



PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

Plan de Desarrollo Institucional 2021 - 2024:

“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

San Juan de Pasto

Enero de 2021

MARCO LEGAL

La Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional aprobado por la Junta Directiva mediante *Acuerdo 22 del 23 de diciembre* de 2020. Para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo de la Entidad, se ha definido la elaboración del Plan Operativo Anual 2021

En su formulación se especifican y operativizan los objetivos estratégicos, las estrategias, las metas y los responsables, requerido para dar cumplimiento a la misión y la visión. Asimismo se asocian los procesos que se impactan en cada factor definido en el Plan de Desarrollo Institucional.

La aprobación y publicación de los Planes Operativos Anuales da cumplimiento *al artículo 74 de la ley 1474 de 2011*: “...todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión”.

Tanto la Formulación como el informe de resultados del Plan Operativo Anual da cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la *Resolución 408 del 2018*, al Indicador: “Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional”, fórmula: “numero de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación”.

La estructura de los Planes Operativos por Sede y Proceso da cumplimiento a lo dispuesto en el *estándar 63 de la resolución 5095 del 2018* del Manual de Acreditación en Salud, según el cual la Entidad debe contar e implementar “un proceso de direccionamiento estratégico central para la red, único, compartido entre todos, el cual incluye la descripción clara de cuál es el papel de cada uno de los prestadores de la red en la consecución de los logros comunes. Existen planes operativos de los procesos e incluyen la contribución de las sedes al direccionamiento estratégico general. Los planes operativos cuentan con metas e indicadores que permiten evaluar la gestión de cada sede. Se toman correctivos frente a las desviaciones detectadas”.

Asimismo la gestión de las necesidades y expectativas de los grupos de interés vinculadas a los procesos de la Entidad, da respuesta al *estándar 89 del Manual de Acreditación de la resolución 5095 del 2018*: “Los procesos de la organización identifican y responden a las necesidades y expectativas de sus clientes y proveedores, internos y externos, de acuerdo con los objetivos de las unidades funcionales y evalúa la efectividad de su respuesta a los procesos”.

1. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

Misión

Prestar servicios de atención primaria en salud con calidad y responsabilidad social en el área urbana y rural del municipio de Pasto, a través de IPS's integradas en red, con recurso humano comprometido y proactivo, procesos seguros, humanizados, efectivos y eficientes, enmarcados en un actuar íntegro que responda a las necesidades y expectativas de los grupos de interés.

Visión

En el año 2024, Pasto Salud ESE se posicionará prestando servicios de salud con estándares superiores de desempeño en gestión clínica, seguridad, humanización, talento humano competente, comprometido e íntegro, generando beneficios tangibles para nuestros grupos de interés y solidez financiera.

Valores

- **Diligencia:** Cumplir con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **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.
- **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- **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.

2. PLAN OPERATIVO ANUAL RED NORTE

3.1 Factor Ambiente Físico Gestión Ambiental

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
FACTOR		Ambiente Físico Gestión Ambiental				
PROCESO		Todos los procesos				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Norte – Profesional universitario Ingeniero Ambiental				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y fortalecer la gestión del ambiente físico, mediante el suministro de elementos necesarios para la operación de los procesos, la gestión ambiental y el mantenimiento de infraestructura hospitalaria				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
1	Fortalecer la información y educación a los colaboradores de la Entidad sobre reciclaje, limpieza y desinfección de todas las áreas	Proporción de destinación a reciclaje	Kg Residuos Reciclables	2.688	18,5%	<=25%
			Kg Total Residuos Generados	14.526		

3.2 Factor Capacidad Instalada Red Norte

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por morbilidad general (teleconsulta, presencial, prioritarias, procedimientos)	43.099	2,8	2,9
			Total horas de personal asistencial asignadas por morbilidad general	15.399		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por ruta materno perinatal (teleconsulta y presencial)	3.208	0,43	2
			Total horas de personal asistencial asignadas ruta materno perinatal	7.428		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por RIAS	18.512	3,26	2
			Total horas de personal asistencial asignadas RIAS	5.673		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por programa de ECNT Teleconsulta y presencial	6.320	0,92	2
			Total horas de personal asistencial asignadas programa de ECNT (presencial y teleconsulta)	6.857		
Razón de atención de	Número total de atenciones realizadas a través de visita	894	1,10	1		

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	pacientes atendidos en los servicios por hora	domiciliaria medicina general ECNT	814		
			Total horas de personal asistencial asignadas para realizar visita domiciliaria medicina general ECNT			
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general Maternas	359	0,95	1
			Total horas de personal asistencial asignadas para realizar visita domiciliaria medicina general Maternas	378		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por enfermera RIAS Consulta	6.919	1,29	2
			Total horas de personal asistencial asignadas para consulta de enfermería RIAS	5.377		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de procedimientos realizados por enfermera	8.730	2,18	3
			Total horas de personal asistencial asignadas para procedimientos de enfermería	3.996		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por psicología (consultas y psicoterapias)	2.992	1,39	1,5
			Total horas de personal asistencial asignadas para	2.160		

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
			atención de psicología (consultas y psicoterapias)			
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por nutrición	773	1,31	2
			Total horas de personal asistencial asignadas para atención de nutrición	592		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de consultas realizadas por odontología	6.051	0,68	1
			Total horas de personal asistencial asignadas para de consulta de odontología	8.880		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de procedimientos realizadas por odontología	20.853	2,94	6
			Total horas de personal asistencial asignadas para procedimientos de odontología	7.104		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por morbilidad general (teleconsulta, presencial, prioritarias, procedimientos)	43.099	93,30%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas morbilidad general (tele consulta y presencial)	46.196		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por ruta materno perinatal (teleconsulta y presencial)	3.280	21,59%	85%

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
			número total de ACTIVIDADES programadas de Ruta Materno Perinatal	14.856		
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por RIAS	18.512	94,37%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas de RIAS	19.616		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por programa de ECNT Teleconsulta y presencial	5.728	41,77%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas de ECNT Teleconsulta y presencial	13.714		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general ECNT	894	109,83%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas a través de visita domiciliaria medicina general ECNT	814		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general Maternas	359	94,47%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas a través de visita domiciliaria medicina general Materna	378		

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por enfermera RIAS Consulta	6.919	53,61%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas por enfermería RIAS Consulta	12.905		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de procedimientos realizados por enfermera	8.730	54,62%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas por enfermería procedimientos	15.953		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de actividades realizadas por psicología (consultas y psicoterapias)	2.992	92,35%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas por psicología (consultas y psicoterapias)	3.240		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por nutrición	773	65,29%	85%
			Número total de ACTIVIDADES realizadas por nutrición	1.184		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de consultas realizadas por odontología	6.051	22,71%	85%
			Número total de consultas programadas por odontología	26.640		
Productividad de la	Número total de	20.853	48,92%	85%		

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
		capacidad instalada	procedimientos realizadas por odontología			
			Número total de procedimientos programados por odontología	42.624		
2	Mejorar la cobertura por servicios en RIAS y crónicos mediante el incremento de intervenciones para la población asignada de régimen subsidiado en el sector urbano y rural del Municipio de Pasto	Cobertura de servicios en crónicos	Número total de personas que recibe una intervención definida por crónicos	2.567	80,47%	85%
			Número total de población asignada a las crónicos	3.190		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA primera infancia	2.956	79,44%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Primera Infancia	3.721		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA infancia	1.504	48,61%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Infancia	3.094		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Adolescencia	988	29,36%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Adolescencia	3.365		
Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención	1.110	118.97%	85%		

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
			definida por RIA Juventud			
			Número total de población asignada a las RIA Juventud	933		
2	Mejorar la cobertura por servicios en RIAS y crónicos mediante el incremento de intervenciones para la población asignada de régimen subsidiado en el sector urbano y rural del Municipio de Pasto	Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Adultez	3.341	43,52%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Adultez	7.677		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Vejez	1.176	29,03%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Vejez	4.051		
3	Implementar las estrategias de promoción para aumentar la frecuencia de uso de los servicios de la población usuaria	Frecuencia de uso de los servicios	Número total de consultas médicas en el periodo.	63.799	2,34	3
			Número total de consultas médicas de primera vez	27.234		
			Número total de consultas odontológicas en el periodo.	6.051	1,39	1
			Número total de consultas odontológicas de primera vez	4.348		

3.3 Factor Gestión Clínica Red Norte

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente				
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud ofertados haciendo énfasis en la pertinencia de las referencias de consulta externa y/o urgencias	Proporción de registros pertinentes de referencias	Número de historias clínicas de referencia pertinentes que hacen parte de una muestra representativa	28	96,55%	80%
			Total de historias clínicas auditadas de una muestra representativa de pacientes a quienes se remitió en la vigencia objeto de evaluación	29		
		Tiempo promedio para referencias de urgencias	Sumatoria de minutos transcurridos entre la definición de referencia y la recepción por las IPS de mayor complejidad	Construir línea de base	Construir línea de base	Construir línea de base
	Total de referencias realizadas	Construir línea de base				
2	Mantener y Fortalecer la gestión clínica a través del modelo de prestación de servicios de salud, mejorando el seguimiento, evaluación y el desempeño de	Proporción de Captación de gestantes antes de las 10 semanas	Número de gestantes captadas antes de las 10 semanas de gestación	344	53,09%	80%
			Total de gestantes inscritas en el periodo	648		
		Proporción de Pacientes con HTA Controlada	Número total de pacientes que 6 meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de	3.802	72,70%	60%

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente				
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
	sus indicadores.		acuerdo a las metas recomendadas por la guía de práctica clínica basada en evidencia			
			Número total de pacientes hipertensos inscritos en el programa	5.230		
		Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada		Número de pacientes con diabetes mellitus a quienes se les ha realizado HbA1c en los últimos 6 meses con HbA1c < 7	633	41,32%
				Número total de pacientes diabéticos inscritos en el programa	1532	
		Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva		Número de historias clínicas que hacen parte de una muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva	53	88,33%
				Total de historias clínicas auditadas de una muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la vigencia objeto de evaluación	60	
2	Mantener y Fortalecer la gestión clínica a través del	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de una muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les	21	87,50%	80%

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente				
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
	modelo de prestación de servicios de salud, mejorando el seguimiento, evaluación y el desempeño de sus indicadores.		aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación	24		
3	Fortalecer la Demanda del Servicio en modalidad extramural con el propósito de mejorar coberturas y desenlaces en salud	Proporción de Consultas por atención domiciliaria	Número de consultas realizadas de atención domiciliaria	1.122	11,15	11,37%
			Número total de consultas	10.062		
4	Implementación de mecanismos de tele consulta para la Población usuaria de los servicios	Proporción de consultas por tele consulta	Número de consultas realizadas por tele consulta	988	9.82%	20,65%
			Número total de consultas	10.062		
5	Fortalecer los servicios de	Mortalidad Materna	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE por mortalidad materna	0		0

PERSPECTIVA		Procesos Internos			
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.			
SEDE		Red Norte			
PROCESO		Procesos Misionales			
RESPONSABLE		Director Operativo Red Norte			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente			
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS	
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021
	Promoción y mantenimiento de la salud en la población a cargo.	Morbilidad Materna Extrema	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE en morbilidad materna extrema	4	0
		Mortalidad Perinatal	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE en mortalidad perinatal	0	0
		Bajo Peso al Nacer	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE con bajo peso al nacer	0	0
		Tasa de Mortalidad por EDA	Número de casos presentados en Pasto Salud ESA mortalidad por EDA	0	0
		Tasa de Mortalidad por IRA	Número de casos presentados en Pasto Salud mortalidad ESE por IRA	0	0
		Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.	Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	1	0

3.4 Factor Seguridad del Paciente Red Norte

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Sede Administrativa e IPS´s que conforman la Red de prestación de Servicios				
FACTOR		Seguridad del Paciente				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional Especializado Área de la Salud Calidad y Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Prevenir y detectar acciones inseguras, incidentes y eventos adversos generados en el proceso de atención que serán analizados				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el seguimiento y mejora sistemática de las causas generadoras de incidentes y eventos adversos, estableciendo acciones efectivas derivadas del aprendizaje y apropiación del talento humano	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud	Número de eventos adversos presentados	16	0,0159	0,03
			Total de atenciones	100.337		
		Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud	Número de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)	2	0,0065	0,03
			Total de atenciones ambulatorias, urgencias y hospitalización que pueden generar IAAS	30619		
		Proporción de eventos adversos centinela	Numero de eventos adversos centinela	2	0,002	0,03
			Total de consultas ambulatorias y, urgencias más egresos en hospitalización	100912		
		Proporción de eventos adversos centinela	Número de eventos adversos gestionados	15	93,75	0,03
			Número total de eventos adversos presentados	16		

3.5 Factor Gestión del Riesgo Red Norte

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
FACTOR		Gestión del Riesgo				
PROCESO		Gestión de Control y Procesos misionales				
RESPONSABLE		Jefe Oficina Control Interno y Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Fortalecer la gestión del riesgo mediante estrategias que permitan minimizar los impactos negativos en los procesos haciendo uso de herramientas tecnológicas.				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer la gestión clínica, minimizando la materialización de riesgos para generar mayor confianza en la prestación de servicios	Proporción de materialización de riesgos de los procesos misionales	Número de riesgos asistenciales materializados	16	7,11%	<=10%
			Total de riesgos asistenciales identificados	225		

3.6 Factor Servicio Farmacéutico Red Norte

PERSPECTIVA		Procesos internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
FACTOR		Servicio Farmacéutico				
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el reporte de problemas y eventos adversos derivados del uso de medicamentos	Eventos adversos relacionados con medicamentos	Número de eventos adversos relacionados con medicamentos	2	0,00004%	<=0,01

PERSPECTIVA		Procesos internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
FACTOR		Servicio Farmacéutico				
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.				
N o.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
	en cumplimiento de los marcos normativos establecidos		Total de medicamentos formulados	4.568.865		
		Proporción de Problemas relacionados con medicamentos	Número de problemas relacionados con medicamentos (Errores de formulación, dispensación, administración y almacenamiento)/	964	0,02%	<=0,05
			Total de medicamentos formulados	4.568.865		
		Proporción de incidentes adversos a dispositivos médicos	Número de incidentes adversos a dispositivos médicos	Construir línea de base	Construir línea de base	De acuerdo a línea de base
total de egresos *100	Construir línea de base					
2	Mantener la entrega oportuna de medicamentos y fortalecer la entrega de medicamentos pendientes en el domicilio del paciente, cuando el así lo autoriza, enmarcado en la política de atención primaria en	Proporción en la entrega oportuna de medicamentos	Total medicamentos dispensados inmediatamente son solicitados en el servicio farmacéutico/	4.569.076	100%	>=98%
			Total de medicamentos formulados	4.568.865		
		Proporción de productos farmacéuticos que	Número de productos farmacéuticos	3.867	100%	>=98%

PERSPECTIVA		Procesos internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
FACTOR		Servicio Farmacéutico				
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.				
N o.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
	salud	quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así lo autorizo	entregados /	3.867		
			Total de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que el usuario aceptó su entrega en su domicilio			
		Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio	Tiempo transcurrido entre que el paciente acepta la entrega a domicilio y el día en el cual se le entrega los medicamentos en el domicilio	Construir línea de base	Construir línea de base	<=38 Horas
	Número de usuarios a los cuales se les entrego los medicamentos a domicilio	Construir línea de base				
3	Educar e informar al paciente acerca de cómo tomar sus medicamentos, como almacenarlos en casa, como desechar medicamentos vencidos o sobrantes, reacciones adversas	Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos	Número de usuarios que recibieron información sobre el uso de medicamentos	Construir línea de base	Construir línea de base	80%
			Total de usuarios a quienes se les dispensó medicamentos	Construir línea de base		
4	Mantener y fortalecer las condiciones de habilitación orientadas	Mantenimiento de condiciones de habilitación para el	Numero de servicios que cumplen con los estándares de servicio	Construir línea de base	Construir línea de base	100%

PERSPECTIVA		Procesos internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Norte				
FACTOR		Servicio Farmacéutico				
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.				
N o.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
	a mejores resultados en los estándares de servicio farmacéutico, medicamentos, dispositivos médicos e insumos	proceso gestión de servicio farmacéutico, medicamentos, dispositivos médicos e insumos	farmacéutico, medicamentos, dispositivos médicos e insumos Total de servicios habilitados		Construir línea de base	

3.7 Factor Orientación al Usuario Red Norte

PERSPECTIVA		Clientes				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar la participación, satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas				
SEDE		Administrativa				
FACTOR		Orientación al usuario				
PROCESO		Gestión y Orientación y al Usuario				
RESPONSABLE		Profesional universitario SIAU y Director Operativo Red Norte				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar la satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio mediante procesos de Capacitación a las asociaciones de usuarios, haciendo uso de herramientas tecnológicas que fortalezcan la promoción, autocuidado, el acceso, ampliación y uso de los servicios en la población usuaria.				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Mantener y fortalecer los procesos de capacitación a las asociaciones de usuarios enfocado a fortalecer su empoderamiento y promover una cultura del autocuidado	Número de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno	Número de usuarios capacitados	Sin línea de base	Sin línea de base	Con base en la línea de base
		Proporción de usuarios satisfechos con la atención	Número de usuarios que conforman las 22 Asociaciones de usuarios	Sin línea de base		
2	Promover y mejorar el uso de los servicios a través de las diferentes herramientas tecnológicas (Call center y teleconsulta)	Proporción de citas asignadas por Call Center	Número de citas asignadas por Call Center	46.718	46%	>=45%
			Total de citas asignadas	100.925		
		Proporción de Teleconsultas	Número de citas realizadas por Teleconsulta	Sin línea de base	Sin línea de base	Con base en la línea de base
			Total de citas asignadas	Sin línea de base		
3	Fortalecer la planeación, implementación y mejora del proceso de gestión y orientación al usuario haciendo énfasis en la gestión de PQRSF y en la atención de la prestación de servicios	Proporción de usuarios satisfechos con la atención	Número de usuario satisfechos	427	90%	90%
			Número de usuarios encuestados	476		
		Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas	Número de PQRS	388	0,38%	<=0,04%
			Número total de atenciones realizadas	100.925		

		Proporción de felicitaciones	Número de felicitaciones presentadas	260	0,26%	>=0,08
			Número total de atenciones realizadas	100.925		

3.8 Factor Sostenibilidad Financiera Red Norte

PERSPECTIVA		Financiera				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Generar auto sostenibilidad financiera, promoviendo la creación de valor y productividad, con el uso eficiente de recursos relacionados con la misionalidad de la empresa.				
SEDE		Red Norte				
FACTOR		Sostenibilidad Financiera				
PROCESO		Gestión Financiera				
RESPONSABLE		Subgerente Financiera y Comercial – Profesional Universitaria de Contabilidad, Presupuesto, Cartera, Facturación, Tesorería, Profesional Especializado Área de la Salud				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y fortalecer la gestión financiera para garantizar auto sostenibilidad				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
1	Mantener y fortalecer la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión financiera con la aplicación y monitoreo sistemático que conlleve a mejorar la gestión del equilibrio presupuestal y a maximizar la rentabilidad	Margen de Utilidad neta	Utilidad bruta -menos impuestos y gastos del periodo	1.218.312	9,12%	>=5%
			Ingresos del Periodo X 100	13.361.724		

3. PLAN OPERATIVO ANUAL RED OCCIDENTE

4.1 Factor Ambiente Físico Gestión Ambiental

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Occidente				
FACTOR		Ambiente Físico Gestión Ambiental				
PROCESO		Todos los procesos				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Occidente – Profesional universitario Ingeniero Ambiental				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y fortalecer la gestión del ambiente físico, mediante el suministro de elementos necesarios para la operación de los procesos, la gestión ambiental y el mantenimiento de infraestructura hospitalaria				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
1	Fortalecer la información y educación a los colaboradores de la Entidad sobre reciclaje, limpieza y desinfección de todas las áreas	Proporción de destinación a reciclaje	Kg Residuos Reciclables	971	31%	<=25%
			Kg Total Residuos Generados	3.168		

4.2 Factor Capacidad Instalada Red Occidente

PERSPECTIVA		Procesos Internos			
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.			
SEDE		Red Occidente			
FACTOR		Capacidad Instalada			
PROCESO		Procesos Misionales			
RESPONSABLE		Director Operativo Red Occidente			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios			
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS	
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Occidente				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Occidente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por morbilidad general (teleconsulta, presencial, prioritarias, procedimientos)	48.813	2,36	2,9
			Total horas de personal asistencial asignadas por morbilidad general	20.677		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por ruta materno perinatal (teleconsulta y presencial)	2.298	1,30	2
			Total horas de personal asistencial asignadas ruta materno perinatal	1.764		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por RIAS	20.310	2,45	2
			Total horas de personal asistencial asignadas RIAS	8.288		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por programa de ECNT Teleconsulta y presencial	7.277	1,12	2
			Total horas de personal asistencial asignadas programa de ECNT (presencial y teleconsulta)	6.512		
Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por	Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general ECNT	506	0,28	1		

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Occidente				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Occidente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	hora	Total horas de personal asistencial asignadas para realizar visita domiciliaria medicina general ECNT	1.776		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general Maternas	67	0,47	1
			Total horas de personal asistencial asignadas para realizar visita domiciliaria medicina general Maternas	144		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por enfermera RIAS Consulta	5.925	0,83	2
			Total horas de personal asistencial asignadas para consulta de enfermería RIAS	7.104		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de procedimientos realizados por enfermera	10.172	1,55	3
			Total horas de personal asistencial asignadas para procedimientos de enfermería	6.564		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por psicología (consultas y psicoterapias)	2.458	1,14	1,5
Total horas de personal asistencial asignadas para atención de psicología (consultas y psicoterapias)	2.160					

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Occidente				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Occidente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por nutrición	1.001	1,73	2
			Total horas de personal asistencial asignadas para atención de nutrición	580		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de consultas realizadas por odontología	6.780	1,49	1,5
			Total horas de personal asistencial asignadas para de consulta de odontología	4.563		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de procedimientos realizadas por odontología	23.372	3,22	6
			Total horas de personal asistencial asignadas para procedimientos de odontología	7.254		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por morbilidad general (teleconsulta, presencial, prioritarias, procedimientos)	48.813	78,7%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas morbilidad general (tele consulta y presencial)	62.031		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por ruta materno perinatal (teleconsulta y presencial)	2.298	65,1%	85%
			número total de ACTIVIDADES programadas	3.528		

