

POA  
2016 - 2020

ESE SALUD DEL TUNDAMA

No.	LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACCIONES	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4	INDICADOR META	FORMULA INDICADOR		
				ALCANZANDO NUESTROS PROPOSITOS	P: Generar planes de mejoramiento provenientes del análisis periódico de la ESE y las necesidades de sus usuarios internos y externos. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.	90%	90%	90%	Gestión de Ejecución de Planes de Mejoramiento	% de Ejecución de Planes de Mejoramiento		
					P: Formular e implementar anualmente los Planes Operativos de acuerdo a la normativa vigente.	100%	100%	100%	Gestión de Ejecución del Plan Operativo Anual	% de ejecución del POA		
					P Formular la metodología para la evaluación del Direccionamiento Estratégico	100%	100%	100%	Herramienta para la Evaluación del Direccionamiento Estratégico	% de implementación y adherencia al direccionamiento estratégico		
					H: Realizar de forma periódica el análisis del contexto interno y externo que permita identificar cuestion escrituras que requieran el replanteamiento del direccionamiento estratégico.	100%	100%	100%	Direccionamiento estratégico acorde con la realidad	Toma de Decisiones acorde con el contexto Interno y Externo		
					H: Establecer Indicadores de impacto orientados a la gestión del riesgo en los POA. Las cuales no se deben limitar al cumplimiento de actividades únicamente.	100%	100%	100%	Impacto generado por las acciones implementadas en la ESE	% de Impacto alcanzado mediante los indicadores orientados a la gestión del riesgo		
					H: Elaborar, presentar y sustentar informes de Gestión a quien corresponda de acuerdo con la normativa vigente.	100%	100%	100%	Informes Presentados	Total de informes presentados / total de informes obligatorios *100		
					V: Controlar la consecución de los POA y confrontarlo con el plan de Desarrollo Institucional para establecer los avances.	95%	95%	95%	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Numero de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación/número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación		
	FORTALECIMIENTO Y GESTION INSTITUCIONAL	Fortalecer la gestión de procesos institucionales.		COMPRAS EFICIENTES	P: Garantizar insumos con calidad y completos para los usuarios para la eficaz prestación de los servicios.	≥0,70	≥0,70	≥0,70	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos 1. compras conjuntas 2. compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado 3. compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno omás de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado c) compras a través de mecanismos electrónicos/valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico		
							H: Mantener y fortalecer las estrategias de negociación para la adquisición de medicamentos e insumos.	≥0,70	≥0,70	≥0,70	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos 1. compras conjuntas 2. compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado 3. compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno omás de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado c) compras a través de mecanismos electrónicos/valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico
							H: Realizar Plan de compras acorde al análisis de necesidades de los procesos.	≥0,70	≥0,70	≥0,70	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos 1. compras conjuntas 2. compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado 3. compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno omás de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado c) compras a través de mecanismos electrónicos/valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico

