HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE TUMBO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Proceso / Subproceso: PLANEACIÓN ESTRATEGICA
Vigencia: II trimestre 2019

GGPE-020-001-001
VERSIÓN: 006

PLAN DE ACCIÓN ANUAL

No.	Objetivos estratégicos	Dimensiones del MIPG	Meta del Plan de Desarrollo	Estrategia o Revalora del Proyecto	Línea de Base o Estado Actual	Meta Esperada	Actividades a Desarrollar	Fecha de Cumplimiento	Responsable	Indicador	Meta Programada I T	Meta Programada II T	Meta Programada III T	Meta Programada IV T	Valor programado de la Estrategia o Proyecto	Valor ejecutado de la Estrategia o Proyecto	Fuente de Financiación: R. Propios	Fuente de Financiación: Municipales	Fuente de Financiación: Departamentales	Plan Anual de Adquisiciones	Presupuesto Asignado	% Meta Ejecutado	Observaciones
1	Implementar un modelo de atención humanizada	Gestion con valores para el resultado	Fortalecimiento del desarrollo del programa de seguridad del paciente	Realizar despliegue del programa de seguridad del paciente	70%	100%	Realizar identificación, análisis y planes de acción para los eventos adversos	19-12-10	Subgerente de Calidad	No. Total de eventos adversos analizados / No Total de eventos adversos reportados	25%	25%	25%	25%	$ 5.000.000.00	$ -	x			Acreditación	$ 5.000.000.00	25%	Se realiza análisis de 29 y planes de acción para los eventos adversos. En el mes de mayo se inicia estadística para la identificación de carnos del área de hospitalización y observación – urgencias (en acrílico para escritura borrable con dibujadores) en sus extremos para su instalación, ya que los anteriores se pegaban con cinta y constantemente se despegaban y se quebraba para evitar la materialización de eventos adversos.
2					0%	100%	Realizar la medición de la adherencia de los protocolos del programa de seguridad paciente	19-12-10	Subgerente científico	No. De protocolos evaluados de seguridad del paciente / No. total de protocolos del programa de seguridad del paciente.	25%	25%	25%	25%	$ 8.360.000.00		x			Honorarios	$ 8.360.000.00	0%	No se evidencia
3		Gestion con valores para el resultado	Comunidad hospitalaria comprometida con el programa de responsabilidad social y ambiental	Programa de responsabilidad social y ambiental	0	100%	1. Documentar la politica de participación ciudadana 2. Socializar la politica de participación ciudadana. 3. Implementar la politica de participación ciudadana	19-12-10	Subgerencia de Calidad	Politica implementada	30%	30%	20%	20%	$ 1.000.000.00		x			Garantía de la calidad	$ 1.000.000.00	30%	Se realizaron 31 socializaciones con el tema de Politica de Participación Ciudadana en cumplimiento con la resolución 2063 de 2017 en los meses de abril, mayo y junio en los diferentes servicios del hospital local y puestos de salud
4					150%	100%	1. Gestionar el PIC 2. Ejecutar el Plan de Intervenciones colectivas.	19-12-10	Subgerencia Científica	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Intervenciones Colectivas	20%	20%	30%	30%	$ 800.000.000.00		x			PIC	$ 800.000.000.00	20%	Se gestiona la implementación de los PIC en: -Prestación de Servicios de Salud de la Red Pública para la población vulnerable del Municipio de Tumbo -Implementación de estrategias para la promoción, prevención, y atención en Salud sexual y reproductiva en el Municipio de Tumbo -Implementación de los programas Nacionales dirigidos a la infancia y la primera infancia en el Municipio de Tumbo. -Fortalecimiento de los programas de atención y promoción de la salud oral en el Municipio de Tumbo. -Fortalecimiento en la promoción, prevención y atención integral de enfermedades no transmisibles en el Municipio de Tumbo -Implementación de estrategias para la prevención y atención de enfermedades asociadas con la salud mental en el Municipio de Tumbo. -Implementación en el fortalecimiento de los programas de prevención detección y control de la tuberculosis y Hansen en el Municipio de Tumbo
5		Información y comunicación	Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo en la institución	Contar con recursos humanos suficientes para el óptimo funcionamiento de los procesos de apoyo	100%	100%	Publicar el 100% de los piezas comunicativas internas y externas dentro de los plazos establecidos	19-12-10	Subgerencia de Calidad	Porcentaje de piezas comunicativas internas y externas realizadas y publicadas dentro del plazo establecido	25%	25%	25%	25%	$ 2.600.000.00		x			Garantía de la calidad	$ 2.000.000.00	25%	Se evidencia 21 piezas publicadas, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente y a la ley de transparencia.
