GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
PLANES ESTRATÉGICOS HOSPITALARIOS
I SEMESTRE 2024

Nombre de la IPS: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SABANA
Código de habilitación de la IPS: 110001502024
Nombre del Gerente: EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS

#	Línea Estratégica del Plan Nacional de Salud y/o de Desarrollo	MACROPROCESO	PESO PORCENTUAL	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de Resultado	Indicador de resultado: Nombre del indicador	Indicador de resultado: Descripción de la fórmula	Indicador de resultado: Unidad de medida	Indicador de resultado: Línea base: Valor	Indicador de resultado: Línea base: Año	Valor esperado año 4 (2024)	Meta de producto anual	Indicador de producto: Nombre del indicador	Indicador de producto: Descripción de la fórmula	Indicador de producto: Unidad de medida	Indicador de producto: Línea base: Valor	Indicador de producto: Línea base: Año	Valor esperado: Año 2024	Numerador	Denominador	Ejecutado I Semestre	% Avance de la meta	% Ejecución	Peso porcentual
1	INTEGRACIÓN DE LA GOBERNANZA	DIRECCIONAMIENTO	20%	Gestión de la Calidad	Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita confirmar Centros de Excelencia	Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad e implementar el Sistema de Gestión de Calidad Voluntario de la ESE Hospital Universitario de La Samaritana en el HRZ	Porcentaje de cumplimiento de los componentes del SOGC y Voluntario en el HRZ	N° de componentes que cumplen / total de Componentes del SOGC y Voluntario x 100	Porcentaje	ND	2019	100%	Elaborar plan de habilitación para el HRZ	Porcentaje de cumplimiento del plan de habilitación en el HRZ	N° de acciones implementadas / N° total de acciones programadas x 100	Porcentaje	99%	2023	90%			8/20/AM	8/20/AM	8/20/AM	1,4%
														Realizar autoevaluación de habilitación en el HRZ								100%	0%	0%	
														Preparar planes de mejoramiento producto de autoevaluación de habilitación								100%	0%	0%	
														Seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento producto de autoevaluación de habilitación								0%	100%	100%	
							Aumentar la calificación de la autoevaluación de acreditación, respecto a la obtenida en la vigencia del 2021	Resultado de la autoevaluación de acreditación		Número	2,76	2020	N/A	Realizar autoevaluación de los estándares de acreditación bajo la Resolución vigente en el HRZ								0%	0%	0%	
							Dar Cumplimiento al Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) con vigencia del 2021 al 2023	Porcentaje de cumplimiento del PAMEC en el HRZ	N° de actividades ejecutadas / N° total de actividades programadas x 100	Porcentaje	90%	2023	90%	Realizar seguimiento al cumplimiento del PAMEC HRZ vigencia 2023								0%	0%	0%	
							Implementar en 80% el Plan de Mejoramiento de la Calidad - MOCA, con base en los indicadores de la Resolución 256 de 2016, estableciendo un tablero de control de calidad del HRZ	Porcentaje de cumplimiento del plan de Mejoramiento de la Calidad en el HRZ	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas x 100	Porcentaje	100%	2023	80%	8/20/AM	100%	1,4%	1,4%	8/20/AM	100%	100%	100%	1,4%
														Elaborar el plan de mejoramiento acorde al resultado de los indicadores de la Resolución 256 que se encuentren desviados de la meta								100%	100%	100%	
														Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento producto de indicadores de la Res. 256 desviados								20%	20%	100%	20%
							Cumplimiento oportuno del reporte relacionado con el Sistema de Información para la Calidad (SIC) en el HRZ	Porcentaje de cumplimiento del reporte oportuno del Sistema de Información para la Calidad en el HRZ	N° de reportes de SIC enviados de manera oportuna / N° total de reportes del SIC x 100	Porcentaje	100%	2023	100%												
														Exportar los reportes del SIC dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente aplicables al HRZ								100%	100%	100%	
														Realizar seguimiento al envío oportuno de los reportes del SIC								100%	100%	100%	
							Ejecutar las actividades programadas en el periodo para dar cumplimiento al sistema de gestión de calidad en el servicio de laboratorio clínico y servicio de gestión pre-transfucional bajo la NTC ISO 9001:2015 en el HRZ	Porcentaje de Cumplimiento	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas x 100	Porcentaje	100%	2023	80%	0%	0%	0%	1,4%										
														Elaborar auditoría de cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015 en el laboratorio clínico y servicio transfucional del HRZ, para obtener la certificación de forma								100%	0%	0%	0%
