

| LINEA ESTRATEGICA | OBJETIVO ESTRATEGICO | PLAN, PROYECTO Ó PROGRAMA |
|---|--|---|
| Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos | Definir el modelo de operación de la ESE, con las respectivas funciones generales requeridas para cumplir con sus propósitos fundamentales para generar resultados | Manual de procesos y Procedimientos |
| SOGCS, Garantía de seguridad y Humanización en la Atención | Reconocer y analizar las implicaciones que la atención de salud tiene en la vida de los usuarios y sus familias | Proyecto de Consolidación y Seguimiento Sistema Unico de habilitación |
| | | Sistema Único de Acreditación |
| | | Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad |
| | | Sistema de Información para Calidad |
| | | Programa de seguridad |

| | | |
|---|--|--|
| | | del paciente |
| | | Programa de Farmacovigilancia |
| | | Programa de Tecnovigilancia |
| | | Programa de Reactivo vigilancia |
| | Fortalecer programas que permitan minimizar riesgos asociados en la atención en salud | Programa Humanización |
| | | Plan Institucional de Capacitación |
| Gestion de la estrategia CERS a partir de un modelo de salud en APS diferencial | Contribuir al mejoramiento del bienestar y calidad de vida de la poblacion Quilichagueña a traves de la implementacion del modelo de atencion integral en salud con enfoque de APS, gestion del riesgo y diferencial, brindando una atencion humanizada, garantizando la calidad y seguridad de la atencion, coadyudando a la implementacion municipal de la estrategia de ciudades, entornos y ruralidades saludables (CERS) para un Santander de Quilichao sano. | Programa Sistema de Salud Primarios Basados en APS |

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| | | |
| | <p>Lograr la sostenibilidad financiera para Garantizar</p> | <p>Plan de Fortalecimiento</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Sostenibilidad Financiera</p> | <p>manejera para garantizar los recursos para la Prestación de Servicios de forma Oportuna</p> | <p>Plan de Fortalecimiento de la Gestión Financiera</p> |
| <p>Participación social y comunitaria como proceso de la Gestión de la Salud Pública</p> | <p>Fomentar la participación efectiva</p> | <p>Programa de Participación ciudadana en la gestión, articulada a la planeación y gestión institucional</p> |

| META PRODUCTO | ACCIONES |
|---|---|
| Fortalecimiento MIPG | Rediseñar el Mapa de procesos |
| | Rediseñar el Modelo de Prestación de Servicios |
| | Ajustar GPC y Protocolos de Atención al Modelo de Prestación de servicios |
| | Estandarizar procesos Asistenciales y Administrativos |
| | Evaluar adherencia a procesos |
| | Diseñar Mapa de Riesgos por procesos |
| Cumplimiento de las condiciones mínimas de habilitación | Autoevaluación Estandar Talento Humano |
| | Autoevaluación Estandar de infraestructura |
| | Autoevaluación Estandar de Dotación |
| | Autoevaluación Estandar de Medicamentos y Dispositivos Médicos |
| | Autoevaluación Estandar de Proceso Prioritarios |
| | Autoevaluación Estandar de Historias Clínicas |
| | Autoevaluación interdependencia de servicios |
| Matriz de autoevaluación | Autoevaluación Acreditación |
| Cumplimiento del Plan de Auditoria Mejoramiento de la Calidad | Definir acciones |
| | Definir Auditorias |
| Cumplimiento del sistema de información para la Calidad | Seguimiento a indicadores mediante trazabilidad |
| | Acciones de mejoramiento de indicadores que no cumplen la meta |
| Gestión de eventos adversos | Seguimiento y evaluación de EA |

