

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: POSICIONAR AL HOSPITAL COMO UN CENTRO DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD
JUNTO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD HUMANIZADA,
INTEGRAL, Y CON ENFOQUE DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

_Cobertura de los servicios de salud esenciales										
_Tasa de mortalidad materna										
_Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años										
_Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas										
_Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional										
INDICADORES DE IMPACTO ODS	PROGRAMA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	COMPONENTE ESTRATÉGICO	INDICADORES DE RESULTADO PRODUCTO	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	PRODUCTOS	INDICADORES DE GESTIÓN	RESPONSABLE	2026
INTEGRALIDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD		Fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud.	Fortalecimiento interinstitucional a través de la estrategia de Equipos Básicos de Salud EBS	Cobertura de atención a través de EBS CEBS=Número de personas atendidas en EBS/ Población total x100	Desarrollar convenios interinstitucionales con entidades externas de apoyo, fortaleciendo la prestación de servicios a través de EBS	Renovar 1 Convenio interinstitucional de apoyo a la prestación de servicios a través de EBS	Convenios de cooperación interinstitucional	1 Convenio de cooperación interinstitucional ejecutado	Gerencia / Oficina Asesora Jurídica	1
			Promoción y Mantenimiento	Cumplimiento de Metas de Promoción y Manetnimiento	Cumplimiento de las actividades planificadas en el área de promoción y mantenimiento de la salud respecto a las metas establecidas.	Alcanzar el 80% de cumplimiento en las metas de promoción y mantenimiento para cada vigencia	Matrices de seguimiento	Número de actividades de promoción y mantenimiento realizadas/Número de actividades de promoción y mantenimiento planificadas	Enfermera jefe	75%
			Fortalecimiento interinstitucional a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud APS	Cobertura de atención primaria en salud CAP=Número de personas atendidas en atención primaria/ Población total x100	Desarrollar convenios interinstitucionales con entidades externas de apoyo, fortaleciendo la prestación de servicios a través de APS	Renovar 1 Convenio interinstitucional de apoyo a la prestación de servicios a través de APS	Convenios de cooperación interinstitucional	1 Convenio de cooperación interinstitucional ejecutado	Gerencia / Oficina Asesora Jurídica	1
			Fortalecimiento de la prestación de	Porcentaje de satisfacción= Numero de personas satisfechas	Fortalecer la satisfacción global de los usuarios de la ESE Hospital	Lograr resultados superiores al 90% en la satisfacción global de los usuarios	Resultados de Satisfacción global de los usuarios mayor al 80%	Resultados del indicador de satisfacción global del usuario	SIAU	85%