6		Gestión con valores para el Resultado	Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo en la institución	Contar con recursos humanos suficientes para el optimo funcionamiento de los procesos de apoyo	100%	100%	1. Recolectar la información a reportar de acuerdo a los responsables establecidos 2.Realizar el reporte oportuno en cumplimiento al cronograma de informes establecido. Indicador Nº 10 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia administrativa	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	25%	25%	25%	25%	$ -		x				$ -	25%	Se evidencia reporte de producción 2193 DE 2004, en acta del 15 de mayo de 2019 revisión realizada en la gobernación. Se reporta a la Supersalud la circular 008 de 2018 las actas de la Asociación de usuarios.
7		Gestión con valores para el Resultado	Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo en la institución	Contar con recursos humanos suficientes para el optimo funcionamiento de los procesos de apoyo	100%	100%	1. Realizar seguimiento a través del cronograma de informes y responsables 2. Conciliar la información de manera permanente entre las áreas 3. Dar cumplimiento al cronograma establecido para el reporte de la información trimestral y semestral y anual del decreto 2193. Indicador Nº. 11 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia administrativa	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	25%	25%	25%	25%	$ -		x				$ -	25%	Se evidencia reporte oportuno de los informes de primer trimestre del decreto 2193 el día 15 de mayo de 2019
8		Talento humano	Fortalecer las competencias y del talento humano	Fortalecimiento de las competencias del talento humano	100%	100%	Cumplir al 100% la ejecución del programa de humanización.	19-12-10	Subgerencia de Calidad Subgerencia Administrativa Subgerencia Científica	Porcentaje de cumplimiento del programa de humanización	30%	30%	25%	25%	$ 10.000.000.00		x			Acreditación	$ 10.000.000.00	30%	Se evidencia informe con el cumplimiento de las actividades del segundo trimestre del programa de humanización.
9		Gestión con valores para el Resultado	Comunidad hospitalaria comprometida con el programa de responsabilidad social y ambiental	Programa de responsabilidad social y ambiental	100%	100%	Cumplir con el cronograma del Programa Educativo Comunitario PEC	19-12-10	Subgerencia de Calidad	Porcentaje de cumplimiento del cronograma del Programa Educativo Comunitario PEC	30%	30%	25%	25%	$ 13.000.000.00		x			Acreditación	$ 13.000.000.00	30%	El programa educativo comunitario PEC en el segundo trimestre dicta los siguientes temas: Humanización, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Oral, Política IAMI - AIEPI, Sustancias Psicoactivas y Salud Mental.
10		Gestión con valores para el Resultado	Realizar mejoras en los espacios previstos	Adecuación, ampliación en la infraestructura hospitalaria	0	2	Gestionar el funcionamiento de los puestos de salud de San Marcos y Santa Ines	19-12-10	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa	Número de puestos de salud en funcionamiento / Total de puestos de salud	40%	30%	15%	15%	$ -		x				$ -	30%	Se inicia atención en el puesto de salud de San Marcos el día 04 de abril de 2019con la prestación de servicio de consulta externa y promoción y prevención los días jueves; el día 13 de junio 2019 se inicia con la consulta odontológica la cual se presta cada 15 días los jueves
11		Gestión con valores para el Resultado	Realizar mejoras en los espacios previstos	Adecuación, ampliación en la infraestructura hospitalaria	0	3	Realizar 3 mesas de trabajo con los Juntas de acción comunal para formalizar la entrega en comodato de los puestos de salud (Puesto de salud Americas, estancia, Guacaná, bellavista, cruces y Mulato)	19-12-10	Gerencia	Número de mesas de trabajo ejecutadas / número de mesas de trabajo programadas	25%	25%	25%	25%	$ -		x				$ -	25%	Se realizó una mesa de trabajo con los líderes de la comunidad de Puesto Isaac el día 29 de abril del 2019 con el fin de abordar los temas de alto riesgo de prestación de servicios unidad móvil
12		Control interno	Fortalecer las competencias y del talento humano	Fortalecimiento de las competencias del talento humano	0	100%	1. Realizar autodiagnóstico de las dimensiones del modelo integrado de planeación y gestión. 2. Establecer plan de acción de cada dimensión de acuerdo a la autoevaluación realizada.	19-12-10	Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa Subgerencia Calidad Control interno	No. De autodiagnósticos realizados / No. De autodiagnósticos a realizar	20%	40%	20%	20%	$ -		x				$ -	40%	Se evidencia el diligenciamiento de los 16 autodiagnósticos.