ESE SALUD DEL TUNDAMA

No.	LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACCIONES	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4	INDICADOR META	FORMULA INDICADOR
1	FORTALECIMIENTO Y GESTION INSTITUCIONAL		LO ADMINISTRATIVO Y LO GERENCIAL PROPENDIENDO POR LA SALUD FAMILIAR DE LA DUITAMA QUE SOÑAMOS		H: Establecer tipos de contratación con proveedores de acuerdo con la normativa legal vigente	≥0,70	≥0,70	≥0,70	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos 1. compras conjuntas 2. compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado 3. compras a través de mecanismos electrónicos	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado c) compras a través de mecanismos electrónicos/valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico
				GARANTIZANDO INFORMACIÓN VERAZ Y CONFIABLE	H: Analizar y Consolidar la información generada en los RIPS para presentar los informes a quien corresponda.	4	4	4	Utilización de información de Registro individual de prestaciones_RIPS	Numero de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación (el informe debe contener la caracterización de la población capitada, que contenga como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios).
					H Generar toma de decisiones con respecto a la producción de servicios y/o fortalecimiento de los mismos de acuerdo con el análisis de los RIPS.	4	4	4	Utilización de información de Registro individual de prestaciones_RIPS	Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia.
					H Mejorar el Sistema de información Institucional	100%	100%	100%	Manejo eficiente y oportuno de la información de la ESE	% de información oportuna divulgada
						100%	100%	100%	Manejo eficiente y oportuno de la información de la ESE	% de información oportuna divulgada
						95%	95%	95%	Información relacionada con Entidades Externas	% alcanzado de comunicados reportajes y noticias - comunicación asertiva- con
					H Generar información confiable ejerciendo control al Sistema de Información de acuerdo con la normativa vigente.	100%	100%	100%	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Numero de informes con cumplimiento en terminos de la nomatividad vigente/ total de informes emitidos
					H Reportar de manera oportuna los informes a la Superintendencia Nacional de Salud y aquellas personas jurídicas que las normas exijan	100%	100%	100%	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Numero de informes con cumplimiento en terminos de la nomatividad vigente/ total de informes emitidos
				V Presentación y verificación del cumplimiento del cronograma establecido para el reporte del Decreto 2193 de 2004 nacional.	100%	100%	100%	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Numero de informes con cumplimiento en terminos de la nomatividad vigente/ total de informes emitidos	
				GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	H: Documentar, desplegar, implementar y evaluar el Programa de Gestión de la Tecnología en los procesos de la Entidad	10%			Eventos adversos asociados a la falla de la tecnología	% de eventos adversos asociados a la falla de la tecnología
						10%			% de eventos adversos asociados al uso de tecnología	( No de eventos adversos reportados asociados al uso de la tecnología / No de eventos adversos reportados en el periodo ) *100
					H: Diseñar las estrategias para el correcto uso de la Política de Gestión de la Tecnología	10%			Eventos adversos asociados a la falla de la tecnología	% de eventos adversos asociados a la falla de la tecnología
					H: Diseñar , socializar y verificar el cumplimiento de los cronogramas de mantenimiento	100%	100%	100%	Mantenimiento correctivo de equipos	No. de mantenimientos correctivos ejecutados / No. de mantenimientos correctivos solicitados X 100
				Fortalecer la gestión tecnológica y fomentar el correcto uso de la misma de tal forma que apoye						