Desarrollar e implementar un modelo de atención en salud que sea humanizado, integral y centrado en la promoción y mantenimiento de la salud, garantizando una atención de calidad que respete la dignidad y necesidades individuales de cada paciente, y que fomente la participación activa de la comunidad en el cuidado de su salud y que mejore la integralidad y resolutividad en la prestación de los servicios de salud.	SEGURO PACIENTE	Promover la cultura de seguridad del paciente mediante la adopción de estrategias de seguridad y buenas prácticas, que minimicen los riesgos derivados de la atención en salud.	Programa Seguridad del Paciente	encuestadas/Total de personas encuestadas que recibieron atención	Fortalecer el proceso de vigilancia epidemiológica, de acuerdo a la normatividad vigente	Realizar análisis trimestrales de vigilancia epidemiológica	Análisis trimestrales de Vigilancia Epidemiológica	4 análisis anuales de vigilancia epidemiológica	Enfermera jefe	4
					Aumentar el reporte asociados a caída de pacientes, úlcera por presión y administración de medicamentos, que permita la generación de acciones correctivas y/o preventivas para disminuir los eventos adversos	Aumentar en un 10% los reportes asociados a caída de pacientes y úlceras por presión.	Reporte trimestral eventos adversos por caída de pacientes y úlceras por presión	Variación positiva porcentual anual de reportes asociados con caída de pacientes.	Lider de seguridad del paciente	>6%
					Implementar los paquetes instruccionales de seguridad del paciente, de acuerdo a la normatividad vigente.	Aumentar en un 10% los reportes asociados a administración de medicamentos	Reporte trimestral eventos adversos por administración de medicamentos	Variación positiva porcentual anual de reportes asociados con administración de medicamentos	Lider de seguridad del paciente	>6%
					Índice de seguridad del paciente o Tasa de eventos adversos= Número de eventos adversos/ entes atendidos	Lograr calificaciones superiores al 80% en las evaluaciones de cumplimiento en la implementación de cada paquete instruccional.	Listas de chequeo de evaluación al cumplimiento de las actividades programadas y realizadas.	(Número de actividades planeadas por paquete instruccional / Número de actividades totales por paquete instruccional) *	Lider de seguridad del paciente	>60%
					Gestionar los eventos adversos aplicando el Protocolo de Londres que garanticen la seguridad del Paciente.	Lograr calificaciones superiores al 90% en la aplicación del Protocolo de Londres sobre los eventos adversos reportados	Informe de Eventos adversos con Protocolo de Londres gestionados	(Número de Protocolo de Londres aplicado a eventos adversos / Total de eventos adversos reportados) * 100	Lider de seguridad del paciente	80%
					Identificar, gestionar y evaluar los procesos asistenciales utilizando la caja de herramientas de seguridad del paciente, de acuerdo a la normatividad vigente	Lograr calificaciones superiores al 90% de cumplimiento de las rondas de seguridad y sesiones breves, entre otros, planeadas en los servicios asistenciales	Listas de chequeo de herramientas de seguridad del paciente aplicadas	(Número de actividades implementadas / Número total de actividades planeadas por herramienta de seguridad del paciente) * 100	Lider de seguridad del paciente	>90%

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. FORMULAR Y DESPLEGAR AL INTERIOR DE NUESTRO HOSPITAL UN ADECUADO PROGRAMA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO COMO EJE RECTOR DEL CAMBIO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE REDUNDEN EN PROCESOS MÁS CALIDOS QUE GARANTICEN SATISFACCIÓN AL USUARIO											
_Cobertura de los servicios de salud esenciales _Tasa de mortalidad materna _Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años _Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas _Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional											
INDICADORES DE IMPACTO ODS	PROGRAMA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	COMPONENTE ESTRATÉGICO	INDICADORES DE RESULTADO-PRODUCTO	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	PRODUCTOS	INDICADORES DE GESTIÓN	RESPONSABLE	2026	
Fortalecer la gestión del talento humano mediante la implementación de programas de	BIENESTAR LABORAL	Mejorar la calidad de vida laboral, aumento de la motivación y sentido de pertenencia de los colaboradores de la ESE Hospital	Plan Estratégico de Talento Humano	Tasa de retención de talento humano: Total de colaboradores - Total de bajas/ Total de colaboradores* 100	Implementar el Plan de Bienestar Social e Incentivos, mejorando la calidad de vida laboral, aumentando de la motivación y sentido de pertenencia de los colaboradores independientemente de su tipo de vinculación.	Implementar el 90% del Plan de Bienestar Social e Incentivos	Plan de Bienestar e Incentivos	(No. de actividades ejecutadas/No. de actividades planeadas en el Plan de Bienestar Social e Incentivos)*100	Subgerente administrativa	70%	
		Medir el clima laboral percibido por los colaboradores			Lograr resultados superiores al 70% en el clima laboral	Indicador de Clima Laboral	Indicador de clima laboral de los colaboradores	Subgerente administrativa	60%		
					Mejorar el desempeño organizacional mediante la identificación y aprovechamiento de la capacidad de los funcionarios y la proyección en el tiempo de las necesidades específicas de personal, en concordancia con los principios que rigen la función pública.	Diseñar e implementar el 90% del Plan Institucional de Vacantes	Plan Anual de Vacantes	(Nro. de informes del Plan Anual de Vacantes emitidos / 12)*100	Subgerente administrativa	70%	
					Diseñar estrategias de planeación anual, técnica y económica en la previsión del talento humano, contando así con información veraz y actualizada sobre el flujo de ingresos y egresos de personal	Diseñar e implementar el 90% del Plan de Previsión de Recursos Humanos	Plan de Previsión del Talento Humano	(No. de empleos provistos / número de empleos de planta)*100	Subgerente administrativa	70%	
					Planear, ejecutar y evaluar los procesos orientados a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral de nuestro talento humano, buscando elevar los niveles de satisfacción, eficacia, eficiencia, y efectividad en la prestación de los servicios.	Diseñar e implementar el 90% del Plan Estratégico del Talento Humano	Plan Estratégico de Talento Humano	(Nro. de componentes del Plan Estratégico del Talento Humano implementados / Nro de componentes totales del PETH)*100	Subgerente administrativa	70%	

