

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

# PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

"MARIO HACE...MARIO SUEÑA".





MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

### **TABLA DE CONTENIDO**

TABLA	A DE CONTENIDO	2
1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	COMPONENTE ESTRATÉGICO	4
3.	PRINCIPIOS INSTITUCIONALES	4
4.	VALORES INSTITUCIONALES	4
5.	PLAN DE DESARROLLO 2020– 2023	13
6.	MATRIZ FSTRATÉGICA	28



MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890,399,047-8

### 1. INTRODUCCIÓN

La Fundamentación legal del Plan de Desarrollo y la planificación está contemplada en el Título XII Capítulo 2 Artículo 339 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 152 de 1994 (Ley Orgánica del Plan de Desarrollo), las cuales constituyen el marco normativo para el funcionamiento de la planeación participativa en Colombia y tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los Planes de Desarrollo y determina los principios generales que rigen la planeación.

Una vez aprobado el Plan de Desarrollo, las entidades públicas para su ejecución, deberán elaborar un Plan de acción o Plan Operativo Anual en coherencia con los planes de gasto o presupuesto para la correspondiente vigencia.

Por lo anterior y en cumplimiento de la normatividad, el presente documento es el Plan Operativo Anual, el cual contempla cada una de las acciones o actividades macro por programas que el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE deberá emprender en la vigencia 2021 para el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo 2020-2023 aprobado mediante Acuerdo No. 012 de 01 julio de 2020.

El Plan Operativo Anual del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE fue construido con el aporte de cada uno de los líderes de procesos, y es una consolidación de todos los Planes Operativos Anuales de las diferentes áreas del Hospital, representadas en cada uno de los programas y son la base del impulso para el Desarrollo de la Entidad.



### 2. COMPONENTE ESTRATÉGICO

#### Misión

Somos una institución prestadora de servicios de salud de mediana complejidad, que brinda una atención oportuna, humanizada, segura e incluyente, para nuestros usuarios y clientes, con talento humano calificado y comprometido con el mejoramiento continuo.

### Visión

Para el año 2024 seremos una institución acreditada, reconocida por la prestación de servicios de salud con énfasis quirúrgico, apoyada con una adecuada tecnología y una cultura organizacional humanizada, sostenible y amigable con el medio ambiente.

#### 2.1 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- El cumplimiento de los objetivos del Hospital y nuestro actuar orientado por la misión y valores implica que ningún interés personal o de grupo pueda oponérsele.
- El desarrollo personal y profesional se respeta y se valora como parte del crecimiento del ser humano y camino idóneo para lograr el éxito Institucional.
- El sentido de pertenencia y amor a nuestra labor hace que actuemos de acuerdo a lo que sentimos, pensamos y somos.
- La administración correcta de los recursos del Hospital, compete a todos los funcionarios del Mario.
- La dignidad, igualdad humana y protección por el paciente son esenciales en todos y cada una de las áreas y servicios que presta nuestra Institución.
- La gestión financiera de la Institución es compatible con la búsqueda permanente de la excelencia en la prestación del servicio de salud a todos los usuarios.

### **2.2 VALORES INSTITUCIONALES**

Los valores son aplicables y ejecutables solo por el ser humano y en nuestra Institución fueron elegidos y derivados de nuestros principios para ser incorporados en el desempeño diario de nuestros funcionarios, con el fin de conseguir un valor agregado a nuestro ejercicio del día a día y que éste se vea reflejado tanto en el reconocimiento de usuarios y terceros que interactúan con nuestra institución como en la ratificación del camino correcto hacia una conducta recta, conforme a nuestros principios. Los valores institucionales del código de ética están alineados con los lineamientos del código de integridad.



MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

### Compromiso

Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas buscando siempre mejorar su bienestar.

### Diligencia

Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para sí optimizar el uso de los recursos del estado.

#### Honestidad

Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud y siempre favoreciendo el interés general.

#### Justicia

Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

#### Respeto

Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

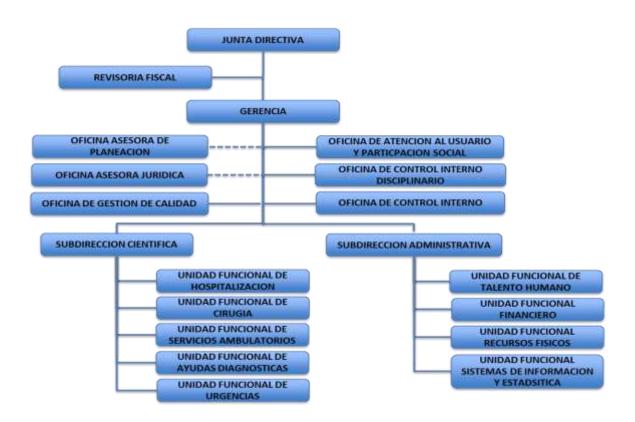
### Liderazgo

Estoy comprometido en el desarrollo de mi potencial, oriento mis esfuerzos en la consecución de los objetivos organizacionales a través de la innovación, competitividad, motivación y conocimiento, generando valor agregado al bienestar y calidad de vida de todos nuestros usuarios y compañeros de trabajo.



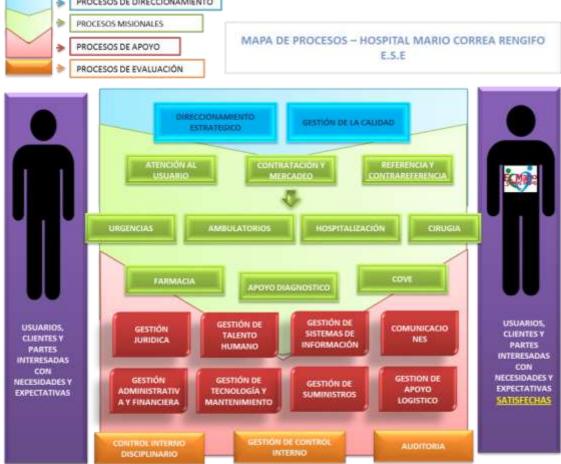
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

#### 3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL











Nit No. 890.399.047-8

### 5. ANALISIS PRODUCCION DE SERVICIOS AÑO 2020

El comportamiento de la producción durante el 2020 en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, fue bastante atípico, entendiendo que a partir de marzo se declara la emergencia sanitaria en el país a causa del COVID-19, situación que obligo a la institución a restructurar su portafolio de servicio, con el objetivo de dar cobertura a las necesidades no solo de la comunidad de nuestra área de influencia sino del municipio e incluso del departamento, dando así cumplimiento a los lineamientos gubernamentales en cuanto a la priorización de otras actividades y no las que en el día a día estábamos acostumbrados a trabajar.

GRUPO	CONCEPTO		2020	Var.%
	Consulta de medicina especializada	68.466	24.392	-64.37%
CONSULTA EXTERNA Y APOYO TERAPEUTICO	Otras consultas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	27,937	20,924	-25.10%

Fuente estadística HDMCR – Tabla N° 1

Como se puede observar en la tabla N° 1, en cuanto al comportamiento del servicio de consulta externa y apoyo terapéutico, hay disminución en comparación al año anterior de más del 50% en cuanto a la consulta especializada, esto debido a la ausencia de pacientes por la pandemia, incremento de incapacidades por parte de algunos profesionales al contagiarse de COVID-19, en cuanto al servicio de apoyo terapéutico, a pesar de que su comportamiento fue igualmente negativo, su variación fue de -25%, puesto que este es un servicio que apoya de igual manera el servicio de hospitalización y al dar apertura a la unidad de cuidados intensivos este ha incrementado su demanda, debido a la complejidad de los pacientes.

GRUPO	CONCEPTO	2019	2020	Var.%
URGENCIAS	Consultas de medicina general urgentes realizadas	31.430	17.376	-44.72%

Al analizar el comportamiento del servicio de urgencias, una de las puertas de entrada de pacientes al, se evidencia que este fue uno de los principales afectados, debido a que una vez inicia la



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

pandemia no solo en el país, sino en el municipio, la población siente miedo de acercarse a la institución y que esto sea un factor para contraer el virus, sin embargo se debe aclarar que a mediados de junio se incrementa la cantidad de pacientes, pero es finalmente en el último trimestre del 2020 donde el incremento fue notorio, puesto que a consecuencia de la reactivación económica la tasa de contagio se eleva y obliga a la población sintomática respiratoria a consultar.

CONSOLIDADO DE HOSPITALIZACION						
CONCEPTO	2019	2020				
Camas Disponibles (Promedio)	116	100				
Numero de Ingresos	6057	3821				
Numero de Egresos	6002	3858				
Promedio Dias de Estancia	7	7				
Porcentaje Ocupacional	84%	61%				
Giro Cama	4	3				
Numero de Defunciones	122	137				
Porcentaje de Mortalidad	2%	4%				

Fuente estadística HDMCR – Tabla N° 3

El servicio de hospitalización durante el 2020 sufrió grandes modificaciones, puesto que entendiendo el contexto en el que nos encontrábamos y la necesidad de la ciudad y departamento de contar con una mayor disponibilidad de camas de unidad de cuidados intensivo, se decide dar apertura a una, lo que obliga a reorganizar la cantidad de camas del servicio de hospitalización, lo que explica la variación en cuanto a las camas disponibles y egresos del año.

