

PLAN DE ACCION HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA 2020-2024

LINEA ESTRATEGICA	METAS RESULTADO	DE	METAS DEL PRODUCTO	INDICADOR	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	Periodicidad	LINEA BASE 2019	2020	2021	2022	2023	Soportes	Indicador	Unidad de medida	Formula	Responsables
A	Implementar un plan de acción para la prestación de servicios humanizados en el Hospital San Juan Bautista		Numero de planes de accion	1.	Socializacion a los funcionarios de la ESE la normatividad de calidad y humanizacion de los servicios de salud definida por el MSPS.	Anual	0	1	2	2	2	Actas de socializacion de la normatividad de humanizacion	Numero de Actas socializadas	Nominal	Numero de Actas socializadas	Coordinadora SIAU
				2.	Revisión y actualización de la política de humanización del Hospital SJB.	Anual	0	1	0	0	0	Actas de revisión / Documento de la política de humanización de servicios de salud actualizados	Política de humanización revisada y actualizada	Nominal	Numero de política de humanización revisada y actualizada.	Coordinadora SIAU
				3.	Socialización en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño-CIGD de la ESE la revisión y aprobación de la política de humanización del HSJB.	Anual	0	0	1	0	0	Actas de socialización de la política ante el comité CIGD	Numero de socializaciones al comité CIGD sobre la política de humanización de la ESE HSJB	Nominal	Numero de socializaciones al comité CIGD sobre la política de humanización de la ESE HSJB	Coordinadora SIAU
				4.	Socialización de la política de humanización de los servicios de salud del HSJB (equipo institucional - hospitales de la red - comunidad en general)	Anual	0	0	1	1	1	Actas de socialización de la política de humanización, Registro de asistencia	Numero de socializaciones con actores internos y externos de la política de humanización de la ESE HSJB	Nominal	Numero de socializaciones con actores internos y externos de la política de humanización de la ESE HSJB	Coordinadora SIAU
				5.	Fase inicial de la implementación de la política de humanización de los servicios de salud del HSJB	Anual	0	0	100%	100%	100%	Soportes de las fases y líneas implementadas según cronograma establecido	Porcentaje de implementación de la fase inicial de la política de humanización de la ESE	Porcentaje	Numero de acciones implementadas/ total de acciones a implementar en la fase *100	Coordinadora SIAU
				6.	Fase intermedia de la implementación de la política de humanización de los servicios de salud del HSJB	Anual	1	0	50%	100%	100%	Soportes de las fases y líneas implementadas según cronograma establecido	Porcentaje de implementación de la fase intermedia de la política de humanización de la ESE	Porcentaje	Numero de acciones implementadas/ total de acciones a implementar en la fase *100	Coordinadora SIAU
				7.	Fase avanzada de la implementación de la política de humanización de los servicios de salud del HSJB (cultura institucional de humanización)	Anual	0	0	0%	50%	100%	Soportes de las fases y líneas implementadas según cronograma establecido	Porcentaje de implementación de la fase avanzada de la política de humanización de la ESE	Porcentaje	Numero de acciones implementadas/ total de acciones a implementar en la fase *100	Coordinadora SIAU
				8.	Evaluación a la adherencia de la implementación de la política de humanización.	Anual	0	0	2	4	4	Evaluación de adherencia del 80% de las personas que laboran en la ESE	Porcentaje de evaluación a la adherencia de implementación de la política de humanización las personas que laboran en la ESE	Porcentaje	Numero de personas evaluadas de la ESE/ total de personas que laboran en la ESE X100	Coordinadora SIAU
				9.	Rendición de cuentas a la comunidad y a las partes interesadas.	Anual	0	0	2	2	2	Actas de socialización y rendición de cuentas de los avances de implementación de la política de humanización.	Numero de rendiciones de cuentas realizadas de la política de humanización.	Nominal	Numero de rendiciones de cuentas realizadas de la política de humanización.	Coordinadora SIAU
	Implementar un plan de acción de la política pública de participación social y comunitaria en salud		Numero de planes de accion	1.	Revisión y actualización del plan de acción de la Política de Participación Social en Salud - PPSS (Resolución No.2063 del 2017) y/o demás normas que la modifiquen.	Anual	0	1	1	1	1	1. Acta de reunión 2. documento actualizado si existe.	Acta de CIGD	Nominal	Acta de CIGD	Coordinadora SIAU
				2.	Socialización de la PPSS con actores institucionales, veedurías ciudadanas y comités de usuarios.	Anual	0	1	1	1	1	Registro de Asistencia - evidencias fotográficas, acta de reunión a la socialización PPSS - Depende del número de actores la definición de la cantidad mínima de reuniones.	Evidencia de Socialización de la PPSS	Nominal	Evidencia de Socialización de la PPSS	Coordinadora SIAU
				3.	Socialización del plan de acción de la PPSS con actores institucionales, veedurías ciudadanas y comités de usuarios.	Anual	0	1	1	1	1	Registro de Asistencia - evidencias fotográficas, acta de reunión a la socialización PPSS - Depende del número de actores la definición de la cantidad mínima de reuniones.	Evidencia de Socialización de la PPSS	Nominal	Evidencia de Socialización de la PPSS	Coordinadora SIAU
				4.	Implementación de la PPSS Institucional.	Anual	0	1	1	1	1	Cronograma de ejecución y los soportes que de ellos se derivan	Cronograma y actas	Nominal	Numero de actas presentadas	Coordinadora SIAU

