

LINEA DE ACCIÓN	PROCESOS	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	META INDICADOR	PERIODICIDAD	RESULTADO DEL			ACTIVIDAD	FECHA DE SEGUIMIENTO	CUMPLIM.	OBSERVACIÓN	PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO	
							ENE	FEB	MAR						
PROCESOS ESTRATÉGICOS	CONTRATACIÓN PE03	Desarrollar una estructura conjunta y con responsabilidad compartida con los diferentes actores del Sistema, buscado fortalecer sus procesos de atención, las respuestas a sus necesidades y optimizar el aprovechamiento de los recursos.	Establecer alianzas estratégicas entre la institución y las entidades responsables del pago.	Número de alianzas establecidas	Variación positiva	Anual	NA	NA	NA	25	Desarrollar propuesta de contratación para el Programa Familia Canguro y darlo a conocer a las aseguradoras	Marzo	100	Ya se ha negociado la propuesta, estan a la espera de la firma	28.57142857
				Elaborar procesos y flujogramas interinstitucionales para garantizar la estandarización	Número de procesos estandarizados	25% anual	Semestral	NA	NA	NA	28	Realizar reuniones de realimentación con facturación, cartera y auditoria.	Febrero	0	
			Reorganizar y socializar el portafolio de servicios acorde a las necesidades del		Proporción de servicios reflejados en el portafolio	100%	Semestral	NA	NA	NA	30	Estructurar un portafolio de servicios ampliado para las aseguradoras	Marzo	100	
				URGENCIAS PM01	Crear, desarrollar y rediseñar el área de Urgencias basados en las necesidades del servicio y la comunidad con mejores criterios de calidad.	Crear e implementar la Unidad de Cuidados Especiales.	Proporción de cumplimiento de requisitos de habilitación	100%	Anual	NA	NA	NA	41	Hacer verificación de requisitos de habilitación	
45	Definir y actualizar con indicadores del servicio de urgencias y articularlo al cuadro de mando institucional	Febrero	0										No se ha realizado la actividad		
Reorganizar las áreas internas del servicio tanto en la infraestructura como en el modelo de procesos para la adecuada prestación del servicio.	Proporción de cumplimiento de requisitos de habilitación	100%	Anual			NA	NA	NA	49	Capacitar al personal en temas propios del servicio	Marzo	100	Se realizo capacitación con enfermería en manejo de heridas con el laboratorio euroetica		
									Tiempo de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage II	<30 minutos	Mensual	127	115	101	50
51	Realizar reuniones evaluativa y jornadas de capacitación frente a triage	Marzo	50			Se han realizado dos reuniones pero no se han realizado capacitaciones									
Impactar los tiempos de espera en la atención de urgencias mediante el											53	Comprometer a los directivos con la oportunidad de atención en el servicio de urgencias de medicina especializada	Marzo	100	Se organizo el cuadro de urgentologos, hay para todo abril

LINEA DE ACCIÓN	PROCESOS	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	META INDICADOR	PERIODICIDAD	RESULTADO DEL			ACTIVIDAD	FECHA DE SEGUIMIENTO	CUMPLIM.	OBSERVACIÓN	PROPORCION DE CUMPLIMIENTO			
							ENE	FEB	MAR								
	AMBULATORIO PM02	Crear, desarrollar y rediseñar el área de Consulta Externa basados en las necesidades del servicio y la comunidad con mejores criterios de calidad.	mejoramiento en las áreas de CRUE y Triage.	Proporción de remisiones aceptación	50%	Semestral	20.6	17.8	21	54	Establecer una política clara tanto para crue como especialistas frente a la aceptación y atención de remisiones	Marzo	0	Se han hecho dos reuniones con crue, pero hay directriz de dirección médica (edison) donde los pacientes deben ser comentados con el especialista	20		
			Crear programas que incentiven el desarrollo de los servicios de Consulta Externa.	Número de programas de Consulta externa creados		Semestral	NA	NA	NA	62	Promocionar los servicios de consulta externa especializada por medio de radio, pasacalles, etc	Marzo	20	Se dio inicio con la publicación del servicio en facebook			
										64	Adecuar el área física para la ubicación de la unidad de monitoreo fetal	Enero	0	Están a la espera de realizar un arreglo del techo para trasladarse			
										66	Abrir más horas de especialistas según demanda	Marzo	100	Se solicitan y abren agendas de las especialidades con más demanda pero esto depende de la disponibilidad del especialista			
										67	Separar una cita por especialidad por día para usuarios particulares.	Marzo	100	Se dejan citas bloqueadas para tutelados y particulares			
										68	Modificar los horarios del personal de citas para ampliar el tiempo de atención	Febrero	100	Los horarios y asignaciones se organizan constantemente a necesidad			
										71	Organizar un espacio en la agenda para garantizar las interconsultas	Marzo	0	No se ha organizado			
										72	Asignar un camillero específico a consulta y entregar el cuadro de turno a la jefe para que sepan a quien llamar	Febrero	0	La agrupación responsable de los camilleros no ha reorganizado el cuadro con asignaciones según los solicitados			
						Intervenir en la oportunidad de asignación de citas y la accesibilidad de la misma.	Tiempo de espera en la asignación de citas de consulta externa especializada	15 días	Mensual								
			Articular el servicio de Consulta Externa con los demás servicios para garantizar la continuidad de la atención.	Proporción de articulaciones desarrolladas con los servicios desde Consulta Externa	80%	Semestral	NA	NA	NA								