13		Direccionamiento estratégico y planeación	Fortalecer la gestion de los procesos de apoyo en la institucion	Contar con recursos humanos suficientes para el optimo funcionamiento de los procesos de apoyo	100%	100%	Ejecutar los planes y programas institucionales. De acuerdo al Decreto 612 de 2018	19-12-10	Subgerencia Administrativa Subgerencia Calidad	Porcentaje de ejecución en el periodo de los planes y programas institucionales	25%	25%	25%	25%	$ -		-				$ -	25%	El plan anticorrupción se evidencia en una ejecución del 53% plan de capacitación en un avance del 68.67%, Plan de Bienestar que mediante Acta No. GHCA-016-014-2 de Fecha 01 de Abril de 2019 la Comisión de Personal del Hospital acordó otorgar los Auxilios para Educación Formal Escolar, Universitarios, y Especialización a los empleados, convuge o hijos que dependan económicamente del empleado hasta los 25 años de edad. Se presentaron 20 solicitudes para Auxilio Educativo de los cuales se otorgaron 19 Auxilios Educativos plan de vacantes: El día 16 de mayo de 2019 ingresó una persona a la planta como Auxiliar Area Salud en uno de los cargos provisionales. El día 21 de junio de 2019 renunció al cargo una persona en provisionalidad que tenia como Auxiliar Administrativo. El día 25 de junio de 2019 ingresó una persona como Auxiliar Administrativo en Provisionalidad, [illegible] Plan Anual de Adquisiciones: 89.66%. Seguridad y Salud en el trabajo 80%
14	Garantizar talento humano idóneo, versátil y comprometido con una cultura de servicio humanizado	Gestión con valores para el resultado	Unificar e implementar un modelo de atención en la prestación del servicio	Implementar el modelo integral de atención en salud MIAS	0	4	Realizar 4 seguimientos de la autoevaluación de los estándares de acreditación Indicador Nº. 1 Res. 408 de 2018	19-12-10	Alta Gerencia	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	25%	25%	25%	25%	$ 18.000.000.00		-			Acreditación	$ 18.000.000.00	25%	Se evidencia un avance del 100% en la evaluación cualitativa y cuantitativa de los estándares de acreditación, se inicia con la priorización de cuarto a la metodología Riesgo, Costo, Volumen
15					4	4	1. Realizar 4 seguimientos al Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad. Indicador Nº. 2 Res. 408 de 2018	19-12-16	Alta Gerencia	Relación del numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditorias registrados en el PAMEC	25%	25%	25%	25%			-					0%	El plan de mejoramiento se encuentra en construcción, teniendo en cuenta que se esta terminando de formular las oportunidades de mejora
16					2	4	1. Realizar 4 seguimientos al Plan de Desarrollo Indicador Nº. 3 Res. 408 de 2018	19-12-10	Alta Gerencia	Número de metas del Plan Operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	25%	25%	25%	25%	$ -		-				$ -	25%	Se evidencia una ejecución del plan de desarrollo del 47% en el segundo trimestre
17					4	12	1. Realizar seguimiento y presentar informe mensual del numero de pruebas de embarazo positivas que ingresan al programa a partir del resultado positivo en el laboratorio. Indicador Nº. 21 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia Científica	Número de mujeres gestantes a quienes se les realiza por lo menos una valoración medica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, o mas tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	25%	25%	25%	25%	$ 8.360.000.00		-			Honorarios	$ 8.360.000.00	25%	Se evidencian 100 pruebas positivas de las cuales 68 se encuentran en control prenatal, 29 de ellas se encuentran activas en régimen contributivo y las otras 13 estan activas en asmesalud a las cuales se les esta realizando seguimiento por medio de llamados telefonicos y las que no contestan se envian a buscar y han manifestado que quieren IVE las cuales se programan para el tramites pertinentes
18					4	12	1. Realizar informe mensual de la aplicación de la prueba rápida de sífilis a los recien nacidos y madres gestantes del periodo 2. Reportar los casos positivos y generar tratamiento oportuno y reportes de ley 3. Presentar 12 informes donde se evidencie la oportunidad de ingreso al control prenatal antes de la semana 12 Indicador Nº. 22 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia Científica	Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en la población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	25%	25%	25%	25%	$ 8.360.000.00		-			Honorarios	$ 8.360.000.00	25%	Se evidencia que en el segundo trimestre se tuvieron 23 partos atendidos en la institución y ningun recién nacido tuvo diagnóstico positivo de sífilis