Por otra parte, la apertura de una unidad de cuidados intensivos y más para la atención de pacientes confirmados o sospechosos de covid, incremento el porcentaje de mortalidad en la institución, especialmente en los últimos meses del año.

GRUPO	CONCEPTO	2019	2020	Var.%
	Cirugía urgencias	2.216	2.625	18.46%
	Cirugía programada	10.692	5.104	-52.26%
CIRUGIA	Cirugías grupos 2-6	6.275	2.820	-55,06%
	Cirugías grupos 7-10	8.038	4.017	-50,02%
	Cirugías grupos 11-13	2.184	1.041	-52,34%
	Cirugías grupos 20-23	1.160	577	-50,26%

Fuente estadística HDMCR - Tabla N° 4



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

Cirugía es uno de los servicios principales del hospital, debido a su enfoque, sin embargo la restricción que se vivió durante el 2020explicada por la pandemia y posteriormente durante la reactivación de servicios restricción explicada por el desabastecimiento que había en cuanto a sedantes, a pesar de eso la mayor restricción se evidencio en las cirugías programadas, pero al analizar cirugía de urgencias se observa un comportamiento positivo, gracias al reforzamiento del servicio de referencia y contrarreferencia para captar pacientes que requieran de nuestro servicio de urgencias 24 horas y que permite descongestionar los mayores niveles de complejidad de la ciudad para los casos que requieran esta atención.

GRUPO	CONCEPTO	2019	2020	VAR.%
APOYO	Exámenes de laboratorio	194.806	154.279	-20.8%
DIAGNOSTICO	Número de ayudas diagnósticas	26.117	19.464	-25.5%

Fuente estadística HDMCR – Tabla N° 5

Desde el servicio de ayudas diagnosticas se pudo evidenciar que durante el 2020 si hubo variación negativa en relación al comportamiento del 2019, pero fue de los servicios que este descenso fue menor al 30% tanto en laboratorio clínico como en ayudas diagnósticas, gracias a que los otros servicios que se encontraban activos continuaban derivando pacientes para este.

### 6. COMPARATIVO FACTURACIÓN 2019-2020

En la vigencia 2020 el total de la facturación ascendió a \$38.982.314.862 siendo el régimen subsidiado el de mayor representatividad con un 61% de participación sobre el total de la venta de servicios seguido de otras entidades de salud entre ellas salud pública con un 20% y en tercer lugar de participación el contributivo con un 16%.

REGIMENES	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL ACUMULADO	PROMEDIO MES	%
VIGENCIA 2020				7.00027.20		
SUBSIDIADO	2.289.647.549	2.631.297.221	2.204.885.051	23.961.309.417	1.996.775.785	61%
CONTRIBUTIVO	520.548.013	513.654.763	458.415.480	5.251.020.652	437.585.054	13%
POBLACION NO ASEGURADA DEL DPTO	96.578.577	73.670.260	369.842.692	1.593.061.431	132.755.119	4%
POBLACION NO ASEGURADA DE OTROS DPTOS	2.171.200	-	818.434	262.807.160	21.900.597	1%
OTRAS ENTIDADES DE SALUD	327.079.619	1.057.924.473	3.593.522.219	7.616.892.384	634.741.032	20%
SOAT - ADRES	58.857.758	14.000.896	16.243.663	297.223.638	24.768.637	1%
TOTAL VENTA	3.294.882.716	4.290.547.613	6.650.257.084	38.988.844.227	3.249.070.352	100%
%	18%	23%				



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

En comparación con 2019, y producto de la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional como respuesta frente a la pandemia COVID-19, se presenta un descenso en las ventas acumuladas de 35%, representados en \$21.302.299.290.

COMPARATIVO CON LAS VIGENCIAS ANTERIORES	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL ACUMULADO	PROMEDIO MES
2019	5.158.572.057	5.736.484.913	4.867.420.046	60.291.143.517	5.024.261.960
2020	3.294.882.716	4.290.547.613	6.650.257.084	38.988.844.227	3.249.070.352
DIFERENCIA AL AÑO ANTERIOR	(1.863.689.341)	(1.445.937.300)	1.782.837.038	(21.302.299.290)	(1.775.191.607)
VARIACION PORCENTUAL	-36%	-25%	37%	-35%	-35%

#### 6.1 COMPARATIVO RECAUDO 2019-2020

Sin contar con la disponibilidad inicial, se alcanza un recaudo efectivo en 2020 de \$52.778.709.255. El recaudo correspondiente a vigencias anteriores es el de mayor nivel obtenido, logrando recaudar \$25.776.595.708, de este modo tenemos que el recaudo no corriente participa en un 49% del total recaudado y el recaudo corriente corresponde a un 51%.

Dentro del recaudo de vigencias anteriores que corresponde a un 49% del total del recaudo, los más representativos son el régimen subsidiado con un 83% y el contributivo con un 14%.

				TOTAL	PROMEDIO	PESO
REGIMENES	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ACUMULADO	MES	%
SUBSIDIADO	3.099.908.616	1.152.423.202	781.273.968	13.315.418.026	1.109.618.169	25,2%
CONTRIBUTIVO	272.227.883	351.514.528	348.137.810	2.556.761.669	213.063.472	4,8%
PNA	-	-	367.268.116	367.268.116	30.605.676	1%
SOAT		37.314.610	1.344.472	73.491.710	6.124.309	0,14%
OTRAS ENTIDADES SALUD	650.645.775	299.606.852	3.409.226.927	6.162.053.704	513.504.475	11,7%
OTROS INGRESOS	119.311.370	500.000.000	2.337.197.786	4.527.120.321	377.260.027	8,6%
SUBTOTAL VIGENCIA ACTUAL	4.142.093.644	2.340.859.192	7.244.449.079	27.002.113.546	2.250.176.129	51%
CUENTAS POR COBRAR	701.619.078	99.051.636	3.680.106	25.776.595.708	2.148.049.642	49%
TOTAL RECAUDO	4.843.712.722	2.439.910.828	7.248.129.185	52.778.709.254	4.398.225.771	100%

El comparativo entre las vigencias 2019-2020, nos muestra una variación positiva del 6%, es decir que a pesar de la crisis vivida que causó reducción de un 35% en ventas, el recaudo se recuperó un 6% apalancado por la recuperación de cuentas por cobrar de vigencias:

COMPARATIVO 2019-2020	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL ACUMULADO	PROMEDIO MES
2019	2.832.159.786	8.762.945.320	3.945.812.581	49.740.274.932	4.145.022.911
2020	4.843.712.722	2.439.910.828	7.248.129.185	52.778.709.254	4.398.225.771
VAR ABSOLUTA	2.011.552.936	(6.323.034.492)	3.302.316.604	3.038.434.322	253.202.860
VAR%	71%	-72%	84%	6%	6,1%





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

#### 6.2 COMPARATIVO CARTERA 2019-2020

La cartera con corte 2020 presenta un saldo total de \$40.870.589.394, indicando que la cartera continua en su proceso de depuración y de buen recaudo, lo cual ha repercutido en que la misma tienda a la baja y acercándonos cada vez más a la realidad de este importante componente financiero.

El mayor porcentaje de cartera en cuanto a régimen se concentra en el subsidiado con un 48% del total general, seguido por el régimen contributivo, con un 21%, en cuanto a EPS Emssanar y Medimas son la de mayor representatividad. La edad de cartera de mayor impacto es la a 360 días, seguida de la cartera menor a 60 días.

CLASIFICADA POR REGIMENES Y POR EDADES	<60	61-90	91-180	181-360	>360	TOTAL	%
SUBSIDIADO	7.588.532.160	1.122.822.022	365.982.290	953.761.488	9.458.516.444	19.489.614.404	48%
CONTRIBUTIVO	2.235.016.284	19.532	846.547.203	445.950.302	5.095.949.389	8.623.482.710	21%
OTRAS ENTIDADES SERVICIOS DE SALUD	664.538.863	93.314.060	219.964.822	553.853.344	2.949.992.273	4.481.663.362	11%
POBLACION NO ASEGURADA DE OTROS DE DPTOS	157.554.148	2.171.200	-	56.792.770	2.482.518.876	2.699.036.994	7%
POBLACION NO ASEGURADA DEL DPTO	513.101.732	96.578.577	198.759.698	998.644.353	583.823.747	2.390.908.107	6%
OTRAS CUENTAS POR COBRAR DIFERENTE SERVICIOS DE SALUD	242.091.794	21.719.500	29.424.791	18.897.655	847.623.085	1.159.756.825	3%
FOSYGA- ADRES	156.615.312	7.106.493	-		904.077.314	1.067.799.119	3%
SOAT	274.116.656	17.397.076	1.761.316	54.523.638	610.529.187	958.327.873	2%
GRAN TOTAL	11.831.566.949	1.361.128.460	1.662.440.120	3.082.423.550	22.933.030.315	40.870.589.394	100%
PESO PORCENTUAL	28,95%	3,33%	4,07%	7,54%	56,11%	100,00%	

La cartera 2019 a 2020 se reduce un 35%. En termino de edades de cartera la ubicada mayor a 360 días presenta un crecimiento del 70%, las demás edades de cartera presentan comportamientos a la baja, lo que deriva en una reducción global entre vigencias del 19%.

