

PROCESO	DIRECCION		SUBPROCESO	SUBGERENCIA CIENTIFICA				VIGENCIA		2019				CUMPLIMIENTO	
	Plataforma Estratégica			MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO						
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Política de Talento Humano	Elaborar y Ejecutar acuerdos de Gestión de la Subgerencia	Acciones ejecutas/Acciones Concertadas		75%									0%	NO INICIADO
Plan de Gestión	Evaluación de la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	Implementación, seguimiento y evaluación de la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	No de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación/Total de historias clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación		90%									0%	NO INICIADO
	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Implementar la guía de manejo médica de atención del parto en el ese Hospital del Sarare, realizar seguimiento trimestral y una actualización durante el periodo.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida		90%									0%	NO INICIADO
	Oportunidad en la realización de apendicetomía	Garantizar la disponibilidad de equipo quirúrgico las 24 horas del día los 365 días del año, para que los pacientes sean operados dentro del tiempo establecido.	No de pacientes con Diagnostico de Apendicitis al egreso a quienes se inició la Apendicetomía, después de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas/Total de pacientes con Diagnostico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación		90%									0%	NO INICIADO
	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-espirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Implementar la guía de manejo de neumonía por broncoaspiración y garantizar el servicio de pediatría durante la vigencia en la institución.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual		Cero (0) o variación negativa									0%	NO INICIADO
	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	Implementar la guía de manejo de IAM en la institución y garantizar al personal médico la disponibilidad de medicamentos requeridos para el manejo óptimo de esta patología, así como garantizar la disponibilidad de médico internista en la institución.	No de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio a quienes se inició la terapias específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio en la vigencia.		90%									0%	NO INICIADO

PROCESO	DIRECCION		SUBPROCESO	SUBGERENCIA CIENTÍFICA				VIGENCIA		2019				CUMPLIMIENTO		
Plataforma Estratégica			MEDICION				seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO							
Plan de Gestión	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Realizar análisis del 100% de las mortalidades después de 48 horas	No de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo/ Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo.		100%									0%	NO INICIADO	
	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría	Garantizar los recursos para la contratación de médicos pediatras que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas pediátricas		55									0%	NO INICIADO	
	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica	Garantizar los recursos para la contratación de médicos ginecólogos que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas gineco-obstétrica asignadas en la institución		Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año									0%	NO INICIADO	
	Oportunidad en la atención de medicina interna	Garantizar los recursos para la contratación de médicos internistas que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica de medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución		Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año									0%	NO INICIADO	



PROCESO	GESTION_FINANCIERA		SUBPROCESO		VIGENCIA				2019				CUMPLIMIENTO		
	Plataforma Estratégica		MEDICION		seguimiento 1				seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Política de Talento Humano	Elaborar y Ejecutar acuerdos de Gestión de la Subgerencia	Acciones ejecutas/Acciones Concertadas		75%									0%	NO INICIADO
Plan de Gestión	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	Ejecución de las estrategias planteadas en el PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO. Res 365 de 2012 Revisar la capacidad instalada vs producción Verificar los costos de producción acorde a los servicios prestados Control del gasto y el costo: Generación de información que permite la toma oportuna de decisiones para el control del gasto y el costo de acuerdo con la producción.	(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Numero de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto comprometido en la vigencia anterior- en valores constantes del año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Numero UVR producidas en la vigencia anterior).	1.01	0.9									0%	NO INICIADO
	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado	Buscar el equilibrio presupuestal entre los recaudos y los compromisos de la institución.	Valor de la Ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	0.9	1									0%	NO INICIADO
	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Elaboración oportuna del reporte de la información a la súper salud	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	SI	SI									0%	NO INICIADO
	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Elaboración oportuna, Revisión aprobación y envió antes de envió a la UAESA.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	SI	SI									0%	NO INICIADO