														Definir plan de mejoramiento de las actividades pendientes de cumplimiento con base en la auditoría del laboratorio clínico y servicio de gestión pre-transfucional del HRZ, a fin de mejorar la calificación								0%	100%	0%	0%
														Realizar seguimiento al plan de mejoramiento del laboratorio clínico y servicio transfucional del HRZ producto de la auditoría de la NTC ISO 9001:2015								0%	20%	20%	20%
							Ejecutar el plan de trabajo definido en forma conjunta con las sedes que conforman la red de HUS	Porcentaje de ejecución	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas x 100	Porcentaje	100%	2023	80%	8/20/AM	0%	0%	1,4%										
														Elaborar el plan de trabajo a desarrollar								100%	0%	0%	0%
							Ejecutar el plan de trabajo para la implementación del portafolio de servicios de acuerdo a la tipología definida en la reorganización de la red, teniendo en cuenta el trabajo articulado de la región en salud y la sostenibilidad financiera de los servicios en el tiempo en el HRZ	Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas x 100	Porcentaje	100%	2023	80%	8/20/AM	0%	0%	1,4%										
														Desarrollar el plan de trabajo proyectado								0%	100%	100%	100%
														Evaluar el cumplimiento del plan de trabajo proyectado								0%	100%	100%	100%
							Ejecutar el plan de trabajo para la implementación del portafolio de servicios de acuerdo a la tipología definida en la reorganización de la red, teniendo en cuenta el trabajo articulado de la región en salud y la sostenibilidad financiera de los servicios en el tiempo en el HRZ	Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas x 100	Porcentaje	100%	2023	80%	8/20/AM	0%	0%	1,4%										
														Elaborar el plan de trabajo a desarrollar								100%	0%	0%	0%
														Desarrollar el plan de trabajo proyectado								0%	100%	100%	100%
														Evaluar el cumplimiento del plan de trabajo proyectado								0%	100%	100%	100%
							Ejecutar el plan de trabajo definido en forma conjunta con sus sedes funcionales dependientes del Hospital Regional de Zipaquirá articulandose de manera funcional acorde al grado de complejidad definido en la Reorganización de la Red	Porcentaje de cumplimiento	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas x 100	Porcentaje	100%	2023	90%	8/20/AM	0%	0%	1,4%										
														Elaborar el plan de trabajo a desarrollar								100%	0%	0%	0%
														Desarrollar el plan de trabajo proyectado								0%	100%	100%	100%
														Evaluar el cumplimiento del plan de trabajo proyectado								0%	100%	100%	100%
2	TEJIDO SOCIAL			Gestión de la Calidad	Fortalecer la prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental	Fortalecer los procesos que garantizan la atención segura en el HRZ	Proporción de aumento de incidentes de Seguridad reportados	(# Total de incidentes reportados en el trimestre actual - # total de incidentes reportados en el trimestre anterior) / # Total de incidentes reportados en el trimestre anterior * 100	Porcentaje	ND	2019	Incremento 4%	Ejecutar el programa de gestión del riesgo institucional en el HRZ	Porcentaje de cumplimiento Programa de Gestión Integral del Riesgo en el HRZ	N° de actividades desarrolladas / Total actividades propuestas x 100	Porcentaje	91%	2023	90%	8/20/AM	8/20/AM	8/20/AM	1,4%
														Elaborar el cronograma de actividades del programa de gestión del riesgo acorde al cronograma de actividades para el HRZ vigencia 2023								100%	0%	0%	0%
														Ejecutar las actividades proyectadas para el programa de gestión del riesgo acorde al cronograma de actividades para el HRZ vigencia 2023								20%	20%	20%	20%
							Ejecutar las líneas estratégicas del programa de seguridad del paciente que apliquen en el HRZ	Porcentaje de cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente en el HRZ	N° de actividades desarrolladas / Total de actividades propuestas x 100	Porcentaje	90%	2023	80%	8/20/AM	8/20/AM	8/20/AM	1,4%										
														Elaborar el cronograma de actividades del programa de seguridad del paciente bajo el HRZ vigencia 2023								100%	0%	0%	0%
														Ejecutar las actividades proyectadas para el programa de seguridad del paciente acorde al cronograma de actividades para el HRZ vigencia 2023								20%	20%	20%	20%