CARTERA COMPARATIVA POR VIGENCIAS	<60	61-90	91-180	181-360	>360	TOTAL
2019	18.333.353.682	1.449.513.611	9.978.427.142	7.389.062.453	13.450.685.382	50.601.042.270
2020	11.831.566.949	1.361.128.460	1.662.440.120	3.082.423.550	22.933.030.315	40.870.589.394
Var%	-35%	-6%	-83%	-58%	70%	-19%



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

#### PLAN DE DESARROLLO 2020-2023

El Plan de Desarrollo 2020-2023 del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE en su estructura consta de cinco (5) ejes estratégicos, como lo ilustra la gráfica:



15 objetivos 18 programas y 72 metas e indicadores, cada programa del Plan de Desarrollo 2020-2023 contempla un plan operativo el cual debe ser presentado a la oficina de planeación para ser integrado a la planeación general de la entidad, lo anterior se detalla a continuación:



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

### PLAN DE DESARROLLO"MARIO HACE...MARIO SUEÑA"

EJE ESTRATEGICO No.1: Desarrollar estrategias en el ámbito medioambiental, comunitario y del colaborador de manera que se logre impactar positivamente en la de vida del usuario, su familia y cliente interno

P1: Perspectiva de Responsabilidad Social:								
OBJETIVO	PROGRAMA	EJECUCIÓN						
Garantizar Propiciar la realización de actividades encaminadas a promover la implementación de hospitales verdes y saludables	1 0	Informe de hospitales verdes						
Desarrollar estrategias de interacción con los grupos de interés para garantizar buenas prácticas bajo principios de ética y transparencia	Desarrollar un programa de responsabilidad social	Informe anual de impacto en cara a la responsabilidad social						

Eje estratégico 2: Fortalecimiento de la gestión financiera institucional (Modelo de gestión orientado desde políticas de sostenibilidad financiera y uso adecuado de los recursos)

P2: Perspectiva Financiera:								
OBJETIVO	PROGRAMA	EJECUCIÓN						
3. Mantener un nivel de ventas que garantice la operación y la sostenibilidad administrativa y financiera	3. Fortalecimiento del proceso de proyección presupuestal de ingresos, realizando seguimiento a su comportamiento, la oportunidad y la veracidad de la información							
4. Fortalecer integralmente el proceso de cartera, identificando las estrategias y oportunidades de mejora para una gestión de cobro eficiente.		Informe 2193, CGN contable, CGR presupuestal, medio magnéticos						
5. Definir e implementar un sistema integral de costos para el análisis de la información, que permita una adecuada toma de decisiones para la determinación de tarifas, la construcción de modelos de negociación y contratación con prestadores de servicio, colaboradores y terceros	5. Determinar los costos operacionales estableciendo estrategias de negociación con EAPB y márgenes de rentabilidad esperados para cada vigencia	DIAN						



su bienestar y la vida"			
	ectiva Cliente:		
OBJETIVO	PROGRAMA	EJECUCIÓN	
OBJETIVO	PROGRANIA	EJECOCION	
6. Diseñar e implementar el plan médico arquitectónico, de readecuación y renovación de tecnología dura, con enfoque al cumplimiento del sistema obligatorio de calidad en salud .	6. Ejecutar el programa de mantenimiento incluyendo los ajustes en la infraestructura y de renovación de tecnología dura que den respuesta a los requerimientos del sistema obligatorio.	Programa de mantenimiento de infraestructura y equipos	
7. Establecer el plan de mercadeo y su estructura	7. Analizar y presentar proyectos de portafolio de servicios dando solución a necesidades de demanda insatisfecha, expectativas potenciales de clientes (Pacientes y aseguradoras) y fidelización de clientes actuales	Plan de mercadeo	
funcional para adelantar proyectos y reforzar el portafolio de servicios	8. Identificar riesgos que suponen las barreras de acceso al servicio de salud gestionando acciones que mitiguen y respondan a la solución a dichas barreras frente al nivel de competencia que presenta el Hospital.	Contratos con EAPB	
8. Estructurar el programa de experiencia al usuario.	9. Mejorar la experiencia del usuario mediante el fortalecimiento de la aplicación de las políticas de humanización, seguridad al paciente, gestión del riesgo y gestión de la tecnología, alineadas al modelo de prestación de salud enfocado en identificar las expectativas del usuario durante los procesos de atención.	Satisfacción global de nuestros pacientes	
Eje estratégico 4: Prestar servicios diferenciales con alto	compromiso con la calidad y con enfoq	ue productivo	
P4: Perspe	ectiva Proceso:		
OBJETIVO	PROGRAMA	EJECUCIÓN	
9. Implementar el sistema de acreditación en salud bajo los estándares del manual colombiano.	10. Fortalecer y articular los procesos de monitoreo y auditoria de calidad como parte del proceso de mejoramiento, incorporando la identificación de oportunidades de mejora y su gestión, a través de la metodología PAMEC y de los niveles	Ruta crítica del PAMEC	



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

	de calidad propuestos por el sistem de Acreditación.				
10. Garantizar la eficacia de los procesos organizacionales de cara al mejoramiento integral de la calidad a través de la formulación y monitoreo de planes tácticos y/o Operativo por proceso.	i meras individijajes de prodijetividad	Modelo de prestación de servicios de salud			
11. Diseñar e implementar acciones de un programa de atención primaria en salud que complemente integralmente el proceso de prestación de servicios y se alinee con la política atención integral en salud y al MAITE (Modelo de acción Integral Territorial)	complementen la intervención	Programa de promoción y mantenimiento de la salud			

Eje estratégico 5 : Fortalecer competencias del talento humano, su satisfacción y el desarrollo tecnológico e informático de la institución

P5: Perspectiva Aprendizaje			
OBJETIVO	PROGRAMA	EJECUCIÓN	
12. Establecer un modelo de gestión por competencias que desarrolle integralmente el talento humano	13. Diseñar e implementar un modelo formal de gestión por competencias orientado al talento humano con enfoque a la productividad individual y colectiva.	Plan institucional de capacitaciones formativas	
13 Fortalecer los lineamientos y políticas relacionadas	14. Identificar expectativas institucionales para que sean resueltas a partir del cumplimiento de los lineamientos y normatividad planteadas por el gobierno digital y PETI.	Plan de gestión de sistemas de información	
con la gerencia de la información y de la tecnología informática	15. Implementar proyectos (Formalización de procesos) que faciliten la universalización de la Historia Clínica Sistematizada en el Valle y el empleo de las TICS para generar apoyos intra e interinstitucionales, a partir de la	Proyecto de tecnologías de la información y comunicación	



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

ou promotion y se vida	puesta en marcha de estrategias de Telemedicina.	
14. Promover estrategias que estimulen el mejoramiento de calidad de vida del colaborador independientemente de su vinculación laboral	16. Definir e implementar estrategias que estimulen un buen ambiente de trabajo	Encuesta de satisfacción del cliente interno
15. promover escenarios de crecimiento personal e institucional a partir de la gestión de proyectos de innovación	17. Promover la presentación de proyectos investigación y los procesos de innovación como motor de desarrollo institucional.	

### **5.1 PRESUPUESTO PLURIANUAL VIGENCIA 2021**

Todo Plan de Desarrollo debe tener un Plan financiero para las cuatro vigencias de duración del Plan para la vigencia 2021 el presupuesto fue aprobado en la suma de sesenta y unos mil setecientos ochenta y ocho millones doscientos mil pesos (\$61.788.200.000) con los cuales se pretende cumplir con el Plan Operativo Anual de la presente vigencia fiscal.

Los recursos propios son la fuente de financiación del Plan Operativo Anual, los cuales provienen de la venta de los servicios de salud a las diferentes EPS que administran Régimen subsidiado, Régimen contributivo, Vinculados, Particulares, SOAT y otros, que acuden a solicitar los servicios de nuestra IPS, estos ingresos sustentan todos los gastos tanto operativos como de inversión que se van a realizar en la vigencia, en cumplimiento del Plan de Desarrollo.

El siguiente cuadro muestra cual es la distribución del presupuesto por cada uno de los ejes del Plan de Desarrollo para la vigencia 2021.