POA  
2016 - 2020

ESE SALUD DEL TUNDAMA

No.	LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACCIONES	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4	INDICADOR META	FORMULA INDICADOR
	FORTALECIMIENTO Y GESTION INSTITUCIONAL	efectivamente el proceso de atención.	TRABAJAMOS CON CALIDAD POR LA SALUD FAMILIAR DE LA DUITAMA QUE SOÑAMOS	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD		100%	100%	100%	Cumplimiento del mantenimiento correctivo	No. de equipos biomédicos a los que se les realizo mantenimiento correctivo / No. de solicitudes de mantenimiento X 100
					H: Diseño, elaboración e Implementación del plan de gestión de la tecnología para garantizar la seguridad del uso de la tecnología.	10%	10%	10%	% de eventos adversos asociados al uso de tecnología	( No de eventos adversos reportados asociados al uso de la tecnología / No de eventos adversos reportados en el periodo ) *100
		Prestar una atención integral y segura a todos nuestros usuario			P Garantizar cierres de ciclo que permita identificar la brecha de calidad observada y calidad esperada frente a la ejecución de acciones de mejora.	90%	90%	90%	90%	Numero de accioines de mejora ejecutadas / total de acciones de mejora planteadas *100
					Mantener y mejorar las herramientas que permitan dar cumplimiento al Sistema Unico de Habilitación	0%	0%	0%	Cumplimiento de requisitos del sistema Unico de Habilitacion	No de estandares con hallazgos negativos /total de estandares evaluados
					Mantener y mejorar las herramientas Sistema unico de información para la calidad	100%	100%	100%	Realizar el analisis y reporte de los indicadores propios del sistema obligatorio de calidad	No de acciones de mejora derivadas del analisis de los indicadores ubicados en el nivel alto y extremo según mapa de calor
					Medir la efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud (Pamec)	>=0,9	>=0,9	>=0,9	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud (Pamec)	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas/ Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los palnes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC
2	FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO	Fortalecer las competencias y empoderar al talento humano para asumir y desempeñar el rol que le sea asignado en la Institución.	LO ADMINISTRATIVO Y LO GERENCIAL PROPENDIENDO POR LA SALUD FAMILIAR DE LA DUITAMA QUE SOÑAMOS	GESTION DE TALENTO HUMANO	H Mejorar las competencias y desempeño del talento humano en relación con las metas y los objetivos institucionales particularmente en la atención con los usuarios que promueva la trasformación cultural	90%	90%	90%	Talento Humano capacitado y competitivo	% de avance en el Cumplimiento del programa de capacitacion
					H: Identificar e implementar estrategias de identificación de necesidades del TTHH.	80%			Impacto del programa de bienestar social	Impacto del programa de bienestar social % de satisfacción de funcionarios
					H: Implementación y evaluación del proceso de Planeación del Talento Humano que contemple las necesidades de los servicios, la legislación en materia de talento humano, suficiencia de personal, y las disposiciones del Direccionamiento Estratégico	80%			Suficiencia de personal	Suficiencia de personal No de personas contratadas independiente de su tipo de contratación / No de personas proyectadas en el estudio de suficiencia de personal
					H: Estructurar, implementar y realizar evaluación y seguimiento al documento que define las competencias de los contratistas de acuerdo a la labor contratada	100%			Evaluacion de cumplimiento de contratistas	No. de contratistas evaluados con cumpliendo al contrato / Total de contratistas evaluados
					Definir, ejecutar, realizar evaluación y seguimiento al Plan de Capacitación que promueve las competencias del personal acorde al Direccionamiento Estratégico y los ejes de acreditación	100%			Cumplimiento del programa de capacitación	No de capacitaciones ejecutadas/total de capacitaciones programadas X 100
						90%			Efectividad de las capacitaciones	Objetivos cumplidos / Objetivos trazados por capacitación X 100
					H: Estructurar e implementar procedimiento de evaluación de cultura organizacional que fomente la cultura humanizada estableciendo ejes de cultura, evaluación de la aplicación de los mismos en los colaboradores, tiempos, y método evaluativo y socializarlo	100%			Evaluación de cultura Organizacional	% de acciones implementadas en el programa de cultura organizacional
					H: Estructurar, implementar y realizar seguimiento al programa de bienestar e Incentivos para la mejora de la calidad de vida de los colaboradores en la organización	80%			Impacto del programa de bienestar social	% de satisfacción de funcionarios
					H: Estructurar, implementar y realizar seguimiento al programa de clima organizacional, para la mejora de la calidad de vida de los colaboradores en la organización.	90%	90%	90%	Evaluacion de clima organizacional	Resultados de encuesta de clima organizacional

POA  
2016 - 2020

ESE SALUD DEL TUNDAMA

No.	LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACCIONES	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4	INDICADOR META	FORMULA INDICADOR			
3	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Mantener y mejorar la sostenibilidad Financiera de la Institución.	LO ADMINISTRATIVO Y LO GERENCIAL PROPENDIENDO POR LA SALUD FAMILIAR DE LA DUITAMA QUE SOÑAMOS	FINANZAS SALUDABLES	P Garantizar el cumplimiento de obligaciones con colaboradores y funcionarios de acuerdo con la normativa vigente.	<0,90	<0,91	<0,92	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación/[(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios , con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]			
					P Gestionar la Recuperación de Cartera	MANTENER LA CALIFICACION SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorización de la ESE por MS y PS en cuanto al riesgo			
					H Mejorar el recaudo, aumentando la facturación, radicación y respuesta de Glosas.	MANTENER LA CALIFICACION SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorización de la ESE por MS y PS en cuanto al riesgo			
					H Realizar el uso eficiente de los recursos	MANTENER LA CALIFICACION SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorización de la ESE por MS y PS en cuanto al riesgo			
					H Establecer los centros de costo por servicio	MANTENER LA CALIFICACION SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorización de la ESE por MS y PS en cuanto al riesgo			
					H Presentar Informe presupuestal y financiero en los plazos establecidos por el ente territorial para el cargue de la información del Decreto 2193 de 2004	MANTENER LA CALIFICACION SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorización de la ESE por MS y PS en cuanto al riesgo			
					H Reporta rinformación real y confiable de acuerdo con la normativa vigente.	MANTENER LA CALIFICACION SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorización de la ESE por MS y PS en cuanto al riesgo			
					H Establecer negociaciones con las aseguradoras ajustadas a las necesidades de la ESE, de tal manera que se garantice flujo de recursos constantes.	MANTENER LA CALIFICACION SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorización de la ESE por MS y PS en cuanto al riesgo			
					H Gestionar recursos en pro de la liquidez de la ESE.								Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia obieto de evaluación/[(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]
					H Fortalecer los procesos de auditoría y control.							Monto de la deuda superior a 30 días por	