19					100%	100%	1. Socializar la guía de enfermedad hipertensiva. 2. Evaluar la Guía de enfermedad hipertensiva 3. Realizar informe del seguimiento de la adherencia a la guía de enfermedad hipertensiva Indicador Nº. 23 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia Científica	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adaptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnostico de hipertensión arterial atendidas en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	25%	25%	25%	25%	$ 8.360.000.00		-			Honorarios	$ 8.360.000.00	25%	Se evidencia que se han revisado entre los meses de abril y mayo 38 historias clínicas, evaluando la guia de enfermedad hipertensiva y se ha evidenciado que el 100% cumplen con los criterios establecidos de evaluación
20					100%	100%	1. Socializar la guía de manejo de crecimiento y desarrollo. 2. Implementar la guía de manejo de crecimiento y desarrollo. 3. Realizar seguimiento mensual de medición de adherencia a la guía de manejo de crecimiento y desarrollo. 4. Mantener la acreditación IAAM Indicador Nº. 24 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia Científica	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les aplica estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de los niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	25%	25%	25%	25%	$ 8.360.000.00		-			Honorarios	$ 8.360.000.00	25%	Se evidencia que se han revisado entre los meses de abril y mayo 33 historias clínicas, evaluando la guia de crecimiento y desarrollo y se ha evidenciado que el 100% cumplen con los criterios establecidos de evaluación
21					3%	3%	1. Evaluación del resultado desde medicamentos, medico tratante y mas diagnóstico. 2. Seguimiento mensual Indicador Nº. 25 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia Científica	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de la evaluación / Número total de pacientes atendidos en servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación	25%	25%	25%	25%	$ 1.540.434.000.00		-			Honorarios	$ 1.540.434.000.00	25%	Se evidencia que el indicador de reconsultas en menos de 72 horas en el servicio de urgencias en el primer trimestre con un 0%

22					3 Días	3 Días	1. Cumple con la meta de los tres días de oportunidad Indicador nº 26 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia Científica	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asigna la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicita en la vigencia objeto de evaluación / numero total de citas de medicina general de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.	25%	25%	25%	25%	$ 607.856.400.00					Honorarios	$ 607.856.400.00	25%	Se evidencia el indicador de oportunidad en la asignación de consulta general de un 2.10% lo cual cumple con la meta que es 3 días.
23					Sin riesgo	Sin riesgo	Realizar todas las actividades financieras para evitar caer en riesgo financiero Informe 2193 Indicador Nº. 4 Res. 408 de 2018	19-12-10	Gerencia Subgerencia administrativa	Actividades realizadas	25%	25%	25%	25%	$ -							$ -	25%	Presupuesto consolida toda la información de manera oportuna y eficaz, con el fin de tener como producto final la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, dicha información es remitida posteriormente a la alta gerencia para que se logren tomar decisiones, las cuales pueden beneficiar a la institución y a la comunidad en general.
24		Evaluación de resultado	Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo en la institución	Contar con recursos humanos suficientes para el óptimo funcionamiento de los procesos de apoyo	1	4	1. Realizar 4 informes de la capacidad instalada 2. Realizar análisis de los informes de la capacidad instalada Indicador Nº. 5 Res. 408 de 2018	19-12-10	Gerencia Subgerencia administrativa	((Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Numero UVR producidas en la vigencia anterior)).	25%	25%	25%	25%	$ -						$ -	25%	Se Reporta informe primer trimestre del 2193 de la vigencia 2019 el día 15 de mayo de 2019 el cual incluye capacidad instalada
25	Continuar siendo auto sostenible financieramente				4	4	Realizar y presentar ante la junta directiva mínimo 4 informes en la vigencia Indicador Nº 8 Res. 408 de 2018	19-12-10	Subgerencia Científica Gerencia	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia objeto de evaluación En el caso de instituciones clasificados en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	25%	25%	25%	25%	$ -						$ -	25%	El día 11 de junio de 2019 se realizo Junta Directiva donde se socializó los RIPS del segundo bimestre abril y mayo.