PROCESO	PLANEACION		SUBPROCESO	PLANEACIÓN				VIGENCIA		2020				CUMPLIMIENTO		
	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora		MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO							
Plataforma Estratégica															0%	NO INICIADO
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Política de Planeación Institucional	Realizar y Publicar los Planes pertenecientes al Area de Planeación Contenidos en el Decreto 612 de 2018	Documentos Aprobados y Publicados	SI	SI									0%	NO INICIADO	
		Hacer Seguimiento Cuatrimestral de los Planes	Seguimientos realizados /Seguimeintos Programados	4	4									0%	NO INICIADO	
		Apoyar la realización de los Autodiagnosticos de MIPG para la Presente vigencia	Autodiagnosticos Realizados /Total de Autodiagnosticos	NA	100%									0%	NO INICIADO	
		Formular Plan de desarrollo Institucional Para el Cuatrenio	Documeto aprobado	SI	SI									0%	NO INICIADO	
		Formular e Inscribir proyectos al Plan Bienal de Inversiones (2020-2021)	Documento Concepto de Ministerio	SI	SI									0%	NO INICIADO	
Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGCS	Sistema único de Habilitación	Realizar actualización de los Servicios en la plataforma de REPS	Pantallazo plataforma REPS	SI	SI											
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Subcomponente de Riesgos de Corrupción	Socializar la política de Gestión de Riesgos	Líderes y Coordinadores socializados/total de Líderes	75%	90%									0%	NO INICIADO	
		Evaluar el conocimiento de la política de administración de riesgos por parte de los funcionarios	Líderes y Coordinadores Evaluados/total de Líderes	0	90%									0%	NO INICIADO	
		Validar, actualizar y/o identificar nuevos riesgos de corrupción conforme a la metodología definida	Publicación Mapa de Riesgos en Página Web	SI	SI									0%	NO INICIADO	
		Realizar publicación de mapa de riesgos de corrupción en la página Web de la Entidad												0%	NO INICIADO	
		Difundir mapa de riesgos de corrupción para conocimiento y control dentro de la entidad, a través de el uso de las TIC	Difusiones realizadas	SI	SI									0%	NO INICIADO	
		Realizar revisión cuatrimestralmente por proceso los riesgos de corrupción, aplicando ajustes de ser necesario	Seguimientos realizados /Seguimeintos Programados	3	3									0%	NO INICIADO	
	Subcomponente de Racionalización de Trámites	Actualizar los trámites del Hospital del Sarare ESE en el aplicativo Sistema Único de Información de Trámites - SUIT	Tramites Actualizados/total de tramites que requieren Actualización	75%	100%									0%	NO INICIADO	
Subcomponente de Rendición de Cuentas	Realizar mínimo un dialogo de Doble con usuarios y grupos de Interés	Informe de Participación Ciudadana	SI	SI									0%	NO INICIADO		



PROCESO	PLANEACION		SUBPROCESO	PLANEACIÓN				VIGENCIA	2020				CUMPLIMIENTO		
Plataforma Estratégica			MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO	
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR o RESULTADO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO
	Subcomponente de Servicio al Ciudadano	Realizar Actualización de la caracterización de los usuarios, ciudadanos y grupos de interés.	Documento Actualizado	NO	SI									0%	NO INICIADO



PROCESO	SEGUIMIENTO_INSTITUCIONAL		SUBPROCESO		CALIDAD			VIGENCIA		2020				CUMPLIMIENTO	
Plataforma Estratégica			MEDICION			seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO						
SISTEMA OBLIGATORIO DE LA CALIDAD	Sistema único de Acreditación PAMEC	Realizar la autoevaluación de los estándares de acreditación según lo estipulado por la resolución 5095 de 2018	Informe	SI	SI									0%	NO INICIADO
		Elaborar PAMEC para la vigencia 2019	Documento elaborado	SI	SI									0%	NO INICIADO
		Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas en el PAMEC	Numero de seguimientos	2	2									0%	NO INICIADO
	Sistema Unico de Habilitación	Realizar minimo 1 auditoria de cumplimiento de las condiciones de habilitación de los servicios de acuerdo a lo estipulado en la resolución 3100 de 2019; de Acuerdo al Plan de Auditoria Aprobado	(Numero de auditorias/numero de servicios habilitados)*100	100%	100%									0%	NO INICIADO
		Realizar minimo 1 seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorias	(Número de Seguimientos/total de procesos auditados)*100	60%	90%									0%	NO INICIADO
		Atender visitas de auditoria externas del SOGCS y apoyar la Formulación de Planes de Mejoramiento.	Planes de Mejoramiento Formulados/Total de Auditorias Externas	65%	95%									0%	NO INICIADO
		Realizar Seguimiento a Planes de Mejoramiento de Auditoria Y comites Institucionales	Seguimientos Realizados/Planes de Mejoramiento Formulados	65%	95%									0%	NO INICIADO
	Sistema Unico de Información	Realizar Seguimiento al Reporte Oportuno de Indicadores exigidos por la Normatividad legal Vigente	Reportes generados/total de Reportes establecidos	70%	90%									0%	NO INICIADO



