
	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>PLAN ESTRATEGICO 2019</b>	

Linea Estratégica: MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Objetivo General 1: Apropiar el modelo de atención primaria en salud que permitan ampliar cobertura de los servicios ofertados en la ESE y cumplimiento de metas

ESTRATEGIAS	RESULTADOS PREVISTOS	INDICADORES DE GESTION	FORMULA INDICADOR	LINEA DE BASE	META 2019	RESPONSABLE
<b>OBJETIVO ESPECIFICO No. 1.1: Apropiación del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS), en la prestación de servicios</b>						
Realizar despliegue de la estrategia MAI Diseñar modelo de MAIPS para la ESE Fortalecer Modelo de atención en la prestación de servicios de salud con enfoque del Modelo MAIPS fortalecer la planeación de talento humano para el desarrollo del modelo Establecer un Modelo de contratación con las EAPB	Modelo propio de MAIPS en ejecución	Implementar el modelo de MAIPS	Número de actividades implementadas/ total de actividades planeadas en el modelo propio de MAIPS x 100 %	60%	80%	Subgerencia científica y todos los líderes de procesos Misionales
<b>OBJETIVO ESPECIFICO No. 1.2: Fortalecer los programas de promoción y prevención y manejo de enfermedades de interés en salud pública.</b>						
Fortalecer el enfoque de la detección de riesgo Fortalecer la estrategia de "atención integral extramural trascendiendo fronteras" Mantener la acreditación IAMI Fortalecer la Estrategia AIEPI	Mejorar la salud del binomio madre- hijo	Cumplimiento de la estrategia para la captación de gestantes antes de la semana 12. Porcentaje de población adolescente inscrita en CPN Continuar con la certificación de la Estrategia IAMI Desarrollo de la Estrategia e Implementación de IAMI Cobertura de vacunación en menores de 1 año	Total de embarazadas captadas antes de la semana 12 / Total de embarazadas Número de gestantes adolescentes inscritas en el periodo/Total de gestantes inscritas certificación de la Estrategia IAMI Desarrollo de la Estrategia e Implementación de IAMI Número de niños con esquema de vacunación completo para la edad/ población menor de 1 año x 100%	70%	75%	Subgerencia científica y Líder de promoción y prevención
Fortalecer el enfoque de la detección de riesgo Fortalecer la estrategia de "atención integral extramural trascendiendo fronteras" Mejorar la cobertura de los programas de promoción y prevención	Jóvenes inscritos en el " Programa jóvenes al servicio de jóvenes "	Cobertura programa joven	Número de jóvenes inscritos en el programa joven/ población joven susceptibles de ingresar al programa x 100%	89%	95%	Subgerencia científica y Líder de promoción y prevención
Fortalecer el seguimiento de programas de promoción y prevención y enfermedades de interés en salud pública	Mejorar cobertura del programa planificación familiar	Proporción de mujeres en planificación familiar	Número de mujeres con captación y adherencia al programa de PF/ Número de mujeres susceptibles de ingresar al programa de PF x 100%	80%	80%	Subgerencia científica y Líder de promoción y prevención
Fortalecer el seguimiento de programas de promoción y prevención y enfermedades de interés en salud pública	Detección precoz del cáncer de cervix	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año	Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido/Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la ESE x 100 %	51%	55%	Subgerencia científica y Líder de promoción y prevención
Realizar la planificación de programación de actividades médicas para el cumplimiento de metas de promoción y prevención	Mejorar la cobertura de higiene oral en la comuna	Estrategia para el Cumplimiento higiene oral	Número de actividades realizadas para el cumplimiento de las metas de higiene oral/ Total de actividades planificadas para el cumplimiento de las metas de higiene oral x 100%	85%	60%	Subgerencia científica y Líder de promoción y prevención
	Control de pacientes hipertensos inscritos en la ESE	Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	Número total de pacientes que seis meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de acuerdo con las metas recomendadas por la Guía de Práctica Clínica basada en Evidencia/Número total de pacientes hipertensos diagnosticados x 100%	60%	82%	Subgerencia científica y Líder de promoción y prevención
		Cumplimiento Estrategia para el manejo integral del paciente hipertenso "yo te cuido, tú te cuidas y controlamos la hipertensión"	Número actividades realizadas de la estrategia para el manejo integral del paciente hipertenso/ Total de actividades planificadas estrategia para el manejo integral del paciente hipertenso X 100%	0%	40%	Subgerencia científica y Líder de promoción y prevención
		Captación de sintomáticos respiratorios	Número de sintomáticos respiratorios captados con BK de esputo	630	800	Subgerencia científica y Líder de promoción y prevención
	Fortalecer el control del riesgo de los programas de interés en salud pública: Tuberculosis	Proporción de Tratamientos terminados	Número de pacientes con tratamiento terminado en el primer semestre / Total pacientes inscritos en el primer semestre	36%	50%	Subgerencia científica y Líder de promoción y prevención
		Pacientes Curados	Total de casos curados/Total de casos PACIENTES PULMONARES NUEVOS	0%	85%	Subgerencia científica y Líder de promoción y prevención
Mejorar los conocimientos y habilidades para la atención de programas de promoción y prevención y enfermedades de interés en		Incidencia de Sífilis Congénita en gestantes atendidas por la ESE	Número de Recién nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en la población atendida por la ESE en la vigencia	5	5	Gestión de la información: Epidemiología