| | |
|---|--|
| Implementación de GBPSP | Realizar Evaluación de implementación de GBPSP |
| Informe Monitoreo de cumplimiento | Realizar evaluación de cumplimiento de programa |
| Informe Monitoreo de cumplimiento | Realizar evaluación de cumplimiento de programa |
| Informe Monitoreo de cumplimiento | Realizar evaluación de cumplimiento de programa |
| Informe cumplimiento Programa Humanización | Diseño e implementación del programa Ide humanización |
| Informe cumplimiento Plan Institucional de Capacitación | Implementar el Plan Institucional de Capacitación para cada vigencia |
| | Realizar convocatoria de asistencia a capacitaciones |
| Fortalecimiento de la atención comunitaria | Conformar una Red con las organizaciones sociales y comunitarias existentes en el Municipio |
| | Conforma un equipo de Gestores de Salud comunitario que operen articuladamente con la Red |
| | Caracterización de la Población y Mapeo de Riesgo de la población Caracterizada |
| | Operar la prestación de servicios con los equipos mutidisciplinarios en salud en los micro territorios |
| Fortalecimiento Atención básica | Diseñar, Socializar Modelo de GIRS |
| | implementar un Modelo de GIRS |
| | Diseñar, Socializar la Estrategia |

| | |
|---|---|
| | <p>Implementar una estrategia de Canalización efectiva</p> <p>Evaluar cumplimiento de la atención en el marco de las RIAS Priorizadas y operadas en la Institución</p> |
| <p>Diseño e implementación consulta especializada de nivel primario</p> | <p>Habilitar especialidades en salud que garanticen la integralidad de la RIAS</p> <p>Diseño y aprobación del Proyecto de Telemedicina</p> <p>Implementar Telemedicina como modalidad de prestación de servicios de salud</p> <p>Ofertar y Prestar los servicios de los nuevos servicios y modalidades</p> |
| <p>Disponer de los ingresos</p> | <p>Planeación cronograma radicación de cuentas Planeación de Conciliación Cartera con las EAPB Planeación de conciliación de glosas y devoluciones Asistir a las mesas de conciliación de la SUPERSALUD Utilizar medios establecidos por la Ley para cobro Realizar la Gestión de cobro de manera oportuna y permanente que garantice el recaudo para el cumplimiento de las obligaciones adquiridas por la Empresa</p> <p>Ofertar servicios a las EAPB que tiene población en el municipio Responder a la demanda por servicios de salud de los cuatro NAP Seguimiento a la venta de servicios</p> |

| | |
|--|---|
| recaudados necesarios para mejorar la operatividad financiera | Garantizar que los gastos comprometidos estén respaldados con los ingresos efectivamente recaudados |
| | Gestión de cobro permanente Seguimiento mensual al recaudo de cartera |
| | Seguimiento a los gastos comprometidos Seguimiento a las Cuentas por pagar |
| | Socialización Contratos Parametrización contratación Auditorias Preventivas |
| Construir la estrategia de Participación ciudadana en la gestión Institucional | Garantizar el trámite de PQRSDf |
| | Fortalecimiento en la aplicación de las encuestas de satisfacción |
| | Construir la estrategia de Rendición de cuentas |

| INDICADOR | | LINEA BASE | META 2020 |
|--|--|---------------|--------------|
| NOMBRE DEL INDICADOR | FORMULA | | |
| Acto administrativo Aprobación Modelo de atención | | 100% | 100% |
| Acto administrativo Aprobación Modelo de atención | | 100% | 100% |
| % de cumplimiento de ajuste a las GPC y protocolos | No. De GPC y Protocolo Ajustados / Total de GPC y Protocolos que aplican | 40% | 20% |
| % estandarización de procesos | No. de procesos diseñados / Total de Procesos identificados | 20% | 30% |
| % adherencia a procesos | No. de criterios cumplidos definidos en el proceso / Total de criterios definidos en | 20% | 20% |
| % cumplimiento diseño mapa de riesgos | No. De procesos que Elaboraron mapas de riesgo / Total de | 10% | 50% |
| % Cumplimiento estandar | No. De Criterios cumplidos/Total de criterios que aplican a la ESE | 80 | 80 |
| | | 71 | 71 |
| | | 62,5 | 62,5 |
| | | 80 | 80 |
| | | 60 | 60 |
| | | 80 | 80 |
| | | 90 | 90 |
| Calificación Autoevaluación por cada vigencia | | 1,1 | 1,2 |
| % Cumplimiento acciones | No. De Acciones Ejecutadas/Total de acciones programadas | 100% | 90% |
| % Cumplimiento Auditorias | No. De Auditorias Ejecutadas/Total de auditorias | 100% | 90% |
| % cumplimiento metas | No. De indicadores que cumplieron la meta/Total de indicadores que | 75% | 80% |
| % Cumplimiento acciones de mejoramiento | No. De Acciones Ejecutadas/Total de acciones programadas | N/A | 40% |
| Gestión de EA | Total de EA Gestionados / Total de | 100% | 100% |