PLAN DE ACCION HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA 2020-2024

LINEA ESTRATEGICA	DE METAS RESULTADO	METAS DEL PRODUCTO	INDICADOR	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	Periodicidad	LINEA BASE 2019	2020	2021	2022	2023	Soportes	Indicador	Unidad de medida	Formula	Responsables
CALIDAD Y PRESTACION DE SERVICIOS	Fortalecer la prestacion de servicios de mediana y baja complejidad del Hospital San Juan Bautista 2020-2024	Gestionar la implementación de Ruta de promocion y Mantenimiento de la Salud y Ruta Materno Perinatal	Numero de RIAS gestionadas	5. Evaluacion a la adherencia de la implementacion de la PPSS Institucional	Anual	0	0	2	2	2	Instrumento de evaluacion	Numero de actas presentadas	Nominal	Numero de actas presentadas	Coordinadora SIAU
				6. Evaluacion bianual de la Politica de Participacion Social en Salud de la ESE.	Anual	0	0	2	2	2	Evaluacion del cumplimiento de la PPSS	Numero de evaluaciones realizadas a la PPSS	Nominal	Numero de evaluaciones realizadas a la PPSS	Coordinadora SIAU
				7. Rendicion de cuentas de la PPSS a la comunidad y a las partes interesadas	Anual	0	1	1	1	1	Convocatorias, actas de asistencia	Numero de actas presentadas	Nominal	Numero de actas presentadas	Coordinadora SIAU
		Gestionar la implementación de Ruta de promocion y Mantenimiento de la Salud y Ruta Materno Perinatal	Numero de RIAS gestionadas	1. Capacitaciones al 100 % del talento humano asistencial del HSJB en la Resolucion 3280 de 2018	Anual	27%	80%	100%	100%	100%	actas de capacitacion, firmas de asistencia y seguimiento.	Porcentaje de funcionarios capacitados	porcentaje	Numero de funcionarios capacitados/numero total de funcionarios	Enfermera Administrativa, Medico Administrativa, Auditoria de cuentas y Sistemas.
				2. Realizar una resolucion de adopcion de la resolucion 3280 de 2018 en la ESE SJB	Anual	0	1	0	0	0	Resolucion de Adopcion de la ESE de la Resolucion 3280 de 2018	Numero de Resolucion de Adopcion Resolucion 3280 de 2018	Nominal	Numero de Resolucion de Adopcion de la Resolucion 3280 de 2018	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa
				3. Socializacion de la Resolucion 3280 de 2018 a la parte institucional e interinstitucional por diferentes medios de divulgacion....	Anual	0%	1	1	1	1	A traves de pagina institucional, grupos de Whatsapp establecidos en la institucion, a correos de lideres de procesos.	Evidencias de socializacion Resolucion 3280 de 2018	Nominal	Medios de difusion	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa
				3. Gestionar la actualizacion de la Historia clinica de la ESE de acuerdo a la Resolucion 3280 de 2018	Anual	100%	100%	100%	100%	100%	correos electronicos enviados a las areas involucradas, verificacion de historia clinica de los parametros actualizados en historia clinica, actas de trabajo con el area de sistemas.	Porcentaje de historia clinica hospitalaria actualizada de acuerdo a la Resolucion 3280 de 2018	porcentaje	Porcentaje de historia clinica hospitalaria actualizada de acuerdo a la Resolucion 3280 de 2018	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa y Sistemas
		Gestionar equipos y dispositivos biomedicos para la prestacion de servicios intra y extramurales de mediana y baja complejidad.	Numero de equipo y dispositivos biomedicos gestionados	4. Medicion de la adherencia del talento humano involucrado en las atenciones de los pacientes en cumplimiento de la resolucion 3280 de 2018	Anual	0	50%	60%	70%	80%	Auditoria de las historias clinicas para revision de adherencia al lineamiento técnico y operativo de las RIAS Materno perinatal y RPMS cada 3 meses a los profesionales que realizan este tipo de consultas a traves de listas de chequeo. Se auditan por cada profesional 5 consultas por mes	Porcentaje de medicion de la adherencia de los profesionales involucrados en las atenciones de los pacientes por curso de vida	porcentaje	Porcentaje de medicion de la adherencia de los profesionales involucrados en las atenciones de los pacientes por curso de vida	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa
				1. Realizar cronograma de brigadas de salud en las veredas del municipio de Chaparral de acuerdo a la necesidad.	Anual	12	6	12	12	12	Cronograma de brigadas	numero de cronogramas de brigadas	Nominal	numero de cronogramas de brigadas	Jefe Consulta externa
				2. Realizar brigadas extramurales anuales de acuerdo a cronograma y/o necesidad	Anual	133	76	133	133	133	Libro registro de remisiones tripulacion HSJB	numero de brigadas realizadas	Nominal	numero de brigadas realizadas	
				1. Diagnosticos de necesidades de equipos y dispositivos biomedicos de la ESE HSJB	Anual	0	1	1	1	1	Matriz de necesidades	Diagnostico	Nominal	Diagnostico	Planeacion
		Gestionar equipos y dispositivos biomedicos para la prestacion de servicios intra y extramurales de mediana y baja complejidad.	Numero de equipo y dispositivos biomedicos gestionados	2. Formulacion, Revision y actualizacion de los proyectos de dotacion de equipos y dispositivos biomedicos de la ESE HSJB	Anual	0	0	1	1	1	ficha EBI	Proyectos Revisados	Nominal	Proyectos Revisados	Planeacion