<p>salud pública del personal misional de la ESE.</p> <p>Jornadas de sensibilización de programas de de programas de promoción y prevención y enfermedades de interés en salud pública del personal misional de la ESE.</p> <p>Fomentar el reporte de los indicadores de interes en salud pública</p> <p>Evaluar el reporte de las fichas de notificación obligatoria y retroalimentar al grupo de profesionales médicos</p>	Fortalecer los indicadores de salud publica (indicadores centinelas)	Mortalidad Materna Evitable	Número de muertes maternas por causas evitables.	0	2	Gestión de la información: Epidemiología
		Mortalidad en menores de 5 años	Número de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o desnutricion	0	2	Gestión de la información: Epidemiología
		Hospitalizaciones por EDA en pacientes de 3 a 5 años	Número de hospitalizaciones por EDA en paciente de 3 a 5 años	12	12	Gestión de la información: Epidemiología
		Hospitalizaciones por IRA en pacientes de 3 a 5 años	Número de hospitalizaciones por IRA en paciente de 3 a 5 años	12	12	Gestión de la información: Epidemiología
		Bajo peso al nacer	Número de nacidos vivos con peso por debajo de 2.500 gramos	3	3	Gestión de la información: Epidemiología
		Otitis media supurativa	Número de otitis media supurativa en menores de 5 años	4	4	Gestión de la información: Epidemiología
		Mortalidad por TBC	Número de personas cuya causa basica de muerte sea TBC	0	0	Gestión de la información: Epidemiología
		Mortalidad neonatal	Número de muertes en menores de 28 días de nacido	2	2	Gestión de la información: Epidemiología
		Mortalidad perinatal	Número de muertes desde la semana 27 de gestación hasta los 7 días de nacidos	3	3	Gestión de la información: Epidemiología
Fortalecer el seguimiento clínico a los programas de promoción y prevención y enfermedades de interés en salud pública	Adherencia a programas de promoción y prevención	Adherencia a la guía de manejo específica: Guía de crecimiento y desarrollo	Número de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atención en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	0,95	0,95	Control y mejora: Auditoria Médica
Retroalimentar al equipo de colaboradores para establecer pautas de mejoramiento continuo a los programas		Adherencia a la guía de manejo específica: Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE/Total de pacientes con Diagnostico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	0,90	0,90	Control y mejora: Auditoria Médica
<b>OBJETIVO ESPECIFICO No.1.3: Cumplir las metas de las actividades de promoción y prevención.</b>						
Fortalecer la demanda inducida	Metas contractuales de Promoción y prevención cumplidas	Cumplimiento de metas contractuales global	No actividades realizadas/ No actividades planificadas x 100%	95%	95%	Subgerencia científica y Lider de promoción y prevención
Actualizar la información de los pacientes al momento de facturar		Eficacia del cumplimiento de metas contractuales x EPS	Número de contratos con metas contractuales de promoción y prevención cumplidas de la vigencia / Número de contratos de promoción y prevención suscritos en la vigencia x 100%	80%	90%	Subgerencia científica y Lider de promoción y prevención
Fortalecer el conocimiento de metas contractuales						
Fortalecer el conocimiento						
<b>OBJETIVO ESPECIFICO No. 1.4: Medir las inasistencias a consultas y programas.</b>						
Realizar seguimientos a la inasistencia	Medición de inasistencias consulta Externa	Inasistencias a consultas externa	Número de citas inasistentes al año para la vigencia / Total de Inasistencias Vigencia Anterior	4789	<10%	Atencion Ambulatoria
Analizar y establecer acciones que permitan el mejoramiento continuo en el tema de inasistencias		Generacion de estrategia de atencion a los pacientes inasistentes	Actividades desarrolladas / Total de Actividades a Desarrollar	0	80%	Atencion Ambulatoria
<b>OBJETIVO ESPECIFICO No. 1. 5: Mejorar la calidad de los servicios</b>						
Optimizar la capacidad instalada y resolutive de la ESE	oportunidad de la atención en salud	oportunidad ayudas diagnosticas	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma del laboratorio clínico y la fecha en la que se solicita/Número total de laboratorio clínicos realizados	1	1	Lider de apoyo diagnostico
Fortalecer el sistema de información de la ESE		oportunidad ayudas diagnosticas urgencias	Sumatoria de la diferencia de minutos entre la fecha en la que se realiza la toma del laboratorio clínico y la solicitud /Número total de laboratorio clínicos realizados en urgencias	30	30	Lider de apoyo diagnostico
Asegurar el seguimiento a la gestión por procesos asistenciales		Tiempo promedio de espera para la toma de Rayos X	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la Rayos X y la fecha en la que se solicita/Número total de Rayos X realizadas	1	1	Lider de apoyo diagnostico
Analizar los resultados obtenidos.						
Generar estrategias que permita el mejoramiento de los procesos						



		Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la Ecografía y la fecha en la que se solicita/Número total de Ecografías realizadas	1	1	Líder de apoyo diagnóstico
		Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico./Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	30	30	Líder de atención hospitalaria
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó/Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	3	3	Líder de atención ambulatoria
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó/Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas	15	15	Líder de atención ambulatoria
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó/Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas	15	15	Líder de atención ambulatoria
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó/ Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas	5	5	Líder de atención ambulatoria
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas	3	3	Líder de atención ambulatoria
Guías de práctica clínica actualizadas						
Aplicación del personal médico de las guías y procedimientos de la ESE						
Analizar los resultados obtenidos.						
Generar estrategias que permita el mejoramiento de los procesos	Prácticas asistenciales seguras	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de ingreso/Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo	0,01	0,01	Líder de atención hospitalaria
		Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de ingreso en el periodo./ Número total de egresos vivos en el periodo	0,00	0,00	Líder de atención hospitalaria
		Tasa de Infección intrahospitalaria	Número de pacientes con infección nosocomial/ No. total de pacientes hospitalizados*100	0	0	Gestión de la información: Epidemiología
		Número de muertes intrahospitalarias antes de 48 horas	Número de egresos por muerte <48 horas / Número total de egresos	0,00	0,00	Líder de atención hospitalaria

Línea Estratégica: COMPETITIVIDAD

Objetivo General 2: Generar estrategias que permitan que la ESE sea competitiva y contribuya al sostenimiento financiero de la entidad.