PROCESO	GESTION_DE LA_INFORMACIÓN		SUBPROCESO	GESTION TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN				VIGENCIA		2020				CUMPLIMIENTO	
	Plataforma Estratégica			MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR o RESULTADO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO						
Plan Anticorrupción y De Atención Al ciudadano	Subcomponente de Transparencia y Acceso a la Información	Realizar y Monitorear la Publicación de Información establecida en el ITA	Publicaciones Realizadas/ Publicaciones Establecidas por la Ley	75%	80%									0%	NO INICIADO
Plan Anticorrupción y De Atención Al ciudadano	Subcomponente de Rendición de Cuentas	Realizar 1 programa de radio en vivo y transmitido en Facebook live, con periodicidad semanal a partir del mes de Marzo, para brindar participación a la población del municipio y su área de influencia	Programas de Radio Realizados /Programas de Radio proyectados	12	9									0%	NO INICIADO
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Política de Gobierno digital	Definir y Aprobar política de Gobierno digital	Acto Administrativo de Aprobación	NO	SI										
	Política de Seguridad Digital	Definir y Aprobar política de Seguridad digital	Acto Administrativo de Aprobación	NO	SI										
	Política de Gobierno digital Política de Seguridad Digital	Evaluar Autodiagnostico de MIPG y definir acciones demoja	Documento Autodiagnostico	SI	SI									0%	NO INICIADO
		Actualizar el Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI), de acuerdo con el marco de referencia de Arquitectura Empresarial del Estado	Documento Actualizado y Publicado	NO	SI									0%	NO INICIADO
	Política de Gobierno digital	Realizar y aprobar plan de comunicaciones, basado en necesidades de comunicación tanto internas como externas, definiendo los canales de comunicación oficiales, alineado a lo requerido por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y la Supersalud	Documento Actualizado y Aprobado	50%	100%									0%	NO INICIADO



PROCESO	TALENTO_HUMANO		SUBPROCESO		TALENTO HUMANO			VIGENCIA		2020				CUMPLIMIENTO		
	Plataforma Estratégica		MEDICION		seguimiento 1			seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO	
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR o RESULTADO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Política de Talento Humano	Definir y Aprobar política de Talento Humano	Acto Administrativo de Aprobación	NO	SI									0%	NO INICIADO	
		Formular Plan Institucional de Capacitación de Acuerdo a los lineamientos establecidos por la Normatividad legal vigente y realizar Publicación en pagina web conforme al Decreto 612 de 2018	Documento Aprobado y Publicado	NO	SI										0%	NO INICIADO
		Ejecutar Plan de Capacitación y Presentar informe Semestral al Comité de Gestión y Desempeño y Control Interno	Informes Presentados /Informes Programados	NA	2										0%	NO INICIADO
		Formular Plan de Bienestar de Acuerdo a los lineamientos establecidos por la Normatividad legal vigente y realizar Publicación en pagina web conforme al Decreto 612 de 2018	Documento Aprobado y Publicado	NO	SI										0%	NO INICIADO
		Ejecutar Plan de Bienestar y Presentar informe Semestral al Comité de Gestión y Desempeño y Control Interno	Informes Presentados /Informes Programados	NA	2										0%	NO INICIADO
		Formular Plan de Bienestar de Acuerdo a los lineamientos establecidos por la Normatividad legal vigente y realizar Publicación en pagina web conforme al Decreto 612 de 2018	Documento Aprobado y Publicado	NO	SI										0%	NO INICIADO
		Ejecutar Plan de Bienestar y Presentar informe Semestral al Comité de Gestión y Desempeño y Control Interno	Informes Presentados /Informes Programados	NA	2										0%	NO INICIADO
		Formular Plan de Incentivos de Acuerdo a los lineamientos establecidos por la Normatividad legal vigente y realizar Publicación en pagina web conforme al Decreto 612 de 2018	Documento Aprobado y Publicado	NO	SI										0%	NO INICIADO
		Ejecutar Plan de Incentivos y Presentar informe Semestral al Comité de Gestión y Desempeño y Control Interno	Informes Presentados /Informes Programados	NA	2										0%	NO INICIADO
		Formular Plan de Previsión de TalentoHumano de Acuerdo a los lineamientos establecidos por la Normatividad legal vigente y realizar Publicación en pagina web conforme al Decreto 612 de 2018	Documento Aprobado y Publicado	NO	SI									0%	NO INICIADO	