26			Implementar el sistema de costos	100% de los servicios institucionales costeados	0	10	1. Realizar el costeo de los 10 actividades con mayor demanda de los servicios de laboratorio y odontología.	19-12-10	Subgerencia administrativa	No. Total de actividades asistenciales costeadas / No. Total de actividades asistenciales por costear	20%	30%	25%	25%	$ -							$ -	30%	De las actividades del área de Odontología se analiza que de 31 actividades registradas en el software de costos MYT. Se tiene costeadas 22 actividades, esto quiere decir que el 70.1% de las actividades están debidamente costeadas desde TIEMPO-HOMBRE hasta INSUMOS USADOS. Actualmente está pendiente el 29.9% de las actividades respectivas. Se evidencia fecha de inicio para la programación y agendamiento del área de laboratorio para el costeo de las actividades
27		Gestión con valores para el Resultado	Incrementar la facturación	Fortalecer el proceso de facturación en la prestación de los servicios	100%	100%	Emitir el 100% de respuestas de glosa dentro del tiempo establecido.	19-12-10	Subgerencia administrativa Subgerencia de Calidad	Porcentaje de respuesta de glosa emitidas dentro del tiempo establecido	25%	25%	25%	25%	$ -							$ -	25%	Durante el segundo trimestre del 2019 se reportaron un total de 1067 facturas glosadas, de los cuales tenemos: cantidad de glosas pendientes 172, glosas con respuesta no oportuna 313 y glosas con respuestas oportunas 377 equivalentes al 35.50%.
28					0	100%	Socializar política de austeridad del gasto.	19-12-10	Alta gerencia	Acto administrativo de implementación de la política de austeridad del gasto	40%	30%	15%	15%	$ -							$ -	30%	Se evidencia socialización del documento borrador de la política de austeridad del gasto en comité coordinador de control interno con código de acta PGN-010-014-002
29		Evaluación de resultado	Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo en la institución	Contar con recursos humanos suficientes para el óptimo funcionamiento de los procesos de apoyo	80%	90%	Cumplir como mínimo con el 90% de la ejecución del plan de adquisiciones proyectado para la vigencia	19-12-10	Subgerencia administrativa	Porcentaje de cumplimiento del plan de compras en el periodo.	25%	25%	25%	25%	$ 9.935.312.552.00					Plan Anual de Adquisiciones	$ 9.935.312.552.00	25%	El plan anual de adquisiciones con corte a junio de 2019 es de 89.66%
30		Gestión de valores para el resultado	Comunidad hospitalaria comprometida con el programa de responsabilidad social y ambiental	Programa de responsabilidad social y ambiental	0	100%	Pertenecer a la red global de hospitales verdes y saludables.	19-12-10	Alta Gerencia	Membresía de la red global de hospitales verdes y saludables.	60%	40%	0%	0%	$ -							$ -	40%	Se evidencia correo remitido de la RED global informando actualizaciones en los certificados de la empresa para continuar con el proceso.