ESTRATEGIAS	RESULTADOS PREVISTOS	INDICADORES DE GESTION	FORMULA INDICADOR	LINEA DE BASE	META 2019	RESPONSABLE
<b>OBJETIVO ESPECIFICO No. 2.1: Fortalecer el sistema de Gestión documental de acuerdo a la normatividad vigente</b>						
Realizar el PINAR (Plan Institucional de Archivo)	PINAR ejecutado	implementación del PINAR en la ESE	implementar el PINAR	60%	95%	Gestión de la información: Gestión Documental
		Auditorías Realizadas a los procesos para verificar implementación del pinar	Auditorías realizadas / Auditorías Programadas	95%	100%	Gestión de la información: Gestión Documental
<b>OBJETIVO ESPECIFICO No. 2.2: Optimizar el seguimiento a procesos</b>						
Fortalecer el sistema de Gestión de la Calidad	Lograr Mantener la Certificación de ICONTEC	Certificación de la Institución y Sedes	Visita de Seguimiento Realizada	1	1	Control y mejora: Calidad
			Plan de transición ISO 9001:2015	1	1	Control y mejora: Calidad
Rediseñar plan de auditorías administrativas y asistenciales	Plan Anual de auditorías ejecutado	Cumplimiento del Plan de Auditorías Internas.	Número de actividades ejecutadas / número de actividades planificadas	95%	95%	Control y mejora: Oficina de control interno
Optimizar herramientas para el proceso de control y mejora	Herramientas de gestión para el proceso de control y mejora	Evaluación MIPG	Evaluación dada a la DAFP del informe ejecutivo de la oficina de control interno	satisfactorio	satisfactorio	Control y mejora: Oficina de control interno
Fortalecer el seguimiento y control de los procesos		Gestión de ejecución del plan de desarrollo	No. metas del Plan Operativo Anual Cumplidas / No. Metas Plan Operativo Anual Programadas	0,90	0,90	Control y mejora: planeación
Estandarizar la metodología de análisis y seguimiento	Eficacia del sistema de Gestión de Calidad integral	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la ESE	Número de usuarios satisfechos / Total de encuestas realizadas	90%	90%	Gestión al usuario: SIAU
		Gestión PQRSF	Número de quejas, reclamos y/o sugerencias respondidas y cerradas antes de 15 días / Número de quejas, reclamos y/o sugerencias recepcionadas/ *100	95%	95%	Gestión al usuario: SIAU
		Eficacia del SGC	Número de indicadores de eficacia que alcanzaron la meta/ total de indicadores de eficacia x 100%	70%	70%	Control y mejora
Fortalecer la implementación de acciones, correctivas o de mejora de las auditorías realizadas	Acciones, correctivas o de mejora de las auditorías realizadas ejecutadas	Efectividad de la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	No. Acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría	0,90	0,90	Control y mejora: Calidad