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Occidente				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Occidente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
			de Ruta Materno Perinatal			
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por RIAS	20.310	92,2%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas de RIAS	22.022		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por programa de ECNT Teleconsulta y presencial	5.975	45,9%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas de ECNT Teleconsulta y presencial	13.024		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general ECNT	380	32,3%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas a través de visita domiciliaria medicina general ECNT	1.176		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general Maternas	67	46,5%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas a través de visita domiciliaria medicina general Materna	144		
1	Fortalecer el uso y la demanda de	Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por enfermera	5.925	20,9	

PERSPECTIVA		Procesos Internos					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.					
SEDE		Red Occidente					
FACTOR		Capacidad Instalada					
PROCESO		Procesos Misionales					
RESPONSABLE		Director Operativo Red Occidente					
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios					
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS			
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021		
	servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores		RIAS Consulta	28.416			
			Número total de ACTIVIDADES programadas por enfermería RIAS Consulta				
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de procedimientos realizados por enfermera	10.172	38,7%	85%	
			Número total de ACTIVIDADES programadas por enfermería procedimientos	26.256			
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de actividades realizadas por psicología (consultas y psicoterapias)	2.458	75,9%	85%	
			Número total de ACTIVIDADES programadas por psicología (consultas y psicoterapias)	3.240			
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por nutrición	1.001	86,3%	85%	
			Número total de ACTIVIDADES realizadas por nutrición	1.116			
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de consultas realizadas por odontología	6.780	49,5%	85%	
			Número total de consultas programadas por odontología	13.689			
			Productividad de la capacidad instalada	Número total de procedimientos realizadas por odontología	23.372	53,07%	85%

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Occidente				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Occidente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
			Número total de procedimientos programados por odontología	43.524		
2	Mejorar la cobertura por servicios en RIAS y crónicos mediante el incremento de intervenciones para la población asignada de régimen subsidiado en el sector urbano y rural del Municipio de Pasto	Cobertura de servicios en crónicos	Número total de personas que recibe una intervención definida por crónicos	2.272	87,8%	85%
			Número total de población asignada a las crónicos	2.588		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA primera infancia	4.690	98,3%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Primera Infancia	4.771		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA infancia	2.233	50,2%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Infancia	4.446		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Adolescencia	2.355	39,2%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Adolescencia	6.001		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Juventud	1.043	26,3%	85%
			Número total de población	3.973		

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Occidente				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Occidente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
			asignada a las RIA Juventud			
2	Mejorar la cobertura por servicios en RIAS y crónicos mediante el incremento de intervenciones para la población asignada de régimen subsidiado en el sector urbano y rural del Municipio de Pasto	Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Adultez	4.004	33,1%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Adultez	12.091		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Vejez	1.400	17,2%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Vejez	8.133		
3	Implementar las estrategias de promoción para aumentar la frecuencia de uso de los servicios de la población usuaria	Frecuencia de uso de los servicios	Número total de consultas médicas en el periodo.	60.032	2,5	3
			Número total de consultas médicas de primera vez	23.973		
			Número total de consultas odontológicas en el periodo.	6.780	1,45	1
			Número total de consultas odontológicas de primera vez	4.663		

4.3 Factor Gestión Clínica Red Occidente

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Occidente				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Occidente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente				
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud ofertados haciendo énfasis en la pertinencia de las referencias de consulta externa y/o urgencias	Proporción de registros pertinentes de referencias	Número de historias clínicas de referencia pertinentes que hacen parte de una muestra representativa	22	73,33%	80%
			Total de historias clínicas auditadas de una muestra representativa de pacientes a quienes se remitió en la vigencia objeto de evaluación	30		
		Tiempo promedio para referencias de urgencias	Sumatoria de minutos transcurridos entre la definición de referencia y la recepción por las IPS de mayor complejidad	Construir línea de base	Construir línea de base	De acuerdo a línea de base
	Total de referencias realizadas	Construir línea de base				
2	Mantener y Fortalecer la gestión clínica a través del modelo de prestación de servicios de salud, mejorando el seguimiento, evaluación y el desempeño de	Proporción de Captación de gestantes antes de las 10 semanas	Número de gestantes captadas antes de las 10 semanas de gestación	246	52,56%	80%
			Total de gestantes inscritas en el periodo	468		
		Proporción de Pacientes con HTA Controlada	Número total de pacientes que 6 meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de	2.922	62,81%	>=60%

PERSPECTIVA		Procesos Internos					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.					
SEDE		Red Occidente					
PROCESO		Procesos Misionales					
RESPONSABLE		Director Operativo Red Occidente					
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente					
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS			
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021	
	sus indicadores.		acuerdo a las metas recomendadas por la guía de práctica clínica basada en evidencia				
			Número total de pacientes hipertensos inscritos en el programa	4.652			
		Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada		Número de pacientes con diabetes mellitus a quienes se les ha realizado HbA1c en los últimos 6 meses con HbA1c < 7	502	33,74%	>=60%
				Número total de pacientes diabéticos inscritos en el programa	1.488		
		Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva		Número de historias clínicas que hacen parte de una muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva	41	66%	>=90%
				Total de historias clínicas auditadas de una muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la vigencia objeto de evaluación	62		
2	Mantener y Fortalecer la gestión clínica a través del	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de una muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les	16	70%	>=80%	

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Occidente				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Occidente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente				
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
	modelo de prestación de servicios de salud, mejorando el seguimiento, evaluación y el desempeño de sus indicadores.		aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación	23		
3	Fortalecer la Demanda del Servicio en modalidad extramural con el propósito de mejorar coberturas y desenlaces en salud	Proporción de Consultas por atención domiciliaria	Número de consultas realizadas de atención domiciliaria	1.139	13,1%	>=11,37%
			Número total de consultas	8.667		
4	Implementación de mecanismos de tele consulta para la Población usuaria de los servicios	Proporción de consultas por tele consulta	Número de consultas realizadas por tele consulta	352	4,1%	>=20,65%
			Número total de consultas	8.667		
5	Fortalecer los servicios de	Mortalidad Materna	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE por mortalidad materna	0		0

PERSPECTIVA		Procesos Internos			
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.			
SEDE		Red Occidente			
PROCESO		Procesos Misionales			
RESPONSABLE		Director Operativo Red Occidente			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente			
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS	
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021
	Promoción y mantenimiento de la salud en la población a cargo.	Morbilidad Materna Extrema	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE en morbilidad materna extrema	0	0
		Mortalidad Perinatal	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE en mortalidad perinatal	3	0
		Bajo Peso al Nacer	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE con bajo peso al nacer	0	0
		Tasa de Mortalidad por EDA	Número de casos presentados en Pasto Salud ESA mortalidad por EDA	0	0
		Tasa de Mortalidad por IRA	Número de casos presentados en Pasto Salud mortalidad ESE por IRA	0	0
		Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.	Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	0	0

4.4 Factor Seguridad del Paciente Red Occidente

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Sede Administrativa e IPS's que conforman la Red de prestación de Servicios				
FACTOR		Seguridad del Paciente				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional Especializado Área de la Salud Calidad y Director Operativo Red Occidente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Prevenir y detectar acciones inseguras, incidentes y eventos adversos generados en el proceso de atención que serán analizados				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el seguimiento y mejora sistemática de las causas generadoras de incidentes y eventos adversos, estableciendo acciones efectivas derivadas del aprendizaje y apropiación del talento humano	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud	Número de eventos adversos presentados	12	0,014	<=0,03
			Total de atenciones	85.437		
		Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud	Número de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)	5	0,0262	<=0,007
			Total de atenciones ambulatorias, urgencias y hospitalización que pueden generar IAAS	19.099		
		Proporción de eventos adversos centinela	Numero de eventos adversos centinela	0	0,0013	<=0,0013
			Total de consultas ambulatorias y, urgencias más egresos en hospitalización	85.437		
		Proporción de eventos adversos centinela	Número de eventos adversos gestionados	12	100%	100%
			Número total de eventos adversos presentados	12		

4.5 Factor Gestión del Riesgo Red Occidente

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Occidente				
FACTOR		Gestión del Riesgo				
PROCESO		Gestión de Control y Procesos misionales				
RESPONSABLE		Jefe Oficina Control Interno y Director Operativo Red Occidente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Fortalecer la gestión del riesgo mediante estrategias que permitan minimizar los impactos negativos en los procesos haciendo uso de herramientas tecnológicas.				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer la gestión clínica, minimizando la materialización de riesgos para generar mayor confianza en la prestación de servicios	Proporción de materialización de riesgos de los procesos misionales	Número de riesgos asistenciales materializados	10	5,68%	<=9,7%
			Total de riesgos asistenciales identificados	176		

4.6 Factor Servicio Farmacéutico Red Occidente

PERSPECTIVA		Procesos internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Occidente				
FACTOR		Servicio Farmacéutico				
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Occidente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el reporte de problemas y eventos adversos derivados del	Eventos adversos relacionados con medicamentos	Número de eventos adversos relacionados	1	0,00002	<=0,01

PERSPECTIVA		Procesos internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Occidente				
FACTOR		Servicio Farmacéutico				
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Occidente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.				
N o.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
	uso de medicamentos en cumplimiento de los marcos normativos establecidos		con medicamentos			
			Total de medicamentos formulados	411.1429		
		Proporción de Problemas relacionados con medicamentos	Número de problemas relacionados con medicamentos (Errores de formulación, dispensación, administración y almacenamiento)/ Total de medicamentos formulados	864	0,02%	<=0,05
			Total de medicamentos formulados	4.111.429		
		Proporción de incidentes adversos a dispositivos médicos	Número de incidentes adversos a dispositivos médicos total de egresos *100	4.110.347	99,97%	>=98%
2	Mantener la entrega oportuna de medicamentos y fortalecer la entrega de medicamentos pendientes en el domicilio del paciente, cuando el así lo autoriza, enmarcado en la política de atención primaria en	Proporción en la entrega oportuna de medicamentos	Total medicamentos dispensados inmediatamente son solicitados en el servicio farmacéutico/ Total de medicamentos formulados	521	100%	90%
			Total de medicamentos formulados	521		
		Proporción de productos farmacéuticos que	Número de productos farmacéuticos entregados /			

PERSPECTIVA		Procesos internos			
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.			
SEDE		Red Occidente			
FACTOR		Servicio Farmacéutico			
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales			
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Occidente			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.			
N o.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS	
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021
	salud	quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así lo autorizo	Total de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que el usuario aceptó su entrega en su domicilio		
		Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio	Tiempo transcurrido entre que el paciente acepta la entrega a domicilio y el día en el cual se le entrega los medicamentos en el domicilio		
			Número de usuarios a los cuales se les entrego los medicamentos a domicilio		
3	Educar e informar al paciente acerca de cómo tomar sus medicamentos, como almacenarlos en casa, como desechar medicamentos vencidos o sobrantes, reacciones adversas	Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos	Número de usuarios que recibieron información sobre el uso de medicamentos		
			Total de usuarios a quienes se les dispensó medicamentos		
4	Mantener y fortalecer las condiciones de habilitación orientadas a mejores resultados	Mantenimiento de condiciones de habilitación para el proceso gestión de	Numero de servicios que cumplen con los estándares de servicio farmacéutico,		

PERSPECTIVA		Procesos internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Occidente				
FACTOR		Servicio Farmacéutico				
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Occidente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.				
N o.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
	en los estándares de servicio farmacéutico, medicamentos, dispositivos médicos e insumos	servicio farmacéutico, medicamentos, dispositivos médicos e insumos	medicamentos, dispositivos médicos e insumos			
			Total de servicios habilitados			

4.7 Factor Orientación al Usuario Red Occidente

PERSPECTIVA		Clientes				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar la participación, satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas				
SEDE		Administrativa				
FACTOR		Orientación al usuario				
PROCESO		Gestión y Orientación y al Usuario				
RESPONSABLE		Profesional universitario SIAU y Director Operativo Red Occidente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar la satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio mediante procesos de Capacitación a las asociaciones de usuarios, haciendo uso de herramientas tecnológicas que fortalezcan la promoción, autocuidado, el acceso, ampliación y uso de los servicios en la población usuaria.				
No .	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Mantener y fortalecer los procesos de capacitación a las asociaciones de usuarios enfocado a fortalecer su empoderamiento y	Número de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno	Número de usuarios capacitados	Sin línea de base	Sin línea de base	Con base en la línea de base
			Número de usuarios que conforman las 22 Asociaciones de	Sin línea de base		

	promover una cultura del autocuidado	Proporción de usuarios satisfechos con la atención	usuarios			
2	Promover y mejorar el uso de los servicios a través de las diferentes herramientas tecnológicas (Call center y teleconsulta)	Proporción de citas asignadas por Call Center	Número de citas asignadas por Call Center	31.550	33%	>=45%
			Total de citas asignadas	95.849		
		Proporción de Teleconsultas	Número de citas realizadas por Teleconsulta	Sin línea de base	Sin línea de base	Con base en la línea de base
			Total de citas asignadas	Sin línea de base		
3	Fortalecer la planeación, implementación y mejora del proceso de gestión y orientación al usuario haciendo énfasis en la gestión de PQRSF y en la atención de la prestación de servicios	Proporción de usuarios satisfechos con la atención	Número de usuario satisfechos	268	91%	>=90%
			Número de usuarios encuestados	296		
		Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas	Número de PQRS	56	0,06%	<=0,04%
			Número total de atenciones realizadas	95.849		
		Proporción de felicitaciones	Número de felicitaciones presentadas	38	0,04%	>=0,085%
			Número total de atenciones realizadas	95.849		

4.8 Factor Sostenibilidad Financiera Red Occidente

PERSPECTIVA		Financiera				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Generar auto sostenibilidad financiera, promoviendo la creación de valor y productividad, con el uso eficiente de recursos relacionados con la misionalidad de la empresa.				
SEDE		Red Occidente				
FACTOR		Sostenibilidad Financiera				
PROCESO		Gestión Financiera				
RESPONSABLE		Subgerente Financiera y Comercial – Profesional Universitaria de Contabilidad, Presupuesto, Cartera, Facturación, Tesorería, Profesional Especializado Área de la Salud				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y fortalecer la gestión financiera para garantizar auto sostenibilidad				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Mantener y fortalecer la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión financiera con la aplicación y monitoreo sistemático que conlleve a mejorar la gestión del equilibrio presupuestal y a maximizar la rentabilidad	Margen de Utilidad neta	Utilidad bruta -menos impuestos y gastos del periodo	-1.466.172	-16,99%	>=5%
			Ingresos del Periodo X 100	8.786.712		

4. PLAN OPERATIVO ANUAL RED ORIENTE

5.1 Factor Ambiente Físico Gestión Ambiental

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Oriente				
FACTOR		Ambiente Físico Gestión Ambiental				
PROCESO		Todos los procesos				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Oriente – Profesional universitario Ingeniero Ambiental				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y fortalecer la gestión del ambiente físico, mediante el suministro de elementos necesarios para la operación de los procesos, la gestión ambiental y el mantenimiento de infraestructura hospitalaria				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
1	Fortalecer la información y educación a los colaboradores de la Entidad sobre reciclaje, limpieza y desinfección de todas las áreas	Proporción de destinación a reciclaje	Kg Residuos Reciclables	1.791	26%	<=25%
			Kg Total Residuos Generados	6.968		

5.2 Factor Capacidad Instalada Red Oriente

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Oriente				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Oriente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por morbilidad general (teleconsulta, presencial, prioritarias, procedimientos)	56.228	2,76	2,9
			Total horas de personal asistencial asignadas por morbilidad general	20.360		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por ruta materno perinatal (teleconsulta y presencial)	4.601	0,97	2
			Total horas de personal asistencial asignadas ruta materno perinatal	4.736		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por RIAS	20.428	3,29	2
			Total horas de personal asistencial asignadas RIAS	6.216		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por programa de ECNT Teleconsulta y presencial	11.078	1,39	2
			Total horas de personal asistencial asignadas programa de ECNT (presencial y teleconsulta)	7.992		
Razón de atención de	Número total de atenciones realizadas a través de visita	1.146	0,86			

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Oriente				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Oriente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	pacientes atendidos en los servicios por hora	domiciliaria medicina general ECNT	1.332		
			Total horas de personal asistencial asignadas para realizar visita domiciliaria medicina general ECNT			
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general Maternas	21	0,14	1
			Total horas de personal asistencial asignadas para realizar visita domiciliaria medicina general Maternas	147		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por enfermera RIAS Consulta	5.171	0,59	2
			Total horas de personal asistencial asignadas para consulta de enfermería RIAS	8.836		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de procedimientos realizados por enfermera	13.456	1,84	3
			Total horas de personal asistencial asignadas para procedimientos de enfermería	7.301		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por psicología (consultas y psicoterapias)	3.277	1,52	1,5
			Total horas de personal asistencial asignadas para	2.160		

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Oriente				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Oriente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
			atención de psicología (consultas y psicoterapias)			
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por nutrición	1.031	1,79	2
			Total horas de personal asistencial asignadas para atención de nutrición	576		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de consultas realizadas por odontología	7.051	1,36	1
			Total horas de personal asistencial asignadas para de consulta de odontología	5.180		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de procedimientos realizadas por odontología	25.462	3,51	6
			Total horas de personal asistencial asignadas para procedimientos de odontología	7.252		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por morbilidad general (teleconsulta, presencial, prioritarias, procedimientos)	56.228	92,1	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas morbilidad general (tele consulta y presencial)	61.079		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por ruta materno perinatal (teleconsulta y presencial)	4.601	48,06	85%

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Oriente				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Oriente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
			número total de ACTIVIDADES programadas de Ruta Materno Perinatal	9.472		
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por RIAS	20.482	58,7	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas de RIAS	34.922		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por programa de ECNT Teleconsulta y presencial	11.078	69,3	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas de ECNT Teleconsulta y presencial	15.984		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general ECNT	1.146	86%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas a través de visita domiciliaria medicina general ECNT	1.332		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general Maternas	21	14,2	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas a través de visita domiciliaria medicina general Materna	148		

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Oriente				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Oriente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por enfermera RIAS Consulta	5.171	25,8%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas por enfermería RIAS Consulta	20.008		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de procedimientos realizados por enfermera	13.456	46,01%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas por enfermería procedimientos	29.204		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de actividades realizadas por psicología (consultas y psicoterapias)	3.277	79,1%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas por psicología (consultas y psicoterapias)	4.144		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por nutrición	1.031	89,5%	85%
			Número total de ACTIVIDADES realizadas por nutrición	1.152		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de consultas realizadas por odontología	7.051	45,4%	85%
			Número total de consultas programadas por odontología	15.540		
		Productividad de la	Número total de	25.462	58,5%	85%

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Oriente				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Oriente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
		capacidad instalada	procedimientos realizadas por odontología			
			Número total de procedimientos programados por odontología	43.512		
2	Mejorar la cobertura por servicios en RIAS y crónicos mediante el incremento de intervenciones para la población asignada de régimen subsidiado en el sector urbano y rural del Municipio de Pasto	Cobertura de servicios en crónicos	Número total de personas que recibe una intervención definida por crónicos	3.186	95,4%	85%
			Número total de población asignada a las crónicos	3.341		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA primera infancia	3.210	70,9%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Primera Infancia	4.528		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA infancia	1.968	54,4%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Infancia	3.619		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Adolescencia	1.343	35%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Adolescencia	3.842		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención	411	39,8%	85%

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Oriente				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Oriente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
			definida por RIA Juventud			
			Número total de población asignada a las RIA Juventud	1.033		
2	Mejorar la cobertura por servicios en RIAS y crónicos mediante el incremento de intervenciones para la población asignada de régimen subsidiado en el sector urbano y rural del Municipio de Pasto	Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Adultez	1.905	21,9%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Adultez	8.679		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Vejez	953	21%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Vejez	4.545		
3	Implementar las estrategias de promoción para aumentar la frecuencia de uso de los servicios de la población usuaria	Frecuencia de uso de los servicios	Número total de consultas médicas en el periodo.	59.657	2,87	3
			Número total de consultas médicas de primera vez	20.756		
			Número total de consultas odontológicas en el periodo.	9.934	1,79	1
			Número total de consultas odontológicas de primera vez	5.562		

5.3 Factor Gestión Clínica Red Oriente

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Oriente				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Oriente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente				
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de salud ofertados haciendo énfasis en la pertinencia de las referencias de consulta externa y/o urgencias	Proporción de registros pertinentes de referencias	Número de historias clínicas de referencia pertinentes que hacen parte de una muestra representativa	13	100%	80%
			Total de historias clínicas auditadas de una muestra representativa de pacientes a quienes se remitió en la vigencia objeto de evaluación	13		
		Tiempo promedio para referencias de urgencias	Sumatoria de minutos transcurridos entre la definición de referencia y la recepción por las IPS de mayor complejidad	Construir línea de base	Construir línea de base	Con base en la línea de base
	Total de referencias realizadas	Construir línea de base				
2	Mantener y Fortalecer la gestión clínica a través del modelo de prestación de servicios de salud, mejorando el seguimiento, evaluación y el desempeño de	Proporción de Captación de gestantes antes de las 10 semanas	Número de gestantes captadas antes de las 10 semanas de gestación	270	47,29%	80%
			Total de gestantes inscritas en el periodo	571		
		Proporción de Pacientes con HTA Controlada	Número total de pacientes que 6 meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de	4.886	64,43%	>=60%

PERSPECTIVA		Procesos Internos					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.					
SEDE		Red Oriente					
PROCESO		Procesos Misionales					
RESPONSABLE		Director Operativo Red Oriente					
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente					
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS			
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021	
	sus indicadores.		acuerdo a las metas recomendadas por la guía de práctica clínica basada en evidencia				
			Número total de pacientes hipertensos inscritos en el programa	7.584			
		Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada		Número de pacientes con diabetes mellitus a quienes se les ha realizado HbA1c en los últimos 6 meses con HbA1c < 7	1.069	44,77%	>=60%
				Número total de pacientes diabéticos inscritos en el programa	2.388		
		Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva		Número de historias clínicas que hacen parte de una muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva	39	66,10	>=90%
				Total de historias clínicas auditadas de una muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la vigencia objeto de evaluación	59		
2	Mantener y Fortalecer la gestión clínica a través del	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de una muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les	19	95%	>=80%	