PLAN DE ACCION HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA 2020-2024

LINEA ESTRATEGICA	METAS RESULTADO	DE	METAS DEL PRODUCTO	INDICADOR	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	Periodicidad	LINEA BASE 2019	2020	2021	2022	2023	Soportes	Indicador	Unidad de medida	Formula	Responsables		
					3. Gestionar el proyecto equipos y dispositivos biomedicos de la ESE HSJB	Anual	0	0	1	1	1	Radicado de los proyectos	Proyecto gestionado	Nominal	Proyecto gestionado	Planeacion		
			Fortalecer la oportunidad de consulta especializada en urologia y ortopedia.	Numero de Consulta especializada fortalecidas	1. Ampliar dias de especialista de ortopedia de la ESE HSJB	Anual	10	20	20	20	20	Contrato de prestacion de servicios	Numero de dias contratados por especialista de ortopedia	Nominal	Numero de dias contratados por especialista de ortopedia	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa		
							2. Realizar estudio de oferta y demanda del servicio de urologia del HSJB	Anual	0	1	0	0	0	Estudio de oferta y demanda	Estudio de oferta y demanda	Nominal	Estudio de oferta y demanda	Planeacion
							3. Si el Estudio de oferta y demanda del servicio de urologia de la ESE es viable, Gestionar la inscripcion ante el REPS y la actualizacion del portafolio de servicios de salud de la ESE.	Anual	0	1	0	0	0	inscripcion en el REPS Y portafolio de servicios	inscripcion ante el REPS	Nominal	inscripcion ante el REPS	Planeacion-Calidad
							4. Gestionar la contratacion de la prestacion del servicio de urologia en la ESE HSJB con las EAPB.	Anual	0	1	1	1	1	oficios enviados a las EAPB y contratos	Numero de oficios enviados	Nominal	Numero de oficios enviados	Contratacion
			Gestionar la apertura de la unidad de cuidados intensivos neonatales	Número de proyectos gestionados de UCIN	1. Realizar el estudio de oferta y demanda de la necesidad de apertura de la unidad de cuidados intensivos neonatales	Anual	0	0	1	0	0	Documento de estudio de oferta y demanda	Documento de estudio de oferta y demanda	Nominal	Documento de estudio de oferta y demanda	Planeacion		
							2. Si el estudio de oferta y demanda es viable, Elaborar el proyecto de Unidad de cuidados intensivos de la ESE HSJB	Anual	0	0	1	0	0	ficha EBI	Proyecto Elaborado	Nominal	Proyecto Elaborado	Planeacion
							3. si 1 y 2 es realizado y viable, continuar con el 3 paso. Gestionar el proyecto de Unidad de cuidados intensivos de la ESE HSJB ante las entidades responsables (MSPS - SST...)	Anual	0	0	1	1	1	oficios de radicados ante el ministerio	oficios de radicados ante el ministerio	Nominal	oficios de radicados ante el ministerio	Planeacion
			Ofertar una estrategia de consultas medicas especializadas extramurales con los hospitales de primer nivel de microregion de Chaparral.	Numero de estrategias de consulta especializada extramural ofertadas	1. Coordinacion con los gerentes de las ESEs de primer nivel de la microregion de Chaparral para la oferta de los servicios especializados en los territorios	Anual	0	1	1	1	1	Oficios enviados a los gerentes ofreciendo los servicios	Oficios enviados a los gerentes ofreciendo los servicios	Nominal	Oficios enviados a los gerentes ofreciendo los servicios	Coordinador Asistencial y Coord. Medico		
							2. Articulacion y gestion con las EAPB para la prestacion de servicios especializados extramurales	Anual	0	1	1	1	1	Relacion de pacientes atendidos extramural por especialistas	Numero de pacientes atendidos extramural por especialistas	Nominal	Numero de pacientes atendidos extramural por especialistas	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa
							3. Establecimiento de cronograma de prestacion de servicios especializados extramurales según necesidad.	Anual	0	4	6	6	6	cronograma de brigadas	Numero de cronogramas realizados	Nominal	Numero de cronogramas realizados	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa
							4. Realizar la prestacion de servicios especializados en la microregion de acuerdo a cronograma.	Anual	0	100%	100%	100%	100%	Certificacion de coordinacion asistencial - medica del servicio prestado.	Porcentaje de cumplimiento de cronograma de prestacion de servicios especializados extramurales	Nominal	Porcentaje de cumplimiento de cronograma de prestacion de servicios especializados extramurales	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa
			Gestionar una estrategia de telemedicina según lineamientos impartidos por el modelo de red departamental	Numero de estrategias de telemedicina gestionadas	1. Articulacion con la SST para gestionar la estrategia de telemedicina definida por el departamento	Anual	0	0	1	1	0	oficios enviados a ala secretaria de salud y actas de mesas dee trabajo con los responsables del proceso	Numero de oficios enviados	Nominal	Numero de oficios enviados	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa		
							2. Gestionar la oferta de servicios según las TIC y los permisos otorgados por la SST (teleconsulta)	Anual	0	0	1	0	0	oficios presentados a la secretaria de Salud y Ministerio	Numero de oficios enviados	Nominal	Numero de oficios enviados	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa

PLAN DE ACCION HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA 2020-2024

LINEA ESTRATEGICA	DE	METAS DEL PRODUCTO	INDICADOR	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	Periodicidad	LINEA BASE 2019	2020	2021	2022	2023	Soportes	Indicador	Unidad de medida	Formula	Responsables		
A		Incrementar la prestación de servicios quirúrgicos de Pediatría y Oftalmología.	Numero de procedimientos quirúrgicos de pediatría y oftalmología	1. Ampliar el número de procedimientos quirúrgicos de oftalmológica de la ESE HSJB	Anual	358	300	340	370	400	Relacion de procesos quirúrgicos oftalmológicos facturados	Numero de procesos quirúrgicos oftalmológicos	Nominal	Numero de procesos quirúrgicos oftalmológicos	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa		
				1. Ampliar el número de procedimientos quirúrgicos de pediatría de la ESE HSJB	Anual	113	130	150	170	180	Relacion de procesos quirúrgicos pediátricos facturados	Numero de procesos quirúrgicos pediátricos realizados	Nominal	Numero de procesos quirúrgicos pediátricos realizados	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa		
		Gestionar una estrategia para la implementación del SOGCS del Hospital San Juan Bautista	Numero de estrategias del SOGCS gestionadas	1. Realizar autoevaluación de los estándares de acreditación	Anual	1	1	1	1	1	Presentación de resolución donde se evidencia conformación de grupos de trabajo, presentación de formato de trabajo PAMEC con autoevaluación completa de los estándares y priorizaciones, siguiendo enfoque en seguridad del paciente.	Cantidad estándares evaluados	porcentaje	numero de estándares evaluados / cantidad total de estándares	Calidad		
				2. Realizar planes de mejoramiento para los 8 estándares de acreditación para la implementación del SOGCS	Anual	8	8	8	8	8	presentación de planes de mejora de grupo de estándares y anexos (evidencia recolectada)	cantidad de planes de mejora	porcentaje	numero de planes de mejora ejecutados/total de planes de mejora formulados	Calidad		
				3. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento del SOGCS	Anual	100%	100%	100%	100%	100%	presentar documentos planes de mejora con su respectivo porcentaje de cumplimiento	cantidad de seguimiento a planes de mejora	porcentaje	numero de planes de mejora / cantidad de seguimientos	Calidad		
		Aumentar por encima de la calificación media el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad del Hospital San Juan Bautista	Numero de planes de auditoría con calificación por encima de la media	1. Realizar la priorización de las oportunidades de mejora, seleccionando sólo aquella cantidad de oportunidades que efectivamente puedan ser intervenidas para cada año.	Anual	100%	100%	100%	100%	100%	presentación de documento (archivo excel) matriz PAMEC	ccantidad de priorizaciones por cada estándar	porcentaje	numero de priorizaciones / proroizaciones intervenidas	Calidad		
				2. Ejecutar los planes de mejora correspondientes	Anual	90%	90%	90%	90%	90%	presentación de documento (archivo excel) matriz PAMEC %de seguimiento y cumplimiento de actividades	cantidad de planes de mejora	porcentaje	cantidad de planes de mejora/ cantidad de planes de mejora ejecutados	Calidad		
				3. Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento	Anual	0	2	3	3	3	presentación de matriz excel % de cumplimiento de actividades, y solicitar evaluaciones de adherencia de cada grupo de estándares según planes de mejora planteados	cantidas de planes de mejora	porcentaje	numero de planes de mejora/ planes de mejora evaluados	Calidad		
	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		Evaluar y actualizar los perfiles de cargo y manuales de funciones	Numero de procesos evaluados y actualizados	1. Revisión y actualización del manual de funciones de la ESE HSJB	Anual	0	50%	50%	0	0	proyecto de acuerdo	Numero de manuales de funciones de la ESE actualizados	Nominal	Numero de manuales de funciones de la ESE actualizados	Recurso Humano-Lideres de Proceso y Sistemas	
					2. Aprobación de la junta directiva del manual de funciones de la ESE HSJB	Anual	0	0	1	0	0	acuerdo aprobado	Numero de actas de aprobaciones de la junta del manual de funciones	Nominal	Numero de actas de aprobaciones de la junta del manual de funciones	Recurso Humano	
			Fortalecer la gestión del talento humano en los procesos de selección, capacitación, evaluación y seguimiento de la E.S.E HSJB al año 2024	Fortalecer el programa de capacitación, inducción y reinducción institucional.	Numero de programas de capacitación fortalecidos	1. Revisión y actualización del proceso de selección de talento humano de La ESE	Anual	0	50%	50%	0	0	proceso actualizado y aprobado por comité MIPG	Numero de documentos actualizados de la selección del talento humano actualizados	Nominal	Numero de documentos actualizados de la selección del talento humano actualizados	Recurso Humano-Gerencia y Psicólogo
						1. Cumplir con el cronograma de actividades programadas en el Plan Institucional de Capacitación en un 80%.	Anual	70%	60%	80%	80%	80%	Registro de asistencia	Porcentaje de cumplimiento del plan institucional de capacitaciones	Porcentaje	Activades realizadas/activades programadas	Recurso Humano-Lideres de Proceso
2. Realizar inducción al personal que se vincula al Hospital San Juan Bautista E.S.E						Anual	100%	100%	100%	100%	100%	Registro de asistencia	Porcentaje de servidores capacitados	Porcentaje	No de servidores capacitados / No de servidores vinculados nuevos	Recurso Humano-Lideres de Proceso	
3. Realizar actividades de reinducción al personal del Hospital San Juan Bautista						Anual	0	1	2	2	2	Registro de asistencia	No de actividades de reinducción	Numero	Numero de actividades de reinducción realizadas / Numero de actividades de reinducción programadas	Recurso Humano-Comité Institucional de Gestion y Desempeño	

