

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA																			
PLAN DE ACCIÓN 2022																			
Código: MD-GC-RE-043 Versión: 001 Fecha Aprobación: 12/01/2017																			
Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	I TRIM 2021	% Cumplim	II TRIM 2021	% Cumplim	III TRIM 2021	% Cumplim	IV TRIM 2021	% Cumplim	% Cumplim. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo		
9.2.1.1. PROGRAMA 1: SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL.		9.2.1.1.1 Autoevaluación al cumplimiento de los requisitos del Sistema Único de Habilitación	Verificar la habilitación de los servicios de salud prestados	100%	100%									0%	Capacitación a líderes en Autoevaluación Icontec 3100, seguimiento a cada proceso habilitado	Calidad	Ministerio de Salud y Protección Social		
			Reportar al SIHO los resultados de la autoevaluación	1	1											0%	Reporte al REPS	Calidad	Ministerio de Salud y Protección Social
		9.2.1.1.2 Auditoría para el mejoramiento de la Calidad en Salud - PAMEC	Lograr el sostenimiento de la certificación del Sistema de Gestión de Calidad	1	1											0%	Certificado de renovación de la ISO 9001:2015	Calidad	Icontec
			Mantener por encima del 90% el cumplimiento de la programación de seguimiento al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC	90.3%	90%											0%	Cumplimiento del PAMEC	Calidad	N/A
		9.2.1.1.3 Autoevaluación de estándares del Sistema único de Acreditación	Formular PAMEC cada vigencia	1	1											0%	PAMEC, Autoevaluación, Reporte oportuno a la Super salud	Calidad	N/A
			Realizar autoevaluación anual de los estándares del Sistema único de Acreditación en Salud, Resol 0123 de 2012	1	1											0%	Autoevaluación ciclo 5 2021 - Daruma	Calidad	Grupo Asesoría Erick Bausano y Carolina Gonzales
			Priorizar los procesos a intervenir	1	1											0%	Documento PAMEC	Calidad	Grupo Asesoría Erick Bausano y Carolina Gonzales
		9.2.1.1.4 Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Formular acciones de mejora	75%	80%											0%	Autoevaluación ciclo 5 2021 - Daruma	Calidad	Grupo Asesoría Erick Bausano y Carolina Gonzales
			Lograr la aprobación por Icontec del Sistema Único de Acreditación	0	1											0%	Noviembre 2020 se presentaron los documentos de entrada ante Icontec	Todos los procesos	Grupo Asesoría Erick Bausano y Carolina Gonzales
		9.2.1.1.5 Sistema de Información para la Calidad	Elaborar evaluación de autocontrol y de gestión	1	1											0%	Seguimiento al componente de control de MIPG, activo comité de control interno, auditorías	Control Interno	N/A
			Formular planes de mejora institucional, por proceso e individual	1	1											0%	En espera de la calificación, para realizar planes de mejora de acuerdo a los incumplimientos	Planeación	N/A
		9.2.1.1.6 Sistema de Gestión Integrado	Realizar seguimiento a las acciones de mejora institucional, por proceso e individual	70%	80%											0%	Seguimiento a las auditorías internas, externas, EAPB'S	Control Interno	N/A
			Medir periódicamente los indicadores formulados para el Hospital	100%	100%											0%	Reporte de indicadores por proceso en la Plataforma Daruma	Calidad	N/A
		9.2.1.1.7 Seguridad del Paciente	Auditoría una otorgamiento de certificación del Sistema de Gestión de Calidad Institucional	1	1											0%	Certificado de renovación de la ISO 9001:2015	Calidad, Icontec	Icontec
Realizar comités mensuales de Seguridad del paciente para el reporte y análisis de eventos adversos	12		12											0%	Actas de comité	Seguridad del Paciente, Calidad	N/A		
Porcentaje de Cumplimiento														0%					
9.2.1.2. PROGRAMA 2: COMPLEJO HOSPITALARIO.		9.2.1.2.1 Formulación de alianzas estratégicas y alianzas público privadas	Formulación de nuevas alianzas estratégicas para los servicios asistenciales	3	4									0%	Asvida, Respiramos, Stamedica, Diagnóstico por imágenes, Clínica Colombia	Gerencia, Subgerencia científica	N/A		
			Formular alianzas estratégicas para la construcción de la nueva sede del Hospital	0	1										0%	Proyecto Nuevo Hospital	Gerencia	N/A	
		9.2.1.2.2 Ejecución de alianzas estratégicas y alianzas público privadas	Ejecutar alianza estratégica para nuevos servicios de salud en el Hospital	3	4										0%	Asvida, Respiramos, Stamedica, Diagnóstico por imágenes, Clínica Colombia	Gerencia, Subgerencia científica	N/A	
			Iniciar alianza estratégica para la construcción de la nueva sede del hospital	0	1										0%	Proyecto Nuevo Hospital	Gerencia, Jurídica	N/A	
Porcentaje de Cumplimiento														0%					
9.2.1. EJE 1: UNIDOS HACIA LA EXCELENCIA		9.2.1.3.1 Urgencias	Prestar los servicios de acuerdo al nivel de complejidad que ofrece la ESE bajo la clasificación del triage	1	1									0%	Indicadores del proceso	Urgencias	N/A		
			Contratación de un médico auditor	1	2										0%	Contratación de Guillermo como auditor	Talento Humano y Gerencia	N/A	
			Ampliar la capacidad de respuesta en el servicio, desde el espacio físico, tecnología y equipo humano	40%	100%										0%	Equipos Biomédicos, Adecuación de espacios físicos	Mantenimiento, Compras, Presupuesto	N/A	
			Contar con un área de expansión para la atención de usuarios por Emergencias, desastres y eventos de interés en salud pública (incluyendo los eventos reemergentes y nuevos)	0	1										0%	Ampliación de una nueva UCI en urgencias	Gerencia, Subgerencia Científica, Mantenimiento, Financiera	N/A	
		9.2.1.3.2 Hospitalización	Mantener el servicio de traumatología en urgencias	1	1										0%	Área física especializada para traumatología con el personal requerido	Subgerencia Científica	N/A	
			Mejoramiento de las habilidades y capacidades del 100% personal misional, mediante formación continua	50%	100%										0%	Martes médicos, comités, socialización de protocolos	Talento Humano, subgerencia científica	N/A	
			Actualización permanente de protocolos del área	100%	100%										0%	Protocolos actualizados en las áreas	Coordinador enfermería	N/A	
			Contar con los Equipos biomédicos necesarios para la prestación del servicio	1	1										0%	Equipos biomédicos en las áreas acordes a las necesidades	Gerencia, Compras, Coordinador área	N/A	
		9.2.1.3.3 Laboratorio Clínico	Contar con un área de expansión para la atención de usuarios por Emergencias, desastres y eventos de interés en salud pública (incluyendo los eventos reemergentes y nuevos)	0	1										0%	Áreas de expansión, adaptando de acuerdo a los requerimientos, UCI 4, 5	Gerencia, Subgerencia Científica, Mantenimiento, Financiera	N/A	
			Adecuación oportuna de las condiciones físicas del servicio	100%	100%										0%	Humanos, tecnológicos	Mantenimiento	N/A	
		9.2.1.3.4 Servicios especiales de Cirugías	Contar con los equipos biomédicos propios del área	0	1										0%	Equipos en Comodato	Coordinador área	N/A	
			Mejoramiento de las habilidades y capacidades del 100% personal misional, mediante formación continua	50%	100%										0%	Capacitaciones, socializaciones	Talento Humano, subgerencia científica	N/A	
		9.2.1.3.4 Servicios especiales de Cirugías	Actualización permanente de protocolos y guías	100%	100%										0%	Actualización profilaxis antibiótica y lavado del sitio operatorio	Coordinador enfermería	N/A	
			Contar con los Equipos biomédicos y mobiliarios necesarios para la prestación del servicio	1	1										0%	Equipos ecografía, anestesia, monitores de signos vitales, monitoria invasiva	Gerencia, Compras, Coordinador área	N/A	
9.2.1.3.4 Servicios especiales de Cirugías	Mejoramiento de las habilidades y capacidades del 100% personal misional, mediante formación continua	50%	100%										0%	Capacitación al personal de QX	Talento Humano, subgerencia científica	N/A			
	Adecuación oportuna de las condiciones físicas del servicio	100%	100%										0%	Adecuaciones a los quirófanos	Mantenimiento y Coordinador área	N/A			