LINEA DE ACCIÓN	PROCESOS	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	META INDICADOR	PERIODICIDAD	RESULTADO DEL			ACTIVIDAD	FECHA DE SEGUIMIENTO	CUMPLIM.	OBSERVACIÓN	PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO				
							ENE	FEB	MAR									
QUIRÚRGICO PM04	APOYO DIAGNÓSTICO PM05	Rediseñar el área de Cirugía basados en la calidad de la prestación del servicio, las necesidades de seguridad del paciente y la eficiencia en el manejo científico.	Creación, revisión, actualización e implementación de procedimientos y protocolos de atención.	actualizada						97	Definir cronograma y responsables de la actualización	Marzo	100		18.75			
				Proporción de desviaciones frente a los procedimientos	10%	Semestral	NA	NA	NA	101	Capacitar al personal en temas propios del área quirúrgica según las falencias identificadas	Marzo	100	En las reuniones de personal se inicia con una actividad educativa				
										103	Redefinir las responsabilidades del enfermero jefe del servicio	Marzo	0					
													109	Proyectar una propuesta de venta de servicios particulares de laboratorio a empresas de la región	Marzo	0		0
													111	Clasificar los reactivos de patología y crear etiquetas de seguridad	Marzo	100	Se reclasificarán los reactivos, se investigaron las fichas y se desecharon alguno, se estudiaron los pictogramas a cada sustancia	25
													112	Revisar y actualizar la documentación del servicios de	Marzo	0		
													115	Revisar y actualizar la	Marzo	0		0
													121	Fortalecer la cadena de donantes voluntarios mediante la entrega del carnet club amigos	Marzo	100	se tiene una tarjeta que se entrega a los donantes que desen participar y hagan compromiso de activar la cadena de 10 donantes	28.57142857
													124	Realizar verificación de los requisitos de habilitación del servicio transfusional y velar por el cumplimiento de la normatividad exigida por el invima	Febrero	100	Se reprograma verificación para marzo. Se realizo en marzo con un cumplimiento del 100%	
													126	Capacitar al personal en temas	Marzo	0		
													130	Cumplir con normatividad referente a dosis unitaria mediante suscripción de contrato para la elaboración de dosis unitaria y nutriciones parenterales	Febrero	100	Se firmo contrato de elaboración, venta y suministro de mezclas para nutrición parenteral (PE-NPT14-11-2016)	
													131	Adquirir medicamentos en presentación de dosis unitaria	Febrero	100		
													133	Capacitar al personal en los	Marzo			

LINEA DE ACCIÓN	PROCESOS	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	META INDICADOR	PERIODICIDAD	RESULTADO DEL			ACTIVIDAD	FECHA DE SEGUIMIENTO	CUMPLIM.	OBSERVACIÓN	PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO	
							ENE	FEB	MAR						
SERVICIO FARMACÉUTICO Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN PM07		Desarrollar el área del Servicio Farmacéutico con referente a funcionalidad, dotación, infraestructura física y programas especiales.	servicio con referencia a los procesos asistenciales del mismo.	cumplimiento de requisitos de habilitación	100%	Anual	NA	NA	NA	134	Revisar los procedimientos del servicio farmacéutico, incluidos farmacia de cirugía y ambulatoria	Marzo	100	Se tienen definidas las fechas de actualización de cada documento según el listado maestro del servicio	26.08695652
										135	Hacer cronograma de actualización de procedimientos con sus responsables	Marzo	100	Se tienen definidas las fechas de actualización de cada documento según el listado maestro del servicio	
										139	Realizar reuniones periódicas del grupo de aire medicinal	Marzo	100	Se tienen fechas para abril, agosto y diciembre	
										144	Solicitar cotizaciones del material médicoquirúrgico que se re-usa en el hospital	Marzo	100		
		Crear e implementar el Sistema de Gestión de Calidad en la Central de Esterilización.	Remodelar y acondicionar el área física de Central de Esterilización.	Proporción de cumplimiento de requisitos de habilitación	100%	Anual	NA	NA	NA	151	Certificar al personal de esterilización en buenas prácticas	Febrero	10	Se inscribió todo el grupo en un curso virtual con el politécnico mayor, inicia el 17 de abril	37.5
										152	Capacitar al personal en los temas propios del servicio	Febrero	100	Se hizo una capacitación sobre autoclaves y manejo de equipos médicos con Biomebsas el 23 de marzo	
										155	Crear e implementar encuesta de satisfacción y formato de quejas y reclamos	Febrero	100	Se creó la encuesta y se aplicó a los servicios clientes	
										156	Implementar el sistema de verificación de integridad del material estéril	Febrero	0	Se estructuró el formato, no obstante no se ha empezado a aplicar	
										157	Hacer autoinspecciones de los procedimientos de esterilización	Marzo	100	Se aplicó la lista de chequeo según criterios de la Resolución 2183 de 2004, se verifican criterios de Organización de central de esterilización, Saneamiento, Higiene personal, Instalaciones y Documentación	