PLAN DE ACCION HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA 2020-2024

LINEA ESTRATEGICA	METAS RESULTADO	DE	METAS DEL PRODUCTO	INDICADOR	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	Periodicidad	LINEA BASE 2019	2020	2021	2022	2023	Soportes	Indicador	Unidad de medida	Formula	Responsables
			Fortalecer programas de incentivos teniendo en cuenta los resultados, garantizando el bienestar laboral y ambientes seguros	Numero de programas de incentivos fortalecidos	1. Cumplimiento del plan de Bienestar e Incentivos del Hospital San Juan Bautista	Anual	60%	70%	80%	80%	80%	registro de asistencia y fotografico	%cumplimiento	Porcentaje	Activades programadas realizadas/activiades	Recurso Humano
GESTIÓN FINANCIERA Y CONTRACTUAL	Lograr un hospital autosostenible financieramente en el año 2024	Conformar un equipo integral de apoyo comercial para la contratacion con las E.A.P.B.		Número de equipos conformados	1. Conformar un equipo para la contratacion con las E.A.P.B.	Anual	0	1	0	0	0	Acta de reunion Comité MIPG - conformacion equipo	Numero acta de reunion Comité MIPG - conformacion equipo	Nominal	Numero acta de reunion Comité MIPG - conformacion equipo	Comité Institucional de Gestion y Desempeño
					2. Documentar el procedimiento del equipo para la contratacion con las E.A.P.B.	Anual	0	1	0	0	0	Acta de reunion Comité MIPG - Aprobacion procedimiento del equipo para la contratacion con las E.A.P.B.	Acta de reunion Comité MIPG - procedimiento del equipo para la contratacion con las E.A.P.B.	Nominal	Numero acta de reunion Comité MIPG	Equipo de apoyo para la contratacion de EAPB
					3. Realizar actas de reunion de acuerdo terminos contractuales.	Anual	0	2	4	4	4	Actas de reuniones del Equipo de apoyo comercial	Numero de actas de reuniones realizadas	Nominal	Numero de actas de reuniones realizadas	Equipo de apoyo comercial para la contratacion con EAPB
		Fortalecer el comité de apoyo para la contratacion de bienes y servicios necesarios para el funcionamiento del hospital	Numero de comites fortalecidos	1. Revision y actualizacion del acto administrativo del comité de apoyo institucional	Anual	0	1	0	0	0	Acto administrativo de Actualizacion del comité de apoyo instucional	Acto administrativo de Actualizacion del comité de apoyo instucional	Nominal	Numero de Acto administrativos de Actualizacion del comité de apoyo instucional	Gerencia-Financiera-Juridica	
				2. Reuniones del comité de apoyo de acuerdo a necesidad institucional	Anual	50	6	12	12	12	Actas de Reuniones del comité de apoyo instucional	Actas de Reuniones del comité de apoyo instucional	Nominal	Numero de Actas de Reuniones del comité de apoyo instucional	Comité de apoyo institucional de Gestion y Desempeño	
		Crear una estrategia de articulacion de los procesos de las areas de facturacion, auditoria y cartera.	Numero de estrategias creadas	1. Definicion y documentacion del procedimiento de articulacion de los procesos de las areas de facturacion, auditoria y cartera.	Anual	0	1	0	0	0	Procedimiento de articulacion de los procesos de las areas de facturacion, auditoria y cartera documentado	Procedimiento documentado	Nominal	Numero de Procedimiento de articulacion de los procesos de las areas de facturacion, auditoria y cartera documentado	Financiera-Cartera-Auditoria y Facturacion	
				2. Realizar reuniones de seguimiento y evaluacion en articulacion de los procesos areas de facturacion, auditoria y cartera para definir oportunidades de mejora	Anual	0	2	6	6	6	Acta de seguimiento y evaluacion en articulacion de los procesos areas de facturacion, auditoria y cartera para definir oportunidades de mejora	Acta de seguimiento y evaluacion en articulacion de los procesos areas de facturacion, auditoria y cartera para definir oportunidades de mejora	Nominal	Numero de Actas de seguimiento y evaluacion en articulacion de los procesos areas de facturacion, auditoria y cartera para definir oportunidades de mejora	Financiera-Cartera-Auditoria y Facturacion	
				3. Realizar retroalimentacion y/o capacitacion sobre las oportunidades de mejora con las areas de servicios asistenciales y administrativa de la E.S.E.	Anual	0	2	6	6	6	Acta de Retroalimentacion y/o Capacitacion sobre las oportunidades de mejoras con las areas de servicios asistenciales y administrativa de la E.S.E.	Acta de Retroalimentacion y/o Capacitacion.	Nominal	Numero de Actas de Retroalimentacion y/o Capacitacion sobre las oportunidades de mejoras con las areas de servicios asistenciales y administrativa de la E.S.E.	Financiera- Cartera-Auditoria	
				4. Reporte y seguimiento de admisiones abiertas	Anual	12	6	12	12	12	Correo Reporte y Oficio de Notificacion de las admisiones abiertas al cierre de Mes al personal de facturacion	Documento	Nominal	Reportes y seguimientos	Financiera - Cartera - Facturacion	
		Fortalecer el proceso de cobro jurídico de la cartera institucional	Numero de procesos de cobro juridico	1. Circularizacion y cobro de Cartera	Anual	0	80%	100%	100%	100%	Documento de circularizacion y cobro de cartera	Numero de circulares de cobro de cartera enviadas	Porcentaje	Numero de entidades con circularizacion / Total entidades deudoras	Cartera	
				2. Actualizar y depurar la cartera actual.	Anual	0	60%	100%	100%	100%	Documento que evidencie el cruce de cartera	Numero de cruces de cartera	Porcentaje	Numero de entidades con depuracion y actualizacion de cartera / Total entidades deudoras	Cartera	
				3. Cobros coactivos de cartera mayor a 360 dias vigente con excepcion de las entidades que se encuentren en proceso de liquidacion	Anual	10%	20%	60%	70%	80%	procesos Juridicos Interpuestos a entidades con cartera mayor a 360 con excepcion de las entidades que se encuentren en proceso de liquidacion	% de procesos Juridicos a entidades con cartera mayor a 360 con excepcion de las entidades que se encuentren en proceso de liquidacion	Porcentaje	Numero procesos Juridicos / Total entidades con cartera mayor a 360 con excepcion de las entidades que se encuentren en proceso de liquidacion	Cartera	
				4. Gestionar el recaudo que permita dar cumplimiento a las obligaciones adquiridas dentro de los términos pactados	Anual	64%	67%	70%	70%	70%	Ejecucion presupuestal	% de recaudo frente al reconocimiento	Porcentaje	Recaudo / Reconocimiento	Financiera - Cartera	