							Medir la oportunidad de atención de interconsultas en el servicio de urgencias en el HRZ y acorde a esto mantener o mejorar el resultado	Tiempo promedio de interconsulta por especialidades (cirugía, ginecología, pediatría, medicina interna) en el HRZ	Sumatoria de horas transcurridas entre la solicitud de la interconsulta y la respuesta / total de interconsultas para cada especialidad en el periodo	Horas	3,68	2023	2	8/20/AM	100%	1,4%	1,4%										
														Medir trimestralmente la oportunidad de interconsultas por especialidad								100%	100%	100%	100%
3				Atención al Usuario y su Familia	Garantizar el Talento Humano más competente del sector, y comprometido con una cultura del servicio y del mejoramiento continuo.	Implementar las acciones del plan orientado al cumplimiento efectivo de la Política Institucional de Humanización en el HRZ	Programa de Humanización Implementado en el HRZ	N° de actividades del programa ejecutadas / N° total de actividades programadas x 100	Porcentaje	ND	2019	80	Desarrollar el plan de acción de las líneas estratégicas del programa de humanización prioritarias para el HRZ	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción del programa de humanización en el HRZ	N° de actividades ejecutadas del plan de acción / N° total de actividades programadas del plan de acción x 100	Porcentaje	100%	2023	80%	8/20/AM	8/20/AM	8/20/AM	1,4%
														Elaborar el cronograma de actividades del programa de humanización acorde al cronograma de actividades para el HRZ vigencia 2023								100%	0%	0%	0%
														Ejecutar las actividades proyectadas para el programa de humanización acorde al cronograma de actividades para el HRZ vigencia 2023								20%	20%	20%	20%
4	TEJIDO SOCIAL			Direccionamiento Estratégico	Fortalecer la prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental	Servir hospital cupos servicios permanecen accesibles y funcionando su máxima capacidad inmediatamente después de que ocurra una emergencia o un desastre (Hospital Seguro) aplicando las herramientas específicas del Componente Funcional del Índice de Seguridad Hospitalaria en el HRZ	Índice de Seguridad Hospitalaria específicamente COMPONENTE FUNCIONAL	NA	Número	ND	2019	≥60%	Cumplimiento del plan de mejoramiento producto de la medición del índice de seguridad hospitalaria realizado en la vigencia 2022	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejora	No de actividades ejecutadas / No actividades programadas	Número	62%	2023	≥60%			0%	0%	0%	1,4%
														Socialización de hallazgos de medición de índice de seguridad hospitalaria								100%	0%	0%	0%
														Propuesta de plan de mejoramiento en base a los hallazgos de la medición del índice de seguridad hospitalaria								100%	0%	0%	0%
														Seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento								0%	100%	100%	100%
		DIRECCIONAMIENTO	8/20/21																						
5	TEJIDO SOCIAL	MISIONAL	60%	Atención al Paciente Hospitalizado	Fortalecer la prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental	Optimizar la eficiencia de la capacidad instalada de los diferentes servicios ofertados en el HRZ	Oportunidad de atención en gineco -obstetricia en el HRZ	Sumatoria de días de espera para atención en gineco-obstetricia en el periodo / Total de pacientes atendidas en gineco-obstetricia en el periodo en el HRZ	Días	ND	2019	≤ 5	Mantener por debajo del máximo aceptable en oportunidad de citas en Ginecología establecido por las diferentes normas para el HRZ ≤ 5 días	Oportunidad en asignación de citas en Ginecología en el HRZ	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha que el usuario quiere la cita asignada la cita que son atendidas en la consulta medica especializada ginecología y la fecha para la cual ya asignada la cita / Número total de consultas medicas especializadas ginecología asignadas en la entidad	Días	5,87	2023	≤ 5	8/20/AM	100%	3,3%	3,3%	1,4%
										ND	2019	≤ 5	Mantener por debajo del máximo aceptable en oportunidad de citas en Obstetricia establecido por las diferentes normas para el HRZ ≤ 5 días	Oportunidad en asignación de citas en Obstetricia en el HRZ	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha que el usuario quiere la cita asignada la cita que son atendidas en la consulta medica especializada Obstetricia y la fecha para la cual ya asignada la cita / Número total de consultas medicas especializadas Obstetricia asignadas en la entidad	Días	5,73	2023	≤ 5	8/20/AM	100%	3,3%	3,3%	1,4%
										Porcentaje	ND	2019	≤40	Lograr el final del periodo el cumplimiento del indicador de porcentaje ocupacional en el HRZ ≤ 40	Porcentaje ocupacional	Total días camas ocupadas / total días camas disponibles en el periodo * 100	Porcentaje	83%	2023	≤40	8/20/AM	100%	3,3%	3,3%	1,4%