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Oriente				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Oriente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente				
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
	modelo de prestación de servicios de salud, mejorando el seguimiento, evaluación y el desempeño de sus indicadores.		aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación	20		
3	Fortalecer la Demanda del Servicio en modalidad extramural con el propósito de mejorar coberturas y desenlaces en salud	Proporción de Consultas por atención domiciliaria	Número de consultas realizadas de atención domiciliaria	1.294	11,68%	>=11,37
			Número total de consultas	11.078		
4	Implementación de mecanismos de tele consulta para la Población usuaria de los servicios	Proporción de consultas por tele consulta	Número de consultas realizadas por tele consulta	818	7,38	>=20,65%
			Número total de consultas	11.078		
5	Fortalecer los servicios de	Mortalidad Materna	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE por mortalidad materna	2		0

PERSPECTIVA		Procesos Internos			
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.			
SEDE		Red Oriente			
PROCESO		Procesos Misionales			
RESPONSABLE		Director Operativo Red Oriente			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente			
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS	
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021
	Promoción y mantenimiento de la salud en la población a cargo.	Morbilidad Materna Extrema	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE en morbilidad materna extrema	0	0
		Mortalidad Perinatal	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE en mortalidad perinatal	3	0
		Bajo Peso al Nacer	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE con bajo peso al nacer	0	0
		Tasa de Mortalidad por EDA	Número de casos presentados en Pasto Salud ESA mortalidad por EDA	0	0
		Tasa de Mortalidad por IRA	Número de casos presentados en Pasto Salud mortalidad ESE por IRA	0	0
		Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.	Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	0	0

5.4 Factor Seguridad del Paciente Red Oriente

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Sede Administrativa e IPS´s que conforman la Red de prestación de Servicios				
FACTOR		Seguridad del Paciente				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional Especializado Área de la Salud Calidad y Director Operativo Red Oriente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Prevenir y detectar acciones inseguras, incidentes y eventos adversos generados en el proceso de atención que serán analizados				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el seguimiento y mejora sistemática de las causas generadoras de incidentes y eventos adversos, estableciendo acciones efectivas derivadas del aprendizaje y apropiación del talento humano	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud	Número de eventos adversos presentados	6	0,0076	<=0,03
			Total de atenciones	78.631		
		Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud	Número de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)	1	0,0065	<=0,007
			Total de atenciones ambulatorias, urgencias y hospitalización que pueden generar IAAS	15.051		
		Proporción de eventos adversos centinela	Numero de eventos adversos centinela	1	0,0013	<=0,0013
			Total de consultas ambulatorias y, urgencias más egresos en hospitalización	78.631		
		Proporción de eventos adversos centinela	Número de eventos adversos gestionados	6	100%	100%
			Número total de eventos adversos presentados	6		

5.5 Factor Gestión del Riesgo Red Oriente

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Oriente				
FACTOR		Gestión del Riesgo				
PROCESO		Gestión de Control y Procesos misionales				
RESPONSABLE		Jefe Oficina Control Interno y Director Operativo Red Oriente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Fortalecer la gestión del riesgo mediante estrategias que permitan minimizar los impactos negativos en los procesos haciendo uso de herramientas tecnológicas.				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer la gestión clínica, minimizando la materialización de riesgos para generar mayor confianza en la prestación de servicios	Proporción de materialización de riesgos de los procesos misionales	Número de riesgos asistenciales materializados	6	4,58%	<=9.7%
			Total de riesgos asistenciales identificados	131		

5.6 Factor Servicio Farmacéutico Red Oriente

PERSPECTIVA		Procesos internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Oriente				
FACTOR		Servicio Farmacéutico				
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Oriente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el reporte de problemas y eventos adversos derivados del	Eventos adversos relacionados con medicamentos	Número de eventos adversos relacionados	1	0,00002	<=0,01

PERSPECTIVA		Procesos internos					
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.					
SEDE		Red Oriente					
FACTOR		Servicio Farmacéutico					
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales					
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Oriente					
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.					
N o.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS			
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021		
	uso de medicamentos en cumplimiento de los marcos normativos establecidos		con medicamentos				
			Total de medicamentos formulados	4.334.574			
		Proporción de Problemas relacionados con medicamentos	Número de problemas relacionados con medicamentos (Errores de formulación, dispensación, administración y almacenamiento)/ Total de medicamentos formulados	255	0,0058	<=0,05	
			Total de medicamentos formulados	4.334.574			
2	Mantener la entrega oportuna de medicamentos y fortalecer la entrega de medicamentos pendientes en el domicilio del paciente, cuando el así lo autoriza, enmarcado en la política de atención primaria en	Proporción en la entrega oportuna de medicamentos	Total medicamentos dispensados inmediatamente son solicitados en el servicio farmacéutico/ Total de medicamentos formulados	4.334.574	100%	>=98%	
			Total de medicamentos formulados	4.334.574			
		Proporción de productos farmacéuticos que	Número de productos farmacéuticos	0		100%	

PERSPECTIVA		Procesos internos			
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.			
SEDE		Red Oriente			
FACTOR		Servicio Farmacéutico			
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales			
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Oriente			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.			
N o.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS	
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021
	salud	quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así lo autorizo	entregados /	0	
			Total de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que el usuario aceptó su entrega en su domicilio		
		Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio	Tiempo transcurrido entre que el paciente acepta la entrega a domicilio y el día en el cual se le entrega los medicamentos en el domicilio		
Número de usuarios a los cuales se les entrego los medicamentos a domicilio					
3	Educar e informar al paciente acerca de cómo tomar sus medicamentos, como almacenarlos en casa, como desechar medicamentos vencidos o sobrantes, reacciones adversas	Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos	Número de usuarios que recibieron información sobre el uso de medicamentos		
			Total de usuarios a quienes se les dispensó medicamentos		
4	Mantener y fortalecer las condiciones de habilitación orientadas	Mantenimiento de condiciones de habilitación para el	Numero de servicios que cumplen con los estándares de servicio		

PERSPECTIVA		Procesos internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Oriente				
FACTOR		Servicio Farmacéutico				
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Oriente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.				
N o.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
	a mejores resultados en los estándares de servicio farmacéutico, medicamentos, dispositivos médicos e insumos	proceso gestión de servicio farmacéutico, medicamentos, dispositivos médicos e insumos	farmacéutico, medicamentos, dispositivos médicos e insumos			
			Total de servicios habilitados			

5.7 Factor Orientación al Usuario Red Oriente

PERSPECTIVA		Clientes				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar la participación, satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas				
SEDE		Administrativa				
FACTOR		Orientación al usuario				
PROCESO		Gestión y Orientación y al Usuario				
RESPONSABLE		Profesional universitario SIAU y Director Operativo Red Oriente				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar la satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio mediante procesos de Capacitación a las asociaciones de usuarios, haciendo uso de herramientas tecnológicas que fortalezcan la promoción, autocuidado, el acceso, ampliación y uso de los servicios en la población usuaria.				
No .	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Mantener y fortalecer los procesos de capacitación a las asociaciones de usuarios enfocado a fortalecer su empoderamiento y	Número de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno	Número de usuarios capacitados	Sin línea de base	Sin línea de base	Con base en la línea de base
			Número de usuarios que conforman las 22 Asociaciones de	Sin línea de base		

	promover una cultura del autocuidado	Proporción de usuarios satisfechos con la atención	usuarios			
2	Promover y mejorar el uso de los servicios a través de las diferentes herramientas tecnológicas (Call center y teleconsulta)	Proporción de citas asignadas por Call Center	Número de citas asignadas por Call Center	41.851	37%	>=45%
			Total de citas asignadas	112.210		
		Proporción de Teleconsultas	Número de citas realizadas por Teleconsulta	Sin línea de base	Sin línea de base	Con base en la línea de base
			Total de citas asignadas	Sin línea de base		
3	Fortalecer la planeación, implementación y mejora del proceso de gestión y orientación al usuario haciendo énfasis en la gestión de PQRSF y en la atención de la prestación de servicios	Proporción de usuarios satisfechos con la atención	Número de usuario satisfechos	215	92%	>=90%
			Número de usuarios encuestados	234		
		Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas	Número de PQRS	44	0,04%	<=0,04%
			Número total de atenciones realizadas	112.210		
		Proporción de felicitaciones	Número de felicitaciones presentadas	27	0,02%	>=0,08 5%
			Número total de atenciones realizadas	112210		

5.8 Factor Sostenibilidad Financiera Red Oriente

PERSPECTIVA	Financiera	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Generar auto sostenibilidad financiera, promoviendo la creación de valor y productividad, con el uso eficiente de recursos relacionados con la misionalidad de la empresa.	
SEDE	Red Oriente	
FACTOR	Sostenibilidad Financiera	
PROCESO	Gestión Financiera	
RESPONSABLE	Subgerente Financiera y Comercial – Profesional Universitaria de Contabilidad, Presupuesto, Cartera, Facturación, Tesorería, Profesional Especializado Área de la Salud	
OBJETIVO ESPECÍFICO	Mantener y fortalecer la gestión financiera para garantizar auto sostenibilidad	
No	ESTRATEGIA	METAS ESTRATEGICAS
	INDICADOR	

		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Mantener y fortalecer la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión financiera con la aplicación y monitoreo sistemático que conlleve a mejorar la gestión del equilibrio presupuestal y a maximizar la rentabilidad	Margen de Utilidad neta	Utilidad bruta -menos impuestos y gastos del periodo	1.950.240	21,39%	>=5%
			Ingresos del Periodo X 100	9.116.064		

5. PLAN OPERATIVO ANUAL RED SUR

5.1 Factor Ambiente Físico Gestión Ambiental

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
FACTOR		Ambiente Físico Gestión Ambiental				
PROCESO		Todos los procesos				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur – Profesional universitario Ingeniero Ambiental				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y fortalecer la gestión del ambiente físico, mediante el suministro de elementos necesarios para la operación de los procesos, la gestión ambiental y el mantenimiento de infraestructura hospitalaria				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
1	Fortalecer la información y educación a los colaboradores de la Entidad sobre reciclaje, limpieza y desinfección de todas las áreas	Proporción de destinación a reciclaje	Kg Residuos Reciclables	3.189	20%	<=25%
			Kg Total Residuos Generados	16.059		

6.2 Factor Capacidad Instalada Red Sur

PERSPECTIVA		Procesos Internos			
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.			
SEDE		Red Sur			
FACTOR		Capacidad Instalada			
PROCESO		Procesos Misionales			
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios			
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS	
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por morbilidad general (teleconsulta, presencial, prioritarias, procedimientos)	38.412	2,65	2,9
			Total horas de personal asistencial asignadas por morbilidad general	14.515		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por ruta materno perinatal (teleconsulta y presencial)	2.809	0,41	2
			Total horas de personal asistencial asignadas ruta materno perinatal	6.845		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por RIAS	8.690	1,54	2
			Total horas de personal asistencial asignadas RIAS	5.649		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por programa de ECNT Teleconsulta y presencial	6.898	2,10	2
			Total horas de personal asistencial asignadas programa de ECNT (presencial y teleconsulta)	3.283		
Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por	Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general ECNT	903	0,56	1		

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	hora	Total horas de personal asistencial asignadas para realizar visita domiciliaria medicina general ECNT	1.612		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general Maternas	245	1,12	1
			Total horas de personal asistencial asignadas para realizar visita domiciliaria medicina general Maternas	219		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por enfermera RIAS Consulta	7.108	1,21	2
			Total horas de personal asistencial asignadas para consulta de enfermería RIAS	5.896		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de procedimientos realizados por enfermera	9.384	1,63	3
			Total horas de personal asistencial asignadas para procedimientos de enfermería	5.745		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por psicología (consultas y psicoterapias)	2.320	1,07	1,5
Total horas de personal asistencial asignadas para atención de psicología (consultas y psicoterapias)	2.160					

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de atenciones realizadas por nutrición	765	1,29	2
			Total horas de personal asistencial asignadas para atención de nutrición	592		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de consultas realizadas por odontología	7.482	2,40	1
			Total horas de personal asistencial asignadas para de consulta de odontología	3.119		
		Razón de atención de pacientes atendidos en los servicios por hora	Número total de procedimientos realizadas por odontología	26.714	2,40	6
			Total horas de personal asistencial asignadas para procedimientos de odontología	11.137		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por morbilidad general (teleconsulta, presencial, prioritarias, procedimientos)	38.412	88,91%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas morbilidad general (tele consulta y presencial)	43.545		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por ruta materno perinatal (teleconsulta y presencial)	2.809	20,52%	85%
			número total de ACTIVIDADES programadas	13.690		

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
			de Ruta Materno Perinatal			
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por RIAS	8.690	64,10	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas de RIAS	13.558		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por programa de ECNT Teleconsulta y presencial	6.898	87,55%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas de ECNT Teleconsulta y presencial	7.879		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general ECNT	903	56,02%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas a través de visita domiciliaria medicina general ECNT	1.612		
Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas a través de visita domiciliaria medicina general Maternas	245	111,87%	85%		
	Número total de ACTIVIDADES programadas a través de visita domiciliaria medicina general Materna	219				
1	Fortalecer el uso y la demanda de	Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por enfermera	7.108	156,21	85%

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
	servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	RIAS Consulta	Número total de ACTIVIDADES programadas por enfermería RIAS Consulta	4.550		
			Productividad de la capacidad instalada	Número total de procedimientos realizados por enfermera	9.384	40,84%
			Número total de ACTIVIDADES programadas por enfermería procedimientos	22.980		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de actividades realizadas por psicología (consultas y psicoterapias)	2.320	71,60%	85%
			Número total de ACTIVIDADES programadas por psicología (consultas y psicoterapias)	3.240		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de atenciones realizadas por nutrición	765	64,61%	85%
			Número total de ACTIVIDADES realizadas por nutrición	1.184		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de consultas realizadas por odontología	7.482	79,96%	85%
			Número total de consultas programadas por odontología	9.357		
		Productividad de la capacidad instalada	Número total de procedimientos realizadas por odontología	26.714	59,97%	85%

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
			Número total de procedimientos programados por odontología	44.548		
2	Mejorar la cobertura por servicios en RIAS y crónicos mediante el incremento de intervenciones para la población asignada de régimen subsidiado en el sector urbano y rural del Municipio de Pasto	Cobertura de servicios en crónicos	Número total de personas que recibe una intervención definida por crónicos	2.189	79,92%	85%
			Número total de población asignada a las crónicos	2.739		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA primera infancia	4.889	127,19%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Primera Infancia	3.844		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA infancia	1.893	59,17%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Infancia	3.199		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Adolescencia	860	24,71%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Adolescencia	3.480		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Juventud	433	44,87%	85%
			Número total de población	965		

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
			asignada a las RIA Juventud			
2	Mejorar la cobertura por servicios en RIAS y crónicos mediante el incremento de intervenciones para la población asignada de régimen subsidiado en el sector urbano y rural del Municipio de Pasto	Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Adultez	1.093	13,76%	85%
			Número total de población asignada a las RIA Adultez	7.941		
		Cobertura de servicios en RIAS	Número total de personas que recibe una intervención definida por RIA Vejez	324	7,73	85%
			Número total de población asignada a las RIA Vejez	4.191		
3	Implementar las estrategias de promoción para aumentar la frecuencia de uso de los servicios de la población usuaria	Frecuencia de uso de los servicios	Número total de consultas médicas en el periodo.	58.047	2,70	3
			Número total de consultas médicas de primera vez	21.538		
			Número total de consultas odontológicas en el periodo.	7.630	1,30	1
			Número total de consultas odontológicas de primera vez	5.864		
			Número total de atenciones realizadas por odontología especializada	431	78,65%	87%
			Total horas de personal asistencial asignadas para odontología especializada	548		
			Número total de atenciones	233	126,63%	

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
FACTOR		Capacidad Instalada				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Optimizar la capacidad instalada mediante estrategias de uso de servicios				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
			realizadas por ginecología especializada			
			Total horas de personal asistencial asignadas para ginecología especializada	184		

6.3 Factor Gestión Clínica Red Sur

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente				
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de	Proporción de registros pertinentes de	Número de historias clínicas de referencia pertinentes que hacen parte de una muestra	25	83,33%	80%

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente				
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
	salud ofertados haciendo énfasis en la pertinencia de las referencias de consulta externa y/o urgencias	referencias	representativa	30		
			Total de historias clínicas auditadas de una muestra representativa de pacientes a quienes se remitió en la vigencia objeto de evaluación			
		Tiempo promedio para referencias de urgencias	Sumatoria de minutos transcurridos entre la definición de referencia y la recepción por las IPS de mayor complejidad	Construir línea de base	Construir línea de base	Con base a línea de base
Total de referencias realizadas	Construir línea de base					
2	Mantener y Fortalecer la gestión clínica a través del modelo de prestación de servicios de salud, mejorando el seguimiento, evaluación y el desempeño de sus indicadores.	Proporción de Captación de gestantes antes de las 10 semanas	Número de gestantes captadas antes de las 10 semanas de gestación	268	62,62%	80%
			Total de gestantes inscritas en el periodo	428		
		Proporción de Pacientes con HTA Controlada	Número total de pacientes que 6 meses después de diagnosticada su hipertensión arterial presentan niveles de tensión arterial esperados de acuerdo a las metas recomendadas por la guía de práctica clínica basada en evidencia	3.564	63,81	>=60%

PERSPECTIVA		Procesos Internos			
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.			
SEDE		Red Sur			
PROCESO		Procesos Misionales			
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente			
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS	
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021
			Número total de pacientes hipertensos inscritos en el programa	5.585	
		Proporción de Pacientes con Diabetes Mellitus Controlada	Número de pacientes con diabetes mellitus a quienes se les ha realizado HbA1c en los últimos 6 meses con HbA1c < 7	564	33,91% >=60%
			Número total de pacientes diabéticos inscritos en el programa	1.663	
		Evaluación de aplicación de la guía de Enfermedad hipertensiva	Número de historias clínicas que hacen parte de una muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva	41	68,33% >=90%
			Total de historias clínicas auditadas de una muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la vigencia objeto de evaluación	60	
2	Mantener y Fortalecer la gestión clínica a través del modelo de prestación de servicios de salud, mejorando	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de una muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo	19	82,61% >=80%

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente				
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
	el seguimiento, evaluación y el desempeño de sus indicadores.		Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación	23		
3	Fortalecer la Demanda del Servicio en modalidad extramural con el propósito de mejorar coberturas y desenlaces en salud	Proporción de Consultas por atención domiciliaria	Número de consultas realizadas de atención domiciliaria	1.148	13,59%	>=11,37
			Número total de consultas	8.448		
4	Implementación de mecanismos de tele consulta para la Población usuaria de los servicios	Proporción de consultas por tele consulta	Número de consultas realizadas por tele consulta	1.090	15,34%	>=20,65%
			Número total de consultas	7.104		
5	Fortalecer los servicios de Promoción y mantenimiento de la salud en la	Mortalidad Materna	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE por mortalidad materna	0		0
		Morbilidad Materna Extrema	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE en morbilidad materna extrema	3		0

PERSPECTIVA		Procesos Internos			
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.			
SEDE		Red Sur			
PROCESO		Procesos Misionales			
RESPONSABLE		Director Operativo Red Sur			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar y mantener las condiciones de salud de la población a través de un modelo de prestación de servicios seguro, oportuno, efectivo y pertinente			
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS	
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021
	población a cargo.	Mortalidad Perinatal	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE en mortalidad perinatal	1	0
		Bajo Peso al Nacer	Número de casos presentados en Pasto Salud ESE con bajo peso al nacer	0	0
		Tasa de Mortalidad por EDA	Número de casos presentados en Pasto Salud ESA mortalidad por EDA	0	0
		Tasa de Mortalidad por IRA	Número de casos presentados en Pasto Salud mortalidad ESE por IRA	0	0
		Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.	Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	0	0

6.4 Factor Seguridad del Paciente Red Sur

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Sede Administrativa e IPS´s que conforman la Red de prestación de Servicios				
FACTOR		Seguridad del Paciente				
PROCESO		Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional Especializado Área de la Salud Calidad y Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Prevenir y detectar acciones inseguras, incidentes y eventos adversos generados en el proceso de atención que serán analizados				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el seguimiento y mejora sistemática de las causas generadoras de incidentes y eventos adversos, estableciendo acciones efectivas derivadas del aprendizaje y apropiación del talento humano	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud	Número de eventos adversos presentados	20	0,0223	<=0,03
			Total de atenciones	89.525		
		Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud	Número de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)	3	0,0114	<=0,007
			Total de atenciones ambulatorias, urgencias y hospitalización que pueden generar IAAS	26.339		
		Proporción de eventos adversos centinela	Numero de eventos adversos centinela	3	0,0022	<=0,0013
			Total de consultas ambulatorias y, urgencias más egresos en hospitalización	89.912		
		Proporción de eventos adversos centinela	Número de eventos adversos gestionados	20	100%	100%
			Número total de eventos adversos presentados	20		

6.5 Factor Gestión del Riesgo Red Sur

PERSPECTIVA		Procesos Internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
FACTOR		Gestión del Riesgo				
PROCESO		Gestión de Control y Procesos misionales				
RESPONSABLE		Jefe Oficina Control Interno y Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Fortalecer la gestión del riesgo mediante estrategias que permitan minimizar los impactos negativos en los procesos haciendo uso de herramientas tecnológicas.				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer la gestión clínica, minimizando la materialización de riesgos para generar mayor confianza en la prestación de servicios	Proporción de materialización de riesgos de los procesos misionales	Número de riesgos asistenciales materializados	15	6,67%	<=9.7%
			Total de riesgos asistenciales identificados	225		

6.6 Factor Servicio Farmacéutico Red Sur

PERSPECTIVA		Procesos internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
FACTOR		Servicio Farmacéutico				
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Fortalecer el reporte de problemas y eventos adversos derivados del	Eventos adversos relacionados con medicamentos	Número de eventos adversos relacionados	0	0%	<=0,01

PERSPECTIVA		Procesos internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
FACTOR		Servicio Farmacéutico				
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.				
N o.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
	uso de medicamentos en cumplimiento de los marcos normativos establecidos		con medicamentos			
			Total de medicamentos formulados	4.323.688		
		Proporción de Problemas relacionados con medicamentos	Número de problemas relacionados con medicamentos (Errores de formulación, dispensación, administración y almacenamiento)/ Total de medicamentos formulados	759	0,02%	<=0,05
			Total de medicamentos formulados	4.323.688		
2	Mantener la entrega oportuna de medicamentos y fortalecer la entrega de medicamentos pendientes en el domicilio del paciente, cuando el así lo autoriza, enmarcado en la política de atención primaria en	Proporción en la entrega oportuna de medicamentos	Total medicamentos dispensados inmediatamente son solicitados en el servicio farmacéutico/ Total de medicamentos formulados	4.323.148	99,99%	>=98%
			Total de medicamentos formulados	4.323.688		
		Proporción de productos farmacéuticos que	Número de productos farmacéuticos	97.122	100%	>=90%