PLAN DE ACCION HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA 2020-2024

LINEA ESTRATEGICA	METAS RESULTADO	DE	METAS DEL PRODUCTO	INDICADOR	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	Periodicidad	LINEA BASE 2019	2020	2021	2022	2023	Soportes	Indicador	Unidad de medida	Formula	Responsables
A	Fortalecer el proceso de auditorias en el Hospital San Juan Bautista E.S.E		Crear una estrategia de auditorias de inventarios de farmacia y almacén	Numero de estrategias de auditorias creadas	1. Realizar inventarios fisicos y/o aleatorios mensuales	Anual	12	6	12	12	12	Acta inventario	No. de Inventarios fisicos y/o aleatorios realizados	Nominal	No. Inventarios fisicos y/o aleatorios realizados	Farmacia- almacen
			Fortalecer los procesos de auditoria concurrente, operativa y de calidad	Numero de procesos fortalecidos	1. Informe auditoria bimestral de Hallazgos encontrados en auditoria concurrente	Anual	12	3	6	6	6	Acta de comité de concurrencia	Numero de Actas de comité de concurrencia	Nominal	Numero de Actas de comité de concurrencia realizadas	Auditoria
					2. Realizar capacitaciones al personal asistencial sobre los hallazgos encontrados en las auditorias concurrentes y en el manejo de historia clinica electronica.	Anual	1	1	2	2	2	Lista de asistencia	numero de capacitaciones realizadas	Nominal	numero de capacitaciones realizadas	Comité Historia Clinica - Enfermera Administrativa, Auditoria, Sistemas
					3. Evaluar la adherencia del manejo de la historia clinica electronica de la ESE	Anual	1	1	2	2	2	Evidencia de la evaluacion a la adherencia al manejo de la historia clinica electronica	Porcentaje de adherencia del manejo de la historia clinica electronica	Nominal	Porcentaje de adherencia del manejo de la historia clinica electronica	Comité Historia Clinica - Enfermera Administrativa, Auditoria, Sistemas
					4. Realizar auditorias internas en diferentes servicios para verificar el cumplimiento de la calidad en la prestacion de servicios	Anual	12	3	6	6	6	Actas de Auditoria	Numero de auditorias realizadas	Nominal	Numero de auditorias realizadas	Calidad
			Implementar una estrategia que enlace los procesos administrativos de las areas de facturacion y auditoria con equipo interdisciplinario del area institucional.	Numero de estrategias implementadas	1. Socializacion del Informe mensual sobre glosas y devoluciones de la ESE	Anual	12	6	12	12	12	Acta de Capacitacion y Registro de asistencia	Numero de socializaciones	Nominal	Numero de socializaciones	Auditoria
					2. Realizar dos Capacitaciones a los auxiliares administrativos de facturacion y cuentas medicas sobre normatividad vigente	Anual	1	1	2	2	2	Acta de Capacitacion y Registro de asistencia	numero de capacitaciones realizadas	Nominal	numero de capacitaciones realizadas	Auditoria
					3. Realizar Informe mensual de facturacion de las EAPB	Anual	6	6	12	12	12	Informe de Facturacion de las EAPB	Numero de informes de facturacion de las EAPB	Nominal	Numero de informes de facturacion de las EAPB	facturacion
					4. Socializacion al personal de facturacion sobre contrataciones vigentes (según necesidad)	Anual	0	100%	100%	100%	100%	Acta de socializacion, asistencia y certificacion de cumplimiento	Porcentaje de Personal de facturacion asistentes en la socializacion	Porcentaje	Numero de Facturadores asistentes en la socializacion/ Numero Total de Facturadores	Facturacion- Cartera
			INFRAESTRUCTURA Y GESTIÓN AMBIENTAL	Fortalecer integralmente la E.S.E Hospital San Juan Bautista		Gestionar la construcción del nuevo hospital para el cumplimiento de requisitos de habilitacion y acreditacion según la normatividad.	Número de proyectos gestionados para la construcción del nuevo hospital	1. Realizar la gestion de los tramites pendientes para la aprobacion del proyecto " construccion de un nuevo hospital" (concepto del numero de parqueaderos)	Anual	1	1	1	1	1	Certificacion de planeacion Municipal	un documento
2. Atender requerimientos que haga Secretaria de Salud del Tolima,ART, MINSALUD, Planeacion Municipal	Anual	1						1	1	1	1	Documentos presentados a la Secretaria de Salud,ART, MINSALUD	numero de documentos solicitados	Porcentaje	numero de documentos presentados/numero de documentos solicitados	Planeacion
Garantizar mantenimiento anual de la infraestructura fisica del area administrativa y asistencial del hospital San Juan Bautista E.S.E	Numero de mantenimientos anuales realizados	1. Realizar plan de mantenimiento anual de la ESE SJB				Anual	1	1	1	1	1	Plan de Mantemimiento	Plan de mantenimiento aprobado	Nominal	Plna de mantenimiento aprobado	Financiera
		2. Ejecucion del plan de mantenimiento anual de la ESE HSJB				Anual	1	1	2	2	2	Formato 113 - Seguimiento	Seguimiento realizados al plan de mantenimiento	Nominal	Numero de seguimientos realizados al plan de mantenimiento	Financiera
		3. Evaluar el cumplimiento de ejecucion del plan de mantenimiento anual				Anual	1	40%	60%	70%	80%	Certificacion porcentaje de ejecucion	Porcentaje del plan de mantenimiento ejecutado	Porcentaje	Presupuesto ejecutado /Presupuesto Asigando	Financiera
Gestionar la adquisición de la unidad medica movil de odontologia	Numero de proyectos gestionados	1. Realizar estudio de oferta y demanda del servicio				Anual	0	1	0	0	0	Docuemnto de estudio de oferta y demando	Porcentaje de ejecucion del estudio	Porcentaje	est.oferta y demanda eje/total estudio	Planeacion
		2. Elaborar y actualizar del proyecto de unidades moviles de odontologia				Anual	0	0	1	1	1	ficha EBI	porcentaje de elbaroracion ficha EBI	Porcentaje	numero activi ebi ejecu/numero total actividades EBI	Planeacion
		3. Gestionar el proyecto de unidades moviles de odontologia ante las entidades correspondientes				Anual	0	0	1	1	1	Documentos presentados a las insitituciones	numero de documento	Nominal	numero presentdos /numero total	Planeacion
Gestionar la adquisición de un Transporte Asistencial Basico para la Institucion	Numero de proyectos gestionados	1. Realizar estudio de oferta y demanda del servicio				Anual	0	0	1	0	0	documento de estudio de oferta	numero de documento	Nominal	est.oferta y demanda eje/total estudio	Planeacion
		2. Elaborar el proyecto del transporte asistencial basico para la ESE				Anual	0	0	1	0	0	ficha EBI	porcentaje de elbaroracion ficha EBI	Porcentaje	numero activi ebi ejecu/numero total actividades EBI	Planeacion
		3. Gestionar el proyecto ante las entidades correspondientes	Anual	0	0	1	1	1	Documentos presentdos ante las diferentes instituciones	numero de documento	Nominal	numero presentdos /numero total	Planeacion			
Gestionar una camioneta 4x4 para la prestacion de servicios extramurales	Numero de proyectos gestionados	1. Realizar estudio de oferta y demanda del servicio	Anual	0	0	1	0	0	documento de estudio de oferta	numero de documento	Nominal	est.oferta y demanda eje/total estudio	Planeacion			
		2. Elaboracion del proyecto de la camioneta 4 x 4 para la prestacion de servicios extramurales	Anual	0	0	1	0	0	ficha EBI	porcentaje de elbaroracion ficha EBI	Porcentaje	numero activi ebi ejecu/numero total actividades EBI	Planeacion			
		3. Gestionar el proyecto ante las entidades correspondientes	Anual	0	0	1	1	1	Documentos presentdos ante las diferentes instituciones	numero de documento	Nominal	numero presentdos /numero total	Planeacion			