PROCESO	TALENTO HUMANO		SUBPROCESO	TALENTO HUMANO				VIGENCIA				2020				CUMPLIMIENTO	
	Plataforma Estratégica			MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO		
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR o RESULTADO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO								
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Política de Talento Humano	Formular Plan de Vacantes de Talento Humano de Acuerdo a los lineamientos establecidos por la Normatividad legal vigente y realizar Publicación en pagina web conforme al Decreto 612 de 2018	Documento Aprobado y Publicado	NO	SI									0%	NO INICIADO		
		Formular Plan Estratégico del Talento Humano de Acuerdo a los lineamientos establecidos por la Normatividad legal vigente y realizar Publicación en pagina web conforme al Decreto 612 de 2018	Documento Aprobado y Publicado	NO	SI										0%	NO INICIADO	
		Presentar informe Semestral al Comité de Gestión y Desempeño y Control Interno y Junta directiva	Informes Presentados /Informes Programados	NA	2										0%	NO INICIADO	
		Realizar Evaluaciones de desempeño de Manera Oportuna, de acuerdo a los tiempos establecidos por la Normatividad Legal Vigente	Evaluaciones realizadas Oportunamente/Total deEvaluaciones	NA	100%										0%	NO INICIADO	
		Cumplir con los lineamientos establecidos en la circular 017 de 2017 en lo referente al SIGEP		NA	70%										0%	NO INICIADO	
	Política de Integridad	Definir y Aprobar política de Integridad	Acto Administrativo de Aprobación	NO	SI										0%	NO INICIADO	
		Definir y ejecutar cronograma de Actividades de Integridad que se articulen con el programa de Humanización	Actividades Realizadas/Actividades Programadas	NA	80%										0%	NO INICIADO	
	Política de Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos	Actualización y socialización de Procesos y Procedimientos Caudro de turnos, Incapacidades y Permisos etc.	Documentos Actualizados/total de Documentos	0	60%										0%	NO INICIADO	



PROCESO	INTERNACION		SUBPROCESO	MEDICION				VIGENCIA				2020				CUMPLIMIENTO	
	Plataforma Estratégica			INDICADOR o RESULTADO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	0%	NO INICIADO							
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR o RESULTADO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO		
MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	POLITICA DE TALENTO HUMANO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	Capacitar al personal del servicio de acuerdo al cronograma establecido en el PIC: * Hemovigilancia y solicitudes de hemocomponentes. * Egresos de hospitalización y giro cama en los servicios *Uso seguro del medicamento y la importancia de farmacovigilancia *Seguridad del paciente *Manejo y cuidados de enfermería en pacientes pos quirúrgicos *Manejo a pacientes psiquiátricos	Capacitaciones Realizadas /capacitaciones Programadas	75%	85%									0%	NO INICIADO		
MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	POLITICA DE TALENTO HUMANO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	*Adaptación neonatal y cuidados en neonato crítico *Manejo de paciente quemados, ostomias , heridas complejas y upp. *Manejo de paciente crítico y bombas de infusión *Manejo de Paciente Diabético *Manejo de Paciente con HTA *Dilución de medicamentos mas utilizados en las terapias de pacientes manejados en el servicio de medicina interna. *Atención segura paciente con secuelas ECV. *Manejo y cuidados de enfermería en pacientes pre y pos Quirúrgicos *Humanización y atención al usuario	Capacitaciones Realizadas /capacitaciones Programadas	75%	85%									0%	NO INICIADO		
		Realizar evaluación e Informe del Proceso de Capacitación definido para la vigencia	Evalu Realizadas /capacitaciones Programadas	75%	85%									0%	NO INICIADO		



PROCESO	INTERNACION		SUBPROCESO	MEDICION				VIGENCIA				2020		CUMPLIMIENTO	
	Plataforma Estratégica			INDICADOR o RESULTADO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	0%						
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR o RESULTADO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO
MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	POLITICA DE TALENTO HUMANO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	Capacitar al personal del servicio de acuerdo al cronograma establecido en el PIC: * Hemovigilancia y solicitudes de hemocomponentes. * Egresos de hospitalización y giro cama en los servicios *Uso seguro del medicamento y la importancia de farmacovigilancia *Seguridad del paciente *Manejo y cuidados de enfermería en pacientes pos quirúrgicos *Manejo a pacientes psiquiátricos	Capacitaciones Realizadas /capacitaciones Programadas	75%	85%									0%	NO INICIADO
MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	POLITICA DE TALENTO HUMANO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	*Adaptación neonatal y cuidados en neonato crítico *Manejo de paciente quemados, ostomias , heridas complejas y upp. *Manejo de paciente crítico y bombas de infusión *Manejo de Paciente Diabético *Manejo de Paciente con HTA *Dilución de medicamentos mas utilizados en las terapias de pacientes manejados en el servicio de medicina interna. *Atención segura paciente con secuelas ECV. *Manejo y cuidados de enfermería en pacientes pre y pos Quirúrgicos *Humanización y atención al usuario	Capacitaciones Realizadas /capacitaciones Programadas	75%	85%									0%	NO INICIADO
		Realizar evaluación e Informe del Proceso de Capacitación definido para la vigencia	Evalu Realizadas /capacitaciones Programadas	75%	85%									0%	NO INICIADO