capacitacion continua, bienestar laboral y desarrollo profesional, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud y fomentar un ambiente de trabajo colaborativo y motivador.	FORMALIZACIÓN N LABORAL	Formalización laboral	Mejorar las condiciones laborales de nuestro personal vinculado y colaboradores según las posibilidades financieras de la ESE.	Diseñar un estudio de formalización laboral	Estudio de formalización laboral	Estudio diseñado y presentado a la junta Directiva	Gerencia	0	
	PLAN DE FORMACION Y CAPACITACIÓN	Formación del Talento Humano	Mejorar la calidad de vida laboral, aumento de la motivación y sentido de pertenencia de los colaboradores de la ESE Hospital	Tasa de Participación en Capacitación: Esta métrica mide la proporción de empleados que han participado en al menos una capacitación de al menos 8 horas en un periodo determinado. $n = \sum \text{empleados que participaron en capacitación} / \sum \text{empleados en el periodo} \times 100$	Implementar el Plan Institucional de Capacitación (PIC)	Plan Institucional de Capacitación	(No. De Capacitaciones ejecutadas/No. De Capacitaciones planeadas en el PIC)*100	Subgerente administrativa	70%
				Fortalecer el programa de inducción del personal de la ESE Hospital	Desarrollar el 80% del Programa de Inducción en la Vigencia	Programa de Inducción	(No. de colaboradores que participaron en el programa de inducción / total de colaboradores) *100	Subgerente administrativa	70%
				Porcentaje de cumplimiento de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	Implementar los subsistemas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución de acuerdo a la normativa vigente	Informe de cumplimiento del SGSST	(Número de actividades realizadas de Autocuidado / Número total de actividades programadas de Autocuidado en el SGSST) *100	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	82%
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Generar un clima organizacional que aumente la motivación de los colaboradores y logre que se mantengan condiciones laborales sanas y armoniosas.	Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo	Fortalecer la cultura del autocuidado en el personal de la institución a través de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.						

LÍNEA ESTRATÉGICA 3. IMPLEMENTAR DE MANERA PRÁCTICA Y TANGIBLE EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD Y EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN COMO PILARES DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL.

_Cobertura de los servicios de salud esenciales											
_Tasa de mortalidad materna											
_Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años											
_Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas											
_Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional											
INDICADORES DE IMPACTO ODS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	PROGRAMA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	COMPONENTES ESTRATÉGICOS	INDICADORES DE RESULTADO-PRODUCTO	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	PRODUCTOS	INDICADORES DE GESTIÓN	RESPONSABLE	2026
Definir actividades encaminadas a fomentar la transparencia en la gestión, facilitando y promoviendo la efectiva participación ciudadana en la planeación, gestión y evaluación de la ESE Hospital.		MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos en la gestión institucional	Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Porcentaje de cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	Implementar el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en la ESE Hospital	Obtener un resultado satisfactorio en las metas del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano en la vigencia	Plan Anticorrupción con los siguientes componentes: -Gestión de riesgos de corrupción -Racionalización de trámites -Mecanismos de atención al ciudadano -Rendición de cuentas y participación ciudadana -Transparencia y acceso a la información -Otras iniciativas: Código de Integridad	(Número de actividades cumplidas / número de actividades planeadas en el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano) * 100	Subgerente Administrativo y Financiero	>90%
						Lograr un crecimiento del 10% en la calificación del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión FURAG	Cumplir con las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión del Formulario Único de Reporte de Avance de la Gestión FURAG - MIPG (Calificación FURAG)	Calificación de las 7 dimensiones y 16 políticas - FURAG	Calificación emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP	Subgerente Administrativo y Financiero (Control interno)	68,3
				Políticas de MIPG (Medición FURAG)	Porcentaje de cumplimiento índice de desempeño institucional MIPG	Lograr la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones de la ESE Hospital	Formular y ejecutar el Plan Anual de Adquisiciones de la ESE Hospital	Plan Anual de adquisiciones	Porcentaje (%) de ejecución del plan anual de adquisiciones	Subgerente Administrativa y Financiero	90%
						Implementar el Sistema de Gestión de Riesgo articulado con el Direccionamiento estratégico de la ESE Hospital	Implementar los sistemas de la Gestión Integral del Riesgo	Sistema Integral del Riesgo: Implementación de 15 sistemas de gestión del riesgo	(Número de sistemas de Gestión de Riesgos implementados / Número total de sistemas de gestión de riesgo)*100	Subgerente Administrativo y Financiero	1
							Lograr mejoramiento continuo en calidad a través de los estándares de Acreditación	Autoevaluación realizada con estándares en Acreditación en Salud	Autoevaluación en Salud	Gerente	1,6
							100 % de auditorías internas a cada servicio para verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación según Resolución 3100 de 2019	auditorías internas por servicio según Resolución 3100 de 2019	(Número de auditorías internas realizadas / Número de auditorías internas programadas) * 100	Jefe Oficina Asesora Calidad	100%