EJE ESTRATEGICO 2021	PRESUPUESTO 2021
<b>EJE ESTRATEGICO No.1:</b> Desarrollar estrategias en el ámbito medioambiental, comunitario y del colaborador de manera que se logre impactar positivamente en la de vida del usuario, su familia y cliente interno	\$ 174.600.000
<b>EJE ESTRATEGICO No. 2:</b> Fortalecimiento de la gestión financiera institucional (Modelo de gestión orientado desde políticas de sostenibilidad financiera y uso adecuado de los recursos)	\$ 12.781.000.000
EJE ESTRATEGICO No.3: Generar valor para nuestros clientes	\$ 4.788.000.000
<b>EJE ESTRATEGICO No.4:</b> Prestar servicios diferenciales con alto compromiso con la calidad y con enfoque productivo	\$ 10.157.195.000



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

<b>EJE ESTRATEGICO No.5:</b> Fortalecer competencias del talento humano, su satisfacción y el desarrollo tecnológico e informático de la institución	
TOTAL PRESUPUESTO	\$ 61.788.200.000

Cabe anotar que este presupuesto institucional es perfectamente identificable como fuente de financiación del Plan de Desarrollo, ya que ambos están alineados a la operación real y ejecutable de cada vigencia.

A continuación, se discrimina por programa:

EJE ESTRATEGICO	OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADORES	RUBRO	PR	ESUPUESTO POR RUBRO	PRESUPUESTO POR PROGRAMA	PRESUPUESTO POR EJE ESTRATEGICO
EJE ESTRATEGICO No.1: Desarrollar estrategias en el ámbito	OBJETIVO No. 1. Garantizar Propiciar la realización de actividades encaminadas a promover la	PROGRAMA No.  1: Establecer programa de gestión ambiental enfocado en	1.Cumplimiento de programa de gestión ambiental	21202010208	\$		\$ 174.600.000	
medioambiental, comunitario y del colaborador de	implementación de hospitales verdes y saludables	hospitales verdes		21202020217	\$	89.600.000		\$ 174.600.000
manera que se logre impactar positivamente en la de vida del usuario, su familia y cliente	OBJETIVO No.2.  Desarrollar estrategias de interacción con los grupos de interés para	PROGRAMA No. 2: Desarrollar un programa de	Cumplimiento de programa de responsabilidad	21202010209	\$	-	\$ -	
interno garantizar buenas r	responsabilidad social	social	21202020219					
EJE ESTRATEGICO No. 2: Fortalecimiento de la gestión financiera institucional	OBJETIVO No. 3. Mantener un nivel de ventas que garantice la operación y la sostenibilidad administrativa y financiera	PROGRAMA No. 3: Fortalecimiento del proceso de proyección presupuestal de ingresos, realizando seguimiento a su comportamiento , la oportunidad y la veracidad de la información	Seguimiento Nivel de rentabilidad de la contratación      4.Resultado de Equilibrio presupuestal con reconocimiento      5. Nivel de radicación de facturas	21201020211	\$	27.000.000	\$ 27.000.000	
(Modelo de gestión orientado desde				211020205	\$	1.085.000.000		\$ 12.781.000.000
políticas de sostenibilidad financiera y uso	OBJETIVO No. 4: Fortalecer	PROGRAMA No. 4: Realizar	6. Porcentaje de glosa definitiva	211020206	\$	558.000.000		
adecuado de los recursos)	integralmente el proceso de cartera,	seguimiento y control al recaudo que satisfaga la		21202020215 21202020216	\$	1.550.000.000 2.000.000.000		
Ponderado 20%	estrategias y oportunidades de	operación y genere la posibilidad de financiar stión de cobro	7. Recaudo de cartera corriente	2130201	\$	180.000.000	\$ 12.720.000.000	
	mejora para una gestión de cobro eficiente.		8. Recaudo de	2130203	\$	40.000.000		
	Chochte.	inversión.	inversión. cartera de vigencia anterior		\$	2.000.000.000		
				214020203	\$	4.807.000.000		



-7	luestro compromiso e su bienestar y la vidi			NIT NO. 8	90.399.047-8					
			9. Saneamiento de Pasivo	214020204	\$ 500.000.000					
	OBJETIVO No. 5: Definir e implementar un sistema integral de costos para el análisis de la información, que permita una adecuada toma de decisiones para la determinación de tarifas, la construcción de modelos de	estableciendo estrategias de negociación con	10. Nivel de implementación de costeo de actividades priorizadas	2120102021602	\$ 34.000.000	\$	34.000.000			
	negociación y contratación con prestadores de servicio, colaboradores y terceros	de rentabilidad esperados para cada vigencia	Utilidad							
			12.Cumplimiento del plan de adecuaciones	212010101	\$ 370.800.000					
	OBJETIVO No. 6: Diseñar e implementar el plan	PROGRAMA No. 6: Ejecutar el programa de mantenimiento incluyendo los	13.Cumplimiento a Mantenimiento Programado de infraestructura	212010201	\$ 710.700.000					
	médico arquitectónico, de readecuación y renovación de tecnología dura, con enfoque al cumplimiento del	ajustes en la infraestructura y de renovación de tecnología dura que den respuesta	14. Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos	21201020201	\$ 222.000.000	\$	3.862.000.000			
EJE ESTRATEGICO No.3: Generar valor	sistema obligatorio de calidad en salud	a los requerimientos del sistema obligatorio.	15.Cumplimiento de mantenimiento correctivo de equipos	212020101	\$ 741.600.000					
para nuestros clientes			16.Cumplimiento a plan de metrología	212020201	\$ 1.266.900.000			\$ 4.788.000.000		
			y calibración	21202020201	\$ 550.000.000					
	OBJETIVO No. 7: Establecer el plan de	PROGRAMA No. 7: Analizar y presentar proyectos de portafolio de servicios dando solución a	17.Cumplimiento	21201020208	\$ 6.000.000					
mercadeo y su estructura funcional para adelantar proyectos y reforzar el portafolio de servicios	necesidades de demanda insatisfecha, expectativas potenciales de clientes (Pacientes y aseguradoras) y fidelización del clientes actuales	de Plan de Mercadeo	21202020208	\$ 6.000.000	\$	12.000.000				



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO

7	luestro compromiso e su bienestar y la vid			NIT NO. 8	30.33	19.047-0		
	Su pieriestar y la viol	PROGRAMA No. 8: Identificar riesgos que suponen las	18.Gestión de Barreras de Acceso					
		barreras de acceso al servicio de salud gestionando acciones que mitiguen y respondan a la solución a dichas barreras frente al nivel de competencia que presenta el Hospital.	19. Nivel satisfacción de cliente institucional				\$	
			20.Cumplimiento programa de Humanización	21201020202	\$	145.000.000		
		PROGRAMA No. 9: Mejorar la experiencia del usuario mediante el fortalecimiento de la aplicación de	21.Cumplimiento programa de Riesgos  22.Cumplimiento programa de Gestión de tecnología	21201020205	\$	150.000.000		
	<b>OBJETIVO No. 8:</b> Estructurar el programa de experiencia al usuario.	las políticas de humanización, seguridad al paciente, gestión del riesgo y gestión de la tecnología, alineadas al modelo de	23.Cumplimiento programa de experiencia al usuario 24. Plan de Comunicaciones	21201020206	\$	19.000.000	\$ 914.000.000	
		prestación de salud enfocado en identificar las expectativas del	25. Gestión de Quejas y reclamos antes de 15 días	21202020202	\$	338.000.000		
		usuario durante los procesos de atención	26. Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	21202020205	\$	250.000.000		
			27. Proporción de usuarios que recomendaron los servicios de la IPS a un amigo o familiar	21202020206	\$	12.000.000		
EJE ESTRATEGICO No.4: Prestar servicios diferenciales con alto compromiso con la calidad y con enfoque productivo	OBJETIVO No. 9: Implementar el sistema de acreditación en salud bajo los estándares del manual Colombiano	PROGRAMA No.  10: Fortalecer y articular los procesos de monitoreo y auditoria de calidad como parte del proceso de mejoramiento, incorporando la identificación de oportunidades de mejora y su	28.Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas  29.Cumplimiento del pamec institucional	2130103	\$	80.000.000	\$ 80.000.000	\$ 10.157.195.000



su bienestar y la vida"

### MARIO CORREA RENGIFO

Sa Dioriostal y la vio	gostión - t '	1	I	ı		I		
	gestión, a través de la metodología PAMEC y de los niveles de calidad propuestos por el sistema de							
	Acreditación.	30.Oportunidad de atención en						
		urgencias triage 2  31.Cumplimiento de cronograma de actividades por Médico de atención domiciliaria	21202010201	\$	200.000.000			
		32.Oportunidad Deseada en asignación de cita en consulta de medicina Interna						
		33.Oportunidad Deseada en asignación de cita en consulta de Pediatría						
	PROGRAMA No. 11: Fortalecimiento de los resultados de la gestión clínica de cara al paciente.	34.Oportunidad Deseada en asignación de cita en consulta de Ginecología  35.Oportunidad Deseada en asignación de cita en consulta de Cirugía General				\$	3.572.295.000	
		36.Oportunidad Deseada en asignación de cita en consulta de Odontología	214020101	\$	1.470.000.000			
		37.Tiempo de espera para la atención en consulta programada						
		38.Cumplimiento al Programa de Seguridad del paciente						
		39. Gestión de eventos adversos (según Circular Única)						