POA  
2016 - 2020

ESE SALUD DEL TUNDAMA

No.	LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACCIONES	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4	INDICADOR META	FORMULA INDICADOR
					H Radicar la facturación oportuna	Deuda cero (0)			concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación)-(valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)]
					H Confrontar la facturación, la producción y el recaudo.	≥1	≥1	≥1	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores / valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de cuentas por pagar de vigencias anteriores)
					H Establecer y adecuar la capacidad instalada de acuerdo con la producción para formular planes de optimización y aprovechamiento de recursos.	<0,90	≥1	≥1	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de evaluación/Numero de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluación/Numero de UVR producidas en la vigencia anterior)]
		Gestionar un método que permita identificar e intervenir los riesgos administrativos y asistenciales en la organización.	TRABAJAMOS CON CALIDAD POR LA SALUD FAMILIAR DE LA DUITAMA QUE SOÑAMOS	GESTION INTEGRAL DEL RIESGO	H Gestionar los riesgos administrativos y asistenciales para reducir consecuencias o eventos no deseado hacia usuarios, familias, colaboradores e institución	90%	90%	90%	Efectividad en la gestión del riesgo	% de Ejecución de acciones preventivas y controles
		Prestar una atención integral y segura a todos nuestros usuarios		MEJORANDO LA SEGURIDAD EN LA ATENCION	H: Aprobación, implementación y adherencia del modelo de atención integral que contemple la ruta crítica del usuario desde el acceso hasta el seguimiento.	90%	90%	90%	90%	Evaluación de la efectividad de los procesos y servicios prestados en la ESE, según la experiencia del paciente, a través de la aplicación de la lista de Chequeo de paciente trazador por encima del 90%
		Consolidar una cultura humanizada			Evaluar el despliegue de la Política de Seguridad del Paciente a través de sus objetivos	90%			Modelo de atención interiorizado	% de prácticas implementadas del modelo de atención
					H: Implementar y evaluar la adherencia a paquetes instruccionales en rondas de seguridad del paciente y paciente trazador de acuerdo al Programa de seguridad del paciente	70%			Política de seguridad del paciente	% de adherencia a prácticas seguras
					H Consolidar una cultura de humanización que permita el reconocimiento institucional a nivel nacional.	80%	85%	90%	satisfacción en factores humanizantes	personas encuestadas con una calificación mayor al 80%/ total de personas encuestadas