										Promedio días estancia	Días	ND	2019	≤ 5,3	Lograr el final del periodo el cumplimiento del indicador de promedio días estancia en el HRZ ≤ 5,3	Promedio días estancia	Total días estancia de los egresos hospitalarios / total de egresos hospitalarios	Días	6,07	2023	≤ 5,3	8/20/AM	100%	3,3%	3,3%	1,4%
										Giro Cama	Restiro	ND	2019	≥ 3,7	Mantener al final del periodo la implementación de estrategias de gestión clínica con el acompañamiento de la auditoría concurrente en el HRZ	Giro cama en el HRZ	Total de egresos en el periodo / Total de camas disponibles en el periodo	Restiro	4,66	2023	≥ 3,7	8/20/AM	100%	3,3%	3,3%	1,4%
6				Atención al Paciente y su Familia	Fortalecer la prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental	Incrementar la Detección Temprana para identificar tos cánceres prevalentes, con el fin de disminuir las cascos de mortalidad	Proporción de tamizajes por cancer	# de pacientes tamizados para cancares prevalentes / # total de pacientes atendidos de la población objeto	proporcion	ND	2019	≥ 1	Incrementar la detección temprana de cáncer de cérvix en 1% acorde a las citologías leídas en el HRZ	Porcentaje de incremento de detección temprana de cáncer de cérvix en el HRZ	(Resultado de la vigencia actual / resultado de la vigencia anterior x 100) - 100	Porcentaje	-4,68	2023	≥ 1%	8/20/AM	76,47%	3%	3,3%
														Realizar toma de las citologías recibidas en el HRZ								100%	100%	100%	100%
														Realizar identificación de las citologías positivas para cáncer de cérvix en el HRZ								100%	100%	100%	100%
7				Atención al Paciente y su Familia	Fortalecer la prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental	Monitorizar las indicadores de mortalidad materna extrema con seguimiento en el HRZ	Porcentaje de seguimiento a los indicadores de mortalidad materna extrema en el HRZ	N° de indicadores de mortalidad materna extrema con seguimiento en el HRZ / total de indicadores de mortalidad materna extrema en el HRZ x 100	Porcentaje	ND	2019	≥ 80%	Monitorizar la evaluación de criterios de mortalidad materna extrema (MME) a las gestantes de alto riesgo atendidas en el HRZ	Porcentaje de monitorización de la evaluación de criterios de mortalidad materna extrema (MME) a las gestantes de alto riesgo atendidas en el HRZ	N° de gestantes de riesgo con criterios de MME evaluadas en el HRZ / Total de gestantes de riesgo atendidas en el HRZ X 100	Porcentaje	100%	2023	≥ 80%	8/20/AM	100%	3,3%	3,3%
														Verificar la evaluación de los criterios de MME a todas las gestantes atendidas en el HRZ								100%	100%	100%	100%
														Diligenciar oportunamente la ficha al 100% de las gestantes clasificadas MME								100%	100%	100%	100%
														Mantener que el 100% de las gestantes con diagnósticos relacionados con MME cuenten con la ficha de notificación obligatoria								100%	100%	100%	100%
8				Atención al Paciente y su Familia	Fortalecer la prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental	Contribuir a la disminución de la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años en el HRZ y UF2	Prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años	# de menores de 5 años con desnutrición aguda / # total de menores de 5 años evaluados * 100 (MANDUO)	Porcentaje	ND	2019	≤3%	Definir el plan de tratamiento para el 100% de los menores de 5 años identificados con desnutrición aguda atendidos por nutrición en el HRZ	Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición aguda con tratamiento definido atendidos por nutrición en el HRZ	No de menores de 5 años con desnutrición aguda con tratamiento definido atendidos por nutrición en el HRZ / No total de menores de 5 años con desnutrición aguda atendidos por nutrición en el HRZ X 100	Porcentaje	100%	2023	100%	8/20/AM	8/20/AM	8/20/AM	3,3%
														Definir estado nutricional de los menores de 5 años identificados en la atención por nutrición en el HRZ								100%	100%	100%	100%
														Realizar las intervenciones correspondientes para cada estado nutricional de los menores de 5 años identificados								100%	100%	100%	100%
9				Atención al Paciente y su Familia	Fortalecer la prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental	Disminuir en 1 caso la mortalidad evitable en menores de 5 años respecto a la vigencia anterior cuando aplique para el HRZ	Mortalidad evitable en menores de 5 años en el HRZ	N° de casos de mortalidad evitable en menores de 5 años en el periodo en el HRZ	Número	ND	2019	Vigencia anterior -1 siempre y cuando la vigencia anterior sea > 0	Ejecutar el plan de trabajo definido para la implementación de la estrategia AMI en el HRZ	Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas x 100	Porcentaje	87%	2023	≥80%	0%	0%	0%	3,3%