LINEA DE ACCIÓN	PROCESOS	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	META INDICADOR	PERIODICIDAD	RESULTADO DEL			ACTIVIDAD	FECHA DE SEGUIMIENTO	CUMPLIM.	OBSERVACIÓN	PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO	
							ENE	FEB	MAR						
EVALUACIÓN Y CONTROL	ADMINISTRACIÓN AMBIENTAL PA06	Continuar con el fortalecimiento del Sistema de Gestión Ambiental encaminado al desarrollo sostenible a través del uso eficiente de los recursos e incentivando la formación de una cultura ambiental institucional.	Velar por el cumplimiento de la normativa de carácter ambiental y sanitaria aplicable a la institución.	Proporción de cumplimiento de la norma según normograma ambiental	100%	Semestral	NA	NA	NA	215	Presentar informes a las autoridades ambientales y sanitarias competentes	Febrero	100	Se envió a Cornare (radicado #131-0805-2017) y a la Secretaría Local de salud (radicado #2017102511) el informe de gestión ambiental año 2016 y se envió a la Secretaría Local de salud el informe de seguimiento al plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares 2016 (radicado #2017102510). Se diligencio la encuesta ambiental de la contraloría.	11.11111111
												Marzo	100	Se rendio el registro respel el 16 de marzo de 2017 y quedo con formato de cierre N° 5000135784	
										243	Implementación y desarrollo del instrumento para la gestión de las PQRSF	Marzo	100	Se entrego toda la información necesaria para la construcción del aplicativo en la WEB para gestión de PQRSF, se unificaron los formatos de buzones y quejas directas	
		Fortalecer el procedimiento de atención al usuario velando por dar respuestas que garanticen el acompañamiento, la integralidad de la atención, accesibilidad, continuidad, oportunidad, calidad y calidez.	Tasa de satisfacción global	>90%	Mensual	98.3	98.2	98.6							
								244	Actualizar la encuesta de satisfacción para medir aspectos no evaluados	Marzo		100	Se actualizo la encuesta con preguntas enfocadas a los items mas repetitivos en las quejas		
		ADMINISTRACIÓN AMBIENTAL PA06	Definir, planificar e implementar el seguimiento, medición, análisis, control y mejora continua, necesarios para asegurar el Sistema de	Fortalecer, sensibilizar e	Índice de eventos adversos	<0.5%	Mensual	7.52	8.74	9.7	251	Montar la capacitación sobre seguridad del paciente para la inducción en el aula virtual	Marzo	0	
252	Re-estructurar el comité de seguridad del paciente de forma que resulte mas proactivo										Marzo	30	Se modifico la metodología del comité		

LINEA DE ACCIÓN	PROCESOS	ESTRATEGIA	META	INDICADOR	META INDICADOR	PERIODICIDAD	RESULTADO DEL			ACTIVIDAD	FECHA DE SEGUIMIENTO	CUMPLIM.	OBSERVACIÓN	PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO	
							ENE	FEB	MAR						
COMPONENTE DE E	CALIDAD Y MEIC	Gestión de la Calidad, autocontrol y la satisfacción de los usuarios y su familia para la toma de decisiones.	incentivar la seguridad del paciente para la prevención de los eventos adversos y la participación de un grupo multidisciplinario que promueva análisis y gestión en la prevención de las acciones inseguras.	Proporción de eventos adversos gestionados	100%	Mensual	100	100	100	255	Constituir un grupo primario de analisis de eventos adversos	Marzo	0	Se esta consiguiendo una enfermera para liderar seguridad del paciente, artularse con calidad y conformar el grupo	0
										256	Crear un formulario electronico de reporte de eventos adversos	Marzo	0	Se realizara en el segundo semestre, ya que esto implica una modificación en la intranet de estructura	
		Implementar el procedimiento de Planes de Mejoramiento mediante el seguimiento y la socialización de los hallazgos a todo el personal.	Proporción de planes de mejora ejecutados	90%	Trimestral	NA	NA	0	259	Construir un instrumento de seguimiento para llevar el consolidado de las actividades que se generen como oportnidades de mejora	Enero	100	Se construyo el formato esta pendiente su implementación con el grupo de gestores de calidad	33.33333333	
									260	Conformar un grupo de calidad con los lideres de cada área y formalizar funciones referentes a la cultura de calidad	Marzo	100	Resolución 072 del 17 marzo 2017		
ACTIVIDADES CUMPLIDAS EL 100%												35	PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO	13.25757576	