PLAN DE ACCION HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA 2020-2024

LINEA ESTRATEGICA	METAS RESULTADO	DE	METAS DEL PRODUCTO	INDICADOR	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	Periodicida d	LINEA BASE 2019	2020	2021	2022	2023	Soportes	Indicador	Unidad de medida	Formula	Responsables		
A			Gestionar la dotación y adquisición de equipos biomédicos para el fortalecimiento institucional	Numero de proyectos gestionados	1. Realizar estudio de necesidades	Anual	0	0	1	1	1	documento de estudio de necesidades	numero de documento	Nominal	numero presentdos /numero total	Planeacion		
					2. Elaboracion del proyecto	Anual	0	0	1	1	1	ficha EBI	porcentaje de elbaroracion ficha EBI	Porcentaje	numero activi ebi ejecu/numero total actividades EBI	Planeacion		
					3. Gestionar el proyecto ante las entidades correspondientes	Anual	0	0	1	1	1	Documentos presentdos ante las diferentes instituciones	numero de documento	Nominal	numero presentdos /numero total	Planeacion		
			Gestionar la adquisición de la dotación necesaria para la aplicación de la ruta materno perinatal	Numero de proyectos gestionados	1. Realizar estudio necesidades	Anual	0	0	1	1	0	documento de estudio de necesidades	numero de documento	Nominal	numero presentdos /numero total	Planeacion		
					2. Elaboracion del proyecto	Anual	0	0	1	1	0	ficha EBI	porcentaje de elbaroracion ficha EBI	Porcentaje	numero activi ebi ejecu/numero total actividades EBI	Planeacion		
					3. Gestionar el proyecto ante las entidades correspondientes	Anual	0	0	1	1	1	Documentos presentdos ante las diferentes instituciones	numero de documento	Nominal	numero presentdos /numero total	Planeacion		
LINEA ESTRATEGICA CAPACIDAD COMPETITIVA Y DE MERCADO	Posicionar al hospital San Juan Bautista de Chaparral como una institucion lider y competitiva en el mercado regional del sur del Tolima año 2024		Diseñar e implementar un protocolo interinstitucional para mejorar los procesos de referencia y contra referencia con los hospitales de la microregion	Numero de protocolos diseñados e implementados	1. Revisar y/o Actualizar el protocolo de referencia y contra referencia de acuerdo a la normatividad vigente.	Anual	1	1	0	0	0	Protocolo revisado	Numero de protocolos revisados	Nominal	Numero de protocolos revisados	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa		
					2. Realizar socializacion del protocolo de referencia y contra referencia de la ESE a los funcionarios vinculados en el proceso.	Anual	0	1	1	1	1	Registro de Asistencia	Numero de personas a quienes se le realizo la socializacion	Nominal	Numero de personas a quienes se le realizo la socializacion	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa		
					3. Realizar medicion de la adherencia del protocolo de referencia y contra referencia de la ESE a los funcionarios vinculados en el proceso.	Anual	0	1	3	3	3	Evaluaciones de la adherencia al protocolo de referencia y contrareferencia	Numero de evaluaciones realizadas	Nominal	Numero de evaluaciones realizadas	Enfermera Administrativa y Medico Administrativa		
			Gestionar un proceso de acreditación y certificación de la calidad de hospitalaria	Numero de procesos gestionados	1. Sostener la calificación de los estándares de acreditación realizada en la vigencia anterior	Anual	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	Documento PAMEC con evidencias	Matriz de calificación de los estándares de acreditación	Nominal	Matriz de calificación de los estándares de acreditación	Calidad		
					Diseñar e implementar una estrategia articulada de participación intersectorial que mejore la imagen institucional en el marco de la humanización y la seguridad del paciente	Numero de estrategias diseñadas e implementadas	1. Fortalecer el proceso de capacitación al cliente interno en un 90% en la vigencia	Anual	50%	40%	90%	90%	90%	Lista de asistencia y actas del personal capacitado	Porcentajer de personal capacitado	Nominal	Porcentajer de personal capacitado	coordinadora SIAU y referente de seguridad del paciente
							2. Revisar y actualizar el proceso de evaluación del cliente externo sobre la prestación de servicios de salud de la ESE HSJB	Anual	0	0	1	0	0	Revision y/o Actualizacion del proceso de evaluacion del cliente externo	Proceso revisado y/o Actualizado	Nominal	Proceso revisado y/o Actualizado	Coordinadora Siau
TECNOLOGICA	Fortalecer la capacidad de gestion de tecnologia		Gestionar la adopción e implementación del protocolo de REDIPV6 la arquitectura de red	Numero de Actividades realizadas	1. Ejecucion de la Fase I - Planeacion de IV6.	Anual	0	100%	0	0	0	Entregables de la Fase I de la Guia de Transición Prtocolo IPV6 - MinTIC	Tabla de Actividades de Fase I	Nominal	No de Actividades realizadas/Numero de Actividades Programadas	Sistemas		
					2. Ejecucion de la Fase II. Implementación del protocolo IPV6.	Anual	0	0	0,8	0	0	Entregables de la Fase II de la Guia de Transición Prtocolo IPV6 - MinTIC	Tabla de Actividades de Fase II	Nominal	No de Actividades realizadas/Numero de Actividades Programadas	Sistemas		
					3. Ejecucion de la Fase III. Pruebas de funcionalidad de IPV6	Anual	0	0	0	1	0	Entregables de la Fase III de la Guia de Transición Prtocolo IPV6 - MinTIC	Tabla de Actividades de Fase III	Nominal	No de Actividades realizadas/Numero de Actividades Programadas	Sistemas		
	Gestionar la implementación de canales virtuales y electronicos hacia el usuario y grupos de interes	Numero de Actividades realizadas	1. Actualizacion de Pág. Web de acuerdo a la normatividad vigente		0	100%	0	0	0	Seguimiento Matriz Detallada ITA	Cumplimiento de actividades de la Matriz ITA	Porcentaje	No de Actividades realizadas/Numero de Actividades Programadas	Sistemas				
			2. Capacitacion sobre el uso de la Pág. Web actualizada a los grupos de interes.		0	0	1	1	1	Actas de Capacitación - Listados de Asistencia	capacitaciones realizadas	Nominal	No de capacitaciones realizadas/No Capacitaciones Programadas	Sistemas				
			3. Implementación de servicios en línea hacia el usuario		10%	40%	0	0	0	Seguimiento Matriz Detallada ITA	Cumplimiento de actividades de la Matriz ITA Item Tramites y Servicios	Nominal	No de Tramites y Servicios Inscritos en SUI/No de Tramites y Servicios en SUI	Sistemas				
			Gestionar la implementación de la política de gobierno digital	Numero de Actividades realizadas	1. Planificación del modelo de seguridad y privacidad en la información	Anual	8%	92%	0	0	0	Modelo de Seguridad y privacidad de la Información - MSPI Institucional.	Cumplimiento de las actividades de la fase de planificacion de acuerdo al MSPI Institucional	Nominal	No de Actividades realizadas/Numero de Actividades Programadas	Sistemas		
	2. Implementación del modelo de seguridad y privacidad en la información.	Anual			0%	0	1	0	0	Modelo de Seguridad y privacidad de la Información - MSPI Institucional.	Cumplimiento de las actividades de la fase de Implementacion de acuerdo al MSPI Institucional	Nominal	No de Actividades realizadas/Numero de Actividades Programadas	Sistemas				
	3. Evaluación de desempeño del modelo de seguridad y privacidad en la informacion.	Anual			0%	0	0	1	0	Modelo de Seguridad y privacidad de la Información - MSPI Institucional.	Cumplimiento de las actividades de la fase de Evaluación de acuerdo al MSPI Institucional	Nominal	No de Actividades realizadas/Numero de Actividades Programadas	Sistemas				