ESE SALUD DEL TUNDAMA

No.	LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACCIONES	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4	INDICADOR META	FORMULA INDICADOR
		que permita mejorar la percepción de satisfacción del usuario y los colaboradores frente a institución		PRESTANDO SERVICIOS HUMANIZADOS	H Implementación, medición y seguimiento del programa de humanización denominado "Atención con Amor" que contemple usuarios y colaboradores	>= 80%			Adherencia programa de humanización denominado "Atención con Amor"	% de Satisfacción en encuesta de satisfacción asociada a humanización No de quejas asociadas a factores Humanizantes /total de quejas
				IAMI	Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAMI Institucional a través de cinco líneas de acción: 1. Desarrollo de Plan de Capacitación IAMI a Colaboradores.	90%			Capacitar en habilidades básicas y competencias en la Estrategia IAMI a los Colaboradores de la ESE salud del Tundama	Total de Colaboradores con certificación de competencias y habilidades IAMI aprobadas/ Total de Colaboradores de la ESE Salud del Tundama
					Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAMI Institucional a través de cinco líneas de acción: 2. Desarrollo de Plan de Sostenibilidad de la Estrategia IAMI.	97%			Cumplimiento de estándares establecidos en la herramienta de evaluación de IPS certificadas como IAMI	Total de estándares cumplidos en la Estrategia IAMI / Total de estándares establecidos en la Estrategia IAMI
					Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAMI Institucional a través de cinco líneas de acción: 3. Garantizar el cumplimiento de la Ruta de Acceso de Atención de Gestante Institucional	70%			Proporción de Gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de Gestación en la vigencia objeto de evaluación /Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación
						100%			Proporción de Gestantes con valoración por Odontología	Número de Gestantes que recibieron Consulta de Odontología / Total de Gestantes inscritas en e Programa de Control Prenatal de la ESE Salud del Tundama
					Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAMI Institucional a través de cinco líneas de acción: 4. Fortalecimiento de la Estrategia de atención en la sala ERA infantil, según cuadros de procedimiento AIEPI	Aumento del 10% frente al promedio del 2017			Aumentar cobertura de Atención en Sala ERA	Número de envío de base de datos de sala ERA realizados mediante correo electrónico a SSB / Número de requerimientos programados por SSB
					Garantizar el cumplimiento de la Estrategia IAMI Institucional a través de cinco líneas de acción: 5. Fortalecimiento de la Estrategia AIEPI de atención en odontología Paciente Sana Sano Rehabilitado, menores de 5 años.	Mantener el Índice CEO de 0 - 5 años, igual u mejor que en el año 2017			Continuar con Estrategia en Instituciones Educativas de ICBF	Indicador CEO: sumatoria de los dientes cariados exfoliados y obturados.
			POR UNA MEJOR ATENCION A NUESTROS PACIENTES POR LA SALUD FAMILIAR DE LA DUITAMA QUE SOÑAMOS	VIVE TU CORAZON	Formulación e Implementación del Programa para la atención del paciente con enfermedad crónica no transmisible de la ESE Salud del Tundama "Vive tu Corazon", desde el Comité de Atención Integral a Enfermedades Crónicas de la ESE Salud del Tundama.	100%			Programa formulado y aprobado por Gerencia.	Documento elaborado/Documento aprobado
							100%			Implementación del Programa.
					Fortalecer la gestión de riesgo para patologías crónicas no transmisibles realizando tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico del 100% de la población que se encuentra inscrita en el programa de Vive tu corazón con diagnóstico de Hipertensión Arterial	100%			Realizar tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico del 100% de pacientes inscritos en el programa en el 2018	Pacientes inscritos en el programa de Vive tu Corazón con diagnóstico de Hipertensión con Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico/Pacientes inscritos en el programa de Vive tu Corazón con diagnóstico de Hipertensión