														Elaborar el plan de trabajo para la estrategia AMI vigencia 2023								100%	0%	0%	0%
														Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de acción para la estrategia AMI vigencia 2023								0%	100%	100%	100%
														Gestionar el biológico necesario para completar las esquemas								100%	100%	100%	100%
							Vacunar al menos al 95% de los recién nacidos en el HRZ con los biológicos BCG (+hepatitis B, salvo que por condiciones clínicas no sea apto para vacunación	Porcentaje de vacunación	(N° de recién nacidos vacunados en el HRZ con BCG / total de recién nacidos aptos para vacunación con BCG en el HRZ + VOP-1 N° de recién nacidos vacunados en el HRZ con hepatitis B / total de recién nacidos aptos para vacunación con hepatitis B en el HRZ x 100)/2	Porcentaje	98%	2023	95%	8/20/AM	100%	3%	3,3%
														Realizar vacunación en la población de recién nacidos								100%	100%	100%	100%
														Realizar el seguimiento de la cobertura de vacunación								100%	100%	100%	100%
							Mantener por debajo del 2% la proporción de reingreso hospitalario por IRA en menores de 5 años en el HRZ	Proporción de reingreso de pacientes menores de 5 años con diagnóstico de IRA en el HRZ	N° de menores de 5 años con reingreso hospitalario por IRA dentro de los 28 días después del primer egreso por la misma causa en el HRZ / N° de menores de 5 años con primero egreso por IRA en el HRZ x 100	Proporción	≤ 2%	2023	≤ 2%	100%	100%	3,3%	3,3%
														Realizar auditoría de historia clínica a los eventuales reingresos hospitalarios de menores de 5 años con diagnóstico de IRA en el HRZ								100%	100%	100%	100%
														Formular planes de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados en las auditorías de historia clínica a eventuales reingresos de menores de 5 años con diagnóstico de IRA en el HRZ								100%	100%	100%	100%
10	TEJIDO SOCIAL			Atención al Paciente y su Familia	Fortalecer la prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental	Disminuir mortalidad por mi protuberanas x 1.00 x 100.000 habitantes en la UF2	Mortalidad por mi protuberanas	# de muertes causadas directamente por mi protuberanas * 100.000 / total de la población	Tasa	0	2019	menor a 1,66	Identificar y realizar el tratamiento oportuno a los pacientes con TBC en el HRZ	Porcentaje de pacientes diagnosticados y con tratamiento con TBC	N° de usuarios diagnosticados y en tratamiento / N° total de usuarios diagnosticados x 100	Porcentaje	100%	2023	100%	8/20/AM	8/20/AM	8/20/AM	3,3%
														Identificar pacientes de TBC en el HRZ								100%	100%	100%	100%
														Gestionar el tratamiento para pacientes diagnosticados TBC con el municipio								100%	100%	100%	100%
														Realizar contra referencia de los pacientes con TBC a la IPS primaria cuando aplique								100%	100%	100%	100%
		MISIONAL	8/20/21																						

#	N°	ESTRATEGIAS PARA EJECUTAR	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO TRIMESTRAL: I	EJECUTA I SEM TRIM	II	EJECUTA II SEM TRIM	III	EJECUTA III SEM TRIM	IV	EJECUTA IV SEM TRIM	Evidencia esperada	Responsables Interno HRZ	Responsables Institucionales	E-mail Responsable
1	1-1	Realizar autoevaluación de habilitación en el HRZ	100%		0%		0%		0%		Informes de auditoría interna / Planes de mejoramiento proyectados / Informe de seguimiento a PAMP	Karen Cuadrados - Coordinador de calidad	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	1-2	Preparar planes de mejoramiento producto de autoevaluación de habilitación	100%		0%		0%		0%					
		Seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento producto de autoevaluación de habilitación	0%		100%		100%		100%					
	2-1	Realizar autoevaluación de los estándares de acreditación bajo la Resolución vigente en el HRZ	0%		0%		0%		100%		Informe de autoevaluación cuantitativa	Kelly Ortiz/Ivar - Gestora planeación y calidad	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	2-2	Realizar seguimiento al cumplimiento del PAMEC HRZ vigencia 2023	0%		20%		20%		20%		Informe de seguimiento al PAMEC	Karen Cuadrados - Coordinador de calidad	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	2-3	Elaborar el plan de mejoramiento acorde al resultado de los indicadores de la Resolución 256 que se encuentren desviados de la meta	100%		100%		100%		100%		Planes de mejoramiento proyectados según indicadores desviados. Tableros de indicadores cuando no se encuentren desviaciones. Informe de seguimiento a PAMP	Karen Cuadrados - Coordinador de calidad	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	2-4	Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento producto de indicadores de la Res. 256 desviados	20%		20%		20%		20%			Karen Cuadrados - Coordinador de calidad		