| | | | |
|---------------------------------------|---|-----|------|
| % de evaluacion | No. De GBPSP Evaluadas / Total de | 0 | 33% |
| % Cumplimiento programa | No. De actividades ejecutadas definidas en el programa /Total de actividades programadas que aplican a la ESE | 0% | 100% |
| | | 0% | 100% |
| | | 0% | 100% |
| % cumplimiento programa humanización | No. De actividades realizadas / Total de Actividades programadas | 0% | 0% |
| % cumplimiento PIC | No. De actividades realizadas / Total de Actividades programadas | 90% | 80% |
| % Cobertura | No. De funcionarios que asistieron a las capacitaciones /Total de Funcionarios programados | 0 | 80% |
| Red de organización conformada | No. De organizaciones representativas en la Red/Total de las organizaciones | 0 | 10% |
| Red de Gestores de Salud Comunitarios | No, de Gestores / Total de la población asignada por microterritorias | 10 | 20 |
| Porcentaje de Población Caracterizada | No. de familias caracterizadas en microterritorios/Total de familias en los microterritorios | 0 | 30% |
| Porcentaje cumplimiento Actividades | Actividades ejecutadas en los microterritorios /Total de Actividades | 0 | 15% |
| Documento diseñado | Acto Administrativo de aprobación y adopción | 0 | 100% |
| Porcentaje de implementación | No. De criterios definidos ejeuctados en el Modelo/Total de criterios definidos en | 0 | 30% |
| Documento diseñado | Acto Administrativo de aprobación y adopción | 0 | 100% |

| | | | |
|---|--|------|-----------|
| Efectividad de la demanda | No. Usuarios atendidos con demanda | 0 | 20% |
| Porcentaje de adherencia a las RIAS Priorizadas | NO. DE RIAS con Porcentaje de adherencia optima/No. Total de RIAS | 0 | 80% |
| Especialidades habilitadas | No. De especialidades habilitadas/Total de Especialidades proyectadas | 0 | 0 |
| Documento aprobado por el Municipio con visto bueno del Ministerios | Acto Administrativo de aprobación y adopción | 0 | 100% |
| Porcentaje de implementación | No. Etapas planteadas /Total de fases programadas | 0 | 20% |
| Nuevos servicios y modalidades prestadas | Numero de EAPB que efectivamente contrataron el servicio /total de EAPB que tiene contratan con la ESE | 0 | 0 |
| Porcentaje de recaudo por venta de servicios de salud | Total ingresos recaudados (Incluye cuentas por cobrar vigencias anteriores) / Total ingresos reconocidos por ventas de servicios de salud (Incluye las cuentas por cobrar de vigencias anteriores) | 74% | ≥ 70 |
| Equilibrio presupuestal con reconocimiento | Valor Total Reconocimientos / Sobre el Gasto comprometido *100 | 1,51 | ≥ 1 |

| | | | |
|--|---|--------|----------|
| Equilibrio presupuestal con Recaudo | Valor de la Ejecucion de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluaci3n (Incluye valor recaudado de cuentas por cobrar vigencias anteriores) / Valor de la ejecuci3n | 1,20 | ≥ 1 |
| Porcentaje de cumplimiento de presupuesto de ingresos | Valor total de la ejecuci3n de ingresos recaudados / Valor total de presupuesto de ingresos definitivo | 1,14 | ≥ 1 |
| Porcentaje de cumplimiento de presupuesto de gastos | Valor total de la ejecuci3n de gastos comprometidos / Valor total de presupuesto de gastos definitivo | 0,95 | ≥ 1 |
| Porcentaje de glosas de la vigencia | Valor reportado por la EAPB en la vigencia /Valor facturado a la EAPB en la vigencias | 2,75 | ≤ 5 |
| oportunidad en el Trámite peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones – PQRSDf | No. PQRSDf tramitadas en el tiempo establecido por la norma /No Total PQRSDf instauradas | 69,31% | 60% |
| Proporcion de Satisfacci3n Global de los usuarios en la IPS | No. De Usuarios que respondieron "Muy Buena o Buena" a la pregunta ¿c3mo calificaria su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a trav3s de su IPS? | 93% | 90% |
| Proporcion cumplimiento metodologia rendici3n de cuentas | No. De pasos ejecutados seg3n lo establecido en la Guia de Rendici3n de cuentas / Total de pasos definidos para la rendici3n de cuentas seg3n la Guia | 100 | 100 |