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL

### MARIO CORREA RENGIFO

i	su bieriestar y la viu		ī	1		i	
			40.Cumplimiento al Programa de Tecnovigilancia 41.Cumplimiento de Programa de				
			Farmacovigilancia  42.Cumplimiento de Programa de Reactivo y Hemovigilancia				
			43.Tasa de infección hospitalaria				
			44.Tasa de infección hospitalaria en sitio operatorio	214020103	\$ 50.000.000		
			45.Análisis mortalidad intrahospitalaria 46. Evaluación de				
			aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida				
			47.Tasa de reingreso en tiempo menor a 15 días en hospitalización por igual diagnostico				
			48.Tasa de reingreso a servicio de urgencia antes de 72 horas	214020105	\$ 1.852.295.000		
			49. Cancelación de cirugías programadas atribuible a la institución				
	OBJETIVO No. 10: Garantizar la eficacia de los procesos organizacionales de cara al mejoramiento integral de la calidad a través de la formulación y monitoreo de planes	PROGRAMA No. 12: Desarrollo y cumplimiento de las metas individuales de productividad por	50.Cumplimiento de metas Consulta Médica Especializada 51.Cumplimiento de metas Laboratorio	214020102	\$ 4.500.000.000	\$ 5.930.000.000	
	tácticos y/o Operativo por proceso.	cada proceso		214020104	\$ 950.000.000		



su bienestar y la vida"

### MARIO CORREA RENGIFO

-		su bienestar y la viol	ď	_						
				52.Metas Cirugía programada						
				53.Metas Hospitalización por Egresos	214020201	\$ 480.000.000				
		OBJETIVO No. 11: Diseñar e implementar		54.Cumplimiento programa de PyM.	21201010207	\$ 10.700.000				
		acciones de un programa de atención primaria en salud que complemente	PROGRAMA No. 13: Formulación de estrategias que complementen la	55. Cumplimiento al de Programa de Promoción y	21201020204	\$ 13.000.000				
		integralmente el proceso de prestación	intervención asistencial con	Mantenimiento de la salud (RIA)	21202010207	\$ 63.000.000	\$	574.900.000		
		de servicios y se alinee con la política atención integral en salud y al Maite (Modelo de	actividades de enfoque preventivo y de humanización	56. Cumplimiento al programa de Intervención	21202020203	\$ 460.000.000				
		acción Integral Territorial)	Trumamzación	colectiva RIA - ruta materno perinatal	21202020204	\$ 28.200.000				
				57.Cumplimiento de inducción especifica	211010101	\$ 2.202.114.000				
				58.Cumplimiento a plan de Capacitación	211010201	\$ 3.816.000.000				
		OBJETIVO No. 12: Establecer un modelo	PROGRAMA No. 14: Diseñar e implementar un modelo formal de	59.Cumplimiento a plan de inducción General	211020101	\$ 5.015.399.000				
		de gestión por competencias que desarrolle integralmente el talento	gestión por competencias orientado al talento humano con enfoque a la	60.Cumplimiento a plan de reinducción General	211020102	\$ 1.489.430.000	\$	27.072.943.000		
	EJE ESTRATEGICO No.5: Fortalecer competencias del	humano	productividad individual y colectiva.	61.Grado de avance en la implementación	211020201	\$ 14.500.000.000				
	talento humano, su satisfacción y el desarrollo			del modelo de la gestión por competencias	21201020209	\$ 25.000.000			\$ 33.887.405.000	
	tecnológico e informático de la institución			62. Nivel de eficiencia del gasto del personal	21202020209	\$ 25.000.000				
			PROGRAMA No. 15: Identificar expectativas	63. Grado de avance del proyecto de gobierno digital	21201010201	\$ 200.000.000				
		OBJETIVO No. 13: Fortalecer los lineamientos y políticas relacionadas con la	institucionales para que sean resueltas a partir del cumplimiento	64. Seguridad Digital	21201010205	\$ 18.000.000	\$	711.126.000		
		gerencia de la	· ·	65. Ejecución de plan de mantenimiento sistema de información	21202010205	\$ 80.000.000	7	711.120.000		
			PETI.	66.Avance PETI	21202020212	\$ 413.126.000				



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

su bienestar y la vida PROGRAMA No. 16: Implementar proyectos(Formali zación procesos) que faciliten universalización de la Historia Clínica 67. Proyecto de 2120102021601 Sistematizada en \$ \$ Interoperabilidad el Valle y el empleo de las TICS generar apoyos intra e interinstitucionale s, a partir de la puesta en marcha de estrategias de Telemedicina. 68.Cumplimiento del programa del Sistema de Gestión 21101010402 37.902.000 de Seguridad y Salud en el Trabajo 69.Cumplimiento a plan de Bienestar 21101010406 71.433.000 70. Clima y satisfacción del cliente interno 97.377.000 71. Cumplimiento 21101010407 al plan nacional de vacunación Covid -19 del talento humano en salud OBJETIVO No. 14: PROGRAMA No. 21101010408 211.321.000 estrategias Promover 17: Definir que estimulen implementar mejoramiento 6.103.336.000 estrategias aue 21101010409 38.657.000 calidad de vida estimulen un buen colaborador ambiente independientemente de trabajo 21101010410 24.842.000 su vinculación laboral 21101010411 101.434.000 21101010413 12.234.000 21101010414 27.973.000 21101030101 113.994.000 2110103020101 233.109.000 2110103020102 \$ 323.835.000



### HOSPITAL DEPARTAMENTAL

### MARIO CORREA RENGIFO

su bienestar y la vide	o'	-	_			-
			2110103020103	\$	229.383.000	
			2110103020201	\$	85.495.000	
			2110103020202	\$	56.997.000	
			2110103020203	\$	53.386.000	
			21102010406	\$	179.130.000	
			21102010407	\$	227.198.000	
			21102010408	\$	493.052.000	
			21102010409	\$	157.204.000	
			21102010410	\$	101.025.000	
			21102010411	\$	236.665.000	
			21102010413	\$	27.863.000	
			21102010414	\$	79.270.000	
			21102030101	\$	265.985.000	
			2110203020101	\$	660.581.000	
			2110203020102	\$	755.614.000	
			2110203020103	\$	535.227.000	
			2110203020201	\$	199.489.000	
			2110203020202	\$	132.993.000	
			2110203020203	\$	124.568.000	
			21201010203	\$	2.100.000	
			21201010204	\$	50.000.000	
			21201010206	\$	28.000.000	
		j		l		



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

	TOTAL PRE	SUPUESTO			\$61.788.200.000	\$61.788.200.000
OBJETIVO No. 14: Promover escenarios de crecimiento personal e institucional a partir de la gestión de proyectos de innovación	PROGRAMA No. 18: Promover la presentación de proyectos investigación y los procesos de innovación como motor de desarrollo institucional.	72.Gestion de proyectos		\$	\$ -	
			21202020207	\$ 20.000.000		
			21202010206	\$ 42.000.000		
			21202010204	\$ 7.000.000		
			21202010203	\$ 18.000.000		
			21201020210	\$ 21.000.000		
			21201020207	\$ 20.000.000		

#### 5.2 FORMULACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

El Plan Operativo Anual 2021 se concibe como la desagregación del Plan de Desarrollo Institucional en Objetivos Estratégicos, indicadores, metas, programas y actividades o acciones que se impulsarán en un periodo anual, considerando como base la Misión y la Visión institucional, medidas a través de indicadores de gestión, ligados a cada uno de los procesos de la Entidad.

Se establecieron metas específicas por cada programa y se formularon indicadores, los cuales permitirán medir cuantitativa y cualitativamente el desempeño del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE y constituyen un sistema de información estadística, operativa, financiera y administrativa que permiten el cumplimiento del Plan de Desarrollo.

*EJE ESTRATEGICO No.1:* Desarrollar estrategias en el ámbito medioambiental, comunitario y del colaborador de manera que se logre impactar positivamente en la de vida del usuario, su familia y cliente interno

*EJE ESTRATEGICO No. 2:* Fortalecimiento de la gestión financiera institucional (Modelo de gestión orientado desde políticas de sostenibilidad financiera y uso adecuado de los recursos)

EJE ESTRATEGICO No.3: Generar valor para nuestros clientes



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

*EJE ESTRATEGICO No.4:* Prestar servicios diferenciales con alto compromiso con la calidad y con enfoque productivo

*EJE ESTRATEGICO No.5:* Fortalecer competencias del talento humano, su satisfacción y el desarrollo tecnológico e informático de la institución

### 5.3 COMPONENTES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

El Plan Operativo Anual del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE 2021, consta de los siguientes componentes:

Ejes Estratégicos: son los lineamientos en los cuales se centra el Plan de Desarrollo.