PERSPECTIVA		Procesos internos			
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.			
SEDE		Red Sur			
FACTOR		Servicio Farmacéutico			
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales			
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Sur			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.			
N o.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS	
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021
	salud	quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así lo autorizo	entregados /	97.122	
			Total de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que el usuario aceptó su entrega en su domicilio		
		Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio	Tiempo transcurrido entre que el paciente acepta la entrega a domicilio y el día en el cual se le entrega los medicamentos en el domicilio		
Número de usuarios a los cuales se les entrego los medicamentos a domicilio					
3	Educar e informar al paciente acerca de cómo tomar sus medicamentos, como almacenarlos en casa, como desechar medicamentos vencidos o sobrantes, reacciones adversas	Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos	Número de usuarios que recibieron información sobre el uso de medicamentos		
			Total de usuarios a quienes se les dispensó medicamentos		
4	Mantener y fortalecer las condiciones de habilitación orientadas	Mantenimiento de condiciones de habilitación para el	Numero de servicios que cumplen con los estándares de servicio		

PERSPECTIVA		Procesos internos				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.				
SEDE		Red Sur				
FACTOR		Servicio Farmacéutico				
PROCESO		Gestión del Servicio Farmacéutico y Procesos Misionales				
RESPONSABLE		Profesional universitario Servicio Farmacéutico y Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.				
N o.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
	a mejores resultados en los estándares de servicio farmacéutico, medicamentos, dispositivos médicos e insumos	proceso gestión de servicio farmacéutico, medicamentos, dispositivos médicos e insumos	farmacéutico, medicamentos, dispositivos médicos e insumos Total de servicios habilitados			

6.7 Factor Orientación al Usuario Red Sur

PERSPECTIVA		Clientes				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar la participación, satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas				
SEDE		Administrativa				
FACTOR		Orientación al usuario				
PROCESO		Gestión y Orientación y al Usuario				
RESPONSABLE		Profesional universitario SIAU y Director Operativo Red Sur				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar la satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio mediante procesos de Capacitación a las asociaciones de usuarios, haciendo uso de herramientas tecnológicas que fortalezcan la promoción, autocuidado, el acceso, ampliación y uso de los servicios en la población usuaria.				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021
1	Mantener y fortalecer los procesos de capacitación a las asociaciones de usuarios enfocado a fortalecer su empoderamiento y promover una cultura del autocuidado	Número de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno	Número de usuarios capacitados	Sin línea de base	Sin línea de base	Con base en la línea de base
		Proporción de usuarios satisfechos con la atención	Número de usuarios que conforman las 22 Asociaciones de usuarios	Sin línea de base		
2	Promover y mejorar el uso de los servicios a través de las diferentes herramientas tecnológicas (Call center y teleconsulta)	Proporción de citas asignadas por Call Center	Número de citas asignadas por Call Center	46.530	42%	>=45%
			Total de citas asignadas	110.576		
		Proporción de Teleconsultas	Número de citas realizadas por Teleconsulta	Sin línea de base	Sin línea de base	Con base en la línea de base
			Total de citas asignadas	Sin línea de base		
3	Fortalecer la planeación, implementación y mejora del proceso de gestión y orientación al usuario haciendo énfasis en la gestión de PQRSF y en la atención de la prestación de servicios	Proporción de usuarios satisfechos con la atención	Número de usuario satisfechos	364	90%	>=90%
			Número de usuarios encuestados	406		
		Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas	Número de PQRS	328	0,30%	<=0,04%
			Número total de atenciones realizadas	110.576		

		Proporción de felicitaciones	Número de felicitaciones presentadas	220	0,20%	
			Número total de atenciones realizadas	110.576		

6.8 Factor Sostenibilidad Financiera Red Sur

PERSPECTIVA		Financiera				
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Generar auto sostenibilidad financiera, promoviendo la creación de valor y productividad, con el uso eficiente de recursos relacionados con la misionalidad de la empresa.				
SEDE		Red Sur				
FACTOR		Sostenibilidad Financiera				
PROCESO		Gestión Financiera				
RESPONSABLE		Subgerente Financiera y Comercial – Profesional Universitaria de Contabilidad, Presupuesto, Cartera, Facturación, Tesorería, Profesional Especializado Área de la Salud				
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y fortalecer la gestión financiera para garantizar auto sostenibilidad				
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS		
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	
1	Mantener y fortalecer la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión financiera con la aplicación y monitoreo sistemático que conlleve a mejorar la gestión del equilibrio presupuestal y a maximizar la rentabilidad	Margen de Utilidad neta	Utilidad bruta -menos impuestos y gastos del periodo	-870.324	-7,4%	>=5%
			Ingresos del Periodo X 100	11.759.568		

6. PLAN DE ACCIÓN DE LAS REDES OPERATIVAS

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
TALENTO HUMANO	Mejorar la gestión del Plan de Capacitación y los procesos de inducción y reintroducción redefiniendo el método pedagógico para garantizar impactos.	Realizar inducción en el puesto de trabajo al 100% de talento Humano que ingrese a la IPS	Directores Operativos Enfermera administrativa Equipo de salud	Formato 338
		Alcanzar una cobertura de asistencia a los procesos de inducción y reintroducción del 90% del talento Humano	Directores Operativos	Listado de asistencia, informe plataforma Moodle
	Seleccionar y fortalecer las competencias del talento humano para la prestación de los servicios y complementarios con especialidades básicas	Determinar las temáticas de capacitación a incluir en el PIC, con base en las 5 primeras causas de morbilidad de consulta externa y urgencias	Directores Operativos Enfermeras administrativas	Correo electrónico, comunicación oficial
		Alcanzar una cobertura de asistencia al despliegue de PIC del 90% del talento Humano	Directores Operativos	Listado de asistencia, informe plataforma Moodle
SGSST	Mejorar la implementación del SGSST según la	Reportar oportunamente el 100% de los accidentes de trabajo presentados en las IPS	Auxiliar de apoyo de talento Humano	Correo electrónico Comunicación oficial

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
	normatividad vigente	Garantizar la entrega de elementos de protección personal, según la normatividad vigente y realizar seguimiento al correcto uso de los mismos	Director Operativo Auxiliar de apoyo de talento Humano Enfermera administrativa Equipo de salud	Formato 357
		Identificar e informar las necesidades de elementos y condiciones del sistema de seguridad y salud en el trabajo	Director Operativo Auxiliar de apoyo de talento Humano Enfermera administrativa Equipo de salud	Correo electrónico Comunicación oficial
PERSPECTIVA: PROCESOS INTERNOS				
HUMANIZACION	Fortalecer la atención humanizada haciendo énfasis en la atención, contribuyendo a mejorar la satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados.	Alcanzar una cobertura del asistencia a capacitaciones del talento humano para mejorar las competencias en humanización del 90%	Directores Operativos	Listado de asistencia, informe plataforma Moodle
		Promocionar al 100% del talento humano el uso del buzón de PQRSF para colaboradores	Directores Operativos Auxiliares de Talento Humano de las Redes Grupo primario de Humanización	Correo electrónico, medios virtuales de comunicación

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
		Implementar la metodología para fortalecer el despliegue de derechos y deberes al 90% del talento Humano	Directores Operativos Auxiliares de Talento Humano de las Redes Grupo primario de Humanización	Registros de asistencia de despliegue
		Desplegar por Plataforma Moodle al 90 % del talento Humano el manual de usuarios donde se incluyó la comunicación de noticias dolorosas a usuarios y sus familias.	Directores Operativos	Informe plataforma Moodle
		Informar al 100% de pacientes hospitalizados los horarios de visitas y acompañamiento en el Hospital Civil y la Rosa	Directores Operativos de Red Sur y Norte	Nota de información en historia clínica
		Informar al 100% del los usuarios Hospitalizados que pueden manifestar sus gustos y preferencias en su dieta, forma de presentación de los alimentos.	Directores Operativos de Red Sur y Norte	Nota de información en historia clínica

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
		Informar al 80% del los usuarios que demanden los servicios la estrategia de información y comunicación hacia los usuarios acerca del uso y utilidad de los Buzones PQRSF en la Empresa	Directores Operativos Equipo de salud	Historia clínica
		Alcanzar una cobertura del asistencia al despliegue del protocolo de manejo del dolor del 90%	Directores Operativos	Informe plataforma Moodle
		Retroalimentar al 90% de talento Humano los resultados de auditoría de adherencia al protocolo de manejo del dolor	Directores Operativos Profesional especializado área de la salud –auditoría	Registros de asistencia
AMBIENTE FISICO	Infraestructura con deterioro en algunas IPS's para la prestación de servicios de salud	Informar y hacer seguimiento al 100% de necesidades de mantenimiento Hospitalario a través de la plataforma ostiket	Director Operativo Secretaria de Red Enfermera administrativa Equipo de salud	Plataforma ostiket
		Hacer seguimiento a la ejecución del plan de mantenimiento hospitalario al 100%	Director Operativo Secretaria de Red Enfermera administrativa	Informe de ejecución

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
	Mantener y fortalecer las condiciones de habilitación orientada a mejores resultados en la gestión clínica.	Identificar e informar el 100% de las necesidades de ambiente físico en las IPS, en cumplimiento a la resolución 3100	Director Operativo Secretaria de Red Enfermera administrativa Equipo de salud	Comunicación oficial
	Fortalecer la información y educación a los colaboradores de la Entidad sobre reciclaje, limpieza y desinfección de todas las áreas	Disponer en el 100% de los ambientes de trabajo los contenedores necesarios, según la norma	Director Operativo Auxiliar almacén Ingeniero ambiental	Ambientes de trabajo dotados
		Alcanzar una cobertura del asistencia a capacitaciones del talento humano en la segregación de residuos en la fuente al 90%	Directores Operativos	Listado de asistencia, informe plataforma Moodle
		Retroalimentar al 90% de talento Humano los resultados del seguimiento realizado a la segregación de residuos en la fuente	Directores Operativos Enfermera administrativa Ingeniero ambiental	Registros de asistencia
		Promover en el 100% de las IPS la política de 0 uso de papel	Directores Operativos Enfermera administrativa Ingeniero ambiental	Registros de asistencia

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
		Alcanzar una cobertura del asistencia a capacitaciones del talento humano en PGIRASA del 90%	Directores Operativos Ingeniero ambiental	Listado de asistencia, informe plataforma Moodle
		Participar activamente en la campaña Ecoamigos	Directores Operativos Equipo de salud	Indicador de proporción de destinación a reciclaje
	Mantener y mejorar los procesos de planificación y adquisición de suministros y productos farmacéuticos	Mantener las condiciones de temperatura y humedad en el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos en el 100% de servicios farmacéuticos de la empresa y reportar las novedades presentadas	Directores Operativos Directora técnica	Formato 451
PAMEC	Fortalecer la implementación, evaluación y mejora el proceso de estándares superiores de desempeño	Realizar autoevaluación cualitativa y cuantitativa del 100% de estándares de acreditación asistenciales	Equipo de autoevaluación de estándares asistenciales	Instrumento de autoevaluación
		Realizar priorización de estándares de acreditación asistenciales	Equipo de autoevaluación de estándares asistenciales	Instrumento de priorización

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
		Formular el 100 % de planes de mejora de los estándares de acreditación priorizados	Equipo de autoevaluación de estándares asistenciales	Formato 042
		Programar reuniones mensuales para verificar cumplimientos de actividades propuestas en el plan de mejoramiento	Equipo de autoevaluación de estándares asistenciales	Acta de reunión y registro de asistencia
		Alcanzar, al termino del 2021 una calificación mayor o igual a 3 en la autoevaluación de estándares asistenciales	Equipo de autoevaluación de estándares asistenciales	Instrumento de autoevaluación
CAPACIDAD INSTALADA	1. Fortalecer el uso y la demanda de servicios, mediante el incremento de las atenciones en la Red de prestadores	Desplegar y evaluar al 90% del talento Humano el POA de Red	Direcciones Operativas de Red	Registro de asistencia y resultados de evaluación
		Cualificar al 90% del equipo de salud en resolución 3280 para identificar necesidades de salud de la población objeto	Subgerencia de Salud e Investigación Directores Operativos	Listas de asistencia, acta y evaluaciones
	2. Mejorar la cobertura por servicios en RIAS y crónicos mediante el incremento de intervenciones para la población asignada de régimen	Analizar y definir necesidades de personal dependiendo de las nuevas contrataciones	Gerencia y Direcciones Operativas de Red	Acta de reunión Comunicación oficial de solicitud de talento humano

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
	subsidiado en el sector urbano y rural del Municipio de Pasto	Cumplir al 100% el cronograma establecido de barridos casa a casa	Tecnólogo de P y P grupos extramurales	Registro de demanda inducida
	3. Implementar las estrategias de promoción para aumentar la frecuencia de uso de los servicios de la población usuaria	Hacer seguimiento semanal y mensual al cumplimiento de metas asignadas por cada uno de los programas a los equipos de trabajo	Tecnólogo de P y P	Indicadores de cumplimiento
		Revisión del 100% de bases de datos de la población objeto a los diferentes programas	Tecnólogo de P y P grupos extramurales	Informe de seguimiento
		Demanda inducida interna y atención integral	Equipo de salud	Formato de demanda inducida y cumplimiento de metas asignadas por profesional
		Realizar acciones correctivas y elaboración de plan de mejoramiento de ser necesario	Direcciones Operativas de Red, Enfermeras Administrativas, Tecnólogos de Promoción y Prevención y referentes de programas	Actas de reuniones y acciones implementadas

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
GESTION CLINICA	Fortalecer la capacidad resolutiva de los servicios de salud ofertados haciendo énfasis en la pertinencia de las referencias de consulta externa y/o urgencias	Desplegar y evaluar al 90% del talento humano las guías de practica clínica de las cinco primeras causas de morbilidad de consulta externa y urgencias	Oficina de Talento Humano Direcciones Operativas de Red Oficina de auditoria para el mejoramiento de la calidad	Acta de reunión Registro de asistencia Resultado de evaluación
		Alcanzar un cumplimiento mayor o igual al 80% en calidad y pertinencia del registro clínico en la auditoria de las cinco primeras causas de morbilidad de consulta externa y urgencias	Direcciones Operativas de Red Equipo de salud	Informe de auditoria
		Desplegar y evaluar al 90% de talento humano el manual de referencia y contrarreferencia de Pasto Salud ESE, haciendo énfasis en las rutas establecidas	Oficina de Talento Humano Direcciones Operativas de Red Oficina de auditoria para el mejoramiento de la calidad, Enfermera Referencia y contrarreferencia	Acta de reunión Registro de asistencia Resultado de evaluación

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
		Retroalimentar los resultados de las auditorias al 100% de los profesionales de salud y plantear compromisos con los profesionales con cumplimientos menores al 80% en calidad y pertinencia	Oficina de auditoria para el mejoramiento de la calidad, Direcciones Operativas de Red	Acta de reunión Registro de asistencia
		Plantear acciones de mejoramiento con base en los resultados	Direcciones Operativas de Red Equipo de salud	Plan de mejoramiento
	2. Mantener y Fortalecer la gestión clínica a través del modelo de prestación de servicios de salud, mejorando el seguimiento, evaluación y el desempeño de sus indicadores. 3. Fortalecer la demanda del servicio en modalidad	Alcanzar el 80% en la captación temprana de gestantes antes de la semana 10 de gestación	Equipo de salud	Resultado de indicadores mensuales
		Alcanzar el 60% en la proporción de pacientes con HTA controlada		
		Alcanzar el 30% en la proporción de pacientes con diabetes mellitus controlada		
		Alcanzar el 90% en la adherencia a la guía de practica clínica de manejo de HTA		

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
	extramural con el propósito de mejorar coberturas y desenlaces en salud	Alcanzar el 80% en la aplicación de guía de manejo de Crecimiento y desarrollo		
	5.Fortalecer los servicios de promoción y mantenimiento de la salud en la población a cargo.	Alcanzar el 15% en la realización de consulta domiciliaria a la población objeto		
		Identificar e intervenir los riesgos en la gestante para no superar la tasa de 1 por cada 100.000 nacidos vivos en el periodo en mortalidad materna	Equipo de salud	
		Identificar e intervenir los riesgos en la gestante para disminuir la morbilidad materna para no superar la meta de 39,70*1000	Equipo de salud	Resultado de cumplimiento de indicadores
		Identificar e intervenir los riesgos en la gestante para no superar la meta de 13.16 para el indicador de mortalidad perinatal	Equipo de salud	MIIPS
		Identificar e intervenir los riesgos en la gestante para no superar la meta de 10 % para el indicador de bajo peso al nacer	Equipo de salud	

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
		Identificar e intervenir los riesgos en los menores de cinco años para no superar la meta de 0 muertes por IRA y por EDA en Pasto salud ESE	Equipo de salud	
		Fortalecer la tamización con pruebas treponémicas y no treponémicas a la gestantes para hacer intervención oportuna y disminuir a 0 la incidencia de sífilis congénita	Equipo de salud	
		Desplegar y evaluar al 90% del talento Humano el POA de Red	Direcciones Operativas de Red	Registro de asistencia y resultados de evaluación
		Cualificar al 90% del equipo de salud en resolución 3280 para identificar necesidades de salud de la población objeto	Subgerencia de Salud e Investigación Directores Operativos	Listas de asistencia, acta y evaluaciones
		Analizar y definir necesidades de personal dependiendo de las nuevas contrataciones	Gerencia y Direcciones Operativas de Red	Acta de reunión Comunicación oficial de solicitud de talento humano

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
		Cumplir al 100% el cronograma establecido de barridos casa a casa	Tecnólogo de P y P grupos extramurales	Registro de demanda inducida
		Hacer seguimiento semanal y mensual al cumplimiento de metas asignadas por cada uno de los programas a los equipos de trabajo	Tecnólogo de P y P	Indicadores de cumplimiento
		Revisión del 100% de bases de datos de la población objeto a los diferentes programas	Tecnólogo de P y P grupos extramurales	Informe de seguimiento
		Demanda inducida interna y atención integral	Equipo de salud	Formato de demanda inducida y cumplimiento de metas asignadas por profesional
		Realizar acciones correctivas y elaboración de plan de mejoramiento de ser necesario	Direcciones Operativas de Red, Enfermeras Administrativas, Tecnólogos de Promoción y Prevención y referentes de programas	Actas de reuniones y acciones implementadas

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
	Implementación de mecanismos de tele consulta para la población usuaria de los servicios	Alcanzar el 15% de tele consultas en la población objeto	Equipo de salud	Informe de seguimiento
		Organizar agendas de profesionales para el cumplimiento de la meta asignada para tele consulta	Direcciones Operativas de Red Enfermeras administrativas Auxiliar de atención al usuario	Agendas de citas
		Realizar seguimiento mensual al cumplimiento de las tele consultas programadas	Director Operativo Tecnólogo de promoción y prevención	Informe de actividades 521
		Retroalimentar los resultados de las auditorias al 100% de los profesionales de salud y establecer compromisos según resultados	Director Operativo Profesional auditoria	Acta de reunión y registro de asistencia
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fortalecer el seguimiento y mejora sistemática de las causas generadoras de incidentes y eventos	Fortalecer en un 5% el reporte de eventos clínicos, prioritariamente en las IPS suburbanas y rurales de Pasto Salud ESE,	Unidad primaria Equipo de salud	Plataforma Yo Reporto

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
	adversos, estableciendo acciones efectivas derivadas del aprendizaje y apropiación del talento humano	Realizar análisis del 100% de los eventos presentados e implementar barreras de seguridad según análisis de causas	Director Operativo Enfermera administrativa Líder de seguridad del paciente Equipo de salud	Acta de análisis de eventos clínicos Plataforma yo reporto
		Evaluar la efectividad de las barreras de seguridad implementadas por la frecuencia de eventos presentados	Directores Operativos Enfermeras administrativas Líder de seguridad del paciente	Acta de reunión
		Desplegar y evaluar el protocolo de aislamiento al 90 % del talento Humano	Directores Operativos Enfermeras administrativas	Acta de reunión Registro de asistencia Resultado de evaluaciones
		Desplegar y evaluar el programa de seguridad del paciente al 90 % del talento Humano	Directores Operativos Enfermeras administrativas Líder de seguridad del paciente	Acta de reunión Registro de asistencia Resultado de evaluaciones
GESTION DEL RIESGO	1. Fortalecer la gestión clínica minimizando la materialización de riesgos para generar mayor confianza en la	desplegar y evaluar la matriz de riesgos de los procesos misionales al 90% del talento humano	Directores Operativos Enfermeras administrativas y oficina de control interno	Acta de reunión Registro de asistencia Resultado de evaluaciones

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
	prestación de servicios 2.Mantener y fortalecer el proceso de gestión de riesgos	fortalecer la implementación de los controles definidos al 100%, para minimizar la materialización de los riesgos	Directores Operativos Enfermeras administrativas , equipo de salud	informe de seguimiento a riesgos
		hacer seguimiento al 100% de los riesgos materializados y formular acciones de mejora	Directores Operativos Enfermeras administrativas y oficina de control interno	informe de seguimiento a riesgos
GESTION TECNOLÓGICA	Renovación y adquisición de tecnología que disminuya el grado de obsolescencia y deterioro de equipos biomédicos, de sistemas de información e industriales	formular el plan de adquisiciones con base en las necesidades de las Redes Operativas	Direcciones Operativas, ingeniero de sistemas, ingeniero biomédico.	Plan de adquirentes
		Evaluar las necesidades de reposición tecnológica de manera coordinada	direcciones Operativas, ingeniero de sistemas, ingeniero biomédico.	Comunicación oficial
		Hacer seguimiento a la ejecución del plan de adquisiciones tecnológicas	Direcciones Operativas, ingeniero de sistemas, Auxiliares administrativas	Actas de entrega de equipos biomédicos y tecnológicos
	Implementación de controles y fortalecer el uso de buenas prácticas de las políticas de seguridad informática	Capacitar al 90% talento humano que aplique el procedimiento de copias de seguridad	Tecnólogos de Sistemas de cada Red	Registro de asistencia