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

PLAN DE ACCIÓN 2022

Código: MD-GC-RE-043

Versión: 001

Fecha Aprobación: 12/01/2017

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	I TRIM 2021				II TRIM 2021				III TRIM 2021				IV TRIM 2021				% Cump. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo	
						%	Cumplim	%	Cumplim	%	Cumplim	%	Cumplim	%	Cumplim	%	Cumplim									
9.2.1.3. PROGRAMA 3: SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	9.2.1.3. PROGRAMA 3: SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	9.2.1.3.5 Eficiencia de servicios diagnósticos y terapéuticos	Aumentar la capacidad instalada los servicios diagnósticos y terapéuticos	50%	70%																0%	Equipos biomédicos en las áreas acordes a las necesidades	Talento Humano, subgerencia científica, Compras	N/A		
		9.2.1.3.6 Unidad de salud Mental	Adecuación, dotación y apertura de la unidad de salud mental	0	1																		0%	Área provisional para COVID	Mantenimiento	N/A
			Contratación del personal idóneo para la unidad de salud mental	1	1																		0%	Servicios de consulta externa, Psicología y psiquiatría, Interconsulta paciente COVID - Actualmente 4 profesionales y se requieren 30 para la Unidad de Salud Mental	Talento Humano, Subgerencia científica	N/A
			Contar con un Modelo de atención de salud mental y convivencia social implementado	0	1																		0%	Modelo de atención psicosocial	Calidad, Coordinador área, subgerencia científica	N/A
			Implementar modelos de atención psicosocial y salud mental a víctimas de la violencia	0	1																		0%	Programa de Atención a víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado	Calidad, Coordinador área, subgerencia científica	N/A
			Trámite administrativo de habilitación del servicio de salud mental	0	1																		0%	En espera de contar con el espacio físico para presentar el servicio	Calidad	N/A
		9.2.1.3.7 Unidad de cuidados intensivos UCI	Contratación del personal idóneo para abrir el servicio de UCI	80%	100%																		0%	Actualmente se encuentra en proceso de selección y contratación de personal	Talento Humano	Fabilu Ltda
			Adecuación, dotación del servicio	1	1																		0%	Humanos, tecnológicos	Mantenimiento, compras	Fabilu Ltda
			Contar con un área de expansión para la atención de usuarios por Emergencias, desastres y eventos de interés en salud pública (incluyendo los eventos reemergentes y nuevos)	0	1																		0%	Nuevos espacios para la ampliación de la capacidad instalada requerida	Gerencia, Subgerencia Científica, Mantenimiento, Financiera	Fabilu Ltda
		9.2.1.3.8 Rehabilitación	Cumplir con los estándares de habilitación del área	1	1																		0%	Faltan unos requerimientos en infraestructura para el cumplimiento total	Calidad, Coordinador del área	Fabilu Ltda
			Dotación equipos y mobiliario al servicio	0	1																		0%	Humanos, tecnológicos	Compras	N/A
			Adecuaciones locativas	50%	100%																		0%	Humanos, tecnológicos	Mantenimiento	N/A
			Adecuación oportuna de las condiciones físicas del área de terapia Respiratoria	50%	100%																		0%	Oxígeno medicinal en todos los servicios de salud	Mantenimiento	N/A
		9.2.1.3.9 Consulta Externa	Reestructuración locativa del servicio de fonoaudiología	50%	100%																		0%	Humanos, tecnológicos	Mantenimiento	N/A
			Dotación equipos y mobiliario al servicio	0	1																		0%	Equipos Biomedicos en Septiembre 2020 al proceso	Compras	N/A
			Adecuaciones locativas	50%	100%																		0%	Humanos, tecnológicos	Mantenimiento	N/A
			Mejoramiento de las habilidades y capacidades del 100% personal misional, mediante formación continua	50%	100%																		0%	Capacitación en auditoría interna (contec, vacunación covid, control interno, seguridad del paciente)	Talento Humano, subgerencia científica	N/A
			Mejorar la oportunidad en la asignación de citas		Base indicador nacional																		0%	Circular 056, especialidades dando cumplimiento	Coordinación consulta externa y Coordinación médica	N/A
			Mantener el Programa de Salud Familiar y Comunitaria	1	1																		0%	Comité de APS, Banco de ayuda, Programa actividad física, Discapacidad	Grupo Gecoi	N/A
			Ampliar el Programa PAI en vacunación	Esquema de Vacunación regular	Esquema de Vacunación COVID																		0%	Capacitación al personal asistencial, adecuación infraestructura	Grupo Gecoi	N/A
		9.2.1.3.10 Salud Familiar y Comunitaria	Contar con un protocolo de bioseguridad para el control de usuarios y visitantes para controlar el riesgo biológico	0	1																		0%	Humanos, tecnológicos	Calidad, Coordinación médica	N/A
			Conducir la implementación del modelo de atención institucional, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)	0	1																		0%	Humanos, tecnológicos	Consulta Externa	Calidad
			Desarrollar, al menos, dos proyectos de coordinación intersectorial y comunitaria por año	0	2																		0%	Humanos, tecnológicos	Consulta Externa	Calidad
			Realizar las acciones de su competencia, establecidas en el artículo 100 de la ley 1438 de 2011, con la finalidad de lograr el reconocimiento como hospital universitario. Contribuir a la gestión del conocimiento e innovación con los productos de los proyectos de coordinación intersectorial/comunitario	0	1																		0%	Humanos, tecnológicos	Consulta Externa	Calidad
		9.2.1.3.11 Atención Integral Centrada en el Usuario	Atención psicosocial oportuna a los diferentes grupos poblacionales	1	1																		0%	Grupo de discapacidad	Talento Humano	N/A
			Desarrollo de actividades de Prevención y Mantenimiento de la salud (PYM) institucionales	1	1																		0%	Rutas PYM	Talento Humano	N/A
			Atención centrada en el paciente, familia y comunidad	1	1																		0%	Política PAIS	Talento Humano	N/A
		Porcentaje de Cumplimiento											0%													
9.2.1.4. PROGRAMA 4: TELESALUD	9.2.1.4.1 Telesalud	Formulación del Programa de Telesalud	0	1																	0%	No se ha formulado	Subgerencia científica, Coordinador enfermería,	N/A		
		Ejecución del Programa de Telesalud	0	1																		0%	Medicina y psicología se encuentra realizando la teleconsulta	Subgerencia científica, Coordinador enfermería,	N/A	
Porcentaje de Cumplimiento											0%															
0%											Porcentaje de Cumplimiento															