Objetivos Estratégicos: Son los resultados que se esperan obtener una vez se cumplan actividades o acciones y las metas planteadas durante la vigencia que le permitan cumplir con su misión, inspirados en la visión.

Programas: Los Programas son el instrumento mediante el cual el Hospital plasma la política, prioriza las acciones, estrategias en un área específica a desarrollar, que dan como resultado los Planes operativos.

Planes: Son el Instrumento de carácter técnico en el que de manera coordinada se plasman: lineamientos, prioridades, metas, directivas, estrategias de acción y financiamiento, con el fin de alcanzar las metas y objetivos propuestos, en este componente están contemplados los planes de: Mantenimiento (Equipos Biomédicos y Equipos de Sistemas), Plan de Compras, Plan de Gestión Ambiental, Plan de Comunicaciones, Plan de Sistemas de Información, Plan de Capacitaciones, Plan de Bienestar Social, Atención al usuario. En la parte Asistencial, Plan se seguridad del paciente, Humanización, seguridad del paciente, Tecnovigilancia, Farmacovigilancia, Reactivo y Hemovigilancia los cuales son elaborados y ejecutados por los líderes de procesos responsables de los mismos.

Proyectos de Inversión: En esta clasificación constan los proyectos que serán registrados en el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) para la vigencia 2021.

Actividades: Son la acción que se van a llevar a cabo en la vigencia con miras al cumplimiento de las metas e indicadores.





Nit No. 890.399.047-8

### Aprobación del Plan Operativo 2021

El Plan Operativo Institucional del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo ESE, para la vigencia 2021, luego de ser formulado por el Equipo Directivo del Hospital, debe ser aprobado por la Junta Directiva de la Institución.

### Seguimiento y Evaluación

Para el seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo se elaborará un Plan Indicativo, el cual deberá contener cada uno de los programas con las correspondientes metas e indicadores y actividades a realizar en la vigencia y su cumplimiento, lo cual se deberá realizar con periodicidad semestral.

### MATRIZ ESTRATÉGICA

A continuación, se describe el Plan Operativo Anual vigencia 2021 con sus respectivos indicadores, metas, actividades y recursos asignados para su cumplimiento.

#### PLAN DE DESARROLLO "MARIO HACE...MARIO SUEÑA"

EJE ESTRATEGICO No.1: Desarrollar estrategias en el ámbito medioambiental, comunitario y del colaborador de manera que se logre impactar positivamente en la de vida del usuario, su familia y cliente interno

Ponderación: 20%

	P1: Perspectiva de Responsabilidad Social												
OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR	MEDICIÓN	RECURSOS ASIGNADOS	RESPONSABLE	FORMULA	META	MACRO ACTIVIDAD					
		Cumplimiento de programa de gestión ambiental	Mensual	\$ 174.600.000	Ingeniero Ambiental	(Número de Informes entregados / Total de informes a entregar)*100	90%	Programa de Gestión ambiental					
2. Desarrollar estrategias de interacción con los grupos de interés para garantizar buenas prácticas bajo principios de ética y transparencia	2. Desarrollar un programa de responsabilidad social	Cumplimiento de programa de responsabilidad social	Mensual	\$ -	Asesora Administrativa	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	80%	Diseño y desarrollo de nuevas actividades de responsabilidad social con datos que provienen de diversas					



Nit No. 890.399.047-8

				instituciones del
				Estado
				Colombiano y con
				población de la
				comuna 18.
E I E E E E E E E E E E E E E E E E E E	 6	 	 1/44 1 4 11 11 11 11 11	

EJE ESTRATEGICO No. 2: Fortalecimiento de la gestión financiera institucional (Modelo de gestión orientado desde políticas de sostenibilidad financiera y uso adecuado de los recursos)

Ponderado 20%

#### P2: Perspectiva Financiera

r 2. reispectiva i manciera										
OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR	MEDICIÓN	RECURSOS ASIGNADOS	RESPONSABLE	FORMULA	META	MACRO ACTIVIDAD		
Mantener un nivel de ventas que garantice la	Fortalecimiento del proceso de proyección presupuestal de ingresos realizando.	Seguimiento Nivel de rentabilidad de la contratación	Mensual	\$ 27.000.000	Jefe Financiero	((ventas/costos)-1)*100	20%	Informe mensual de costos y gastos pormenorizado.		
operación y la sostenibilidad administrativa y financiera	ingresos, realizando seguimiento a su comportamiento, la oportunidad y la veracidad de la información	Resultado de Equilibrio presupuestal con reconocimiento	Mensual		Jefe Financiero	(Obligaciones / Reconocimiento)*100	20%	Consolidación de ejecuciones presupuestales mensualmente		
mandera		Nivel de radicación de facturas	Mensual		Jefe Financiero	(Radicación Venta Servicios / Venta de servicios) *100	95%	Valor radicado		
Fortalecer integralmente el proceso de cartera,	4. Realizar seguimiento y control al recaudo que satisfaga la operación y genere la posibilidad de financiar proyectos de inversión.	Porcentaje de glosa definitiva	Mensual		Jefe Financiero	(Valor Glosado aceptado en el periodo/Valor Facturado en el periodo)*100	3%	Análisis de la glosa en conciliación		
identificando las estrategias y oportunidades de mejora para una gestión de cobro eficiente.		Recaudo de cartera corriente	Mensual	\$12.720.000.000	Jefe Financiero	(Recaudo Cartera VAC / Radicado VAC) *100	60%	Análisis de las ventas del mes y lo recaudado del mes		



6. Diseñar e implementar el plan médico	6. Ejecutar el programa de mantenimiento	Cumplimiento del plan de adecuaciones	Mensual	\$3.862.000.000	Profesional Universitario (Mantenimiento)	Total de actividades de readecuación realizadas / Total de actividades del	80%	Establecer el plan de adecuación			
OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR	MEDICIÓN	RECURSOS ASIGNADOS	RESPONSABLE	FORMULA	META	MACRO ACTIVIDAD			
			P3: F	Perspectiva Clier	nte						
EJE ESTRATEGICO No. 3: Generar valor para nuestros clientes Ponderado 20%											
análisis de la información, que permita una adecuada toma de decisiones para la determinación de tarifas, la construcción de modelos de negociación y contratación con prestadores de servicio, colaboradores y terceros	5. Determinar los costos operacionales estableciendo estrategias de negociación con EAPB y márgenes de rentabilidad esperados para cada vigencia	Nivel de implementación de costeo de actividades priorizadas	Mensual	\$ 34.000.000	Jefe Financiero	(Cantidad de actividades costeadas /total de actividades priorizadas)	80%	Listado priorizado de actividades			
5. Definir e implementar un sistema integral de costos para el		Margen de Utilidad	Mensual		Jefe Financiero	(Ingresos totales PyG / Costos y gastos totales) *100	12%	Consolidación del estado financiero del margen de utilidad			
		Saneamiento de Pasivo	Mensual		Jefe Financiero	Pasivos pagados / Total de pasivos a diciembre 31	90%	Consolidación de ejecuciones presupuestales mensualmente			
		Recaudo de cartera de vigencia anterior	Mensual		Jefe Financiero	(Recaudo Cartera VAN / Total Cartera VAN) *100	25%	Análisis de la cartera de la vigencia anterior y lo recaudado de la vigencia anterior			



arquitectónico, de readecuación y renovación de tecnología dura, con	incluyendo los ajustes en la infraestructura y de renovación de tecnología dura que den					plan de readecuación planeadas		
enfoque al cumplimiento del sistema obligatorio de calidad en salud.	respuesta a los requerimientos del sistema obligatorio.	Cumplimiento a Mantenimiento Programado de infraestructura	Mensual		Profesional Universitario (Mantenimiento)	(Total de actividades realizadas /Total de actividades programadas)*100	90%	Cronograma de Mantenimiento programado de infraestructura
		Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos	Mensual		Ing, Biomédico	(No. De mantenimientos realizados/No. De mantenimientos programados)*100	90%	Cronograma de mantenimiento preventivo de equipos
		Cumplimiento de mantenimiento correctivo de equipos	Mensual		Ing, Biomédico	(Sumatoria total de días entre las solicitudes y atenciones de mantenimiento a equipos médicos/Número solicitudes del periodo)	90%	Cronograma de mantenimiento correctivo de equipos
		Cumplimiento a plan de metrología y calibración	Mensual		Ing, Biomédico	(No. De actividades realizadas/No. De actividades programadas)*100	100%	Cronograma de metrología y calibración de equipos
7. Establecer el plan de mercadeo y su estructura funcional para adelantar proyectos y reforzar el portafolio de	7. Analizar y presentar proyectos de portafolio de servicios dando solución a necesidades de demanda insatisfecha, expectativas potenciales de clientes (Pacientes y aseguradoras) y fidelización del clientes actuales	Cumplimiento de Plan de Mercadeo	Mensual	\$ 12.000.000	Jefe de Contratación y Mercadeo	actividades realizadas/actividades planeadas	95%	Ejecutar el plan de mercadeo
servicios	8. Identificar riesgos que suponen las barreras de acceso al servicio de salud	Gestión de Barreras de Acceso	Mensual	\$ -	Jefe de Contratación y Mercadeo	barreras gestionadas / barreras identificadas	80%	Minimizar las barreras de acceso identificadas