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
	Desarrollo de tecnologías a los servicios para facilitar su operatividad, mejorar el registro, acceso y cobertura de la población usuaria	Solicitar de manera oportuna el 100% de necesidades de desarrollo tecnológico para el óptimo funcionamiento y operatividad del sistema de información	Direcciones Operativas, ingeniero de sistemas.	Comunicación oficial
SERVICIO FARMACEUTICO	Fortalecer el reporte de reporte de problemas y eventos adversos derivados del uso de medicamentos y dispositivos médicos en cumplimiento de los marcos normativos establecidos	Evaluar la efectividad de las barreras de seguridad implementadas para disminuir la ocurrencia de incidentes en un 5%	Directores Operativos Enfermeras administrativas , Regentes de Farmacia	Acta de reunión e informe de incidentes
	Fortalecer la entrega de medicamentos a domicilio enmarcado en la política de atención primaria en salud	Mantener el porcentaje la entrega oportuna de medicamentos en domicilio en un 90%	Directores Operativos Enfermeras administrativas , Regentes de Farmacia, química farmacéutica	Seguimiento de entrega de medicamentos

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
		Mantener el porcentaje la entrega oportuna de medicamentos en el servicio farmacéutico en un 98%	Directores Operativos Enfermeras administrativas , Regentes de Farmacia, química farmacéutica	Seguimiento de entrega de medicamentos
	Fortalecer la educación a los usuarios en el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos.	Validar la estrategia de educación a usuarios relacionada con el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos	Química Farmacéutica, regentes de farmacia y auxiliares de farmacia	Informe de validación de estrategia
		Formular plan de mejoramiento con base en los resultados del informe y retroalimentar los resultados	Química Farmacéutica, regentes de farmacia y auxiliares de farmacia	Plan de mejoramiento
PERSPECTIVA: CLIENTE				
ORIENTACION AL USUARIO	Promover y mejorar el uso de los servicios a través de las diferentes herramientas tecnológicas (Call center y tele consulta)	Informar en salas de espera, casa a casa y medios de comunicación empresariales las diferentes herramienta tecnológicas disponibles para acceder a los servicios de salud	Auxiliar SIAU, grupo extramural, tecnólogos de promoción de la Salud , equipo de comunicaciones, equipo de salud	Pagina web, informe de asignación de citas, redes sociales

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
	Fortalecer la planeación, implementación y mejora del proceso de gestión y orientación al usuario haciendo énfasis en la gestión de PQRSF y en la atención de la prestación de servicios	Incentivar el uso de los buzones de PQRSF, realizar la apertura semanal de los buzones y gestionar el trámite oportuno y pertinente de la PQRSF 100%	Auxiliar administrativo SIAU, Direcciones Operativas de Red, Enfermeras Administrativas, Equipo de Salud	Informe trimestral de PQRSF,
PERSPECTIVA: FINANCIERA				
SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Mantener y fortalecer la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión financiera con la aplicación y monitoreo sistemático que conlleve a mejorar la gestión del equilibrio presupuestal y a maximizar la rentabilidad	Cumplir al 100% con la meta asignada del plan de ventas	Direcciones Operativas	Informe de seguimiento a plan de ventas
		Desplegar y evaluar al 90% los contratos al talento humano misional	Directores Operativos Auxiliares administrativos Cajeros	Acta de reunión Registro de asistencia Resultado de evaluaciones
		Hacer seguimiento diario al 90% de la facturación por prestación de servicios	Directores Operativos Auxiliares administrativos Cajeros	Informe diario de facturación

Factor	Estrategia	Actividad	Responsable	Medio de verificación
PERSPECTIVA: APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO				
		Socializar de manera semanal el informe de facturación enviado desde la oficina de sistemas al 100% de cajeros	Auxiliares administrativos Cajeros	Acta de reunión Registro de asistencia
		Mantener en un 60% la auditoria previa a la presentación de cuentas	Auxiliares administrativos Cajeros	Informe de auditoria previa a la presentación de cuentas

7. GESTIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS REDES OPERATIVAS

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas				
Sede	Red Norte, Occidente, Oriente y Sur			
Grupo de Interés	Usuarios			
Necesidad y/o Expectativa	Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
1) Revisar y mejorar la oportunidad de la atención en todos los servicios habilitados	Subgerencias de Salud e Investigación, Direcciones Operativas de Red	Macroproceso Misional	Informes de auditorías internas y externas, resultados de indicadores (MIIPS, INFOMEDIC), Cumplimiento de plan de ventas. Informe de costos	Indicadores de procesos, normativos.
2) Generar una estrategia para priorizar a los usuarios del sector rural más alejados, en la atención médica, (para esta expectativa se sugiere documentar el Indicador Proporción de usuarios del sector rural atendidos)	Subgerencia de salud e investigación Oficina de atención al usuario Directores Operativos	Procesos misionales	Estrategia implementada	Proporción de usuarios del sector rural atendidos
3) Informar en salas de espera el motivo por el cual al usuario no la van a atender a la hora acordada.	Auxiliares de atención al usuario Auxiliar de pre y pos consulta	Procesos misionales	Observación directa	NA

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas				
Sede	Red Norte, Occidente, Oriente y Sur			
Grupo de Interés	Usuarios			
Necesidad y/o Expectativa	Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
4) Desplegar a los usuarios el procedimiento para entrega de resultados de ayudas diagnósticas y los demás servicios de atención	Auxiliar administrativo Laboratorio Auxiliar de laboratorio clínico Coordinador de Imagenología	Gestión de laboratorio clínico Gestión imagenología	Registro de asistencia	NA
5) Cuantificar el nivel de cumplimiento del derecho a los usuarios de escoger el médico de su preferencia (para esta expectativa se sugiere definir el indicador proporción de cumplimiento de derechos de los usuarios y/o incluirla en la encuesta de satisfacción de usuarios a cargo de la Oficina SIAU)	Oficina de atención al usuario	Gestión y orientación al usuario	Informe de encuestas de satisfacción	% de usuarios que responden satisfactoriamente a la pregunta número 3 de la encuesta de satisfacción
6) Mejorar los resultados del programa de humanización	Líder programa de humanización Equipo de humanización	Procesos misionales	Indicadores del programa	Indicadores del programa de humanización

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas				
Sede	Red Norte, Occidente, Oriente y Sur			
Grupo de Interés	Usuarios			
Necesidad y/o Expectativa	Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
7) Fortalecer el despliegue de la política de Humanización	Líder programa de humanización Equipo de humanización	Procesos misionales	Acta de reunión y registros de asistencia	% de cobertura de despliegue de la política de humanización
8) Programar sesiones de humanización de la atención al personal de vigilancia de Pasto Salud ESE	Líder programa de humanización Equipo de humanización Secretario general	Procesos misionales	Acta de reunión y registros de asistencia	Número de personas que asisten / número de personas convocadas
9) Capacitar en humanización de la atención a todo el personal que presta sus servicios en los procesos misionales	Líder programa de humanización Equipo de humanización Directores Operativos	Procesos misionales	Acta de reunión y registros de asistencia	% de cobertura de despliegue de la política de humanización
10) Revisar, evaluar y mejorar los procesos de promoción de los servicios de salud	Subgerente de Salud e investigación Directores Operativos Oficina de comunicaciones y sistemas	Procesos misionales	Plan de comunicaciones	Indicadores del plan

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas				
Sede	Red Norte, Occidente, Oriente y Sur			
Grupo de Interés	Usuarios			
Necesidad y/o Expectativa	Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
11) Fortalecer el despliegue de los programas de promoción y prevención a la comunidad usuaria	Subgerente de Salud e Investigación Directores Operativos Oficina de comunicaciones y sistemas Oficina de atención al usuario Acciones colectivas	Procesos misionales	Plan de comunicaciones	Indicadores del plan
12) Mejorar los procesos de capacitación en PYP a los usuarios	Subgerente de Salud e Investigación Directores Operativos Oficina de comunicaciones y sistemas Oficina de atención al usuario Acciones colectivas	Procesos misionales	Plan de comunicaciones	Indicadores del plan

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas				
Sede	Red Norte, Occidente, Oriente y Sur			
Grupo de Interés	Usuarios			
Necesidad y/o Expectativa	Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
13) Evaluar la posibilidad de utilizar medios de comunicación como radio y televisión para capacitar a los usuarios en PYP	Subgerente de Salud e Investigación Directores Operativos Oficina de comunicaciones y sistemas Oficina de atención al usuario Acciones colectivas	Procesos misionales	Plan de comunicaciones	Indicadores del plan
14) Programar brigadas de salud incluyendo la atención extramural previamente concertada con la comunidad del sector.	Directores Operativos Tecnólogos en promoción y prevención Auxiliares extramurales	Procesos misionales	Cronograma de salidas extramurales	Indicadores de cumplimiento de RIAS
15) Informar a la comunidad usuaria los mecanismos de tele consulta	Subgerente de Salud e Investigación Directores Operativos Oficina de comunicaciones y sistemas Oficina de atención al usuario Acciones colectivas	Procesos misionales	Plan de comunicaciones	Indicadores del plan

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas				
Sede	Red Norte, Occidente, Oriente y Sur			
Grupo de Interés	Usuarios			
Necesidad y/o Expectativa	Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
16) Capacitar en humanización de la atención al personal de las ambulancias	Líder programa de humanización Equipo de humanización Directores Operativos Subgerencia de salud e Investigación	Procesos misionales	Acta de reunión y registros de asistencia	% de cobertura de despliegue de la política de humanización

8. CONSOLIDADO PLANES OPERATIVOS ANUALES

8.1 Factor Seguridad Del Paciente

PERSPECTIVA		Procesos Internos			
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.			
SEDE		Sede Administrativa e IPS's que conforman la Red de prestación de Servicios			
PROCESO		Gestión de Calidad Gestión Ambulatoria Gestión de Urgencias Gestión de Hospitalización Gestión de Laboratorio Clínico Gestión de Imagenología Gestión del Servicio Farmacéutico			
RESPONSABLE		Profesional Especializado Área de la Salud - Calidad			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Prevenir y detectar acciones inseguras, incidentes y eventos adversos generados en el proceso de atención que serán analizados			
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS	
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021
1	Fortalecer el seguimiento y mejora sistemática de las causas generadoras de incidentes y eventos adversos, estableciendo acciones efectivas derivadas del aprendizaje y apropiación del talento humano	Proporción de eventos adversos asociados a la atención en salud	Número de eventos adversos presentados	0,03	<=0,03
			Total de atenciones		
		Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud	Número de Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)	0.007	<=0.007
			Total de atenciones ambulatorias, urgencias y hospitalización que pueden generar IAAS		
		Proporción de eventos adversos centinela	Numero de eventos adversos centinela	0,0013	<=0,0013
			Total de consultas ambulatorias y, urgencias más egresos en hospitalización		
Proporción de eventos adversos centinela	Número de eventos adversos gestionados	100%	100%		
	Número total de eventos adversos presentados				
	Proporción de eventos adversos	Evento adverso de mayor frecuencia			

	de mayor frecuencia	Número total de eventos adversos presentados		
	Efectividad de las barreras de seguridad sobre los eventos adversos de mayor frecuencia			

9.11 Plan de Acción de Seguridad del Paciente

No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1	Capacitación al personal asistencial en guías y protocolos de atención y metas internacionales de seguridad del paciente	Líder y equipo de seguridad del paciente	Listas de asistencia, actas de reunión, evaluación de capacitación.
2	Ejecutar rondas de seguridad para verificar aplicación del programa de seguridad del paciente	Líder y equipo de seguridad del paciente.	Lista de verificación de rondas de seguridad Listas de asistencia Informe trimestral de rondas de seguridad Cumplimiento de indicadores del programa
3	Realizar control y seguimiento de eventos centinelas a través del análisis, formulación del plan de mejoramiento y seguimiento del mismo de manera oportuna.	Líder de seguridad del paciente	Acta de análisis Plan de mejoramiento Lista de asistencia
4	Realizar seguimiento de la gestión de eventos adversos a través de plataforma “yo reporto “	Enfermera seguridad del paciente	Plataforma “yo reporto”

9.12 Gestión de Necesidades y Expectativas asociadas a Seguridad del paciente

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas					
Sede	Administrativa e IPS que conforman la red de prestación				
Grupo de Interés	Talento humano				
Necesidad y/o Expectativa	Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador	
1	Desplegar la política de calidad en la prestación de	Profesional Especializado Área de la Salud	Gestión de calidad	Lista de asistencia	Número de personal capacitado /

	servicios de salud.	- Calidad			total de personal vinculado.
				Formato de evaluación Informe de resultados	Número de trabajadores con calificación satisfactoria / total de trabajadores evaluados

9.2 Factor Humanización

PERSPECTIVA		Procesos internos			
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.			
SEDE		Pasto Salud E.S.E			
PROCESO		Gestión de Talento Humano y Procesos Misionales			
RESPONSABLE		Nancy Luz Dary Lagos Campos – José Luis Ocampo			
OBJETIVO ESPECÍFICO		Fortalecer la apropiación de la política y el programa de humanización que contribuya a obtener estándares superiores de atención y calidad en beneficio de la población usuaria y demás grupos de interés			
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS	
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021
	Fortalecer la atención humanizada haciendo énfasis en la atención, contribuyendo a mejorar la satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados.	1. Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido: un trato digno, amable, respetuoso de sus creencias, costumbres y opiniones	Número de usuarios satisfechos con el trato recibido	95%	95%
		Total de usuarios entrevistados			
		2. Proporción de usuarios satisfechos frente a La información que recibió su familia y el paciente, la información fue clara, precisa y adecuada sobre el estado de su salud, los riesgos y cuidados que se le deben proporcionar	Número de usuarios satisfechos frente a la información recibida	90%	90%
	Total de usuarios entrevistados				
		3. Proporción de usuarios que	Número de usuarios que saben cómo	70%	70%

	saben cómo y dónde presentar una petición, queja, reclamo, sugerencia o felicitación	presentar una PQRSF		
		Total de usuarios entrevistados		
	4. Proporción de Adherencia al abordaje integral del manejo del dolor.	Número de trabajadores asistenciales que se adhieren al protocolo del manejo del dolor	Levantar línea base a línea de base	Definir meta de acuerdo con línea de base
		Número total de trabajadores Asistenciales evaluados.		
	5. Proporción de usuarios satisfechos frente a la atención recibida	Número de usuarios satisfechos frente a la atención recibida	90%	90%
		Total de usuarios entrevistados		
	6. Proporción de colaboradores que conocen los derechos y deberes de los usuarios. ¿Cuáles recuerda?	Cantidad de colaboradores que conocen los derechos y deberes /	93%	93%
		Total de colaboradores entrevistados		
	7. Proporción de usuarios que han sido informados sobre sus derechos y deberes en la institución.	Cantidad de usuarios que conocen los derechos y deberes /	81%	81%
		Total de usuarios entrevistados		
	8. Cobertura del despliegue por Plataforma Moodle del manual de usuarios donde se incluyó la	Numero de colaboradores que ingresan a la plataforma y revisan el manual de usuarios donde	Sin línea de base	90%

comunicación de noticias dolorosas a usuarios y sus familias.	se incluyó la comunicación de noticias dolorosas a usuarios y sus familias /		
9. Porcentaje de comprensión del manual de usuarios donde se incluyó la comunicación de noticias dolorosas a usuarios y sus familias.	Total de colaboradores	Sin línea de base	90%
10. Proporción de usuarios satisfechos frente a horarios de visita que consulten las preferencias y necesidades de los usuarios y sus familias, con prelación a niños, adultos mayores, embarazadas y pacientes en condiciones críticas.	Número de colaboradores con una calificación mayor o igual a 4.5	Levantar línea base a línea de base	Definir meta de acuerdo con línea de base
11. Proporción de usuarios satisfechos frente a la consideración en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos, horarios	Total de colaboradores	Levantar línea base a línea de base	Definir meta de acuerdo con línea de base
	Número de usuarios satisfechos frente a horarios de visita		
	Total de usuarios entrevistados		
	Número de usuarios satisfechos frente la consideración en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos, horarios		
	Total de usuarios entrevistados		

		12. Proporción de usuarios que recomendarían la entidad a usuarios y amigos	Número de usuarios que recomiendan la entidad a usuarios y amigos	99.1%	99%
			Total de usuarios entrevistados		

9.2.1 Plan de Acción de Humanización

Actividad	Responsable	Medio de verificación
Indicadores 1,2,3,5		
Realizar jornadas de capacitación al talento humano para mejorar las competencias en humanización	Talento Humano – Director Operativo Red Oriente	Listado de asistencia, informe plataforma Moodle
Implementar el buzón de PQRSF para colaboradores	Talento Humano – Director Operativo Red Oriente	Consolidados trimestrales de Buzón PQRSF de colaboradores
Indicadores 7 y 8		
Desarrollar e implementar una metodología para fortalecer el despliegue de derechos y deberes	Talento Humano – Director Operativo Red Oriente	Documento de metodología elaborado
Indicador 9		
Desplegar por Plataforma Moodle el manual de usuarios donde se incluyó la comunicación de noticias dolorosas a usuarios y sus familias.	Talento Humano – Director Operativo Red Oriente	Informe Plataforma Moodle
Indicador 10		
Definir horarios de visita que consulten las preferencias y necesidades de los usuarios y sus familias, con prelación a niños, adultos mayores, embarazadas y pacientes en condiciones críticas.	Directores Operativos de Red Sur y Norte	Informe de concertación de horarios
Indicador 11		

Concertar con la empresa contratista la consideración en gustos y preferencias de los pacientes en su dieta, forma de presentación de los alimentos, horarios, etc.	Directores Operativos de Red Sur y Norte	Informe de concertación de dietas
Indicador 4		
Desplegar la estrategia de información y comunicación hacia los usuarios acerca del uso y utilidad de los Buzones PQRSF en la Empresa	Talento Humano, Oficina de Sistemas	Informe del despliegue
Despliegue virtual del protocolo de manejo del dolor	Talento Humano, Profesional especializado área de la salud –auditoría	Informe del despliegue en Plataforma Moodle
Auditoría de adherencia al protocolo de manejo del dolor	Profesional especializado área de la salud –auditoría	Informe de auditoría
Indicador 12		
Aplicar encuestas de satisfacción y fidelización	Profesional Oficina SIAU	Informe de satisfacción y fidelización

9.2.2 Gestión de Necesidades y Expectativas Asociadas a Humanización

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas					
Sede		Pasto Salud E.S.E			
Grupo de Interés		Colaboradores			
Necesidad y/o Expectativa		Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
1	Mejorar la planificación y gestión del programa de humanización	Asesor Talento Humano – Director Operativo Red Oriente	Proceso de apoyo gestión del talento humano – Programa de humanización	Informe ejecución plan de humanización	No de actividades ejecutadas / No de actividades programadas * 100
2	Desplegar los resultados de la implementación del programa de humanización enfocando el impacto obtenido	Asesor Talento Humano – Director Operativo Red Oriente	Proceso de apoyo gestión del talento humano – Programa de humanización	Actas de reuniones del comité de ética	No de despliegues realizados / total de despliegues programados * 100

en la prestación del servicio.				
--------------------------------	--	--	--	--

9.3 Factor Talento Humano

PERSPECTIVA	Aprendizaje y crecimiento							
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Fortalecer las competencias del Talento Humano, mediante la implementación de estrategias de capacitación y bienestar social; contribuyendo a satisfacer sus necesidades y expectativas identificadas, con enfoque participativo, mejorando su compromiso y motivación.							
SEDE	IPS's, Sede Administrativa							
PROCESO	Gestión del Talento Humano							
RESPONSABLE	Secretaría General – Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano							
OBJETIVO ESPECÍFICO	Fortalecer las competencias del talento humano a través de programas estructurados de inducción, reinducción, capacitación y entrenamiento en el puesto de trabajo							
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATÉGICAS				
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LÍNEA BASE	2021	2022	2023	2024
1	Mejorar la gestión del plan de capacitación y los procesos de inducción y reinducción, redefiniendo el método pedagógico para garantizar impactos	Efectividad del proceso de inducción y reinducción	Número de personas con evaluación superior a 8 / Número total de personas evaluadas en la inducción	56/62 = 90,3%	70% Se redefine método pedagógico y evaluativo	>=75%	>=80%	>=85%

		Nivel de efectividad de las capacitaciones	Número de metas cumplidas en indicadores estratégicos relacionados con las temáticas de capacitación/ Número total de metas para indicadores estratégicos relacionados con las temáticas de capacitación	Pendientes resultados POA II semestre 2020	De acuerdo al resultado			
2	Seleccionar y fortalecer las competencias del talento humano para la prestación de los servicios y complementarios con especialidades básicas	Proporción de trabajadores que cumplen con las competencias requeridas	Número de empleados que cumplen con un porcentaje superior al 80% en la evaluación de competencias/ Número total de empleados evaluados	Medición a realizar en febrero 2021	De acuerdo a la medición			

9.3.1 Plan de Acción

Indicador: Efectividad del proceso de inducción			
No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1	Elaborar un método pedagógico orientado a mejorar la comprensión de los temas abordados en la inducción.	Asesor de talento humano y responsable del proceso de inducción y reinducción	Documento estandarizado
2	Elaborar un método de evaluación de la inducción, orientado a mejorar la comprensión.	Asesor de talento humano y responsable del proceso de inducción y reinducción	Documento Estandarizado
3	Socializar el método pedagógico con los líderes de proceso con el fin de que se elaboren los módulos de inducción	Asesor de talento humano y responsable del proceso de inducción y reinducción	Acta de reunión y listado de asistencia, huella de envío
4	Socializar el método de evaluación con los líderes de proceso con el fin de que se elaboren las evaluaciones correspondientes.	Asesor de talento humano y responsable del proceso de inducción y reinducción	Acta de reunión y listado de asistencia, huella de envío
5	Capacitar a los líderes de proceso en estrategias relacionadas con “formador de formadores” según los requerimientos y necesidades de la empresa.	Asesor de talento humano	Listado de asistencia
6	Ejecutar el nuevo modelo de inducción y su evaluación asociada	Responsable del proceso de inducción y reinducción	Aplicación de la herramienta
7	Realizar medición de la efectividad de la inducción	Responsable del proceso de inducción y reinducción	Resultados de la medición
8	Verificar las desviaciones encontradas y generar oportunidades de mejora	Asesor de Talento Humano	Plan de mejora

Indicador: Nivel de efectividad de las capacitaciones			
No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1	Priorización de capacitaciones 2021	Asesor de talento humano	PIC 2021 Aprobado
2	Asociar las capacitaciones a los objetivos e indicadores estratégicos	Líderes de procesos	Matriz de capacitaciones