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

PLAN DE ACCIÓN 2022

Código: MD-GG-RE-043

Versión: 001

Fecha Aprobación: 12/01/2017

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	I TRIM 2021		II TRIM 2021		III TRIM 2021		IV TRIM 2021		% Cumplim. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo			
						% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim	% Cumplim									
9.2.2. EJE 2: HOSPITAL LÍDER Y COMPETITIVO	9.2.2.1. PROGRAMA 1: SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	9.2.2.1.1 Depuración de Historias Clínicas, Información y conservación	Valoración del fondo acumulado para depurar del archivo de Historias clínicas del Hospital, según tiempos establecidos y la normatividad de retención documental	30%	50%									0%	Humanos, tecnológicos	Coordinador de archivo central	N/A			
			Crear un Comité Estadístico con la finalidad de aunar esfuerzos en la elaboración de informes sectoriales	0	1											0%	Humanos, tecnológicos	Subgerencia administrativa, coordinador área estadística	N/A	
		Porcentaje de Cumplimiento													0%					
	9.2.2.2. PROGRAMA 2: PLANIFICACIÓN HOSPITALARIA	9.2.2.2.1 Estandarización de la metodología de planificación del Hospital		Documentar los procedimientos para la formulación, seguimiento, control y evaluación de los planes institucionales	100%	100%									0%	Procedimientos	Calidad	N/A		
				Tramitar el 100% de investigaciones disciplinarias en el cuatrienio	0%	100%										0%	Formato MD-GG-RE-034 Relación de procesos disciplinarios - Terminos	Control Interno Disciplinario	N/A	
				Realizar 3 auditorías anuales internas con enfoque basado en riesgos en la administración	2	3											0%	Se ha realizado un seguimiento a las matrices de riesgos en el 2021	Planeación	N/A
				Gestionar el 100% los planes de mejoramiento	100%	100%											0%	Indicador de gestión de planes de mejoramiento	Planeación y Calidad	N/A
				Mantener una infraestructura tecnológica, servidores en la nube, equipos y dispositivos	1	1											0%	Se realizan backups al sistema de información y por nube a archivos importantes de cada área	Sistemas de información	N/A
		9.2.2.2.2 Seguimiento, control y evaluación de los Planes Institucionales		Elaborar informes de seguimiento, control y evaluación de los Planes Institucionales	100%	100%										0%	Auditoría Plan anticorrupción, Talento Humano, MPG	Control Interno	N/A	
				Ejecutar en 80% los planes de acción en el año	50%	80%											0%	Plan de acción Plan de Desarrollo	Calidad	N/A
		Banco de Proyectos Institucional		Formular un Proyecto para la construcción y adecuación de infraestructura de un Nuevo Hospital	0	1										0%	Se cuenta con estudios de sismoresistencia del hospital	Planeación	Planeacion departamental	
				Formular 10 proyectos estratégicos para su estructuración y ejecución para el desarrollo del Hospital	3	10											0%	Proyectos en MGA y con soportes	Planeación	Planeacion departamental
	Porcentaje de Cumplimiento													0%						
	9.2.2.3. PROGRAMA 3: TRANSPARENCIA	9.2.2.3.1 Lucha Anticorrupción		Seguimiento al programa anticorrupción	100%	100%									0%	Informe del estado del Programa	Control Interno	N/A		
				Reporte oportuno de las actividades de Sarfati (Mensual)	12	12											0%	Reportes e informe oficial de cumplimiento a Junta	Subgerencia Administrativa	UAIF
		9.2.2.3.2 Rendición de cuentas a la comunidad		Crear e implementar el sistema de comunicación informativo y organizacional de la entidad, que facilite la interlocución y visibilidad de la gestión	1	1										0%	La rendición de cuentas de la vigencia 2020, se realizará en el mes de Junio 2021	Planeación y Gerencia	N/A	
				Mantener la satisfacción del cliente en la prestación de los servicios	95%	95%											0%	Indicadores de satisfacción global - Dauma	SIAU	N/A
	Porcentaje de Cumplimiento													0%						
9.2.2.4. PROGRAMA 4: AMBIENTAL	9.2.2.4.1 Gestión ambiental		Mantener en buen estado los vertimientos de aguas residuales	100%	100%									0%	Análisis de conveniencia en aguas residuales el laboratorio	Mantenimiento	Centro Aguas			
			Mantener en óptimas condiciones al tanque de almacenamiento de aguas	100%	100%										0%	Cronograma de mantenimiento	Mantenimiento	N/A		
			Mantener los arboles podados	100%	100%											0%	Evidencia física, permisos de CVC	Mantenimiento	CVC	
			Ejecución y seguimiento el programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Otros - PGRASA	1	1											0%	Actas, programa de reciclaje, detalle de segregación	Recursos físicos	N/A	
	9.2.2.4.2 Emergencias y desastres		Realizar actividades de simulacro	2	2										0%	Realización de un simulacro de COVID	Subgerencia científico	ARL		
			Mantener dotada la brigada de emergencias	100%	100%											0%	Faltan los chalecos por el nuevo logo, botiquines, cascos, extintores, tablas completos	Inventarios, Subgerencia científica	ARL	
Porcentaje de Cumplimiento													0%							
9.2.2.5. PROGRAMA 5: AUDITORIA CLINICA	9.2.2.5.1 Auditoria Concurrente		Evaluación sistemática, continua e integral de la asistencia en los servicios	50%	80%									0%	Informe de concurrencia de las áreas	Auditoria	N/A			
			Revisión y evaluación sistemática de la calidad de la prestación de los servicios de salud, verificando la pertinencia médica, adherencia a guías y calidad en la HC	70%	90%											0%	Falta actualización a las guías Informe de auditoria médica	Auditor médico	N/A	
	Porcentaje de Cumplimiento													0%						
9.2.2.6. PROGRAMA 6: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS FIJOS	9.2.2.6.1 Infraestructura física y Mobiliario		Cumplimiento en la ejecución de proyectos de infraestructura física	100%	100%									0%	Ejecución de proyectos	Recursos Físicos	N/A			
			9.2.2.6.2 Planos Hospitalarios	100%	100%										0%	Planos digitales en Planeación	Recursos Físicos	N/A		
			9.2.2.6.3 Equipos Fijos y de Infraestructura	100%	100%											0%	Seguimiento al plan de mantenimiento	Mantenimiento	N/A	