31					0	100%	1. Formular la política ambiental. 2. Socializar la Política ambiental 3. Implementar la política ambiental.	19-12-10	Subgerencia administrativa	Política ambiental formulada.	40%	30%	15%	15%	$ -							$ -	0%	No se evidencian avances
32					100	100%	Cumplir con la ejecución de Plan y Programa del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.	19-12-10	Subgerencia administrativa	Porcentaje de cumplimiento de Plan y Programa del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.	25%	25%	25%	25%	$ 20.000.000.00					Proyecto para la oferta de servicios de seguridad y salud en el trabajo	$ 20.000.000.00	25%	Se evidencia una ejecución del 80% en el segundo trimestre del Plan de Seguridad y Salud en el trabajo
33		Gestion del conocimiento y la innovación	Fortalecer el programa de tecnología y tecno vigilancia	Programa de tecnología y tecno vigilancia fortalecido	100%	100%	Realizar el mantenimiento correctivo detectado de los equipos tecnológicos.	19-12-10	Subgerencia administrativa	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento correctivo de los equipos tecnológicos.	25%	25%	25%	25%	$ 15.000.000.00					Mantenimiento Administrativo	$ 15.000.000.00	25%	Se evidencia mantenimiento correctivo oportuno a 111 equipos
34					100%	100%	Cumplir con el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos tecnologicos.	19-12-10	Subgerencia administrativa	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de los equipos tecnológicos	25%	25%	25%	25%	$ 50.000.000.00					Mantenimiento Administrativo	$ 50.000.000.00	25%	Se evidencia un cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de equipos tecnologicos del 25%
35			Fortalecer el programa de tecnología y tecno vigilancia	programa de tecnología y tecno vigilancia	91%	100%	Realizar el mantenimiento de los equipos biomedicos de la ESE.	19-12-10	Subgerencia Científica	No. Mantenimientos realizados / No. De mantenimientos programados	25%	25%	25%	25%	$ 63.100.000.00					Mantenimiento operativo	$ 63.100.000.00	25%	Se evidencia cumplimiento de los mantenimientos preventivos a los equipos biomedicos en la ESE
36	Mejorar la Infraestructura física y tecnológica institucional para la prestación de los servicios				85%	100%	Dar cumplimiento al cronograma anual de calibración de equipos biomédicos.	19-12-10	Subgerencia Científica	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de calibración	25%	25%	25%	25%	$ 57.701.510.00					Mantenimiento operativo	$ 57.701.510.00	25%	Se evidencia cumplimiento del cronograma de calibración de los equipos biomedicos
37					0%	100%	Actualizar las hojas de vida del total de equipos biomedicos.	19-12-10	Subgerencia Científica	No. Total de hojas de vida de equipos biomédicos actualizadas / No. Total de hojas de vida de equipos biomédicos	20%	20%	20%	20%	$ -							$ -	0%	No se evidencia actualización de las hojas de vida de los equipos

38	Estándares de calidad	Gestión con valores para el resultado	Realizar mejoras en los espacios previstos	Adecuación, ampliación en la infraestructura hospitalaria	0%	100%	Realizar las acciones correspondientes para validarlar el proyecto de nuevo hospital	19-12-10	Gerencia	Fase para construcción del nuevo hospital cumplida	25%	25%	25%	25%	$ -						$ -	25%	Se evidencia en fase final de entrega del programa médico arquitectónico a nivel Departamento. Se considera que en la fase final debido a que ya se envió aprobación del departamento quien a su vez lo envió a su área pertinente del Ministerio y fue devuelto para realizar ajustes finales, los cuales fueron enviados el 12 de enero de 2019 para su revisión y definición. Una vez terminados pasa a la fase de diseño arquitectónico del cual ya existen adelantos.
39			Fortalecer el proceso de traslado de pacientes	% del parque automotor fortalecido	0%	100%	Presentar proyecto para la adquisición de una unidad móvil ante las instancias correspondientes.	19-12-10	Subgerencia administrativa	Proyecto Unidad Móvil	25%	25%	25%	25%	$ -						$ -	25%	El proyecto se encuentra en espera de asignación presupuestal.
40			Realizar mejoras en los espacios previstos	Adecuación, ampliación en la infraestructura hospitalaria	0%	100%	Presentar proyecto Certificación aumento de carga de la subestación eléctrica.	19-12-10	Subgerencia administrativa	Certificación aumento de carga	25%	25%	25%	25%	$ -						$ -	25%	El proyecto se encuentra en espera de asignación presupuestal.
41		Gestión con valores para el Resultado	Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo en la institución	Contar con recursos humanos suficientes para el optimo funcionamiento de los procesos de apoyo	21	21	1. Controlar el gasto 2. Gestionar el recaudo 3. Potenciarlar la venta de servicios de salud de tal forma que se logre incrementar los niveles de producción. 4. Seguimiento mensual Indicador KP, # Fes 406 de 2018	19-12-10	Gerencia Subgerencia administrativa	Valor de la Ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) - valor de la ejecución de gastos comprometidos de la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores).	25%	25%	25%	25%	$ -					1 TRIMESTRE	$ -	25%	
TOTAL																						24%	1 TRIMESTRE	

CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE
GERENTE