	gestionando acciones que mitiguen y respondan a la solución a dichas barreras frente al nivel de competencia que presenta el Hospital.	Nivel de satisfacción de cliente institucional	Trimestral		Jefe de Contratación y Mercadeo	(Número total de clientes institucionales que se consideran satisfechos con la IPS/ número total de clientes institucionales encuestados) *100	90%	Encuesta de satisfacción de cliente institucional
		Cumplimiento programa de Humanización	Mensual		Trabajadora social	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	80%	Programa de Humanización
		Cumplimiento programa de Riesgos	Mensual		Planeación	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	80%	programa de Riesgos
	9. Mejorar la experiencia del usuario mediante el fortalecimiento de la aplicación de las políticas de humanización, seguridad al paciente, gestión del riesgo y gestión de la tecnología, alineadas al modelo de prestación de salud enfocado en identificar las expectativas del	Cumplimiento programa de Gestión de tecnología	Mensual	\$ 914.000.000	Profesional Universitario (Mantenimiento)	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	80%	Programa de Gestión de tecnología
8. Estructurar el programa de experiencia al usuario.		Cumplimiento programa de experiencia al usuario	Mensual		Subdirector científico	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	80%	Programa de experiencia al usuario
		Plan de Comunicaciones	Mensual		Comunicador	(Actividades realizadas / Actividades programadas) *100	90%	Plan de Comunicaciones
	usuario durante los procesos de atención	Gestión de Quejas y reclamos antes de 15 días	Mensual		Jefe Atención al Usuario	(Número de quejas en las cuales se adoptan los correctivos requeridos antes de 15 días /total de quejas recibidas en el periodo) x 100	90%	Seguimiento (antes durante y después) de los PQRS que ingresan a la institución



su bienestar y la vida	9											
		Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Mensual		Jefe Atención al Usuario	(Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?" / Número de usuarios que respondieron la pregunta )*100	80%	Encuesta de satisfacción en los servicios de la institución				
		Proporción de usuarios que recomendaron los servicios de la IPS a un amigo o familiar	Mensual		Jefe Atención al Usuario	(Número de usuarios que respondieron "definitivamente si" o "Probablemente si" a la pregunta: ¿Recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?" / Número de usuarios que respondieron la pregunta)*100	90%	Encuesta de satisfacción en los servicios de la institución				
	EJE ESTRATEGICO N	o. 4: Prestar servicio	os diferencia	les con alto con	npromiso con la cal	idad y con enfoque productivo						
	P4: Perspectiva Proceso											
OBJETIVO	PROGRAMA	INDICADOR	MEDICIÓN	RECURSOS ASIGNADOS	RESPONSABLE	FORMULA	META	MACRO ACTIVIDAD				
Implementar el sistema de acreditación en salud bajo los	10. Fortalecer y articular los procesos de monitoreo y auditoria de calidad como parte del proceso de	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas	Anual	\$ 80.000.000	Jefe de Calidad	Resultado de evaluación de acreditación vigencia anterior	1	Realizar ejercicio Autoevaluación para definir calificación.				



estándares del manual colombiano.	mejoramiento, incorporando la identificación de oportunidades de mejora y su gestión, a través de la metodología PAMEC y de los niveles de calidad propuestos por el sistema de Acreditación.	Cumplimiento del pamec institucional	Mensual		Jefe de Calidad	Cantidad de acciones cerradas/de acciones planteadas	90%	Ejecutar la Ruta Crítica del PAMEC
		Oportunidad de atención en urgencias triage 2	Mensual		Jefe de Urgencias	(Sumatoria total del tiempo de espera entre el ingreso del paciente y la atención del mismo Triage 2 / Número total de consultas en el servicio de urgencias Triage 2)	30 Minutos	Cumplimiento en la oportunidad de la prestación del servicio de conformidad a la resolución 256 y decreto 2193.
	11. Fortalecimiento de los resultados de la	Cumplimiento de cronograma de actividades por Médico de atención domiciliaria	Mensual	¢2 572 205 000	Coordinadora de Home Care	(Total de actividades realizadas por el médico en el periodo / Total de actividades programadas)*100	90%	Cumplimiento de la atención de pacientes del programa de atención domiciliaria
	gestión clínica de cara al paciente	Oportunidad Deseada en asignación de cita en consulta de medicina Interna	Mensual	\$3.572.295.000	Jefe de Ambulatorio	(Sumatoria total de los días de espera entre la solicitud y la fecha por el cual el usuario solicito se le asignara la cita / Número total de consultas en el periodo)	15 Días	Cumplimiento del Indicador de oportunidad en la prestación de servicios de conformidad a la circular 2193 y
		Oportunidad Deseada en asignación de cita en consulta de Pediatría	Mensual		Jefe de Ambulatorio	(Sumatoria total de los días de espera entre la solicitud y la fecha por el cual el usuario solicito se le asignara la cita / Número total de consultas en el periodo)	5 Días	256 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y Supersalud, mediante la aplicación de



	Oportunidad Deseada en asignación de ci en consulta de Ginecología		Jefe de Ambulatorio	(Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita por cualquier medio, y la fecha para la cual es asignada / Número total de consultas en el periodo)	8 Días	procedimientos que conlleven al mejoramiento continuo en la oportunidad de la prestación del servicio
	Oportunidad Deseada en asignación de ci en consulta de Cirugía Genera	!	Jefe de Ambulatorio	(Sumatoria total de los días de espera entre la solicitud y la fecha por el cual el usuario solicito se le asignara la cita / Número total de consultas en el periodo)	20 Días	
	Oportunidad Deseada en asignación de ci en consulta de Odontología		Jefe de Ambulatorio	(Sumatoria total de los días de espera entre la solicitud y la fecha por el cual el usuario solicito se le asignara la cita / Número total de consultas en el periodo)	3 Días	
	Tiempo de espera para la atención en consulta programada	Mensual	Jefe de Ambulatorio	(Sumatoria total del tiempo de espera entre la hora programada y la hora de la atención / Número total de usuarios atendidos)	30 Minutos	Dar cumplimiento a los tiempos para la atención del paciente de manera oportuna
	Cumplimiento Programa de Seguridad del paciente	Mensual	Líder de seguridad del paciente	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	90%	Programa de seguridad del paciente
	Gestión de eventos advers (según Circula Única)	I Mancual	Líder de seguridad del paciente	(Total de eventos adversos gestionados / Eventos adversos detectados)*100	100%	Gestión de eventos adversos
	Cumplimiento Programa de Tecnovigilanci	Mensual	Ingeniero Biomédico	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	90%	Programa de tecno vigilancia, farmacovigilancia,



and the second of the second						
	Cumplimiento de Programa de Farmacovigilancia	Mensual	Químico	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	90%	reactivo y hemovigilancia
	Cumplimiento de Programa de Reactivo y Hemovigilancia	Mensual	Jefe de Apoyo Diagnostico	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	90%	
	Tasa de infección hospitalaria	Mensual	Jefe de COVE	(Número de pacientes con infección nosocomial / Número de pacientes hospitalizados (EGRESO))*100	2%	Cumplir con las actividades
	Tasa de infección hospitalaria en sitio operatorio	Mensual	Jefe de COVE	(Todas las infecciones de sitio operatorio detectadas durante el seguimiento en el postquirúrgico en el periodo/Total de procedimientos quirúrgicos realizados en el periodo)  *100	2%	establecidas por el Comité de Vigilancia Epidemiológico (COVE)
	Análisis mortalidad intrahospitalaria	Mensual	Auditor	(Número de muertes intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación / Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación )*100	90%	Cumplir con las actividades del comité de historias clínicas y mortalidad alineado a la resolución 2193 y decreto 256 expedida por la Secretaría
	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Trimestral	Auditor	(Número de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adaptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia	90%	Departamental de Salud y Supersalud, mediante la aplicación de procedimientos que conlleven al mejoramiento continuo en la oportunidad de la