POA  
2016 - 2020

ESE SALUD DEL TUNDAMA

No.	LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACCIONES	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4	INDICADOR META	FORMULA INDICADOR
4	SERVICIOS DIRIGIDOS HACIA LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS CON ATENCION MAS HUMANA Y SEGURA	Prestar una atención integral y segura a todos nuestros usuarios	QUE SONAMOS		Garantizar la ejecución de los pasos para la implementación de las GPC. Búsqueda sistemática de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia según la primeras causas de atención en la E.S.E SALUD TUNDAMA para los procesos Misionales.	>= a 90%			Evaluación de aplicación de Guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación/ Total de de Historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación
					H Implementar estrategias de medición del programa " Vive tu corazón"	100%			Implementación del Programa.	Actividades realizadas del programa 2018/Actividades incluidas en el programa para 2018
				INFANCIA SALUDABLE	H Implementar y medir adherencia a la "Guía detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo"	Aumento del 10% frente al promedio del 2017			Aumentar coberturas en los programas de P y P	Cumplimiento de las metas del Programa de Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (menores de 10 años)
					Cumplimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones para la vigencia 2018 ( Estrategia de vacunación extramural casa a casa e instituciones educativas mediante el grupo de vacunación extramural, Desarrollo de 4 jornadas Nacionales de Vacunación, Vacunación Institucional sin barreras).	95%			Cumplimiento de coberturas de vacunación PAI	Niños de 1 año vacunados con primer refuerzo de VOP, DPT y dosis de fiebre amarilla / Total población 1 año
						95%				Niños de 5 años vacunados con refuerzo de VOP, DPT y SRP / Total población 5 año
					Reforzar la gestión de riesgo ambulatorio en la ESE Salud del Tundama, aumentando las coberturas en los Programas de Protección Específica establecidos en la Resolución 412	Aumento del 20% frente al promedio del 2017			Aumentar coberturas en los programas de P y P en atención preventiva en Salud Oral	Actividades realizadas / Actividades establecidas en metas de EAPB
						Disminuir el Índice CEO de 0 - 5 años, en un 5%			Continuar con el desarrollo de la Estrategia "Soy generación mas sonriente 1 a 17 años con énfasis en niños de 12 a 35 meses", mejores condiciones de salud bucal.	Indicador CEO: sumatoria de los dientes cariados exfoliados y obturados.
						Aumento del 10% frente al promedio del 2017			Atención en planificación Familiar	Actividades realizadas / Actividades establecidas en metas de EAPB
				ATENCION SIN BARRERAS	H Implementar estrategias que permitan medir el despliegue y adherencia al modelo de atención integral que contemple la ruta crítica del usuario desde el acceso hasta el seguimiento, acorde a la población en riesgo.	90%			Adherencia al modelo de Atención Integral	Lista de chequeo Paciente Trazador Eliminación de barreras de acceso, tiempos de espera, seguridad y humanización en la atención en salud y la educación brindada al usuario y su familia.
					H: Realizar caracterización demográfica de los usuarios de la E.S.E SALUD TUNDAMA a fin de dinamizar en proceso de educación. Ajustar procedimiento de educación que incluya estrategias según caracterización	100%			Despliegue de los mecanismos de información al Usuario y su Familia	(No de pacientes que respondieron si a la pregunta: La información suministrada fue clara o entendible según su opinión / No de listas de chequeo aplicadas al paciente trazador) *100
					H: Implementación del despliegue de derechos y deberes a usuarios y colaboradores					
				H Fortalecer la participación de los usuarios con el fin de avanzar en la garantía de los derechos y que denuncien las demoras en la programación de citas	Garantizar los derechos de los usuarios en un 100%	Garantizar los derechos de los usuarios en un 100%	Garantizar los derechos de los usuarios en un 100%	Usuarios con mayores herramientas y conocimientos para hacer valer su condición	% de usuarios empoderados	