3	Definir parámetros pedagógicos de desarrollo de las capacitaciones	Asesor de Talento Humano y responsable del PIC	Documento estandarizado
4	Elaborar un método de evaluación de la capacitación, orientado a mejorar la comprensión.	Asesor de talento humano y responsable del PIC	Documento Estandarizado
5	Socializar los parámetros pedagógicos de desarrollo de las capacitaciones	Asesor de talento humano y responsable del PIC	Acta de reunión y listado de asistencia, huella de envío
6	Socializar el método de evaluación con los líderes de proceso con el fin de que se elaboren las evaluaciones correspondientes.	Asesor de talento humano y responsable del PIC	Acta de reunión y listado de asistencia, huella de envío
7	Capacitar a los líderes de proceso en estrategias relacionadas con “formador de formadores” según los requerimientos y necesidades de la empresa.	Asesor de talento humano	Listado de asistencia
8	Ejecutar los parámetros pedagógicos y su evaluación asociada	Líderes de procesos	Aplicación de la herramienta
9	Realizar medición de la efectividad de la capacitación a través de cumplimiento de indicadores	Líderes de procesos	Resultados de la medición
10	Verificar las desviaciones encontradas y generar oportunidades de mejora	Asesor de Talento Humano	Plan de mejora

Indicador: Proporción de trabajadores que cumplen con las competencias requeridas			
No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1	Elaborar el modelo de competencias laborales con sus respectivos formatos para la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E.	Asesor de talento humano – Profesional de apoyo	Modelo de competencias estandarizado Formatos estandarizados
2	Socialización y difusión del modelo de competencias laborales	Asesor de talento humano – Profesional de apoyo	Acta de reunión y listado de asistencia, huellas de envío
3	Aplicación de la evaluación de competencias comportamentales y fijación de compromisos laborales.	Todo el personal	Formatos diligenciados y suscritos radicados en Talento Humano

4	Consolidar y analizar resultados	Profesional de apoyo talento humano	Informe de evaluación de competencias comportamentales
5	Verificar las desviaciones encontradas y generar oportunidades de mejora	Evaluador y evaluado	Plan de mejora individual

9.3.2 Gestión de Necesidades y Expectativas

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas					
Sede		IPS's, Sede Administrativa			
Grupo de Interés		Talento Humano			
Necesidad y/o Expectativa		Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
1	Mejorar la oportunidad para dar cumplimiento al plan de inducción	Asesor de talento humano/ responsable del proceso de inducción	Gestión del Talento Humano	Evaluación del proceso de inducción	Número de funcionarios con proceso de inducción dentro de los 60 días posteriores al ingreso / Número total de funcionarios que ingresaron en el periodo
2	Evaluar y establecer oportunidades de mejora sobre los resultados obtenidos del Plan de Inducción y Reinducción	Asesor de talento humano/ responsable del proceso de inducción	Gestión del Talento Humano	Informe resultados de inducción y reinducción	Plan de mejora
3	Incluir en el Plan de Capacitación necesidades de capacitación en el puesto de trabajo y de apoyo a la prestación	Asesor de talento humano/ Responsable PIC	Gestión del Talento Humano	Plan de Capacitación Aprobado	Número de solicitudes realizadas / Número de solicitudes priorizadas
4	Identificar las necesidades de capacitación por grupos focales (por dependencias/cargo/perfil profesional/procesos)	Asesor de talento humano/ Responsable PIC	Gestión del Talento Humano	Plan de Capacitación Aprobado	Número de capacitaciones priorizadas por grupos focales / Número de capacitaciones priorizadas

5	Elaborar y socializar el cronograma de capacitaciones por cada IPS´s para que el personal programe sus actividades e informe a los usuarios del servicio.	Asesor de talento humano/ Responsable PIC	Gestión del Talento Humano	Cronograma de capacitaciones	Cronograma desplegado
6	Mejorar el seguimiento, evaluación y mejora al Plan de Capacitaciones	Asesor de talento humano/ Responsable PIC	Gestión del Talento Humano	Modelo de capacitación y evaluación ejecutado	Evaluar el proceso de eficacia del plan de capacitación de acuerdo al modelo establecido
7	Mejorar la cobertura del PIC en todos los grupos de trabajo y aprendizaje	Asesor de talento humano/ Responsable PIC	Gestión del Talento Humano	Plan de Capacitación Aprobado	Procesos priorizados en el PIC/ Número total de procesos
8	Adoptar estrategias que mejoren el método de evaluación de las capacitaciones virtuales	Asesor de talento humano/ Responsable PIC	Gestión del Talento Humano	Modelo de capacitación y evaluación ejecutado	Evaluar el proceso de eficacia del plan de capacitación de acuerdo al modelo establecido
9	Operativizar el buzón de quejas y reclamos del cliente interno en todas las IPS´s	Asesor de talento humano/ Auxiliar administrativo	Gestión del Talento Humano	Evidencia del despliegue de la alternativa de uso del buzón de PQRSF interno	Alternativa desplegada

9.4 Factor Ambiente Físico Gestión Ambiental

PERSPECTIVA		Procesos Internos						
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.						
SEDE		Todas las redes operativas y sede administrativa						
PROCESO		Gestión de ambiente físico						
RESPONSABLE		Ingeniero Ambiental						
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y fortalecer la gestión del ambiente físico, mediante el suministro de elementos necesarios para la operación de los procesos, la gestión ambiental y el mantenimiento de infraestructura hospitalaria						
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS				
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	2022	2023	2024
1	Fortalecer la información y educación a los colaboradores de la Entidad sobre reciclaje, limpieza y desinfección de todas las áreas	Proporción de destinación a reciclaje	Kg Residuos Reciclables	25%	>=25%	>=25%	>=25%	>=25%
			Kg Total Residuos Generados					
2	Fortalecer la información y educación a los colaboradores de la Entidad sobre reciclaje, limpieza y desinfección de todas las áreas	Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección	Número de toma de cultivos con resultados negativos	90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%
			Número Total de toma de cultivos realizados					

9.4.1 Plan de Acción

No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1	Indicador Proporción de destinación a reciclaje		
1.1	Actualizar y modificar el Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la Atención en Salud y otras Actividades – PGIRASA (Segregación en la fuente, código de colores)	Ingeniero Ambiental	Formato 225 Documento Estandarizado y Cargado en el Servidor Documental
1.2	Formular y aprobar Política de Cero Uso de Papel	Ingeniero Ambiental Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones Profesional Universitario Archivo	Política aprobada mediante resolución
1.3	Desplegar y evaluar la comprensión del PGIRASA y Política Cero uso de papel	Ingeniero Ambiental	Lista de asistencia Calificaciones Evaluaciones
1.4	Capacitar al personal de Pasto Salud ESE en Destinación a Reciclaje	Ingeniero Ambiental	Informe: número de trabajadores capacitados Registros de asistencia
1.5	Evaluar el cumplimiento del PGIRASA y la Política Cero Uso de Papel	Ingeniero Ambiental	Matriz de desempeño de indicadores de residuos solidos
1.6	Campaña ECOAMIGOS – Campaña de reciclaje interinstitucional	Ingeniero Ambiental Empresa de Servicio Público de Aseo	Fotografías Campaña Certificados de Residuos Reciclables

No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
2	Indicador Proporción de efectividad de la limpieza y desinfección		
2.1	Desplegar y evaluar la comprensión del Protocolo de Limpieza y Desinfección	Ingeniero Ambiental	Lista de asistencia Calificaciones Evaluaciones
2.2	Despliegue del uso del auditor de limpieza y desinfección y el formato 332 - LISTA DE	Ingeniero Ambiental	Lista de Asistencia

	CHEQUEO PARA MONITOREAR LA CORRECTA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Evaluaciones Lista de Entrega de Kit Auditor de limpieza y desinfección
2.3	Verificar los indicadores mensuales de pruebas de las superficie	Ingeniero Ambiental	Resultados pruebas de superficie del laboratorio certificado que realizo las pruebas
2.6	Verificación semestral al proceso de limpieza y desinfección de las todas las ips´s	Ingeniero Ambiental	Formato 289 - LISTA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE GESTION AMBIENTAL PARA IPS Informe

9.4.2 Gestión de Necesidades y Expectativas

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas				
Sede	Todas las IPS´S y Sede Administrativa			
Grupo de Interés	Comunidad y medio ambiente			
Necesidad y/o Expectativa	Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
1	Revisar, evaluar y mejorar la operatividad de la política ambiental de Pasto Salud ESE, en concertación con instituciones competentes encargadas de velar por la protección del medio ambiente. Ingeniero Ambiental GAGA	Gestión del Ambiente Físico	Política y programa aprobada mediante resolución Informe.	No. De indicadores del programa de gestión ambiental con cumplimiento de metas / No. Total de Indicadores
2	Desarrollar actividades interinstitucionales de formación continuada, a la comunidad, usuarios del servicio, organizaciones Ingeniero Ambiental Grupo Administrativo de Gestión Ambiental - GAGA	Gestión del Ambiente Físico	Certificados de Tratamiento y Disposición final de Residuos Hospitalarios Fotografías de las	(Kg Residuos Dispuesto/Kg Total Residuos Generados)*100 (Kg Residuos Reciclables/Kg Total Residuos

	ambientales y trabajadores de Pasto Salud ESE, para el manejo adecuado y disposición de los residuos			campañas de reciclaje y la visita de verificación a la Planta de Tratamiento de Residuos Peligrosos	Generados)*100
3	Dar cumplimiento a la política de Gestión Ambiental de Pasto Salud ESE, implementando <u>buenas prácticas</u> que contribuyan a mitigar los impactos negativos derivados de la prestación del servicio.	Ingeniero Ambiental GAGA	Gestión del Ambiente Físico	<p>Programa de Gestión Ambiental PGIRASA</p> <p>Protocolo de Limpieza y Desinfección</p> <p>Programa de Control Eficiente de Plagas</p> <p>Programa de Uso Eficiente y Ahorro de Agua – PRUEAA</p> <p>Programa de Uso Eficiente y Ahorro de Energía - PRUEAE</p>	<p>NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS / NUMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS * 100</p> <p>NUMERO DE QUEJAS PRESENTADAS POR PRESENCIA DE PLAGAS/NUMERO TOTAL DE QUEJAS PRESENTADAS</p> <p>Periodo Actual/-Kw Periodo anterior</p> <p>Periodo Actual/m3-periodo anterior/m3</p> <p>No de toma de cultivos que cumplen/No Total de toma de cultivos realizados</p> <p>NUMERO DE VERIFICACIONES EJECUTADAS / NUMERO DE VERIFICACIONES PROGRAMADAS * 100</p> <p>NUMERO DE ENCUESTAS SATISFECHAS / NUMERO DE ENCUESTAS</p>

					<p>APLICADAS * 100</p> <p>(Kg Residuos incinerado/Kg Total Residuos Generados)*100</p> <p>(Kg Residuos Dispuesto/Kg Total Residuos Generados)*100</p> <p>(Kg Residuos Reciclables/Kg Total Residuos Generados)*100</p> <p>(ítems que cumplen con la segregación/total de ítems evaluados)*100</p>
4	Continuar generando espacios de interacción interinstitucionales que permitan compartir experiencias significativas en pro del cuidado del medio ambiente, específicamente lo relacionado con la energía eléctrica y su uso racional del agua	Ingeniero Ambiental GAGA	Gestión del Ambiente Físico	<p>Programa de Gestión Ambiental</p> <p>Programa de Uso Eficiente y Ahorro de Agua – PRUEAA</p> <p>Programa de Uso Eficiente y Ahorro de Energía - PRUEAE</p> <p>Listas de Asistencia</p> <p>Planes de Mejora</p> <p>Actas</p> <p>Registros fotográficos</p> <p>Referenciaciones</p>	<p>No. De personas que asistieron /No. Total de convocados</p> <p>Número de Experiencias compartidas.</p> <p>Entidades involucradas</p>

9.5 Factor Ambiente Físico Infraestructura

PERSPECTIVA		Procesos Internos						
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.						
SEDE		Todas las Sedes y sede administrativa						
PROCESO		Gestión de Ambiente Físico						
RESPONSABLE		Ingeniera Civil Contratista y profesional universitario Arquitecto de la Oficina Asesora de Planeación						
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y fortalecer la gestión del ambiente físico, mediante el suministro de elementos necesarios para la operación de los procesos, la gestión ambiental y el mantenimiento de infraestructura hospitalaria						
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS				
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	2022	2023	2024
1	Fortalecer el uso y la demanda de servicios de promoción y mantenimiento de la salud mediante la reposición y mejoramientos de infraestructura en todas las IPS´s de la Red de prestación de servicios	Proporción de recursos ejecutados para el mantenimiento de infraestructura hospitalaria	Presupuesto ejecutado para el mantenimiento de infraestructura	100%	100%	100%	100%	100%
	Presupuesto asignado							

9.5.1 Plan de Acción

No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1	Identificación de necesidades	Ingeniera Civil Contratista y profesional universitario Arquitecto de la Oficina Asesora de Planeación	Lista de verificación de necesidades, plataforma de reportes de necesidades (osticket), auditorías internas y externas, evaluaciones semestrales del contratista de mantenimiento
2	Elaboración y Aprobación del Plan de Mantenimiento Hospitalario componente infraestructura	Secretaria General, Ingeniera Civil Contratista y profesional universitario Arquitecto de la Oficina Asesora de Planeación	Resolución de aprobación del Plan de Mantenimiento Hospitalario
3	Realizar la atención y ejecución de mantenimientos preventivos, correctivos, fortuitos y obras inmediatas	Oficina de Planeación Secretaria General Contratistas	Contratos de obra Informes de ejecución y actas de obra
4	Realizar seguimiento y control de la ejecución de mantenimientos preventivos, correctivos, fortuitos y obras inmediatas	Ingeniera Civil Contratista y profesional universitario Arquitecto de la Oficina Asesora de Planeación	Formatos de control para mantenimientos preventivos Plataforma Osticket para mantenimientos correctivos Informes de ejecución y Actas de obras para mantenimientos fortuitos y obras inmediatas
5	Realizar las acciones pertinentes que aseguren la conformidad de las obras cuando sean parciales	Contratistas	Comunicaciones Oficiales Documento

9.5.2 Tratamiento de las Necesidades y Expectativas

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas					
Sede		Todas las sedes			
Grupo de Interés		Junta Directiva			
Necesidad y/o Expectativa		Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
1	Mantener y mejorar la infraestructura física	Oficina de Planeación Secretaria General Contratistas	Gestión de Ambiente Físico	Informes de ejecución y Registro Fotográfico	Número de IPS Mejoradas / Número de IPS de la Red de prestación de servicios

9.6 Factor Ambiente Físico Habilitación - Infraestructura

PERSPECTIVA		Procesos Internos						
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.						
SEDE		Todas las Sedes						
PROCESO		Gestión de Ambiente Físico						
RESPONSABLE		Ingeniera Civil Contratista y profesional universitario Arquitecto de la Oficina Asesora de Planeación						
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y fortalecer la gestión del ambiente físico, mediante el suministro de elementos necesarios para la operación de los procesos, la gestión ambiental y el mantenimiento de infraestructura hospitalaria						
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS				
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	2022	2023	2024
1	Mantener y fortalecer las condiciones de habilitación orientada a mejores resultados en la gestión clínica.	Mantenimiento de condiciones de habilitación en infraestructura	Numero de servicios que cumplen con las condiciones de infraestructura para habilitación	100%	100%	100%	100%	100%
			Total de servicios habilitados					

9.6.1 Plan de Acción

No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1	Realizar el inventario de servicios habilitados	Ingeniera Civil Contratista y profesional universitario Arquitecto de la Oficina Asesora de Planeación	Documento REPS
2	Elaborar el documento de autoevaluación		Documento de autoevaluación
3	Aplicar la autoevaluación		Informe de Autoevaluación
4	Generar Informe		
5	Establecer intervenciones para el mantenimiento de las condiciones		Contratación, ejecución e Informe de Intervenciones realizadas

9.7 Factor Ambiente Físico Suministros

PERSPECTIVA		Mejoramiento de Procesos						
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.						
SEDE		Administrativa.						
PROCESO		Gestión de Ambiente Físico						
RESPONSABLE		Secretaria General - Profesional Universitario de Suministros - Almacenista General.						
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y fortalecer la gestión del ambiente físico, mediante el suministro de elementos necesarios para la operación de los procesos, la gestión ambiental y el mantenimiento de infraestructura hospitalaria						
No .	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS				
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	2022	2023	2024
4	Mantener y mejorar los procesos de planificación y adquisición de suministros y productos farmacéuticos	Proporción de ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	Valor ejecutado	80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%
			Valor programado					
		Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras electrónicas	Valor total de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas o mecanismos electrónicos	80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%
			Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico					
Proporción de proveedores satisfechos (Satisfecho y muy	Número de respuestas positivas de los proveedores encuestados	80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%		

	satisfecho)	Total de repuestas de los proveedores encuestados x 100					
	Proporción de proveedores satisfechos respecto a la oportunidad en el pago	Número de proveedores con respuesta positiva	80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%
		Número total de proveedores encuestados x 100					
	Proporción de proveedores críticos, evaluados como poco confiables	Número de proveedores evaluados como poco confiables	10%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%
		Total proveedores evaluados x 100					
	Tiempo promedio para entrega de elementos solicitados	Sumatoria de días para entrega de elementos desde la fecha en que se hace la solicitud hasta la fecha en la cual se realiza el suministro	<=5 días				
		Total de entregas realizadas					

9.7.1 Plan de Acción

Actividad	Responsable	Medio de verificación
Indicador Proporción de ejecución del Plan Anual de Adquisiciones		
1) Consolidar y ajustar al presupuesto el PAA de la vigencia, de acuerdo a las necesidades presentadas por los responsables de las Líneas de Consumo.	Responsables Líneas de Consumo. Profesional Universitario de Suministros. Comité de Contratación	Formato PAA diligenciado. Resolución de Aprobación de PAA de la vigencia
2) Presentar semestralmente, en comité de contratación, la ejecución del PAA de la vigencia.		Actas de Comité de Contratación.
3) Realizar informe de cumplimiento del indicador		Informe Semestral.
4) Implementar acciones de mejora, si no se alcanza la meta propuesta.		Plan de Mejora

Indicador Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras electrónica		
1) Publicar el pedido de cotización en la Plataforma Electrónica de acuerdo a lo solicitado, por el responsable de la Línea de Consumo, en el Estudio Previo.	Responsables Líneas de Consumo. Profesional Universitario de Suministros Comité de Contratación	Estudio previos radicados en la Oficina de Suministros. Plataforma Electrónica.
2) Realizar las compras de medicamentos y material médico quirúrgico en la Plataforma Electrónica contratada por Pasto Salud		Actas de Comité de Contratación. Reportes de la Plataforma Electrónica.
3) Realizar informe de cumplimiento del indicador		Informe Semestral.
4) Implementar acciones de mejora, si no se alcanza la meta propuesta.		Plan de Mejora
Indicadores: Proporción de proveedores satisfechos (Satisfecho y muy satisfecho) y Proporción de proveedores satisfechos respecto a la oportunidad en el pago		
1) Aplicar encuesta de satisfacción de proveedores.	Profesional Universitario de Suministros	Reporte de encuestas diligenciadas virtualmente. Actas de Comité de Contratación.
2) Presentar resultado de la encuesta de satisfacción de proveedores en Comité de Contratación		
Indicador Proporción de proveedores críticos, evaluados como poco confiables		
1) Diligenciar trimestralmente el formato de seguimiento a proveedores	Supervisores de Contratos de bienes o servicio considerados críticos. Profesional Universitario de Suministros. Comité de Contratación.	Formatos Diligenciados. Actas de Comité de Contratación.
2) Diligenciar semestralmente el formato de reevaluación de proveedores		
3) Presentar resultados de seguimiento y reevaluación de proveedores en Comité de Contratación	Profesional Universitario de Suministros. Comité de Contratación.	Actas de Comité de Contratación.
4) Informar al Proveedor los resultados del seguimiento y reevaluación realizados.	Supervisor del Contrato	Comunicación Oficial
Indicador Tiempo promedio para entrega de elementos solicitados		
1) Diligenciar en forma clara y precisa el formato GAF-PEA 019 "Pedido y entrega interna de Almacén"	Personal interesado	Formato GAF-PEA 019 "Pedido y entrega interna de Almacén".
2) Entrega de elementos solicitados desde Almacén General	Auxiliar Administrativo Almacén General	Acta de Salida de Elementos generado desde SIOS

9.7.2 Gestión de Necesidades y Expectativas

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas					
Sede		Administrativa			
Grupo de Interés		Proveedores			
Necesidad y/o Expectativa		Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
1	Generar trazabilidad en cuanto a la participación de Empresas Nariñenses en los procesos de licitación	Profesional Universitario de Suministros	Gestión de Ambiente Físico	Sistema de Información Gerencial - MilPS (Módulo Integral de Indicadores de Prestación de servicios de Salud)	Nivel de Contratación con Proveedores Locales
2	Implementar el proyecto de integración vía Web Services entre ERP y plataforma electrónica de compras	Asesor e ingeniero Bionexo. Ingeniero Pasto Salud. Profesional Universitario Suministros	Gestión de Ambiente Físico	Informe de factibilidad del proyecto.	Pendiente por formular

9.8 Factor Gestión del Riesgo

PERSPECTIVA		Procesos Internos							
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.							
SEDE		Administrativa							
PROCESO		Gestión de Control							
RESPONSABLE		Jefe Oficina Control Interno							
OBJETIVO ESPECÍFICO		Fortalecer la gestión del riesgo mediante estrategias que permitan minimizar los impactos negativos en los procesos haciendo uso de herramientas tecnológicas.							
No	ESTRATEGIA	INDICADOR			METAS ESTRATEGICAS				
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	2022	2023	2024	
1	Fortalecer la gestión clínica, minimizando la materialización de riesgos para generar mayor confianza en la prestación de servicios	Proporción de materialización de riesgos de los procesos misionales	Número de riesgos asistenciales materializados	9.77%	≤ 10	≤ 10	≤ 10	≤ 10	
			Total de riesgos asistenciales identificados						
2	Mantener y fortalecer el proceso de gestión de riesgo	Proporción de materialización de riesgos de los procesos de apoyo	Número de riesgos de apoyo materializados	8.57%	≤6	≤6	≤6	≤6	
			Total de riesgos de apoyo identificados						