OBJETIVO ESPECIFICO No. 2.3: Fortalecer el tema de proyectos como fuente de financiación para la E.S.E						
Realizar un banco de proyectos al interior de la E.S.E	Mayor Gestion de Proyectos	Incremento en la ejecución de ingresos de los proyectos desarrollados en la ESE	Número de proyectos ejecutados en la vigencia / Número de proyectos ejecutados en la vigencia anterior	25%	30%	Control y mejora: Planeación
OBJETIVO ESPECIFICO No. 2.4: Generar estrategia de mercadeo institucional						
Realizar análisis de mercado	Diseñar e implementar plan de mercadeo Institucional	Plan de Mercadeo en implementación	N° de actividades Ejecutadas / Total de actividades programas	80%	95%	Lider de Proceso de Facturacion - Mercadeo
		Beneficios percibidos por la ejecución de actividades de Mercadeo	informe de crecimiento de facturación, mediante actividades de mercadeo	40%	60%	Jefe de oficina Administrativa y financiera
OBJETIVO ESPECIFICO No. 2.5: Fortalecer la estrategia formando formadores comunitarios.						
Desarrollar estrategias de formación en Salud para los Habitantes de la Comunidad	Generar gestores comunitarios en salud	Aumento de Gestores Comunitarios con conocimientos en salud	N° Diplomados realizados / N° Diplomados Programados	2,00	2,00	Subgerencia Científica, Cordianos Extramural, Coordinador Programa Joven
		Actividades en la que participan los gestores	Total de gestores que participan / total de gestores capacitados	65%	80%	
		Porcentaj de adherencia al desarrollo del diplomado	Total de gestores que participan / total de gestores que culminan	65%	80%	
OBJETIVO ESPECIFICO No. 2.6: Fortalecer la comunicación de la ESE						
Plan de Comunicaciones que visibilise la ESE	Diseñar e socializar Plan de comunicaciones ejecutado	Plan de Comunicaciones Implementado y evaluado	implementar el Plan de Comunicaciones	80%	90%	Gestión de la información: comunicaciones
OBJETIVO ESPECIFICO No. 2.7: Fortalecer el sistema de información de la E.S.E						
adecuar los módulos del sistema de información de acuerdo a las necesidades de la E.S.E	información oportuna y confiable	utilización de información de los RIPS	Número de informes de análisis de prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia	4	4	Epidemiología
Aumentar el control del diligenciamiento de RIPS y de información de la 4505		calidad del Dato de la 4505	Numero variables evaluadas correctamente/ total de Variables para métricas	100%	100%	Estadística
Aumentar el control del		Desarrollo de Tecnología o manejo de aplicativos	Software desarrollado y en Funcionamiento	2	3	Sistemas
OBJETIVO ESPECIFICO No. 2.8: Implementar estrategia de hospital verde						
Generar responsabilidad social frente a la conservación y cuidado del medio ambiente	Estrategia de hospital verde implementada	Cumplimiento de estrategia de hospital verde	Número de actividades gestionadas / Numero de actividades planificadas para la estrategia de hospital verde	50%	75%	Gestión del ambiente físico
OBJETIVO ESPECIFICO No. 2.9: Fortalecer el funcionamiento de la Infraestructura y dotación						
Cumplir con el plan de mantenimiento preventivo y calibración	plan mantenimiento preventivo ejecutado	Cumplimiento de plan de mantenimiento preventivo	Número de actividades de mantenimiento preventivo realizadas / Numero de actividades planificadas	95%	95%	Gestión del ambiente físico
	plan de calibración ejecutado	Cumplimiento de plan de calibración	Número de actividades de calibración realizadas / Numero de actividades planificadas	95%	95%	Gestión del ambiente físico

	<b>DIRECCIONAMIENTO</b>	
	<b>PLAN ESTRATEGICO 2019</b>	

Linea Estrategica: EFICIENCIA  
Objetivo General 3: Desarrollar estrategias que permitan la sostenibilidad financiera de la ESE.

