actividades realizadas} \times 100}{\text{No. actividades programadas}}$	≥60%
Proporción de Servicios en salud nuevos ofertados (3: 2 para el 2021 que son psicología y fisioterapia, 1 para el 2023 que corresponde a Rayos X)	No. de servicios nuevos ofertados	2
Proporción de cumplimiento del cronograma de Seguridad del Paciente - PSP	$\frac{\text{No. actividades del cronograma realizadas} \times 100}{\text{No. actividades del PSP programadas}}$	≥70%

Porcentaje de infecciones asociadas con la atención en salud	No. de pacientes con infección asociadas a la <u>atención en salud</u> x 100 No. de pacientes hospitalizados	≤2%
Relación de proyectos presentados para el mantenimiento y adquisición de equipos a una entidad externa para financiación	No. de proyectos presentados para el mantenimiento y adquisición de equipos	
Relación de proyectos presentados para el mejoramiento de la infraestructura a una entidad externa para financiación	No. de proyectos presentados para el mejoramiento de la infraestructura	
Porcentaje de ejecución Plan de Mantenimiento Hospitalario - PMH	<u>No. actividades del PMH realizadas</u> x100 No. actividades del PMH programadas	≥80%
Relación de proyectos presentados para la renovación del sistema de redes eléctricas y de telecomunicaciones a una entidad externa para financiación	No. de proyectos presentados para para la renovación del sistema de redes eléctricas y de telecomunicaciones	

Porcentaje de ejecución del Plan de Capacitación Institucional.	$\frac{\text{No. de capacitaciones realizadas}}{\text{No. capacitaciones programadas}} \times 100$	≥80%
Porcentaje de cumplimiento al Programa de Bienestar Social	$\frac{\text{No. de actividades realizadas}}{\text{No. de actividades programadas}} \times 100$	≥90%
Cumplimiento del plan de SGSST	$\frac{\text{No. de acciones del plan de SGSST realizadas}}{\text{No. de acciones de SGSST programadas}} \times 100$	≥80%
Porcentaje del Plan de gestión integral de residuos hospitalarios - PGIRH	$\frac{\text{No. de acciones del PGIRH realizadas}}{\text{No. de acciones del PGIRH programadas}} \times 100$	≥81%

Porcentaje de cumplimiento del plan de mejoramiento del Sistema de Habilitación	$\frac{\text{No. de actividades realizadas del plan de mejoramiento de habilitación}}{\text{No. de actividades programadas del plan de mejoramiento de habilitación}} \times 100$	≥60%
Porcentaje de cumplimiento del PAMEC	$\frac{\text{No. de actividades del PAMEC realizadas}}{\text{No. de actividades del PAMEC programadas}} \times 100$	≥90%
Porcentaje de avance en el plan de mejoramiento del Sistema de Control Interno	$\frac{\text{No. de actividades del plan de mejoramiento MECI realizadas}}{\text{No. de actividades del plan de mejoramiento MECI programadas}} \times 100$	≥70%

Porcentaje de avance en la implementación del plan institucional de archivo	No. de actividades del plan institucional de <u>archivos realizadas</u> x 100 No. de actividades del plan institucional de archivos programadas	≥50%
Porcentaje de cumplimiento en la medición trimestral de las normas de austeridad en el gasto.	No. de informes de austeridad en el gasto <u>realizados</u> x100 No. de informes de austeridad en el gasto programados	≥60%
Relación de circularizaciones de cartera realizadas en el año	No. de circularizaciones de cartera realizadas	≥3

Porcentaje de facturas radicadas antes del día 10 de cada mes	$\frac{\text{No. de facturas radicadas antes del 10 de cada mes}}{\text{No. de facturas mensuales}} \times 100$	≥80%
Proporción de glosas gestionadas	$\frac{\text{No. de glosas gestionadas}}{\text{No. de glosas presentadas}} \times 100$	≥85%
Porcentaje de cumplimiento en la realización de informes mensuales de costos	$\frac{\text{No. de informes de costos realizados}}{\text{No. de informes de costos programados}} \times 100$	≥80%