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

PLAN DE ACCIÓN 2022

Código: MD-GG-RE-043

Versión: 001

Fecha Aprobación: 12/01/2017

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	I TRIM 2021	% Cumplim	II TRIM 2021	% Cumplim	III TRIM 2021	% Cumplim	IV TRIM 2021	% Cumplim	% Cumplim. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo		
		9.2.2.6.4	Documentación de reordenamiento físico funcional y reforzamiento estructural del Hospital - Planos	100%	100%									0%	Planos físicos en la Gerencia	Recursos Físicos	N/A		
		Porcentaje de Cumplimiento													0%				
	9.2.2.7. PROGRAMA 7: EQUIPOS BIOMEDICOS	9.2.2.7.1 Fortalecimiento del Plan de Mantenimiento	Ejecución del Plan de mantenimiento de los equipos Biomédicos	100%	100%										0%	Cronograma de Mantenimiento a equipos	Mantenimiento	N/A	
			Cumplimiento al 100% de las solicitudes al área	100%	100%											0%	Ostickets, dando resolución a cada solicitud - Estado Cerrados	Recursos Físicos	N/A
		9.2.2.7.2 Modernización tecnológica de equipos biomédicos	Conocimiento de las necesidades de las áreas en Equipos Biomédicos para la prestación del servicio	100%	100%											0%	Formato de analisis de necesidad	Recursos Físicos, biomédica	N/A
			Priorización de necesidades para inversión	100%	100%											0%	Base de datos de equipos por proceso	Recursos Físicos, biomédica	N/A
	Porcentaje de Cumplimiento													0%					
	9.2.2.8. PROGRAMA 8: INFORMÁTICA	9.2.2.8.1 Infraestructura tecnológica	Ejecución del 100% del Plan de Mantenimiento de equipos Informáticos	100%	100%										0%	Cronograma de Mantenimiento a equipos	Coordinador área	Omega	
			Actualización del Plan de Adquisiciones, renovación y reposición de equipos - Semestralmente	2	2											0%	Información para el Plan de Adquisiciones	Coordinador de todos los procesos, Coordinador Sistemas	N/A
		9.2.2.8.2 Software Administrativo	Soporte al software integrado de Historia Clínica digital	100%	100%											0%	Software trabajando	Coordinador de sistemas	HOSVITAL
			Implementar el Software Daruma en todos los procesos de la Institución	0	1											0%	Software trabajando	Calidad y Sistemas	Daruma
			Realizar soporte al Software de Synergia Costos	1	1											0%	Software trabajando	Financiero y Sistemas	Synergia
			Realizar soporte al Software BI Saga	1	1											0%	Software trabajando, pero falta actualizar los tableros de mando	Líderes de procesos	BI Saga
			Implementar un Software para el manejo de Ventanilla única	0	1											0%	Software trabajando	Ventanilla única y Sistemas	N/A
			Capacitación del Software de HC Digital al 100% del personal	100%	100%											0%	Software trabajando	Proceso de sistemas	N/A
		9.2.2.8.3 Infraestructura Informática	Asistencia técnica al 100% al personal del Hospital	100%	100%											0%	Ostickets, dando resolución a cada solicitud	Proceso de sistemas	Omega
			Actualización de herramientas informáticas a equipos de computo	100%	100%											0%	Equipos actualizados según requerimientos	Proceso de sistemas	N/A
	Porcentaje de Cumplimiento													0%					
														0%	Porcentaje de Cumplimiento				



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

PLAN DE ACCIÓN 2022

Código: MD-GC-RE-043

Versión: 001

Fecha Aprobación: 12/01/2017

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Linea Base	Meta	I		II		III		IV		% Cumplim. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo		
						TRIM 2021	% Cumplim	TRIM 2021	% Cumplim	TRIM 2021	% Cumplim	TRIM 2021	% Cumplim						
9.2.3. EJE 3: EQUIPO HUMANO RUMBO AL ÉXITO	9.2.3.1. PROGRAMA 1: TALENTO HUMANO	9.2.3.1.1 Bienestar Social e incentivos	Actualizar el Plan de Bienestar social e incentivos	0	1									0%	Plan de bienestar y un cronograma	Talento Humano	N/A		
			Formular el Plan institucional de Capacitación	0	1										0%	Plan institucional de capacitación al personal y el cronograma	Talento Humano	N/A	
			Capacitar el 100% de colaboradores conforme al plan institucional de formación y capacitación	0%	100%											0%	Humanos, tecnológicos	Gerencia y Talento Humano	N/A