				objeto de evaluación /Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia)*100		prestación del servicio
	Tasa de reingreso en tiempo menor a 15 días en hospitalización por igual diagnostico	Mensual	Jefe de Hospitalización	(Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo / Número total de egresos vivos en el periodo )*100	2%	Cumplir con la meta de reingreso para hospitalización alineado a la resolución 2193 y decreto 256 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y Supersalud, mediante la aplicación de procedimientos que conlleven al mejoramiento continuo en la oportunidad de la prestación del servicio
	Tasa de reingreso a servicio de urgencia antes de 72 horas	Mensual	Jefe de Urgencias	(Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso / Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo )*100	2%	cumplir con la meta de reingreso para urgencias alineado a la resolución 2193 y decreto 256 expedida por la Secretaría Departamental de Salud y



au Dieriestar y la viue								
								Supersalud, mediante la aplicación de procedimientos que conlleven al mejoramiento continuo en la oportunidad de la prestación del servicio
		Cancelación de cirugías programadas atribuible a la institución	Mensual		Jefe de Cirugía	(número total de cirugías canceladas por el hospital / número total de cirugías programadas ) *100	8%	Minimizar las causales de cancelación de cirugía programada
Garantizar la     eficacia de los     procesos     organizacionales de		Cumplimiento de metas Consulta Médica Especializada	Mensual		Jefe de Ambulatorio	(Consultas realizadas / meta consultas a realizar ) *100	90%	
cara al mejoramiento integral de la calidad a través de la	12. Desarrollo y cumplimiento de las metas individuales de productividad por cada	Cumplimiento de metas Laboratorio	Mensual	\$5.930.000.000	Jefe de Apoyo Diagnostico	(actividades realizadas / meta actividades a realizar )*100	90%	Cumplimiento de las metas anuales estipuladas
formulacion y monitoreo de planes tácticos y/o	proceso	Metas Cirugía programada	Mensual		Jefe de Cirugía	(Total de cirugías realizadas/ total de cirugías planeadas) *100	80%	Cstipuladas
Operativo por proceso.		Metas Hospitalización por Egresos	Mensual		Jefe de Hospitalización	(Total de los egresos en Hospitalización / metas hospitalización ) * 100	80%	
11. Diseñar e implementar acciones de un programa de atención primaria en	<ol> <li>Formulación de estrategias que complementen la intervención asistencial con actividades de</li> </ol>	Cumplimiento al de Programa de Promoción y Mantenimiento de la salud (RIA)	Mensual	\$ 574.900.000	Talento Humano	(Total de capacitación realizadas/ total de capacitación planeadas)*100	90%	Programa de P y M asociado a la RIA - Promoción y Mantenimiento de la salud



Nit No. 890.399.047-8

salud que complemente integralmente el proceso de prestación de servicios y se alinee	enfoque preventivo y de humanización	Cumplimiento al programa de Intervención colectiva RIA - ruta materno perinatal	Mensual	Talento Humano	(Total de capacitación realizadas/ total de capacitación planeadas)*100	90%	Programa de Intervención colectiva RIA - ruta materno perinatal
con la política atención integral en salud y al maite (Modelo de acción Integral Territorial)		Cumplimiento programa de PyM	Mensual	90%	(Total de actividades realizadas/ total de actividades planeadas)*100	90%	Cumplimiento programa de PyM

### EJE ESTRATEGICO No.5: Fortalecer competencias del talento humano, su satisfacción y el desarrollo tecnológico e informático de la institución Ponderado 20%

#### P5: Perspectiva Aprendizaje MACRO **RECURSOS** MEDICIÓN RESPONSABLE **OBJETIVO PROGRAMA INDICADOR FORMULA** META **ASIGNADOS ACTIVIDAD** (No. De inducciones Base de datos de Cumplimiento de especificas realizadas/No. personal que inducción 95% Mensual Psicóloga De funcionarios que ingresan al especifica ingresaron)\*100 hospital (No. De capacitaciones Base de datos de Cumplimiento a realizadas/No. De personal que plan de Psicóloga 90% Mensual capacitaciones ingresan al 14. Diseñar e Capacitación programadas)\*100 hospital 12. Establecer un implementar un modelo (No. De inducciones Base de datos de modelo de gestión formal de gestión por Cumplimiento a generales realizadas/No. personal que por competencias competencias orientado plan de inducción 95% Mensual Psicóloga \$27.072.943.000 Funcionarios que ingresan ingresan al General que desarrolle al talento humano con hospital en el periodo)\*100 integralmente el enfoque a la (No. De Reinducciones Base de datos de talento humano productividad individual Cumplimiento a generales personal que y colectiva. plan de Mensual Psicóloga realizadas/No.reinducciones 95% cumplen 2 años reinducción dentro de la programados durante el General año)\*100 institución grado de avance (actividades realizadas Base de datos de en la /actividades 80% personal que Mensual Psicóloga implementación planteadas)\*100 cumplen 2 años del modelo de la



Sa pionesiai y la vioc		gestión por competencias						dentro de la institución
		Nivel de eficiencia del gasto del personal	Trimestral		Financiero	(Presupuesto ejecutado gastos de personal/Presupuesto definitivo gastos de personal)*100	10%	Presupuesto ejecutado
13 Fortalecer los lineamientos y políticas relacionadas con la gerencia de la información y de la tecnología informática	expectativas institucionales para que sean resueltas a partir del cumplimiento de los lineamientos y normatividad	Grado de avance del proyecto de gobierno digital	Trimestral		Jefe de gestión de sistemas de información	cumplimiento actividades de gestión gobierno digital/actividades de gestión de gobierno digital definidas en MIPG	65%	Realizar la autoevaluación de la dimensión de gobierno y seguridad digita con el fin de identificar la línea de base del indicador propuesto para desarrollar todos los criterios que lo componen
		Seguridad Digital	Trimestral	\$ 711.126.000	Jefe de gestión de sistemas de información	avance de seguridad digital / criterios de seguridad digital	50%	realizar la autoevaluación para la identificación de la línea de base de la dimensión, con el fin de iniciar plan de acción orientado a intervenir los componentes de seguridad de digital de la ESE
		Ejecución de plan de mantenimiento sistema de información	Mensual		Jefe de gestión de sistemas de información	(Número de mantenimientos ejecutados / Número total de mantenimientos preventivos programados en la vigencia) *100	90%	elaborar el plan de mantenimiento de equipos de cómputo e impresoras



ou bioliostal y la vial	9							
								institucionales y realizar cronograma de ejecución
		Avance PETI	Mensual		Jefe de gestión de sistemas de información	(Evaluación de los avances / Resultado esperado en la implementación de la nueva plataforma tecnológica)*100	90%	elaborar plan estratégico de la tecnología de la información del hospital para la vigencia 2020- 2021, definir pilares de desarrollo y actualizar los requerimientos y necesidades desarrollo de ti de la ese, elaborar plan de acción general a ejecutar
	16. Implementar proyectos(Formalización de procesos) que faciliten la universalización de la Historia Clínica Sistematizada en el Valle y el empleo de las TICS para generar apoyos intra e interinstitucionales, a partir de la puesta en marcha de estrategias de Telemedicina.	Proyecto de TICS Interoperabilidad	Trimestral	\$ -	Jefe de gestión de sistemas de información	(Proyectos ejecutados de IO/ Proyectos Planteados de IO)*100	90%	elaborar documento que soporte la implementación de los proyectos de interoperabilidad que permitan fortalecer los procesos de atención clínica del hospital, ente territorial y nación
14. Promover estrategias que estimulen el mejoramiento de calidad de vida del	17. Definir e implementar estrategias que estimulen un buen ambiente de trabajo	Cumplimiento del programa del Sistema de Gestión de	Mensual	\$6.103.336.000	Líder del sistema de gestión de seguridad del salud y el trabajo	Actividades realizadas / actividades programadas	70%	Cronograma del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Nit No. 890.399.047-8

- 3	su bienestar y la vida								
	colaborador lependientemente de su vinculación		Seguridad y Salud en el Trabajo						
	laboral		Cumplimiento a plan de Bienestar	Mensual		Jefe de Gestión de Talento Humano	(No. De actividades realizadas/No. De actividades programadas)*100	80%	Plan de bienestar
			Cumplimiento al plan nacional de vacunación Covid -19 del talento humano en salud	Semestral		Jefe de Gestión de Talento Humano	(personas vacunadas dentro del periodo / total de funcionarios)*100	100%	Cumplimiento plan nacional de vacunación según los lineamientos del ministerio
			Clima y satisfacción del cliente interno	Semestral		Jefe de Gestión de Talento Humano	(encuestas satisfechas/total de encuestas)*100	80%	Plan de intervención de clima y satisfacción de cliente interno
cre	15. promover escenarios de ecimiento personal e institucional a artir de la gestión de proyectos de innovación	18. Promover la presentación de proyectos investigación y los procesos de innovación como motor de desarrollo institucional.	Gestión de proyectos	Semestral	\$ -	Jefe de Gestión de Talento Humano	actividades ejecutadas /actividades planteadas	70%	Promover y motivar a los colaboradores por medio de charlas, para que realicen Proyectos de investigación

### **ORIGINAL FIRMADO**

JUAN CARLOS MARTÍNEZ GUTIÉRREZ Gerente