Porcentaje de cumplimiento del plan de participación social en salud	No. de actividades realizadas del plan de <u>participación social en salud</u> x100 No. de actividades programadas del plan de participación social en salud	≥70%
Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo con la Asociación de Usuarios	No. de actividades realizadas con la <u>asociación de usuarios</u> x 100 No. de actividades programadas en el periodo con la asociación de usuarios	≥70%
Proporción de PQRS respondidas oportunamente	Sumatoria de días entre la fecha de radicación de la queja, reclamo o sugerencia y la fecha de <u>respuesta</u> x 100 No. total de manifestaciones que se le dio respuesta	≥70%
Porcentaje de satisfacción del usuario	No. de usuarios encuestados que calificaron su experiencia global respecto a los servicios de salud <u>como muy buena y buena</u> x 100 No. de usuarios encuestados	≥80%

Porcentaje de cumplimiento en la implementación del plan de comunicaciones	$\frac{\text{No de actividades realizadas del del Plan de Comunicaciones}}{\text{No. de actividades programadas en el Plan de Comunicaciones programadas}} \times 100$	$\geq 80\%$
Relación de seguimientos a implementación de Ley de Transparencia y Acceso a la Información.	No. de monitoreos realizados a la implementación de Transparencia y Acceso a la Información	≥ 1
Porcentaje de cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	$\frac{\text{No. de actividades del Plan Anticorrupción realizadas}}{\text{No. de actividades del Plan Anticorrupción programadas}} \times 100$	$\geq 60\%$
Relación de audiencias públicas de rendición de cuentas realizadas a la comunidad	No. de audiencias públicas de rendición de cuentas realizadas a la comunidad	≥ 1

--	--	--	--

			PLAN DE ACCIÓN 2021	
META			ACTIVIDAD	RESPONSABLE
AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024		
≥85%	≥85%	≥85%	Formular el plan de trabajo para el Programa de Atención Primaria en Salud (APS)	Enfermera Jefe
			Socializar el plan de trabajo para el Programa de Atención Primaria en Salud (APS)	Enfermera Jefe
			Realizar seguimiento al plan de trabajo para el Programa de Atención Primaria en Salud (APS)	Enfermera Jefe
≥85%	≥85%	≥85%	Formular el plan de trabajo para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	Enfermera Jefe
			Socializar el plan de trabajo para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	Enfermera Jefe
			Realizar seguimiento al plan de trabajo para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	Enfermera Jefe
≥80%	≥80%	≥80%	Formular el cronograma de Promoción y Prevención	Enfermera Jefe
			Socializar el cronograma de Promoción y Prevención a los funcionarios que participan en el proceso	Enfermera Jefe
			Realizar seguimiento al cronograma de Promoción y Prevención	Enfermera Jefe
≥60%	≥60%	≥60%	Formular el plan de humanización institucional	Coordinador del Comité de Seguridad del Paciente (médico asignado a calidad)

			Socializar el plan de humanización institucional	Coordinador del Comité de Seguridad del Paciente (médico asignado a calidad)
			Realizar seguimiento al plan de humanización institucional	Comité de Seguridad del Paciente
≥70%	≥70%	≥70%	Programar las jornadas de atención a población diferencial	Enfermera Jefe
			Custodiar los soportes de las jornadas de atención a población diferencial	Enfermera Jefe
≥60%	≥60%	≥60%	Formular el plan de trabajo para la estrategia IAMI	Enfermera Jefe
			Socializar el plan de trabajo para la estrategia IAMI	Enfermera Jefe
			Realizar seguimiento al plan de trabajo para la estrategia IAMI	Enfermera Jefe
≥60%	≥60%	≥60%	Formular el plan de trabajo para la estrategia AIEPI	Enfermera Jefe
			Socializar el plan de trabajo para la estrategia AIEPI	Enfermera Jefe
			Realizar seguimiento al plan de trabajo para la estrategia AIEPI	Enfermera Jefe
	1		Realizar la habilitación de los servicios ante la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	Gerente
≥70%	≥70%	≥70%	Formular el cronograma de seguridad del paciente	Coordinador del Comité de Seguridad del Paciente (médico asignado a calidad)