	2-5	Exportar los reportes del SIC dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente aplicables al HRZ	100%		100%		100%		100%		Pantallazos de envío trimestral a HUS / Soporte de cargue de indicadores a PSSS	Fabian Cendales - Coordinador estadística	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	2-6	Realizar seguimiento al envío oportuno de los reportes del SIC	100%		100%		100%		100%			Karen Cuadrados - Coordinador de calidad		
	3-1	Elaborar auditoría de cumplimiento de la norma NTC ISO 9001:2015 en el laboratorio clínico y servicio transfusional del HRZ, para obtener la certificación de forma	100%		0%		0%		0%		Informe de auditoría / Planes de mejoramiento proyectados / Informe de seguimiento al PAMP	Karen Cuadrados - Coordinador de calidad	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	3-2	Definir plan de mejoramiento de las actividades pendientes de cumplimiento con base en la auditoría del laboratorio clínico y servicio de gestión pre-transfucional del HRZ, a fin de mejorar la calificación	0%		100%		0%		0%					
	3-3	Realizar seguimiento al plan de mejoramiento del laboratorio clínico y servicio transfusional del HRZ producto de la auditoría de la NTC ISO 9001:2015	0%		20%		20%		20%					
	7-1	Elaborar el plan de trabajo a desarrollar	100%		0%		0%		0%		Cronograma de actividades / Soportes de actividades del plan de trabajo / Cronograma de actividades con seguimiento	Kelly Ortiz/Ivar - Gestora planeación y calidad	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	7-2	Evaluar el cumplimiento del plan de trabajo proyectado	0%		100%		100%		100%					
	8-1	Elaborar el plan de trabajo a desarrollar	100%		0%		0%		0%		Cronograma de actividades / Soportes de actividades del plan de trabajo / Cronograma de actividades con seguimiento	Kelly Ortiz/Ivar - Gestora planeación y calidad	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	8-2	Desarrollar el plan de trabajo proyectado	0%		100%		100%		100%					
	8-3	Evaluar el cumplimiento del plan de trabajo proyectado	0%		100%		100%		100%					
	9-1	Elaborar el plan de trabajo a desarrollar	100%		0%		0%		0%		Cronograma de actividades / Soportes de actividades del plan de trabajo / Cronograma de actividades con seguimiento	Kelly Ortiz/Ivar - Gestora planeación y calidad	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	9-2	Desarrollar el plan de trabajo proyectado	0%		100%		100%		100%					
	9-3	Evaluar el cumplimiento del plan de trabajo proyectado	0%		100%		100%		100%					
2	10-1	Elaborar el cronograma de actividades del programa de gestión del riesgo acorde al MIPG vigencia 2023	100%		0%		0%		0%		Cronograma de actividades programa de gestión del riesgo HRZ / Informe de ejecución del programa de gestión del riesgo HRZ	Referente gestión del riesgo	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	10-2	Ejecutar las actividades proyectadas para el programa de gestión del riesgo acorde al cronograma de actividades para el HRZ vigencia 2023	20%		20%		20%		20%					
	11-1	Elaborar el cronograma de actividades del programa de seguridad del paciente bajo el HRZ vigencia 2023	100%		0%		0%		0%		Cronograma de actividades programa de seguridad del paciente HRZ / Informe de ejecución del programa de seguridad del paciente HRZ	Ana María Villegas - Coordinador seguridad del paciente	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	11-2	Ejecutar las actividades proyectadas para el programa de seguridad del paciente acorde al cronograma de actividades para el HRZ vigencia 2023	20%		20%		20%		20%					
3	12-1	Medir trimestralmente la oportunidad de interconsultas por especialidad	100%		100%		100%		100%		Informe en Excel de medición del indicador de oportunidad de interconsultas	Fabian Cendales - Coordinador estadística	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	13-1	Elaborar el cronograma de actividades del programa de humanización bajo el HRZ vigencia 2023	100%		0%		0%		0%		Cronograma de actividades programa de humanización HRZ / Informe de ejecución programa de humanización HRZ	Jaime Ortiz - Coordinador atención al usuario	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	13-2	Ejecutar las actividades proyectadas para el programa de humanización acorde al cronograma de actividades para el HRZ vigencia 2023	20%		20%		20%		20%					