PROCESO	INTERNACION		SUBPROCESO		VIGENCIA				2020				CUMPLIMIENTO			
Plataforma Estratégica			MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO		
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR o RESULTADO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO	
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN	Apoyar Una (1) Auditoría de Habilitación en el servicio de Cirugía, de acuerdo a los lineamientos de la resolución 3100 de 2019	Auditorías Realizadas/Auditorías Programadas	-	1									0%	NO INICIADO	
		Realización actualización de la Documentación como lo establecese el estandar de Procesos Prioritarios de la Resolución 3100 de 2019	Documentos Actualizados / Total de Documentos de Internación		70%										0%	NO INICIADO
		Realizar 1 auditoria semestral de Adherencia en Historia clínica de las 10 primeras causas del Servicio de Urgencias	Auditorías Realizadas/Auditorías Programadas	-	2										0%	NO INICIADO
	SISTEMA DE INFORMACIÓN	Realizar Gestión Mensual de los Incidentes y/o Eventos que se Presenten en el Servicio de Urgencias. Nota: En trabajo articulado con el Referente de Seguridad del Paciente se debe realizar: *Análisis e Investigación del Evento. *Formular Plan de Mejoramiento *Socializar Resultado con todo el Personal del Servicio *Publicar en medios institucionales los resultados de Indicadores de los Servicios de Internación	Informes Reportados/Informes Gestionados	12	12										0%	NO INICIADO
		Medir, Analizar y Reportar Mensualmente la proporción de Cancelación de Cirugías atribuibles a la Institución	Informes Reportados/Informes Gestionados	12	12										0%	NO INICIADO
		Documentar el Proceso de Toma de Muestras y entrega de resultados de Patologías	Documento Aprobado	NO	SI										0%	NO INICIADO
		Realizar Medicion, Analisis y Reporte Mensual del Indicador de Rechazo de Muestras de Patologia	Informes Reportados/Informes Gestionados	12	12										0%	NO INICIADO



PROCESO	SERVICIO_AL_CLIENTE		SUBPROCESO	SIAU				VIGENCIA		2020				CUMPLIMIENTO		
				MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO	
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR o RESULTADO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO	
Plataforma Estratégica			MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO		
Plan Anticorrupción y De Atención Al ciudadano	Subcomponente de Racionalización de Tramites	Brindar la posibilidad de asignación de citas a través de WhatsApp	Línea de WhatApps Activa y en Funcionamiento mínimo 6 meses	0%	6 Meses									0%	NO INICIADO	
Plan Anticorrupción y De Atención Al ciudadano	Sucomponente de Rendición de Cuentas	Realizar diariamente encuestas de Satisfacción a usuarios y consolidar el informe trimestralmente	Informes Presentados /Informes Programados	4	4									0%	NO INICIADO	
Plan Anticorrupción y De Atención Al ciudadano	Subcomponente de Atención al Ciudadano	Socializar la política de servicio al ciudadano(Servicio al cliente) de acuerdo a los requerimientos dela MIPG.	Número de Funcionarios que recibieron la Socialización /Total de Funcionarios que Atienden público	0	50%									0%	NO INICIADO	
		Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de capacitaciones (Lenguaje Claro)	Número de Funcionarios que recibieron la Capacitación /Total de Funcionarios de SIAU y Facturación que ingresen en la vigencia evaluada	100%	100%										0%	NO INICIADO
		Elaborar Trimestralmente informes de PQRS para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios	Informes Presentados /Informes Programados	4	4										0%	NO INICIADO
Objetivos Institucionales	Mantener Actualizados los Sistemas de Información	Realizar reporte y Analisis Mensual a la Oficiana de Calidad los Indicadores de Satisfacción de la Resolución 0256	Reportes Realizados/Reportes Programados	4	12									0%	NO INICIADO	