		9.2.3.1.2 Gestión de Cultura organizacional	Aplicar encuestas para la medición de la cultura organizacional	1	1											0%	Se esta construyendo una nueva encuesta a desarrollarse en Junio 2021	Talento Humano	N/A
			Aplicar encuestas para la medición de la satisfacción del clima laboral	100%	100%											0%	Se esta construyendo una nueva encuesta a desarrollarse en Junio 2021	Talento Humano	N/A
			Implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	0	1											0%	MIPG 85% en la vigencia 2020	Talento Humano	N/A
			Elaborar y Ejecutar el Plan de Gestión de Riesgos	1	1											0%	Se cuenta con el Plan de Gestión del Riesgo	Planeación	N/A
		9.2.3.1.3 Humanización y sensibilización	Elaborar el Plan de mejora del clima organizacional	0	1											0%	De acuerdo a las encuestas se plantea el Plan de Mejora	Talento Humano	N/A
			Ampliar la formación continua en sensibilización en Humanización al 100% del personal	50%	100%											0%	Plataforma Chamilo	Grupo de humanización	N/A
		9.2.3.1.4 Nomina	Capacitar al 100% del personal en el programa y política de atención humanizada	50%	100%											0%	Listados de asistencia y el indicador de reintroducción, Cronograma	Grupo de humanización	N/A
			Utilizar del módulo "MCH Sistemizando" de nómina en un 100%	100%	100%											0%	Outsourcing	Talento Humano	MCH Sistemizando
		9.2.3.1.5 Inducción y reintroducción	Crear la política de Gestión del Talento Humano dentro de la implementación de MIPG	0	1											0%	Diseñada, codificada y en Daruma	Talento Humano	N/A
	Fortalecer el proceso de inducción al personal que ingresa al hospital		100%	100%											0%	Humanos, tecnológicos	Talento Humano	N/A	
	Implementar jornada de reintroducción al personal		1	1											0%	Capacitaciones de varios temas los martes, miercoles y jueves	Talento Humano	N/A	
	9.2.3.1.6 Vinculación y evaluación del desempeño laboral	Cumplir con el Programa de inducción y reintroducción	100%	100%											0%	Cronograma de Inducción	Talento Humano	N/A	
		Evaluar a los funcionarios de planta	100%	100%											0%	Soporte técnica para evaluación de funcionarios y provisionales	Talento Humano y funcionarios evaluadores	N/A	
				Brindar un taller de capacitación a los funcionarios evaluadores	1	1									0%	Listado de asistencia al taller	Talento Humano	N/A	
	Porcentaje de Cumplimiento														0%				
	9.2.3.2. PROGRAMA 2: SIN RIESGO LABORAL	9.2.3.2.1 Sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo	Elaborar y Ejecutar el Plan de Gestión de Riesgos y Desastres	0	1										0%	Se tiene identificados Los riesgos	Gestión de Riesgos y Desastres	Claudia Barco	
			Ejecutar el Plan de seguridad y salud en el trabajo	80%	80%										0%	Autoevaluación Dic 2020	Seguridad y salud en el trabajo	Claudia Barco	
			Capacitar para orientar el diagnóstico de la enfermedad laboral y mejorar los registros de los eventos	50%	80%											0%	Reporte, investigaciones, acompañamiento COPASST + Asoindisalud	Seguridad y salud en el trabajo	Claudia Barco
Mantener por debajo de 3 la tasa de accidentes calificados como laborales por cada 100 trabajadores, durante el cuatrimestre			4	3											0%	Indicadores	Seguridad y salud en el trabajo	Claudia Barco	
9.2.3.2.2 Bioseguridad		Capacitar al 100% del personal en el manual de Bioseguridad	60%	100%											0%	EPP, Disposición Final, Distanciamiento	Coordinador Bioseguridad	Claudia Barco	
		Proporcionar elementos de Bioseguridad al 100% de los colaboradores	100%	100%											0%	Informe Ministerio de entrega de EPP	Compras, SGSST	Claudia Barco	
		Controlar el riesgo biológico en la institución, por medio de un tamizaje del 100% a los colaboradores	0%	100%											0%	Tamizaje COVID	Gerencia y Laboratorio Clínico	Claudia Barco	
		Realizar acciones de mejora de acuerdo a resultados del tamizaje realizado	0	1											0%	Trabajo en casa, reubicaciones, aislamientos	Gerencia y subgerencia científica	Claudia Barco	
Porcentaje de Cumplimiento														0%					
0%														Porcentaje de Cumplimiento					