4	14-1	Socialización de hallazgos de medición de índice de seguridad hospitalaria	100%		0%		0%		0%		Acta de reunión / PUMP proyectados / Informe de seguimiento a PUMP	Mauricio Gómez - Coordinador talento humano	Director de HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	14-2	Propuesta de plan de mejoramiento en base a los hallazgos de la medición del índice de seguridad hospitalaria	100%		0%		0%		0%					
	14-3	Seguimiento al cumplimiento de planes de mejoramiento	0%		100%		100%		100%					
5	15-1	Medir trimestralmente la oportunidad en la asignación de citas de ginecología	100%		100%		100%		100%		Informe en Excel de medición del indicador de oportunidad de citas de ginecología	Marcela Jiménez - Coordinador consulta externa	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	15-2	Medir trimestralmente la oportunidad en la asignación de citas de obstetricia	100%		100%		100%		100%		Informe en Excel de medición del indicador de oportunidad de citas de obstetricia	Marcela Jiménez - Coordinador consulta externa	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	17-1	Medir trimestralmente el indicador de porcentaje ocupacional	100%		100%		100%		100%		Informe en Excel de medición del indicador de porcentaje ocupacional	Fabian Cendales - Coordinador estadística	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	18-1	Medir trimestralmente el indicador de promedio día estancia	100%		100%		100%		100%		Informe en Excel de medición del indicador de promedio día estancia	Fabian Cendales - Coordinador estadística	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	19-1	Medir trimestralmente el indicador de giro cama	100%		100%		100%		100%		Informe en Excel de medición del indicador de giro cama	Fabian Cendales - Coordinador estadística	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
6	20-1	Realizar lectura de las citologías recibidas en el HRZ	100%		100%		100%		100%		Informe de lecturas de citologías recibidas en el HRZ / Informe en Excel de citologías positivas	Erika Bermúdez - Citotecnóloga	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	20-2	Realizar identificación de las citologías positivas para cáncer de cérvix en el HRZ	100%		100%		100%		100%			Erika Bermúdez - Citotecnóloga		
7	21-1	Verificar la evaluación de los criterios de MME a todas las gestantes atendidas en el HRZ	100%		100%		100%		100%		Base de datos MME - Certificación	Maria Isabel Ramírez - Coordinador salud pública	Director HRZ	hrzdirector@husa.org.co
	21-2	Diligenciar oportunamente la ficha al 100% de las gestantes clasificadas MME	100%		100%		100%		100%			Maria Isabel Ramírez - Coordinador salud pública		
	21-3	Mantener que el 100% de las gestantes con diagnósticos relacionados con MME cuenten con la ficha de notificación obligatoria	100%		100%		100%		100%			Maria Isabel Ramírez - Coordinador salud pública		
8	22-1	Definir estado nutricional de los menores de 5 años identificados en la atención por nutrición en el HRZ	100%		100%

11	NTCGO9ACS N.Y. GOBERNANZA	APOYO	20%	Gestión de la Calidad	Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita confirmar Centros de Excelencia	Fortalecer la gestión ambiental institucional en el HRZ	Porcentaje de cumplimiento de los Planes de Acción en Gestión Ambiental en el HRZ	N° de planes de acción en gestión ambiental cumplidos / Total de Planes de Acción proyectados x 100	Porcentaje	ND	2019	≥ 90%	Ejecutar las actividades programadas en el periodo para dar cumplimiento al sistema de Gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001:2015 en HRZ	Porcentaje de cumplimiento	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades proyectadas x 100	Porcentaje	90%	2022	90%			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	4%	27-1	Elaborar el cronograma de actividades del sistema de gestión ambiental bajo la NTC ISO 14001:2015 en HRZ	100%		0%		0%		0%		Cronograma de actividades / Informe de seguimiento / Informe de auditoría / Informe de seguimiento	Luisa Barrera - Coordinador gestión ambiental	Director HRZ	hrzdirector@sus.org.co
																												27-2	Realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma de actividades establecido para la implementación de la norma NTC ISO 14001:2015 en el HRZ	≥ 90%		≥ 90%		≥ 90%		≥ 90%							
																												27-3	Realizar auditoría de cumplimiento de la NTC ISO 14001:2015 en el HRZ	0%		100%		0%		0%							
																												27-4	Realizar seguimiento a matriz de requisitos legales	100%		100%		100%		100%							