			Socializar el cronograma de seguridad del paciente	Coordinador del Comité de Seguridad del Paciente (médico asignado a calidad)
			Realizar seguimiento al cronograma de seguridad del paciente	Comité de Seguridad del Paciente
≤2%	≤2%	≤2%	Realizar el reporte del evento adverso relacionado con infecciones intrahospitalarias	Médico de calidad asignado
1			Formular el proyecto para el mantenimiento de adquisición de equipos	Gerente
			Presentar proyecto a entidades externas para la financiación	Gerente
1			Formular el proyecto para el mejoramiento de la infraestructura	Gerente
			Presentar proyecto a entidades externas para la financiación	Gerente
≥80%	≥80%	≥80%	Formular el plan de mantenimiento hospitalario	Subdirector Administrativo
			Reportar el plan de mantenimiento hospitalario a la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia	Subdirector Administrativo
			Realizar seguimiento al plan de mantenimiento hospitalario	Subdirector Administrativo
1			Formular el proyecto para el mejoramiento de la infraestructura	Gerente
			Presentar proyecto a entidades externas para la financiación	Gerente

≥80%	≥80%	≥80%	Realizar diagnóstico de necesidades de capacitación	Subdirector Administrativo
			Formular el plan de capacitación	Subdirector Administrativo
			Socializar el plan de capacitación en el Comité de Bienestar Social	Subdirector Administrativo
			Realizar seguimiento al plan de capacitación	Comité de Bienestar Social
≥90%	≥90%	≥90%	Realizar diagnóstico de necesidades de bienestar social	Subdirector Administrativo
			Formular el plan de bienestar social	Subdirector Administrativo
			Socializar el plan de bienestar social en el Comité de Bienestar Social	Subdirector Administrativo
			Realizar seguimiento al plan de bienestar social	Comité de Bienestar Social
≥80%	≥80%	≥80%	Formular el plan de seguridad y salud en el trabajo	Asesor de Seguridad y Salud en el Trabajo
			Socializar el plan de seguridad y salud en el trabajo al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Asesor de Seguridad y Salud en el Trabajo
			Realizar seguimiento plan de seguridad y salud en el trabajo	Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
≥81%	≥81%	≥81%	Formular el plan de gestión integral de residuos hospitalarios	Líder de gestión ambiental (Odontóloga)
			Socializar el plan de gestión integral de residuos hospitalarios al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental (GAGAS)	Líder de gestión ambiental (Odontóloga)

			Realizar seguimiento al plan de gestión integral de residuos hospitalarios	Grupo Administrativo de Gestión Ambiental (GAGAS)
≥60%	≥60%	≥60%	Realizar autoevaluación de estándares de habilitación en cada servicio con base en la normatividad vigente	Líder de cada proceso
			Formular el plan de mejoramiento con base en los resultados de la autoevaluación	Líder de cada proceso
			Socializar el plan de mejoramiento en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Líder de cada proceso
			Realizar seguimiento al plan de mejoramiento de habilitación	Líder de cada proceso Asesor de Control Interno
≥90%	≥90%	≥90%	Formular el plan de mejoramiento PAMEC con base en la autoevaluación de acreditación	Representante de la Dirección MECI - Calidad y Comité Institucional de Gestión y Desempeño
			Realizar seguimiento al plan de mejoramiento del PAMEC	Representante de la Dirección MECI - Calidad y Comité Institucional de Gestión y Desempeño
≥70%	≥70%	≥70%	Realizar la evaluación anual de avance en la implementación del MECI con base en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el FURAG II	Asesor de Control Interno

			Formular el plan de mejoramiento con base en los resultados de la evaluación anual del MECI con base en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el FURAG II	Asesor de Control Interno
			Socializar los resultados del plan de mejoramiento al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Asesor de Control Interno
			Realizar seguimiento al plan de mejoramiento formulado	Asesor de Control Interno
≥50%	≥50%	≥50%	Formular el plan institucional de archivos	Auxiliar Administrativa líder de gestión documental
			Socializar el plan institucional de archivos al Comité Institucional de Archivos	Auxiliar Administrativa líder de gestión documental
			Realizar seguimiento al plan institucional de archivos	Comité Institucional de Archivos (Auxiliar Administrativo líder de gestión documental)
≥60%	≥60%	≥60%	Elaborar los informes de austeridad en el gasto	Asesora de Control Interno
≥3	≥3	≥3	Identificar la cartera por cada entidad responsable de pago	Auxiliar Administrativa - cartera
			Realizar la circularización de cartera a todas las entidades responsables de pago independiente del valor de la cartera	Auxiliar Administrativa - cartera