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

PLAN DE ACCIÓN 2022

Código: MD-GC-RE-043

Versión: 001

Fecha Aprobación: 12/01/2017

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Línea Base	Meta	I TRIM 2021		II TRIM 2021		III TRIM 2021		IV TRIM 2021		% Cumplim. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo			
						%	Cumplim	%	Cumplim	%	Cumplim	%	Cumplim							
9.2.4. EJE 4: AIHOSPITAL CONTIGUO, SOSTENIBLE Y CON RESPONSABILIDAD SOCIAL	9.2.4.1. PROGRAMA 1: PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	9.2.4.1.1 Recuperación de cartera	Seguir el proceso de saneamiento de la cartera en salud	0	1									0%	Contratos de transacción, sentencias, solicitudes super	Coordinación de Cartera	N/A			
			Contar con las Políticas de cartera actualizadas	1	1											0%	Política de Cartera, Manual de Cartera y cobros	Coordinación de Cartera	N/A	
			Conciliación con las entidades responsables de pago (ERP) para confrontar cifras y definición de saldos	70%	100%												0%	Conciliación de cartera y glosas	Coordinación de Cartera	N/A
		9.2.4.1.2 Automatización de la Información Financiera y Fiscal	Contar con un software adecuado para el manejo de la información financiera	1	1												Hospital	Coordinador financiero y de sistemas	N/A	
			Capacitación a los usuarios de los diferentes módulos del Software para su óptimo funcionamiento	100%	100%												Capacitación continua	Coordinador financiero y de sistemas	N/A	
			Actualización de los procesos y procedimientos de la Coordinación financiera	5	5												Falta el proceso de Costos y Contabilidad por actualizar	Coordinador Financiero	N/A	
		9.2.4.1.3 Saneamiento Fiscal y Financiero	Cronograma de actividades de la gestión financiera que permita el cierre oportuno de los estados financieros	100%	100%												Informes Financieros	Coordinador Financiero	N/A	
			Mantener el equilibrio financiero de la ESE entre sus ingresos, gastos y la deuda pública	1	1												Se logró equilibrio Financiero	Coordinación Financiera	N/A	
			Actualizar el 100% de los registros del personal activo, retirado, jubilado y beneficiarios de pensión en las bases de datos de la herramienta PASIVOCOL para la obtención del cálculo actuarial.	100%	100%												Actualización de Pasivocol	Coordinador Financiero, Talento Humano y Jurídica	N/A	
		Porcentaje de cumplimiento														0%				
	9.2.4.2. PROGRAMA 2: SUMINISTROS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS	9.2.4.2.1 Plan y Política Institucional de Compras	Contar con un Plan de compras en cada vigencia aterrizado a las necesidades de los procesos	1	1											0%	Humanos, tecnológicos	Financiero y Compras	N/A	
			Seguimiento y ajustes al Plan de Compras	1	1												0%	Humanos, tecnológicos	Financiero y Compras	N/A
			Realizar Comité de compras tres veces por año	3	3												0%	Humanos, tecnológicos	Financiero y Compras	N/A
		Porcentaje de cumplimiento														0%				
	9.2.4.3. PROGRAMA 3: MERCADEO Y COMUNICACIONES	9.2.4.3.1 Implementación del Plan Institucional de Mercadeo	Actualizar el Plan Institucional de Mercadeo	1	1											0%	Humanos, tecnológicos	Coordinación de Comunicación	N/A	
			Seguimiento al Plan Institucional de Mercadeo	1	1												0%	Humanos, tecnológicos	Coordinación de Comunicación	N/A
		9.2.4.3.2 Gestión del Plan de Comunicaciones e imagen	Realizar y ejecutar el Plan de Comunicaciones e imagen institucional	0	1												0%	Esta en proceso de actualización	Coordinación de Comunicación	N/A
	Porcentaje de cumplimiento														0%					
	9.2.4.4. PROGRAMA 4: PROCESOS JURÍDICOS	9.2.4.4.1 Contratación y convenios	Publicación de los contratos en el SECOP I	100%	100%											0%	Plataforma SECOP	Jurídica	N/A	
			Proyectar los contratos cuyo estudios previos hayan sido aprobados por gerencia	100%	100%												0%	Humanos, tecnológicos	Jurídica	N/A
			Proyectar la liquidación bilateral o unilateral de los contratos terminados	100%	100%												0%	Acta de liquidación	Jurídica	N/A