9.8.1 Plan de Acción

No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1	Auditoria Gestión del riesgo	Oficina Control Interno	Informe de auditoria
2	Seguimiento plan de mejora	Oficina Control Interno	Informe y porcentaje de cumplimiento
3	Asesoría y acompañamiento, en la identificación, análisis y valoración de riesgos	Oficina Control Interno	Mapa de riesgos actualizados
4	Capacitación a lideres de proceso y equipos primarios	Oficina Control Interno	Registro de asistencia
5			

9.8.2 Gestión de Necesidades y Expectativas

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas				
Sede	Administrativa			
Grupo de Interés	Cliente Interno			
Necesidad y/o Expectativa	Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
Contar con una matriz de riesgos institucional actualizada	Oficina Control Interno	Todos los procesos	Mapas de riesgos actualizados y publicados	Mapa de riesgos actualizado
Mapa de riesgos con seguimientos periódicos	Oficina Control Interno	Comité Coordinador de Control Interno	Informe a Gerencia	Informe

9.9 Factor Gestión de Tecnología Sistemas de información.

PERSPECTIVA:	PROCESOS INTERNOS
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo énfasis especial en los ejes de acreditación: Seguridad del Paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.
SEDE	SEDE ADMINISTRATIVA
PROCESO	GESTION ELA TECNOLOGIA Y GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION
RESPONSABLE	WILIAM MONTENEGRO GUEVARA

OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y fortalecer la adquisición, uso, adaptación y desarrollo de tecnologías que coadyuven el mejoramiento, la seguridad, calidad, control del riesgo y la cobertura en los servicios ofrecidos.						
No.	ESTRATEGIAS	INDICADORES		METAS ESTRATEGICAS				
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	2022	2023	2024
1	Renovación y adquisición de tecnología que disminuya el grado de obsolescencia y deterioro de equipos biomédicos, de sistemas de información e industriales	Proporción de cumplimiento en la adquisición y reposición de tecnología de sistemas de información	Equipos Adquiridos de tecnología de sistemas de información	90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%
			Equipos planificados en PAA para adquisición y reposición de tecnología de sistemas de información					
		Proporción de ejecución presupuestal para la adquisición y renovación de tecnología de sistemas de información	Valor del presupuesto ejecutado en la adquisición y renovación de tecnología de sistemas de información	95%	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%
			Total, de presupuesto asignado para la adquisición y renovación de tecnología de sistemas de información					



2	Implementación de controles y fortalecer el uso de buenas prácticas de las políticas de seguridad informática	Proporción de copias de seguridad realizadas	Número de Backups realizados	99%	≥99%	≥99%	≥99%	≥99%
			Número de Backups programados					
3	Desarrollo de tecnologías a los servicios para facilitar su operatividad, mejorar el registro, acceso y cobertura de la población usuaria	Proporción de entrega oportuna de solicitudes para desarrollo y adaptaciones de software.	Número de requerimientos entregados en la fecha pactada de la entrega	90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
			Total, de requerimientos solicitados					

9.9.1 Plan de Acción

No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1	Indicador Proporción de cumplimiento en la adquisición y reposición de tecnología de sistemas de información		
1.1	Identificación y priorización de necesidades de Sistemas de Información para <i>la adquisición y renovación</i> .	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones de Sistemas	Listado de necesidades y valor de tecnología de sistemas de información de acuerdo al diagnóstico
1.2	Inclusión de la tecnología de Sistemas de Información a adquirir o renovar en el Plan de Compras	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones de Sistemas	Plan de Compras
1.3	Recepción y verificación de tecnología de Sistemas de Información adquirida a través de la plataforma Bionexo.	Almacenista y Profesional Universitario Sistemas	Entrada a almacén
1.4	Entrega de tecnología de Sistemas de Información a los puestos de trabajo de conformidad al diagnóstico	<i>Jefe Oficina de Comunicaciones y Sistemas</i> <i>Almacenista General</i> <i>Responsable del puesto de trabajo</i>	<i>Acta de entrega</i> <i>Inventario registrado</i>
1.5	<i>Realizar ajustes al Pla de compras cuando aplique</i>	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones de Sistemas/ Profesionales Universitarios Sistemas/Lideres de Procesos	Registro de ajustes cuando aplique.
2	Indicador Proporción de ejecución presupuestal para la adquisición y renovación de tecnología de sistemas de información		
2.1	Elaborar presupuesto para la adquisición y renovación de tecnología de Sistemas de Información de acuerdo a la lista de necesidades identificadas en el diagnóstico	Jefe Oficina de Comunicaciones y Sistemas	Presupuesto elaborado
2.2	Realizar seguimiento trimestral de acuerdo a las adquisiciones y renovaciones de tecnología de sistemas de información realizadas	Jefe Oficina de Comunicaciones y Sistemas	Entrada a almacén
2.3	Elaborar un informe de ejecución de recursos de adquisición y renovación de tecnología de sistemas de información	Jefe Oficina de Comunicaciones y Sistemas	Informe Porcentaje de ejecución.
2.4	Realizar ajustes a la ejecución de recursos frente a resultados no esperados	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones de Sistemas/ Profesionales Universitarios Sistemas/Lideres de Procesos	Registro de ajustes cuando aplique.

3	Indicador Proporción de copias de seguridad realizadas		
3.1	Identificar y priorizar los activos de la información que se desea respaldar en backups.	Jefe Oficina de Comunicaciones Profesionales Asesora de Sistemas/ Universitarios	Listado de activos de la información que serán respaldados como backups
3.2	Configurar e Implementar la programación de ejecución de las copias de seguridad (Backups)	Jefe Oficina de Comunicaciones Profesionales Asesora de Sistemas/ Universitarios	Servidores y unidades de Almacenamiento de los Backups
2.4	Monitorear y evaluar los resultados de los backups realizados	Jefe Oficina de Comunicaciones Profesionales Asesora de Sistemas/ Universitarios	Informe Trimestral de resultados de Backups
2.5	Realizar ajustes a la ejecución de backups frente a resultados no esperados	Jefe Oficina de Comunicaciones Profesionales Asesora de Sistemas/ Universitarios Sistemas/Lideres de Procesos	Registro de ajustes cuando aplique.
3	Indicador Proporción de entrega oportuna de solicitudes para desarrollo y adaptaciones de software.		
3.1	<i>Recepcionar las solicitudes para el desarrollo y adaptaciones de software</i>	Jefe Oficina de Comunicaciones Profesionales Asesora de Sistemas/ Universitarios Sistemas/Lideres de Procesos	Comunicaciones Oficiales Radicada fecha de recepción de solicitudes Matriz de identificación de necesidades
3.1	Reunión con líderes de procesos para identificar necesidades de desarrollo y adaptaciones de software.	Jefe Oficina de Comunicaciones Profesionales Asesora de Sistemas/ Universitarios Sistemas/Lideres de Procesos	Acta de reunión Virtual con líderes de procesos y registro de asistencia.
3.2	<i>Priorización de necesidades identificadas con los líderes</i>	Jefe Oficina de Comunicaciones Profesionales Asesora de Sistemas/ Universitarios Sistemas/Lideres de Procesos	<i>Matriz de identificación y priorización de necesidades</i>
3.3	Desarrollo y/o adecuación del software requerido y/o elaboración de informes	Jefe Oficina de Comunicaciones Profesionales Asesora de Sistemas/ Universitarios Sistemas / Lideres de Procesos	Softwares desarrollados y/o adecuados Acta de entrega o comunicaciones oficiales de Entrega de Software según requerimiento Radicada fecha de entrega
3.4	<i>Seguimiento a la funcionalidad de los Softwares</i>	Jefe Oficina de Comunicaciones Profesionales Asesora de Sistemas/ Universitarios Sistemas/Lideres de Procesos	<i>Lista de chequeo</i>
3.5	<i>Realizar ajustes a la funcionalidad de los softwares cuando se requiera</i>	Jefe Oficina de Comunicaciones Profesionales Asesora de Sistemas/ Universitarios Sistemas/Lideres de Procesos	Informe o notificación de ajustes cuando aplique.

9.9.2 Gestión de Necesidades y Expectativas

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas					
Sede		Red Norte, Red Sur, Red Oriente, Red Occidente, Sede Administrativa			
Grupo de Interés		JUNTA DIRECTIVA			
Necesidad y/o Expectativa		Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
1	Mantener y mejorar la infraestructura física, dotación y tecnología de la red pública que responda a las necesidades de la población usuaria.	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones de Sistemas	Gestión de la tecnología	Informes mensuales de Mantenimiento Preventivo y Correctivos. Informe de Adquisición de tecnología plataforma de Bionexo. Contratos con proveedores	Equipos que se realizaron mantenimiento/Equipos programados Equipos adquiridos/ Equipos planificados en PAA para adquisición y reposición
2	Mantener la oportunidad y calidad de los datos, en los reportes normativos realizados a la Secretaría Municipal de Salud.	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones de Sistemas	Gestión de Sistemas de Información	Plan general de informes	Número de reportes entregados de manera oportuna / Total de reportes programados en fechas establecidas.

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas					
Sede		Red Norte, Red Sur, Red Oriente, Red Occidente, Sede Administrativa			
Grupo de Interés		USUARIOS, TALENTO HUMANO			
Necesidad y/o Expectativa		Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
1	Revisar y evaluar la conectividad de los sistemas de información con el centro de salud Santa Bárbara	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones de Sistemas	Gestión de la tecnología	Contrato de Servicio de Conectividad e internet con implementación en fibra óptica para esta IPS	NA
2	Evaluar la posibilidad de implementar mecanismos de asignación de citas vía WhatsApp o página web	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones de Sistemas	Gestión de Sistemas de Información	Informe	Número de mejoras implementadas / Total, de mejoras solicitadas.

9.10 Gestión de Tecnología Biomédica

PERSPECTIVA:	PROCESOS INTERNOS
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo énfasis especial en los ejes de acreditación: Seguridad del Paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.
SEDE	TODAS LAS SEDES
PROCESO	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION
RESPONSABLE	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones de Sistemas – Profesional Universitario equipo biomédico

OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y fortalecer la adquisición, uso, adaptación y desarrollo de tecnologías que coadyuven el mejoramiento, la seguridad, calidad, control del riesgo y la cobertura en los servicios ofrecidos.						
No.	ESTRATEGIAS	INDICADORES		METAS ESTRATEGICAS				
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	2022	2023	2024
1	Renovación y adquisición de tecnología que disminuya el grado de obsolescencia y deterioro de equipos biomédicos, industriales y de uso hospitalario	Proporción de cumplimiento en la adquisición y reposición de tecnología biomédica, industrial y de uso hospitalario	Equipos de tecnología biomédica, industrial y de uso hospitalario Adquiridos	90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%
		Equipos planificados en PAA para adquisición y reposición de tecnología biomédica, industrial y de uso hospitalario						
		Proporción de ejecución presupuestal para la adquisición y renovación de	Valor del presupuesto ejecutado en la adquisición y renovación de tecnología biomédica, industrial y de uso hospitalario	95%	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%



		tecnología biomédica, industrial y de uso hospitalario	Total, de presupuesto asignado para la adquisición y renovación de tecnología biomédica, industrial y de uso hospitalario					
2	Mantener y fortalecer las condiciones de habitación orientada a mejores resultados en la gestión clínica.	Mantenimiento de condiciones de Dotación de Equipos biomédicos	Número de servicios que cuentan con la dotación de equipos biomédicos de conformidad con la norma de habitación	99%	>=99%	>=99%	>=99%	>=99%
			Total de servicios habilitados					

9.10.1 Plan de Acción

No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1	Proporción de cumplimiento en la adquisición y reposición de tecnología biomédica, industrial y de uso hospitalario		
1.1	Planificar la adquisición y renovación de acuerdo al diagnóstico de renovación de equipo biomédico e industrial de uso hospitalario	Profesional Biomédico Universitario Equipo	Listado de necesidades y valor de equipo biomédico e industrial de uso hospitalario
1.2	Inclusión de equipo biomédico e industrial de uso hospitalario a adquirir o renovar en el Plan de Compras	Profesional Biomédico Universitario Equipo	Plan de compras
1.3	Recepción y verificación de equipo biomédico e industrial de uso hospitalario adquirida a través de la plataforma Bionexo	Almacenista General Profesional Biomédico Universitario Equipo	Recepción Técnica Entrada en Almacén
1.4	Entrega de equipo biomédico e industrial de uso hospitalario a los puestos de trabajo de conformidad al diagnóstico	Profesional Biomédico Universitario Equipo Almacenista General Responsable del puesto de trabajo	Acta de entrega Inventario actualizado
1.5	Realizar ajustes al PAA cuando aplique	Profesional Biomédico Universitario Equipo	Formato de modificación de PAA diligenciado y entregado al área de suministros
2	Proporción de cumplimiento en la adquisición y reposición de tecnología biomédica, industrial y de uso hospitalario		
2.1	Elaborar presupuesto para la adquisición y renovación de equipo biomédico e industrial de uso hospitalario de acuerdo a la lista de necesidades identificadas en el diagnóstico	Profesional Biomédico Universitario Equipo	Presupuesto elaborado
2.2	Realizar seguimiento trimestral de acuerdo a las adquisiciones y renovaciones de equipo biomédico e industrial de uso hospitalario realizada	Profesional Biomédico Universitario Equipo	Entradas en Almacén
2.3	Elaborar un informe de ejecución de recursos de adquisición y renovación de equipo biomédico e industrial de	Profesional Biomédico Universitario Equipo	Informe porcentaje de ejecución

	uso hospitalario		
2.4	Realizar ajustes a la ejecución de recursos frente a resultados no esperados	Profesional Universitario Equipo Biomédico	Registro de ajustes cuando aplique.
3	Indicador de Mantenimiento de condiciones de dotación de equipos biomédicos		
3.1	Realizar el inventario de servicios habilitados	Almacenista General.	Documento REPS
3.2	Elaborar el documento de autoevaluación	Profesional Universitario Equipo Biomédico	Lista de chequeo de dotación necesaria de equipo biomédico para cada servicio habilitado en el REPS
3.3	Aplicar la autoevaluación	Profesional Universitario Equipo Biomédico	Lista de chequeo de dotación necesaria de equipo biomédico para cada servicio habilitado en el REPS, diligenciadas para todos los servicios
3.4	Generar Informe	Profesional Universitario Equipo Biomédico	Informe de cumplimiento de condiciones de habilitación en el componente de dotación para todas las IPS de Pasto Salud ESE.
3.5	Establecer intervenciones para el mantenimiento de las condiciones	Profesional Universitario Equipo Biomédico	Informes mensuales de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo biomédico Informe de Rondas de seguridad bimensuales.

9.10.2 Gestión de Necesidades y Expectativas

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas				
Sede	Red Norte, Red Sur, Red Oriente, Red Occidente, Sede Administrativa			
Grupo de Interés	JUNTA DIRECTIVA			
Necesidad y/o Expectativa	Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
1	Mantener y mejorar tecnología biomédica de la red pública que responda a las necesidades de la población usuaria. Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones de Sistemas Profesional Universitario – Equipo Biomédico	Gestión de la tecnología	Informes mensuales de Mantenimiento Preventivo y Correctivos. Informe de Adquisición de tecnología	Equipos Biomédicos que se realizaron mantenimiento/Equipos programados

				plataforma de Bionexo. Contratos con proveedores	Equipos adquiridos/ Equipos planificados en PAA para adquisición y reposición
--	--	--	--	--	---

9.11 Factor PAMEC

PERSPECTIVA		Procesos Internos											
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural											
SEDE		PASTO SALUD ESE											
PROCESO		Todos los procesos											
RESPONSABLE		Profesional Especializado área de la salud - Auditoría											
OBJETIVO ESPECÍFICO		Fortalecer la implementación, evaluación, seguimiento y mejora para la consecución de estándares superiores de calidad, que contribuyan a mejorar la salud, la satisfacción de los usuarios y la sostenibilidad financiera.											
No	ESTRATEGIA	INDICADOR			METAS ESTRATEGICAS								
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021		2022		2023		2024		
	Fortalecer la implementación, evaluación, y mejora para la consecución de estándares superiores de calidad	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior		PEN DIE NTE	>0= 3.0							
	Fortalecer la implementación, evaluación, y mejora para la consecución de estándares superiores de calidad	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas Número de acciones de mejoramiento programadas para		>0= 90%	>0= 90%	>0= 90%	>0= 90%	>0= 90%	>0= 90%	>0= 90%	>0= 90%	



			la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC						

9.11.1 Plan de Acción

Fortalecer la implementación, evaluación, y mejora para la consecución de estándares superiores de calidad

No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1	Revisar y si es necesario actualizar los equipos de autoevaluación en acreditación	Subgerente de Salud e Investigación	Resolución de conformación de equipos de autoevaluación de acreditación
2	Generar la autoevaluación cualitativa y cuantitativa de los estándares de acreditación	Subgerente de Salud e Investigación	Informe de autoevaluación 2020
3	Priorizar las oportunidades de mejora producto de la autoevaluación cualitativa	Líderes de equipos de autoevaluación	Matriz de priorización de oportunidades de mejora
4	Definir acciones de mejora para cada una de las oportunidades de mejora priorizadas	Profesional Especializado área de la salud – auditoria Líderes de equipos de autoevaluación	PAMEC Institucional
5	Realizar seguimiento semestral al cumplimiento de las acciones de mejora definidas.	Profesional Especializado área de la salud	Informes de seguimiento a PAMEC

9.12 Factor Servicio Farmacéutico

PERSPECTIVA		Procesos internos						
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.						
SEDE		IPS de Pasto Salud ESE						
PROCESO		Gestión servicio Farmacéutico						
RESPONSABLE		Profesional universitario						
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer la implementación de la política y programa de gestión del servicio farmacéutico, mediante la adquisición, recepción, suministro y dispensación de medicamentos.						
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS				
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	2022	2023	2024
1	Fortalecer el reporte de problemas y eventos adversos derivados del uso de medicamentos en cumplimiento de los marcos normativos establecidos	Eventos adversos relacionados con medicamentos	Número de eventos adversos relacionados con medicamentos/ Total de medicamentos formulados	<=0,01	<=0,01	<=0,01	<=0,01	<=0,01
		Proporción de Problemas relacionados con medicamentos	Número de problemas relacionados con medicamentos (Errores de formulación, dispensación, administración y almacenamiento)/ Total de medicamentos formulados	<=0,05	<=0,05	<=0,05	<=0,05	<=0,05

2	Fortalecer el reporte de incidentes y eventos adversos derivados del uso de dispositivos médicos en cumplimiento de los marcos normativos establecidos	Proporción de incidentes adversos a dispositivos médicos	Número de incidentes adversos a dispositivos médicos/total de egresos *100	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%	<=5%
3	Mantener la entrega oportuna de medicamentos y fortalecer la entrega de medicamentos pendientes en el domicilio del paciente, cuando el así lo autoriza, enmarcado en la política de atención primaria en salud	Proporción en la entrega oportuna de medicamentos	Total medicamentos dispensados inmediatamente son solicitados en el servicio farmacéutico/ Total de medicamentos formulados	>=98%	>=98%	>=98%	>=98%	>=98%
		Proporción de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que son entregados en el domicilio del paciente, cuando el así lo autorizo	Número de productos farmacéuticos entregados / Total de productos farmacéuticos que quedaron pendientes y que el usuario aceptó su entrega en su domicilio domicilio	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%
		Tiempo promedio para la entrega de		<=38 Horas	<=38	<=38	<=38	

		medicamentos a domicilio	Tiempo transcurrido entre que el paciente acepta la entrega a domicilio y el día en el cual se le entrega los medicamentos en el domicilio		Horas	Horas	Horas	<=38 Horas
4	Educar e informar al paciente acerca de cómo tomar sus medicamentos, como almacenarlos en casa, como desechar medicamentos vencidos o sobrantes, reacciones adversas	Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos	Número de usuarios que recibieron información sobre el uso de medicamentos/Total de usuarios a quienes se les dispensó medicamentos	80%	80%	80%	80%	80%
5	Mantener y fortalecer las condiciones de habilitación orientadas a mejores resultados en los estándares de servicio farmacéutico, medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Mantenimiento de condiciones de habilitación para el proceso gestión de servicio farmacéutico, medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Numero de servicios que cumplen con los estándares de servicio farmacéutico, medicamentos, dispositivos médicos e insumos/ Total de servicios habilitados	100%	100%	100%	100%	100%

9.12.1 Plan de Acción

No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1	Indicador Proporción de Problemas relacionados con medicamentos		
1.1	Fortalecer el reporte de problemas relacionados con el uso de medicamentos, mediante retroalimentación sistemática de los resultados del programa de farmacovigilancia y de alertas de seguridad de INVIMA	Profesional universitaria	Listados de asistencia a capacitaciones programadas, boletín trimestral de farmacovigilancia y tecnovigilancia, Oficios de reconocimiento de reporte y oficio de retroalimentación de hallazgos, actas de comité de farmacia y terapéutica
2	Indicador Proporción de incidentes adversos a dispositivos médicos		
2.1	Fortalecer el reporte de problemas relacionados con el uso de dispositivos médicos, mediante retroalimentación sistemática de los resultados del programa de tecnovigilancia y de alertas de seguridad de INVIMA	Profesional universitaria	Listados de asistencia a capacitaciones programadas, boletín trimestral de farmacovigilancia y tecnovigilancia, Oficios de reconocimiento de reporte y oficio de retroalimentación de hallazgos, actas de comité de farmacia y terapéutica
3	Indicador Proporción en la entrega oportuna de medicamentos		
3.1	Mantener la entrega oportuna de medicamentos y fortalecer la entrega de los medicamentos que quedaron pendientes en el domicilio del paciente, cuando este así lo autorizo; enmarcado en la política de atención primaria en salud, mediante la gestión oportuna de pedidos desde	Directores operativos /Profesional universitario servicio farmacéutico	Formato GSF-SEM-395, Proporción de productos farmacéuticos entregados a domicilio

	las IPS, traslados completos y oportunos y definiendo la logística del transporte para la entrega a domicilio de los medicamentos cuyos pacientes así lo aceptaron.		
4	Indicador Proporción de usuarios que recibieron la información sobre uso de medicamentos		
4.1	Educar e informar al paciente acerca de cómo tomar sus medicamentos, como almacenarlos en casa, como desechar medicamentos vencidos o sobrantes, reacciones adversas	Auxiliares y regentes de farmacia Profesional universitaria	Rondas de seguridad Registro de información al usuario en uso de medicamentos
5	Indicador porcentaje de cumplimiento de condiciones de almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos		
5.1	Mantener y Fortalecer el seguimiento y control de fechas de vencimiento, para medicamentos y dispositivos médicos y productos en mal estado u obsoletos, mediante rondas de seguridad y gestión a los reportes de productos farmacéuticos con próximo vencimiento	Profesional universitario	Rondas de seguridad. Seguimiento mensual mediante formato GSF-VMD-312