			Socializar los resultados de la circularización de cartera e informes de cartera en el Comité de Sostenibilidad Contable	Auxiliar Administrativa - cartera
≥80%	≥80%	≥80%	Generar la facturación diaria en los diferentes puntos de facturación	Auxiliares Administrativos - facturación Auxiliares de Enfermería
			Consolidar la facturación en la oficina encargada de la actividad	Auxiliar Administrativa - facturación
			Enviar la facturación a las diferentes entidades responsables de pago los primeros 10 días del mes, generando soportes del respectivo radicado.	Auxiliar Administrativa - facturación
			Presentar al Comité de Sostenibilidad Contable y al Comité de Glosas, informes sobre la facturación de la entidad	Auxiliar Administrativa - facturación
≥85%	≥85%	≥85%	Realizar el registro en el modulo de glosas de todas aquellas que lleguen a la entidad	Auxiliar Administrativa - cartera
			Responder todas las glosas presentadas en la entidad y custodiar los respectivos soportes	Auxiliar Administrativa - cartera
			Presentar un informe de glosas al Comité de Glosas	Auxiliar Administrativa - cartera
≥80%	≥80%	≥80%	Realizar el registro de los costos en cada servicio de acuerdo a los instrumentos diseñados	Líderes de procesos
			Elaborar informes consolidados de costos	Auxiliar Administrativa - contabilidad

≥70%	≥70%	≥70%	Formular el plan de participación social en salud	Auxiliar Administrativa - SIAU
			Socializar el plan de participación social en salud a los funcionarios	Auxiliar Administrativa - SIAU
			Realizar seguimiento el plan de participación social en salud a los funcionarios	Auxiliar Administrativa - SIAU
≥70%	≥70%	≥70%	Formular el plan de participación social en salud	Auxiliar Administrativa - SIAU
			Socializar el plan de trabajo a la Asociación de Usuarios	Auxiliar Administrativa - SIAU
			Realizar seguimiento al plan de trabajo	Auxiliar Administrativa - SIAU
≥70%	≥70%	≥70%	Recepcionar las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de los usuarios	Auxiliar Administrativa - SIAU
			Realizar la respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de los usuarios	Auxiliar Administrativa - SIAU
≥80%	≥80%	≥80%	Aplicar las encuestas de satisfacción a los usuarios mensualmente	Auxiliar Administrativa - SIAU
			Elaborar el informe consolidado sobre la satisfacción de los usuarios	Auxiliar Administrativa - SIAU

			Presentar los resultados de la satisfacción del usuario en el Comité de Ética	Auxiliar Administrativa - SIAU
≥80%	≥80%	≥80%	Formular el plan de comunicaciones	Representante de la Dirección MECI-Calidad y Comité Institucional de Gestión y Desempeño
			Realizar seguimiento al plan de comunicaciones	Representante de la Dirección MECI-Calidad y Comité Institucional de Gestión y Desempeño
≥1	≥1	≥1	Realizar un seguimiento a la página web en cumplimiento de los lineamientos de la ley de transparencia y acceso a la información	Asesora de Control Interno
≥60%	≥60%	≥60%	Aplicar los diagnósticos de los componentes del plan anticorrupción y de atención al ciudadano	Comité Institucional de Gestión y Desempeño
			Formular el plan anticorrupción y de atención al ciudadano	Comité Institucional de Gestión y Desempeño
			Realizar seguimiento cuatrimestral al plan anticorrupción y de atención al ciudadano	Asesora de Control Interno
≥1	≥1	≥1	Reportar la fecha de rendición de la audiencia pública de rendición de cuentas a la Superintendencia de Salud	Auxiliar Administrativa - sistemas de información

			Realizar la audiencia pública de rendición de cuentas	Gerente
--	--	--	---	---------