ESTRATEGIAS	RESULTADOS PREVISTOS	INDICADORES DE GESTION	FORMULA INDICADOR	LINEA DE BASE	META 2019	RESPONSABLE
<b>OBJETIVO ESPECIFICO No. 3.1: Fortalecer la sostenibilidad financiera</b>						
Realizar seguimiento al margen de contratación.	Margen de contratación controlada.	Para metrizacion Efectiva del Sistema	N° de contratos Parametrizados / Total de Contratos para la Vigencia	80%	95%	Jefe de oficina Administrativa y financiera Lider de Facturacion
	Programa de identificación de Pacientes Policonsultantes y Multiconsultante	Realizar informe Trimestral de identificación de Pacientes Poli y Multi Implementacion de Estrategia de Atención al Pacientes Poli y Multi	N° de informes presentados / Total de Informes a Presentar Pacientes que participan en la estrategia / Total de Pacientes Identificados	4 60%	4 75%	Lider de Facturacion y SIAU Subgerencias Cinetica Líderes Misionales y Coordinador de SIAU
Fortalecer el aseguramiento de los habitantes de la comuna	Aseguramiento de usuarios	Poblacion susceptible de aseguramiento	Numero de afiliado nuevos	500.00	400.00	Jefe de oficina Administrativa y financiera - Mercado
Seguimiento a lo facturado por evento mes a mes. Facturado/radicado/pagado. Liquidad de contratos con la Eps. Incrementar la Facturacion del Particular, Contributivo y Soat. Radicacion de cuentas al mensualmente.	Equilibrio Financiero	Facturacion por Evento.	Total facturado evento vigencia anterior / Total facturoso en el evento vigencia actual	aumentar 20%	aumentar 25%	Jefe de oficina Administrativa y financiera
Lograr la sostenibilidad financiera			Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado	Total Recaudos / Total Compromisos	0,97	1,00
Lograr la sostenibilidad financiera	Autorizaciones de la EPS sean referenciadas a la Red Sur Oriente ESE	Proporción de Ejecución de autorizaciones realizadas	Número de autorizaciones efectivas para la ESE/ total de autorizaciones gestionadas según portafolio de la ESE	80%	90%	Gestión al usuario
Lograr la sostenibilidad financiera	Estrategias de contención del costo	Control de Compras de Insumos	Total de insumos despachados / Total de facturación Realizadas en el periodo	80%	90%	Gestión de bienes y servicios

Línea Estratégica: ACREDITACIÓN

Objetivo General 4: Orientar la prestación de servicios de salud seguros y humanizados para el desarrollo del componente de Acreditación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la ESE.

ESTRATEGIAS	RESULTADOS PREVISTOS	INDICADORES DE GESTION	FORMULA INDICADOR	LINEA DE BASE	META 2019	RESPONSABLE
<b>OBJETIVO ESPECIFICO No. 4.1: Fortalecer el componente de Acreditación del S.O.G.C</b>						
Ejecutar plan de trabajo para el cumplimiento de las acciones priorizadas  Establecer planes de acción para la ejecución de actividades priorizadas  Realizar seguimiento de las acciones realizadas  Establecer mejoramientos para el cumplimiento	Autoevaluación en Acreditación	Mejoramiento en la autoevaluación de acreditación	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/Promedio de la calificación de la vigencia anterior	2,7	2,8	Lideres de Proceso
	Contar con un Personal Capacitado en los lineamientos de Acreditación	Mejoramiento de las competencias de los colaboradores frente a la Normatividad de Acreditación	Total personal que participa en la Capacitación y Aprueba la Evaluación / Total del Persona que asiste	80%	90%	Talento Humano
	Conformación de los grupos de Mejoramiento Continuo en acreditación	Grupos conformados	Numero de grupos conformados / Numero de grupos de estandar	100%	100%	
	Plan de Trabajo de Acciones Priorizadas	Acciones priorizadas	Total Acciones priorizadas implementadas / Total de Acciones sin Implementar	80%	90%	Lideres de Proceso
Empoderamiento del Area de Talento Humano sobre los componentes de humanización en la E.S.E  Diseñar, ejecutar y evaluar el programa de humanización (cliente interno y externo)  Realizar acciones de mejoramiento	Programa de humanización en ejecución	Proporción del cumplimiento programa de humanización	Número de actividades ejecutadas/ Número de actividades planificadas para la vigencia x 100%	60%	90%	Lideres de Proceso
Asignar Responsable para desarrollar los componentes de humanización en la E.S.E  Fortalecer programa de seguridad del paciente (cliente interno y externo)  Ejecutar y evaluar el	Programa de seguridad del paciente en ejecución	Proporción de vigilancia de Eventos adversos	Número de eventos adversos gestionados/ total de eventos adversos reportados en la vigencia x 100%	100%	100%	Comité de seguridad del paciente
		Proporción del cumplimiento programa de seguridad del paciente	Número de actividades ejecutadas/ Número de actividades planificadas para la vigencia x 100%	70%	90%	Comité de seguridad del paciente