		9.2.4.4.2 Conceptos y asesoría Jurídica	Realizar el control de la legalidad de los documentos que los requieran	100%	100%												0%	Resoluciones, respuestas emitidas	Jurídica	N/A
			Asesor al Gerente y demás dependencias del Hospital en asuntos legales	100%	100%												0%	Acompañamiento verbal, escrito y verbal	Jurídica	N/A
			Ejercer la Defensa Judicial del Hospital dentro de los términos legales	80%	100%												0%	Matriz de procesos judiciales, Reportes	Jurídica	N/A
		9.2.4.4.3 Defensa Judicial	Responder de manera oportuna los derechos de petición	95%	100%												0%	Indicadores	Jurídica	N/A
			Dar respuesta oportuna a las acciones de tutela	100%	100%												0%	Matriz de procesos de tutela, indicadores	Jurídica	N/A
			Actualizar y mantener el maestro de contratación al 100%	100%	100%												0%	Maestro de contratación	Jurídica	N/A
		Porcentaje de cumplimiento														0%				
	9.2.4.5. PROGRAMA 5: FACTURACIÓN	9.2.4.5.1 Auditoría de cuentas	Capacitar en facturación y auditoría de cuentas al 100% el personal del área	100%	100%											0%	Listados de capacitación	Coordinador del área	N/A	
			Contar con un área de auditoría médica para el apoyo del área de auditoría de cuentas medicas	1	2												0%	Auditoría concurrente, auditoría de cuentas	Subgerencia Científica y coordinador del área	N/A
Disminuir el porcentaje de glosas			10%	3%												0%	Actualmente el porcentaje esta en un 2% de glosas	Coordinador del área	N/A	
9.2.4.5.2 Facturación y radicación de facturas		Realizar control de inventarios de facturas	100%	100%												0%	Informes por el Sistema	Coordinador del área	N/A	
Porcentaje de cumplimiento														0%						
			Ofrecer acondicionamiento físico de colaboradores en el gimnasio institucional.	0	1										0%	Gimnasio, listas de asistencia, valoraciones médicas	Grupo Geocol / Consulta Externa	N/A		

9.2.4.6. PROGRAMA 5: RESPONSABILIDAD SOCIAL	9.2.4.6.1 Compromiso con los colaboradores y sus familias	Garantizar tarifas especiales a familiares en primer grado de consanguinidad.	0	1									0%	Nivel tarifario	Gerencia, Facturación	N/A	
		Ofrecer almuerzos a funcionarios misionales en tiempos de pandemia	0	1										0%	Listados, vales de almuerzos	Gerencia, Servicios Generales, Economato	N/A
		Realizar acompañamiento a familiares derivado de la pérdida de la salud	0	1										0%	Atenciones de colaboradores y seguimientos	Programa Casa Rosa, Unidad Salud Mental	N/A
	9.2.4.6.2 Relaciones mutuamente beneficiosas con la comunidad afectada directa o indirectamente.	Construcción de espacios colaborativos a las instituciones que deseen implementar sistema obligatorio de garantía de la calidad.	0	1										0%	Referenciaciones	Calidad	IPS
		Realizar Donaciones de muebles y enseres que se han dado de baja desde el proceso de activos fijos.	0	1										0%	Actas de donaciones, registro fotografico	Gerencia, Inventarios	N/A
		Realizar 8 Programas de la Casa Rosa	0	8										0%	Ejecución de los diferentes programas	Casa Rosa	N/A
	9.2.4.6.3 Cuidado y compromiso con el medio ambiente.	Contar con una Política de Gestión Ambiental	0	1										0%	Documento en Daruma	Gestión Ambiental	N/A
		Implementar acciones de racionalización de servicios públicos	0	2										0%	Ejecucion de las politicas de racionalización	Gerencia	N/A
		Sembrar plántulas en la ESE	0	1										0%	Numero de plántulas sembradas en la institución	Gerencia, Responsabilidad Social y ambiental	N/A
		Realizar 2 convenios con entidades que estén a favor de la protección del medio ambiente	0	2										0%	Convenios	Gerencia, Responsabilidad Social y ambiental	N/A
		Realizar capacitación al 100% del personal sobre el manejo adecuado de residuos solidos	0	100%										0%	Plataforma Chamilo y seguimiento a la inducción y reinducción.	Sistemas, Gestión ambiental	N/A
		Realizar reciclaje y transformación de elementos generados por el Hospital	0	1										0%	Ampliación de la UTA	Servicios generales, mantenimiento, colaboradores	N/A
	Porcentaje de cumplimiento													0%			
	0%													Porcentaje de Cumplimiento			