9.12.2 Gestión de Necesidades y Expectativas

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas					
Sede	IPS de Pasto Salud ESE				
Grupo de Interés	Usuarios				
Necesidad y/o Expectativa	Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador	
1	Mantener la oportunidad en la entrega de medicamentos al paciente brindándole la información necesaria para un adecuado tratamiento farmacológico	Profesional universitaria	Gestión servicio farmacéutico	Formato GSF-OEM -396	Proporción en la entrega de medicamentos Proporción de productos farmacéuticos entregados a domicilio Tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio

9.13 Factor Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo

PERSPECTIVA		Crecimiento y Aprendizaje						
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Fortalecer las competencias del Talento Humano, mediante la implementación de estrategias de capacitación y bienestar social; contribuyendo a satisfacer sus necesidades y expectativas identificadas, con enfoque participativo, mejorando su compromiso y motivación.						
SEDE		IPS y Sede Administrativa de Pasto Salud ESE						
PROCESO		Gestión del Talento Humano						
RESPONSABLE		Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo						
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y Fortalecer el Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo que responda a las necesidades del talento humano en cumplimiento de la normatividad aplicable						
No	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS				
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	2022	2023	2024
1.	Mejorar la implementación del SGSST según la normatividad vigente	Frecuencia de Accidentalidad	Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes	<=1%	<=1%	<=1%	<=1%	<=1%
			Número de trabajadores en el mes) * 100					
		Prevalencia de enfermedad laboral (se exceptúa los casos de pandemia por SARS CoV-2 COVID-19)	Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo “Z”	0,60%	<=0,6%	<=0,6%	<=0,6%	<=0,6%
			Promedio de trabajadores en el periodo “Z”) * 100.000					
Severidad de accidentalidad	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en	<=3	<=3 días	<=3 días	<=3 días	<=3 días		

	el mes /	días				
	Número de trabajadores en el mes) * 100					
Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad	Número de Ítems evaluados en bioseguridad del formato de verificación en seguridad industrial cumplidos	95%	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%
	Total, de Ítems de bioseguridad del formato de verificación					

9.13.1 Plan de Acción

No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1	Indicador Frecuencia de Accidentalidad:		
1.1	Realizar capacitaciones en los riesgos priorizados en SGSST	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Listados de asistencia, Actas
1.2	Realizar reportes e investigaciones de accidente de trabajo.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo	FURAT, y Formato de Investigación de accidente de trabajo
1.3	Realizar inspecciones de condiciones inseguras en los puestos de trabajo.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo	Formato de verificación en seguridad industrial.
1.4	Realizar seguimiento y medición de indicadores de accidentalidad.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Reporte de indicadores en Infomedic
2	Indicador prevalencia de enfermedad laboral (proceso)		
2.1	Realizar programas de vigilancia epidemiológica de riesgo biológico, biomecánico y psicosocial.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Programas de Vigilancia epidemiológicas.
2.2	Realizar seguimiento y control de casos reportados por enfermedad laboral.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Seguimiento de enfermedad laboral mediante herramienta suministrada por la ARL.
2.3	Realizar seguimiento y medición de indicadores de Prevalencia de enfermedad laboral.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Reportes a la ARL, Ministerio de Trabajo, y EPS. Reporte de indicadores en Infomedic
2.4	Valoración de medico ocupacional periódica de ingreso, y de retiro.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Informe de condiciones de salud.
3	Indicador Severidad de accidentalidad		
3.1	Realizar capacitaciones en los riesgos priorizados en SGSST a los colaboradores de la Entidad.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Listados de asistencia, Acta. Registro fotográfico.
3.2	Ejecutar el programa de estilos de vida y trabajo	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el	Listados de asistencia, Acta.

	saludable en articulación con la ARL.	Trabajo.	Registro fotográfico.
3.3	Ejecución de programa de vigilancia epidemiológica en riesgo biomecánico.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Listados de asistencia, Acta. Registro fotográfico. Estudios de puesto de trabajo a las personas que presenten desordenes osteomusculares.
3.4	Realizar seguimiento y medición de indicadores de Severidad de accidentalidad.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Reporte de indicadores en Infomedic.
4	Indicador Proporción de adherencia al protocolo de bioseguridad		
4.1	Capacitar a los colaboradores de la Entidad en seguridad y salud en el trabajo.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Listados de Asistencia, registro fotográfico, Formato de verificación en seguridad industrial.
4.2	Verificar el uso correcto de elementos de protección personal EPP	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Listados de Asistencia, registro fotográfico, Formato de verificación en seguridad industrial.

9.13.2 Gestión de Necesidades y Expectativas

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas					
Sede	IPS de Pasto Salud y Sede Administrativa				
Grupo de Interés	Talento Humano				
Necesidad y/o Expectativa	Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador	
1	Realizar capacitaciones de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Gestión del Talento Humano	Listados de Asistencia, Registro fotográfico, Formato de verificación en seguridad industrial.	Capacitaciones realizadas en SGSST N° de trabajadores capacitados en SST / Total de trabajadores de la Entidad.

2	Fortalecer actividades para el buen uso de elementos de protección personal.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Gestión del Talento Humano	Listados de Asistencia, Registro fotográfico, Formato de verificación en seguridad industrial	Actividades en buen uso de EPP N° de trabajadores capacitados en buen uso de EPP / Total de trabajadores de la Entidad.
3	Actualizar el Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo, teniendo en cuenta la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Gestión del Talento Humano	Resolución de aprobación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado.
4	Implementar estrategias para el manejo de la salud mental de los colaboradores a través de talleres de motivación personal, acciones recreativas virtuales entre otras; que propendan por una comunicación asertiva en toda la organización.	Psicóloga especialista en SGSST de la Entidad. Actividades Incluidas en el Plan de Bienestar Social e Incentivos.	Gestión del Talento Humano.	Programa de vigilancia epidemiológico en riesgo psicosocial. Plan de Bienestar Social e Incentivos. Listados de Asistencia. Informe	Intervención de trabajadores en SVE psicosocial N° de trabajadores intervenidos en el programa de SVE en Riesgo Psicosocial / N° Total de trabajadores en riesgo alto.
5	Articular dentro del plan de SGSST actividades de buenas prácticas de seguridad de comunicación, manejo adecuado del tiempo del colaborador.	Profesional Universitario de Seguridad y Salud en el Trabajo y Psicóloga especialista en SGSST de la Entidad.	Gestión del Talento Humano	Programa de Fatiga y Cansancio Laboral.	Actividades de buenas practicas de SST N° de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas

9.14 Factor Sostenibilidad Financiera

PERSPECTIVA		Financiera						
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Generar auto sostenibilidad financiera, promoviendo la creación de valor y productividad, con el uso eficiente de recursos relacionados con la misionalidad de la empresa.						
SEDE		Administrativa						
PROCESO		Gestión Financiera						
RESPONSABLE		Subgerente Financiera y Comercial – Profesional Universitaria de Contabilidad, Presupuesto, Cartera, Facturación, Tesorería, Profesional Especializado Área de la Salud						
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mantener y fortalecer la gestión financiera para garantizar auto sostenibilidad						
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS				
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE	2021	2022	2023	2024
	Mantener y fortalecer la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión financiera con la aplicación y monitoreo sistemático que conlleve a mejorar la gestión del equilibrio presupuestal y a maximizar la rentabilidad	Equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores	1	>ó = 1,00	>ó = 1,00	>ó = 1,00	>ó = 1,00
Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores								
		Margen de Utilidad neta	Utilidad bruta -menos impuestos y gastos del periodo / Ingresos del Periodo X 100	5%	>=5%	>=5%	>=5%	>=5%
	Nivel de glosa	Valor de la glosa aceptada	3.5%	<=3% <	<=3% <	<=3% <	<=3% <	
		Valor de los ingresos por venta de servicios						



			Gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación					
		Evolución de Gasto por Unidad Relativo Producida	Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación					
			Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación	<=0,9	<=0,9	<=0,9	<=0,9	<=0,9
			Número UVR producidas en la vigencia anterior					

9.14.1 Plan de Acción

No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1. INDICADOR UTILIDAD NETA			
1.1	Elaboración y presentación trimestral del Estado de Resultados	Profesional Universitaria de Contabilidad	Estados Financieros firmados
1.2	Elaboración y Actualización mensual de los estados de cartera de por concepto de prestación de servicios de salud.	Profesional Universitaria de Cartera	Informes Mensuales de Cartera.
1.3	Adelantar permanentemente la conciliación de saldos de cartera, presupuesto, contabilidad, tesorería y facturación, para garantizar la consistencia de la información	Profesionales Universitarios de Cartera, Presupuesto, Contabilidad, Facturación y Tesorería	Sistema de Información, Informes de Tesorería, Informes de Cartera, Informes de Facturación, Estados Financieros, Informes de Ejecución Presupuestal
1.3	Gestionar el cobro y recaudo de cartera de acuerdo con la facturación por venta de servicios de salud. En el caso de que se considere necesario adelantar cobros persuasivos o jurídicos se vinculará a Tesorería y Oficina Asesora Jurídica	Profesional Universitario de Cartera, Tesorero, Jefe Oficina Asesora Jurídica	Informes Mensuales de Cartera.
2. INDICADOR NIVEL DE GLOSA			
2.1	Generar informes de gestión de glosas de manera trimestral entregado a subgerencia de salud e investigación y subgerencia financiera y comercial	Profesional Especializado área de la salud - Auditoría	Informes de glosas
2.2	Generar cronograma de retroalimentación de glosas más representativas	Profesional Especializado área de la salud - Auditoría	Cronograma de retroalimentación
2.3	Retroalimentar las glosas representativas al talento humano objeto, de manera cuatrimestral	Profesional Especializado área de la salud - Auditoría	Actas y listas de asistencia
2.4	Generar plan de mejoramiento de acuerdo a las glosas presentadas	Profesional Universitario de Facturación y Subgerencia de Salud	Plan de mejora presentado y aprobado
2.5	Evaluar el porcentaje de glosa final de manera trimestral	Profesional Especializado área de la salud - Auditoría	Informe trimestral PSF
3.- INDICADOR EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO.			
3.1	Mantener la dinámica de disminución de tiempos de radicación de cuentas de cobro en las Empresas Responsables de Pago, así: Con Contrato dentro de los primeros días de cada mes y demás aseguradoras dentro de los 15 primeros días de cada mes	Profesional Universitario Facturación, Técnico Administrativo	Cuentas radicadas

3.2	Generar equilibrio presupuestal entre el gasto comprometido y el recaudo efectivo	Gerencia, Subgerencia Financiera y Profesional Universitaria de Presupuesto	Informes de Ejecución Presupuestal
3.3	Elaborar informes mensuales contables y de ejecución presupuestal, que permitan identificar desviaciones e implementar mejoras en la gestión administrativa y financiera	Profesional Universitario de Presupuesto, Profesional Universitario Contabilidad	Documentos firmados y publicados en página web
3.4	Gestionar la incorporación al presupuesto de los recursos gestionados y efectuar seguimiento a la ejecución de los recursos	Profesional Universitario de Presupuesto, Supervisor o Interventor, Directores Operativos de Red, Oficina Asesora de Planeación	Informes de interventoría y/o supervisión, e informe de ejecución presupuestal
3.5	Efectuar Seguimiento y Monitoreo al cumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Vigencia 2019	Profesional Universitario de Presupuesto, Supervisor o Interventor, Directores Operativos de Red, Oficina Asesora de Planeación, Profesional Especializado de Auditoría Médica	Informes de Monitoreo y Seguimiento al PSFF radicados en el IDSN y Matrices diligenciadas en el CHIP, según programación establecida por el IDSN
3.6	Revisar y actualizar permanentemente el documento Matriz de Programación de Pagos, teniendo en cuenta la información de fecha de radicación de facturas, fecha de vencimiento de facturas, de radicación de cuentas y de pagos realizados, para determinar la oportunidad en el pago de las obligaciones adquiridas por la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE.	Tesorero	Matriz de Programación de Pagos; Ordenes de pago y facturas pagadas

9.14.2 Gestión de Necesidades y Expectativas

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas					
Sede		Subgerencia Financiera y Comercial			
Grupo de Interés		Junta Directiva			
Necesidad y/o Expectativa		Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
1	Efectuar Seguimiento y Monitoreo al cumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Vigencia 2019	Profesional Universitario de Presupuesto, Supervisor o Interventor, Directores Operativos de Red, Oficina Asesora de Planeación	Subgerencia Financiera y Comercial	Informes de Monitoreo y Seguimiento al PSFF radicados en el IDSN y Matrices diligenciadas en el CHIP, según programación establecida por el IDSN	Informes de Monitoreo y Seguimiento al PSFF
2	Elaborar informes contables y de ejecución presupuestal, que permitan identificar desviaciones e implementar mejoras en la gestión administrativa y financiera	Profesional Universitario de Presupuesto, Profesional Universitario Contabilidad	Subgerencia Financiera y Comercial	Informe de Ejecución Presupuestal Anual	Informe de Ejecución Presupuestal semestral y anual presentados a Junta Directiva

9.15 Factor Orientación al Usuario

PERSPECTIVA		Clientes											
OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar la participación, satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas											
SEDE		Administrativa											
PROCESO		Orientación al usuario											
RESPONSABLE		Equipo del Sistema de Gestión y orientación al usuario											
OBJETIVO ESPECÍFICO		Mejorar la satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio mediante procesos de Capacitación a las asociaciones de usuarios, haciendo uso de herramientas tecnológicas que fortalezcan la promoción, autocuidado, el acceso, ampliación y uso de los servicios en la población usuaria.											
No.	ESTRATEGIA	INDICADOR		METAS ESTRATEGICAS									
		NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	LINEA BASE		2021		2022		2023		2024	
1	Mantener y fortalecer los procesos de capacitación a las asociaciones de usuarios enfocado a fortalecer su empoderamiento y promover una cultura del autocuidado	Número de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entrono	# de usuarios <u>capacitados</u> # de usuarios que conforman las 22 Asociaciones de usuarios	10%		10%		10%		10%		10%	
2	Promover y mejorar el uso de los servicios a través de las diferentes herramientas tecnológicas (Call center y teleconsulta)	Proporción de citas asignadas por <u>CALL CENTER</u>	Número de citas asignadas por <u>CALL CENTER</u> Total de citas asignadas	60%		>=60%		>=60%		>=60%		>=60%	
		Proporción de teleconsultas	Número de citas realizadas por Teleconsulta /Total de citas asignadas	35%		>=35%		>=35%		>=35%		>=35%	



3	Fortalecer la planeación, implementación y mejora del proceso de gestión y orientación al usuario haciendo énfasis en la gestión de PQRSF y en la atención de la prestación de servicios	Proporción de usuarios satisfechos con la atención	Número de usuario <u>satisfechos</u> Número de usuarios encuestados	90%		>=90%		>=90%		>=90%		>=90%
		Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas	<u>Número de PQRS</u> Número total de atenciones realizadas	0.04%		<=0,044%		<=0,044%		<=0,044%		<=0,044%
		Proporción de felicitaciones	Número de <u>felicitaciones presentadas</u> Número total de atenciones realizadas	0.09%		<=0,085%		<=0,085%		<=0,085%		<=0,085%

9.15.1 Plan de Acción

NOMBRE DEL INDICADOR			
Número de usuarios capacitados en Autocuidado de la Salud y su entorno		$\frac{\text{\# de usuarios capacitados}}{\text{\# de usuarios que conforman las 22 Asociaciones de usuarios}}$	
No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
1	Identificar las actividades de capacitación dirigidas a las asociaciones de usuarios de Pasto Salud E.S.E.	Oficina SIAU	Comunicación oficial
2	Estructurar un Cronograma de actividades de capacitación	Oficina SIAU	Cronograma
3	Diseñar y desarrollar la estrategia de comunicación para propiciar el espacio de participación de los usuarios en cumplimiento a las actividades de capacitación	Oficina SIAU	Comunicación oficial
4	Evaluar el impacto de las capacitaciones en los usuarios	Oficina SIAU	Informe de la capacitaciones
5	Formular e implementar acciones de mejora cuando existan desviaciones.	Oficina SIAU	Plan de acción
NOMBRE DEL INDICADOR		$\frac{\text{Número de citas asignadas por CALL CENTER}}{\text{Total de citas asignadas}}$	
Proporción de usuarios satisfechos con la atención		$\frac{\text{Número de citas asignadas por CALL CENTER}}{\text{Total de citas asignadas}}$	
No.	Actividad	Responsable	Medio de verificación
6	Articular con la oficina de Comunicaciones y Sistemas el mejoramiento continuo de la plataforma tecnológica, herramientas y plan de comunicaciones para el uso eficiente del Call Center	Oficina SIAU	Actas de reuniones
7	Desarrollar un plan de acción para el mejoramiento continuo de atención del usuario a través de herramientas tecnológicas	Oficina SIAU	Actas de reuniones
8	Evaluar la ejecución del Plan de acción	Oficina SIAU	Actas de reuniones
9	Establecer acciones de mejoramiento cuando existan desviaciones en el proceso	Oficina SIAU	Plan de mejoramiento

10	Divulgar el procedimiento de agendamiento de citas, con los usuarios a través del Plan de comunicaciones	Oficina SIAU	Actas de reuniones
11	Actualizar el procedimiento de PQRSF incluyendo denuncias y disentimiento informado	Oficina SIAU	Documento estandarizado
12	Divulgar el procedimiento de de PQRSF incluyendo denuncias y disentimiento dirigido a usuarios y colaboradores.	Oficina SIAU	Registro de asistencia
13	Evaluar el impacto de las divulgación por medio de preguntas simples al personal de auxiliares Siau, cajero, laboratorios	Oficina SIAU	Cuestionario
14	Formular e implementar acciones de mejora cuando existan desviaciones.	Oficina SIAU	Plan de acción
NOMBRE DEL INDICADOR			
Proporción de usuarios satisfechos con la atención		Número de usuario <u>satisfechos</u> Número de usuarios encuestados	
Proporción de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias presentadas		<u>Número de PQRS</u> Número total de atenciones realizadas	
Proporción de felicitaciones		Número de felicitaciones <u>presentadas</u> Número total de atenciones realizadas	
15	Levantar la información referente a medición de satisfacción de usuarios e información de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones, Denuncias y Disentimiento informado	Oficina SIAU	Formatos de encuestas Formatos de PQRSFDD`
16	Realizar el Informe de medición trimestral de satisfacción de usuarios, Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones, Denuncias y Disentimiento informado con sus indicadores e Informe de Vulneración de derechos	Oficina SIAU	Informe de satisfacción de usuarios Informe de PQRSFDD` Informe de vulneración de derechos Indicadores INFOMEDIC

17	Presentar informes de medición trimestral de satisfacción de usuarios e Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias , Felicitaciones, Denuncias y disentimiento informado e Informe de Vulneración de derechos	Oficina SIAU	Comunicaciones oficiales Acta de reuniones Listado de asistencia
18	Recomendar acciones de mejora cuando existan desviaciones.	Oficina SIAU Direcciones operativas	Plan de acción

9.15.2 Gestión de Necesidades y Expectativas

Tratamiento de las Necesidades y Expectativas					
Sede		Administrativa			
Grupo de Interés		Usuarios y sus familias			
Necesidad y/o Expectativa		Responsable	Proceso Asociado	Medio de Verificación	Indicador
1	Mejorar la oportunidad en la contestación de llamadas de Call Center para la asignación de citas	CALL CENTER Oficina asesora de Comunicación y Sistemas	Oportunidad en la atención	Actas de reunión Plan de mejoramiento	No de citas asignadas por Call center, WhatsApp y página web/No de citas asignadas
2	Revisar, evaluar y mejorar el proceso de gestión de PQRSF	SIAU DIRECTORES OPERATIVOS	Atención de usuarios	Actas de reunión Plan de mejoramiento	No de acciones ejecutadas/No de acciones programadas
3	Revisar y evaluar el procedimiento para asignación de citas y sus requisitos legales	Oficina SIAU	Asignación de citas	Procedimiento para asignación de citas	N.A.
4	Desplegar el procedimiento de asignación de citas a los usuarios	Oficina SIAU	Asignación de citas	Registro fotográfico Listado de asistencia Actas de reunión con las asociaciones Canales de comunicación	No de citas asignadas por medios virtuales/No de citas asignadas de forma presencial

5	Evaluar la posibilidad de implementar mecanismos de asignación de citas vía WhatsApp o página web	Oficina SIAU	Asignación de citas	Página web WhatsApp	No de citas asignadas por Call center, WhatsApp y página web/No de citas asignadas
6	Fortalecer las estrategias de información y comunicación para que los usuarios cancelen las citas oportunamente cuando no puedan asistir	Oficina SIAU	Asignación de citas	Registro fotográfico Listado de asistencia Actas de reunión con las asociaciones Canales de comunicación	N.A.
7	Informar a la comunidad usuaria los mecanismos de tele consulta	Oficina SIAU	Mecanismos para sacar citas	Registro fotográfico Listado de asistencia Actas de reunión con las asociaciones Canales de comunicación	Número de citas realizadas por teleconsulta/Total de citas asignadas
6	Revisar la viabilidad para implementar otras estrategias de asignación de citas como el uso de WhatsApp	Oficina SIAU	Mecanismos para sacar citas	Prueba piloto	Número de citas realizadas por teleconsulta/Total de citas asignadas
7	Revisar la oportunidad de la atención en CALL CENTER	Oficina SIAU	Mecanismos para sacar citas	Informe	No de citas asignadas por Call center, WhatsApp y página web/No de citas asignadas
8	Dar a conocer el número de CALL CENTER a usuarios y comunidad	Oficina SIAU	Mecanismos para sacar citas	Canales de comunicación	No de citas asignadas por Call center, WhatsApp y página web/No de citas asignadas
9	Fortalecer la capacitación a los usuarios en el uso del CALL CENTER para	Oficina SIAU	Mecanismos para sacar citas	Registro fotográfico Listado de asistencia Actas de reunión con las	No de citas asignadas por Call center, WhatsApp y página

	Asignación de citas.		asociaciones Canales de comunicación	web/No de citas asignadas
--	----------------------	--	--	------------------------------

Consolido:

EDGARDO ROMO GENOY
Profesional universitario Planeación.

Revisó

SEBASTIAN GRANJA ORDOÑEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Aprobó

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Gerente