PLAN DE ACCION HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA 2020-2024

LINEA ESTRATEGICA	METAS RESULTADO	DE	METAS DEL PRODUCTO	INDICADOR	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	Periodicidad	LINEA BASE 2019	2020	2021	2022	2023	Soportes	Indicador	Unidad de medida	Formula	Responsables
GESTIÓN DOCUMENTAL Y	Gestionar el cumplimiento del marco normativo de gestion documental		Ejecutar actividades del Programa de Gestión Documental	No de actividades realizadas	4. Mejora del modelo de seguridad y privacidad en la información	Anual	0%	0	0	0	1	Modelo de Seguridad y privacidad de la Información - MSPI Institucional.	Cumplimiento de las actividades de la fase de Mejora de acuerdo al MSPI Institucional	Nominal	No de Actividades realizadas/Numero de Actividades Programadas	Sistemas
					1. Elaborar y adoptar el esquema del registro de publicación ERP	Anual	0%	0,5	0,5	0	0	Esquema del Registro de Publicación ERP	No de Esquema de Registro de publicación elaborado y adoptado	Nominal	No de Esquema de Registro de Publicación elaborado y adoptado / No de Esquema de Registro de Publicación Programado	Sistemas
					2. Realizar capacitaciones a los responsables de archivos de Gestión de las oficinas de la ESE sobre Gestión documental de acuerdo al cronograma establecido	Anual	1	1	1	1	1	Cronograma establecido	No capacitaciones realizadas	Nominal	No capacitaciones realizadas / No capacitaciones programadas	Gestion Documental
					3. Realizar auditorias internas de Gestion documental articuladas con la oficina de control interno sobre el cumplimiento de la Gestion documental	Anual	0	0	1	1	1	Plan de mejoramiento de auditoria	No auditoria realizada	Nominal	No auditoria realizada / No de auditoria programada	Gestion Documental y Control Interno
					4. Elaborar y publicar los inventarios documentales de la ESE	Anual	0%	0,5	0,5	0	0	Inventarios documentales publicados	Inventario documentales publicados	Nominal	No de Inventarios Documentales publicados / No de inventarios programados	Gestion Documental
					5. Adecuación espacio físico unidad de correspondencia o ventanilla única	Anual	100%	1	0	0	0	Contrato de adecuación Ventanilla	Espacio fisico adecuado para ventanilla	Nominal	Número de Espacio fisico adecuado para ventanilla / No de espacio fisico programado	Gestion Documental
					6. Mantenimiento preventivo a Infraestructura del Archivo central	Anual	0%	1	1	1	1	Reporte de mantenimiento	No de mantenimiento preventivo realizado	Nominal	Número de Mantenimientos realizados / No de mantenimientos programados	Recursos Fisicos
					7. Gestionar la adecuacion y/o adquisicion de espacios de conservacion documental y digital conforme a la normatividad vigente	Anual	0%	0	0,5	0,5	0	Informe de necesidades	No de gestiones realizadas	Nominal	No de gestiones realizadas / No de gestiones Programadas	Gestion Documental
Elaborado por: Lideres de Procesos		COPIA CONTROLADA											Aprobado por: Comité Institucional de Gestion y Desempeño - CIGD			
Revisado por: Gerente													Fecha de Aprobacion: 6-08-2020			