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULÚA

PLAN DE ACCIÓN 2022

Código: MD-GC-RE-043

Versión: 001

Fecha Aprobación: 12/01/2017

Objetivo Estratégico	Programa	Subprograma	Actividades	Linea Base	Meta	I		II		III		IV		% Cmplim. Total	Recursos	Responsable	Instituciones de Apoyo		
						TRIM 2021	% Cmplim	TRIM 2021	% Cmplim	TRIM 2021	% Cmplim	TRIM 2021	% Cmplim						
9.2.5. EJE 5. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	9.2.5.1. PROGRAMA 1: CULTURA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	9.2.5.1.1 Desarrollo de la cultura de gestión basada en la información	Promover la producción, apropiación y uso del conocimiento	0	1									0%	Recursos humanos y financieros de la ESE HDTUU, Instituto Nacional de Salud (INS) y CDC	Grupo GECOI e INS	CDC Atlanta USA		
			Apoyar la formulación de propuestas innovadoras	0	1										0%	Recursos grupo GECOI	Grupo GECOI	Instituciones formadoras de Talento Humano en Salud.	
			Monitorear y evaluar el 100% de los resultados de las propuestas innovadoras implementadas	0	1											0%	Por definir	Grupo GECOI	HDTUU
			Realizar las acciones de su competencia, establecidas en el artículo 100 de la ley 1438 de 2011, con la finalidad de lograr el reconocimiento como hospital universitario	0	1											0%	Recursos grupo GECOI	Grupo GECOI	Oficina de Gestión de Calidad y Sub Gerencia Científica
			Porcentaje de Cumplimiento													0%			
	9.2.5.2. PROGRAMA 2: EDUCACIÓN SUPERIOR	9.2.5.2.1 Ejecución de formación del talento humano en salud (Docencia-Servicio)	Inducir al 100% de los estudiantes en prácticas formativas en el HDTUU, al inicio de su rotación	3	3										0%	Instituciones educativas	Grupo GECOI	HDTUU	
			Lograr satisfacción en el 95% de los estudiantes que realicen sus prácticas formativas en el HDTUU	95%	95%											0%	Recursos grupo GECOI	Grupo GECOI	HDTUU
			Realizar las acciones de su competencia, establecidas en el artículo 100 de la ley 1438 de 2011, con la finalidad de lograr el reconocimiento como hospital universitario, en especial en lo que concierne con los numerales 100.2, 100.3, 100.4 y 100.7, contemplados en el artículo # 100 de esta Ley	0	3											0%	Recursos grupo GECOI	Grupo GECOI	HDTUU
			Contribuir a la gestión del conocimiento e innovación, a partir de los productos de los Convenios vigentes	0	1											0%	Recursos grupo GECOI	Grupo GECOI	HDTUU
			Porcentaje de Cumplimiento													0%			
	9.2.5.3. PROGRAMA 3: PROMOCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	9.2.5.3.1 Promoción de la Investigación en salud, medicina y sociedad. (SAMESO)	Fortalecer la cooperación técnica mediante el desarrollo de alianzas estratégicas para la ejecución de proyectos de investigación conjuntos	2	1										0%	Alianzas y recursos GECOI	Grupo GECOI	HDTUU	
			Supervisar la correcta ejecución de lo pactado en el protocolo de investigación, aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en seres Humanos y animales	0	2											0%	Recursos grupo GECOI	Grupo GECOI	HDTUU
			Realizar las acciones de su competencia, establecidas en el artículo 100 de la ley 1438 de 2011, con la finalidad de lograr el reconocimiento como hospital universitario, en especial en lo que concierne con los numerales 100.3, 100.5 y 100.6, contemplados en el artículo # 100 de esta Ley	0	3											0%	Recursos grupo GECOI	Grupo GECOI	HDTUU
			Contribuir a la gestión del conocimiento e innovación a partir de los proyectos de investigación ejecutados	0	1											0%	Recursos grupo GECOI	Grupo GECOI	HDTUU
			Porcentaje de Cumplimiento													0%			
	9.2.5.5. PROGRAMA 4: EPIDEMIOLOGÍA	9.2.5.4.1. Epidemiología	Gestión de la información epidemiológica de los EISP: desde la notificación hasta la interpretación del comportamiento de dicho evento en la comunidad	40%	90%										0%	Recursos grupo GECOI	Grupo GECOI	HDTUU	
			Fortalecer los conocimientos en salud pública del talento humano propio y del cliente, interno y externo, orientados hacia la prevención y el control de los eventos de interés en salud pública	0	12											0%	Recursos grupo GECOI y Secretaría de salud departamental y municipal	Grupo GECOI	HDTUU y Secretarías de Salud
			Contribuir a la gestión del conocimiento e innovación con los productos de los proyectos de coordinación intersectorial/comunitario	0	1											0%	Recursos grupo GECOI	Grupo GECOI	HDTUU
			Porcentaje de Cumplimiento													0%			
														0%	Porcentaje de Cumplimiento				