													Implementar el plan de acción del Programa Hospital Verde en el HRZ	Porcentaje de ejecución del plan de acción del Programa Hospital Verde en HRZ	N° de acciones implementadas del plan de acción / N° total de acciones programadas del plan de acción del programa Hospital Verde x 100	Porcentaje	98%	2022	90%			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	4%	28-1	Elaborar el cronograma de actividades del programa de hospital verde para el HRZ vigencia 2022	100%		0%		0%		0%		Cronograma de actividades programa hospital verde HRZ 2022 / Informe de ejecución del programa de hospital verde HRZ 2022		Director HRZ	hrzdirector@sus.org.co
																												28-2	Ejecutar las líneas estratégicas del programa de hospital verde acorde al cronograma de actividades para el HRZ vigencia 2022	90%		90%		90%		90%							
													Ejecutar el plan de mejora > 90% de las 3 primeras causas de PQRS en el HRZ	Porcentaje de ejecución del plan de mejora para las primeras 3 causas de PQRS en el HRZ	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades propuestas x 100	Porcentaje	90%	2022	≥ 90%			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	4%	29-1	Formular el plan de mejoramiento de las tres primeras causas inmediatas nuevas de PQRS en el HRZ	100%		100%		100%		100%		Planes de mejoramiento proyectados / Informe de seguimiento a PQMP	Karen Cuadrado - Coordinador de calidad / Lyda Rubio - técnico PQRS	Director HRZ	hrzdirector@sus.org.co
																												29-2	Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento formulados de las tres primeras causas nuevas de PQRS en el HRZ	0%		≥ 90%		≥ 90%		≥ 90%							
													Lograr la satisfacción global de los usuarios del HRZ	Satisfacción Global de los Usuarios en el HRZ	N° de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS? / No de usuarios que respondieron la pregunta x 100	Porcentaje	97%	2022	91%			#¡DIV/0!	100%	4%	4%	30-1	Medir trimestralmente la satisfacción global de los usuarios del HRZ	100%		100%		100%		100%		Informe de medición de la satisfacción global de los usuarios del HRZ	Jaime Ortiz - Coordinador atención al usuario	Director HRZ	hrzdirector@sus.org.co
10				Atención al Usuario y su Familia	Fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita confirmar Centros de Excelencia	Fortalecer los mecanismos de Participación Social del HUS, HRZ y UF2	% de cumplimiento del plan de acción	Número actividades realizadas / Total de actividades programadas para la vigencia*100	Porcentaje	90%	2019	80%	Cumplir con el plan de acción para el desarrollo de los mecanismos de participación social implementados que apliquen para el HUS, HRZ y UF2	% de cumplimiento del plan de acción	Número actividades realizadas / Total de actividades programadas para la vigencia*100	Porcentaje	74%	2022	80%			0%	0%	0%	4%	31-1	Proponer el plan de acción para el desarrollo de mecanismos de participación social en el HRZ	100%		0%		0%		0%		Plan de acción / Informe de seguimiento	Jaime Ortiz - Coordinador atención al usuario	Director HRZ	hrzdirector@sus.org.co
																												31-2	Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de acción establecido para el desarrollo de mecanismos de participación social en el HRZ	≥ 90%		≥ 90%		≥ 90%		≥ 90%							
		APOYO	8,667%																																									
12		EVALUACIÓN	20%	Atención al Paciente y su Familia	Fortalecer la prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el Modelo de Red Departamental	Lograr una adherencia > al 90% de la guía de práctica clínica de dengue en el HRZ	Porcentaje de adherencia a la GPC de dengue en el HRZ	N° de ítems con cumplimiento / N° de ítems evaluados x 100	Porcentaje	ND	2019	≥ 90%	Lograr una adherencia ≥ al 90% de la guía de práctica clínica de dengue en el HRZ	Porcentaje de adherencia a la GPC de dengue en el HRZ	N° de ítems con cumplimiento / N° de ítems evaluados x 100	Porcentaje	100%	2022	≥ 90%			100%	100%	20%	20%	32-1	Capacitar al equipo de salud líneas de los servicios de urgencias y hospitalización del HRZ en la GPC de dengue	100%		100%		100%		100%		Listados de asistencia / Informe de medición de adherencia a GPC /	Coordinador encargado urgencias	Director HRZ	hrzdirector@sus.org.co
																												32-2	Aplicar evaluación de conocimiento de la capacitación de la GPC de dengue en el HRZ	100%		100%		100%		100%			Juan Alejandro Rodríguez - Coordinador encargado urgencias		
																												32-3	Evaluar la adherencia a la GPC de dengue en el HRZ si se presentan casos	100%		100%		100%		100%			Pedro Nel Rodríguez - Auditor médico		
		EVALUACIÓN	8,667%																																									

Responsables

EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS

Gerente

LEONARDO DUARTE DIAZ

Jefe Oficina Asesora Planeación y Gerencia de la Calidad