| META 2021 | META 2022 | META 2023 | RESPONSABLE |
|-----------|-----------|-----------|--|
| NA | NA | NA | Gerencia, Planeación y Calidad |
| NA | NA | NA | Gerencia, Planeación y Calidad |
| 50% | 60% | 100% | Coordinación Asistencial y Lideres de procesos asistenciales |
| 40% | 50% | 100% | Calidad y lider de procesos administrativos |
| 50% | 70% | 100% | Planeación |
| 60% | 70% | 80% | Calidad y lider de procesos administrativos y asistenciales |
| 50 | 60 | 80% | Coordinación Asisitencial, Lider NAP, Lideres de Procesos y Lider de Calidad |
| 50 | 60 | 80% | |
| 50 | 60 | 80% | |
| 50 | 60 | 80% | |
| 50 | 60 | 80% | |
| 50 | 60 | 80% | |
| 50 | 60 | 80% | |
| 1,2 | 1,2 | 1,2 | Lider de Calidad |
| 90% | 90% | 90% | Coordinación Asistencial y Lideres de procesos asistenciales |
| 90% | 90% | 90% | Coordinación Asistencial y Lideres de procesos asistenciales |
| 80% | 80% | 80% | Lider Estadística y Lider de Calidad Y SIAU |
| 60% | 80% | 100% | |
| 100% | 100% | 100% | Comité seguridad del paciente |

16

13

| | | | |
|------|------|------|---|
| 60% | 90% | 100% | Lideres de servicios |
| 100% | 100% | 100% | Lideres de servicios Lider Calidad |
| 100% | 100% | 100% | Lideres de servicios Lider Calidad |
| 100% | 100% | 100% | Lideres de servicios Lider Calidad |
| 50% | 50% | 100% | Lider de Talento Humano |
| 80% | 80% | 80% | Lider de Talento Humano |
| 80% | 80% | 80% | Lider de Talento Humano |
| 20% | 30% | 50% | Coordinación Asistencial y Lideres de procesos |
| 30 | 50 | 60 | |
| 70% | NA | NA | |
| 60% | 60% | 60% | |
| NA | NA | NA | |
| 50% | 60% | 70% | |
| NA | NA | NA | |

| | | | |
|-----------|-----------|-----------|--|
| 30% | 50% | 60% | y Líderes de procesos asistenciales |
| 80% | 80% | 80% | |
| 50% | 50% | 75% | |
| NA | NA | NA | |
| 30% | 30% | 30% | |
| 25% | 50% | 50% | |
| ≥ 70 | ≥ 70 | ≥ 70 | |
| ≥ 1 | ≥ 1 | ≥ 1 | Coordinadora Asistencial Lider Administrativa y Financiera |

| | | | |
|----------|----------|----------|---|
| ≥ 1 | ≥ 1 | ≥ 1 | Lider Administrativa y Financiera |
| ≥ 1 | ≥ 1 | ≥ 1 | Lider Administrativa y Financiera Lider de presupuesto |
| ≥ 1 | ≥ 1 | ≥ 1 | Lider Administrativa y Financiera Lider de presupuesto |
| ≤ 5 | ≤ 5 | ≤ 5 | Lider Auditoria |
| 70% | 80% | 80% | Lider Extramural |
| 90% | 90% | 90% | Lider SIAU |
| 100 | 100 | 100 | Lider Planeación |

100

orina