ESE SALUD DEL TUNDAMA

No.	LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACCIONES	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4	INDICADOR META	FORMULA INDICADOR	
					H Implementar estrategias informaticas,de talento Humano y de infraestructura para mejorar el servicio en cuanto a la oportunidad en la asignacion de citas	≤ 3 dias	≤ 3 dias	≤ 3 dias	Oportunidad promedio en la atencion de consulta medica general	Sumatoria Total de los dias calendarios transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta medica general y la fecha para la cual es asignada la cita/Numero total de consultas medicas generales asignadas en la institucion	
			LO ADMINISTRATIVO Y LO GERENCIAL PROPENDIENDO POR LA SALUD FAMILIAR DE LA DUITAMA QUE SOÑAMOS	CAPACIDAD INSTITUCIONAL	H Establecer y adecuar la capacidad instalada de acuerdo con la producción para formular planes de optimización y aprovechamiento de recursos.	≥1	≥1	≥1	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la ejecucion de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores / valor de la ejecucion den gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores	
						H Maximizar la productividad de la capacidad instalada.	<0,90	≥1	≥1	Evolucion del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de evaluacion/Numero de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluacion/Numero de UVR producidas en la vigencia anterior)]
						H Establecer indicadores de seguimiento a la producción y al servicio por unidad	<0,90				
						V Verificar los costos de producción de acuerdo con los servicios prestados.	<0,90				
							V Verificar la oferta Vs Demanda de acuerdo con las minutas contractuales con las EPS.	<0,90			[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de evaluacion/Numero de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior - en valores constantes del año objeto de evaluacion/Numero de UVR producidas en la vigencia anterior)]
5	RESPONSABILIDAD SOCIAL	Establecer estrategias de responsabilidad social que trasciendan los requisitos legales y mejoren aspectos relevantes en medio ambiente, usuarios y comunidad.	TRABAJAMOS CON CALIDAD POR LA SALUD FAMILIAR DE LA DUITAMA QUE SOÑAMOS	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	H Promover el uso eficiente de los recursos que se utilizan en las actividades inherentes a la misión institucional y en la comunidad, contribuyendo a la minimización progresiva de los impactos ambientales negativos reconociendo las normas ambientales y sanitarias vigentes, liderando procesos de formación ambiental en los colaboradores, usuarios y sus familias	100%	100%	100%	Adherencia al Programa de Residuos Hospitalarios y similares	Lograr una adherencia del 100% al Programa de Gestión de residuos Hospitalarios y similares	
					Hacer uso eficiente del agua y propender por su ahorro continuo en las actividades diarias de la ESE Salud del Tundama > = 4% anual	>= 4%	>= 4%	>= 4%	Hacer uso eficiente de los recursos	Porcentaje de disminucion de consumo de Agua	
					Utilizar la energía de manera eficiente en todos los procesos de la ESE Salud del Tundama generando un ahorro >= 3% anual	>= 3%	>= 3%	>= 3%	Hacer uso eficiente de los recursos energeticos	% de ahorro en energia de la ESE Salud del Tundama	
					Hacer un manejo adecuado y seguro de las sustancias químicas de la ESE Salud del Tundama en un 90%	90%	90%	90%	Hacer uso eficiente de los recursos	% de Eventos por manejo inadecuado de sustancias quimicas	
					Establecer politica de Ahorro de papel en todos los procesos de la ESE Salud del Tundama > = 5% anual	>= 5%	>= 5%	>= 5%	Disminucion de residuos solidos	% de disminucion de consumo de papel	
					Realizar una adecuada gestión integral de los residuos generados en la ESE Salud del Tundama	3%	3%	3%	Disminucion de residuos	% de residuos segregrs inadecuadamente	
					H Generar educación en salud a través de mecanismos lúdicos que fomenten la promoción de la salud, prevención de la enfermedad acorde al contexto cultural de la población del municipio de Duitama	90%			Generar educación en salud	Satisfacción del usuario del 90% de la educación en salud a través de mecanismos lúdicos que fomenten la promoción de la salud, prevención de la enfermedad acorde al contexto cultural de la población del municipio de Duitama	

POA  
2016 - 2020

ESE SALUD DEL TUNDAMA

No.	LINEAS ESTRATEGICAS	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	PROGRAMAS	SUBPROGRAMAS	ACCIONES	META AÑO 2	META AÑO 3	META AÑO 4	INDICADOR META	FORMULA INDICADOR
					Apoyar el desarrollo de los jovenes más vulnerables del Municipio de Duitama, a través del Centro Amigable, con el programa Generación S	100%			40 jovenes del Municipio de Duitama certificados en habilidades básicas y competencias, definidas por la ESE Salud del Tundama.	Total de jovenes con certificación de competencias y habilidades aprobadas/ 40 jovenes con certificación de comtenecias y habilidades , capacitados.
					Fortalecer la prestación de servicios de las personal adultas mayores, con situación de discapacidad asociada, a través de la atención en el Programa de la ESE en su casa.	100%			Adultos mayores atendidos en el Programa ESE en su casa	Total de adultos mayores atendidos en el programa de la ESE en su casa / Total de adultos mayores inscritos para atención en la ESE Salud del TUNDAMA