LINEA ESTRATÉGICA 4. MEJORAR Y ADECUAR LA DOTACIÓN E INFRAESTRUCTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA Y DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE REMEDIOS.

_ Cobertura de los servicios de salud esenciales _ Tasa de mortalidad materna _ Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años _ Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas _ Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional											
INDICADORES DE IMPACTO ODS	PROGRAMA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	LINEA ESTRATÉGICA	INDICADORES DE RESULTADO-PRODUCTO	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	PRODUCTOS	INDICADORES DE GESTIÓN	RESPONSABLE	2026	
ÁREAS FÍSICAS MODERNAS Y SEGURAS		Fortalecer el manejo seguro del ambiente físico y tecnológico de	Gestión de Ambiente Físico	Porcentaje de Mantenimiento Planificado (PMP) = Horas de Mantenimiento		Garantizar un ambiente físico que permita la funcionalidad de los servicios de la ESE Hospital durante el cuatrienio	Cumplir en un 90% con el plan de mantenimiento de equipos biomédicos	Informes de cumplimiento del cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos	(Número de actividades implementadas / Número total de actividades planeadas de mantenimiento de equipos biomédicos) * 100	Subgerente administrativo	
							Cumplir en un 90% con el plan de mantenimiento de planta física	Informes de cumplimiento del cronograma de mantenimiento de planta física	(Número de actividades implementadas / Número total de actividades planeadas de mantenimiento de planta física) * 100	Subgerente administrativo	>90%
							Cumplir en un 90% con el plan de mantenimiento de equipos de cómputo	Informes de cumplimiento del cronograma de mantenimiento de equipos de cómputo	(Número de actividades implementadas / Número total de actividades planeadas de mantenimiento de equipos de cómputo) * 100	Subgerente administrativo	>90%

Modernizar la infraestructura física y tecnológica del hospital para garantizar una prestación de servicios de salud eficiente, segura y de alta calidad, alineada con las necesidades actuales y futuras de la comunidad.	la ESE Hospital	Planificado/Horas Totales de Mantenimiento*100	Gestión de	ACTUALIZACIÓN	Lograr la corresponsabilidad entre la institución, la sociedad, los funcionarios y el	Gasto en Tecnología e	Realizar inspecciones de áreas físicas que garanticen seguridad a usuarios y colaboradores	Lograr el cumplimiento del cronograma de inspecciones de seguridad de áreas físicas planeado en cada vigencia	Listas de chequeo de Inspecciones de seguridad de áreas.	(Número de inspecciones realizadas / Número de inspecciones planeadas) * 100	COPASST	>70%
							Implementar el índice de seguridad hospitalaria ISH	Realizar evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria - ISH	Autoevaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria ISH	Calificación de autoevaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria	Subgerente administrativo	>0.7
							Implementar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI en la ESE Hospital	Lograr la implementación de las actividades contempladas en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI, en cada vigencia	Plan Estratégico de Tecnologías de Información - PETI	(Número de actividades implementadas / Número total de actividades del PETI planeadas) * 100	Lider de sistemas	>50%
							Implementar el Plan de Seguridad y Confidencialidad de la Información en la ESE Hospital	Lograr la implementación del Plan de Seguridad y Confidencialidad de la Información, en cada vigencia	Informe de cumplimiento del Plan de Seguridad de la Información	(Número de actividades implementadas / Número total de actividades del Plan de Seguridad y Confidencialidad de la Información planeadas) * 100	Subgerente administrativo	50%

TECNOLÓGICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	medio ambiente, que contribuyen a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida	Tecnología e Información	Información (I+I)= Total gato en T+I/Total presupuesto*100	Actualizar o renovar la tecnología de la ESE Hospital	Presentar proyecto para la actualización o renovación de tecnología biomédica para la ESE Hospital	Proyecto Renovación de equipos biomédicos	Número de equipos biomédicos adquiridos	Gerente	1
					Presentar proyecto para la actualización o renovación de tecnología para la ESE Hospital	Renovación de tecnología de información	Número de tecnología de información adquiridos	Gerente	1
					Implementar el Programa de Gestión Documental en la ESE Hospital	Gestión Documental	(Número de actividades implementadas / Número total de actividades del programa de gestión documental planeadas) * 100	Gerente	>60%
					Mantener la certificación ambiental de vertimientos	Certificación Ambiental	Certificación de vertimientos	Subgerente administrativo	1
					Implementar estrategias de gestión y separación de residuos hospitalarios	Campañas realizadas	Numero de Campañas realizadas/ Numero de campañas programadas	Subgerente administrativo	1
5.3 AMBIENTE SOSTENIBLE	Contribuir al desarrollo sostenible de la ESE Hospital	Gestión Ambiental	Medición de Indicadores de Rendimiento Operativo (OPI) Consumo de Energía, Consumo de Agua, Generación de Residuos, Emisiones de Gases de Efecto Invernadero (GEI), Eficiencia en el Uso de Recursos.		Desarrollar campaña de uso eficiente de recursos en la ESE Hospital (Compras verdes, agua, energía, gestión de residuos) (Campaña que incluya estrategia, plan de capacitaciones, sensibilización, informe de reducción, impacto en la sostenibilidad)				

LINEA ESTRATÉGICA 5. PROYECTAR EL HOSPITAL COMO UN NODO DE ATENCIÓN DE MEDIANA COMPLEJIDAD ACORDE A LO QUE SEA DETERMINADO POR EL MODELO DE RUTAS INTEGRADAS E INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD RIIS

_ Cobertura de los servicios de salud esenciales _ Tasa de mortalidad materna _ Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años _ Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas _ Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional										
INDICADORES DE IMPACTO ODS	PROGRAMA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	LINEA ESTRATÉGICA	INDICADORES DE RESULTADO-PRODUCTO	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	PRODUCTOS	INDICADORES DE GESTION	RESPONSABLE	2026
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	SERVICIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	Fortalecer la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad	Ampliar portafolio de servicios	Fortalecimiento interinstitucional a través de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud RIIS	No de convenios de apoyo en red firmados	Desarrollar convenios interinstitucionales con entidades externas de apoyo, para el trabajo en red con el propósito de fortalecer la prestación de servicios de salud	Renovar 1 Convenio interinstitucional de apoyo a la prestación de servicios especializados	Convenios de cooperación interinstitucional	Gerencia / Oficina Asesora Jurídica	1
				Tasa de Ampliación del Portafolio de Servicios de Mediana Complejidad	Fortalecer los servicios especializados de mediana complejidad de la ESE Hospital	Prestar servicios con especialistas a través de brigadas y jornadas de salud que optimicen los servicios existentes	Jornadas con especialistas realizadas	Jornadas realizadas	Gerencia / Subgerencia científica	6
				No de Servicios de mediana complejidad ofertados	Ampliar el portafolio de servicios y diversificar los ingresos por ventas de servicios de salud	Incrementar las ventas de servicios de salud de mediana complejidad con relación a la vigencia anterior	Informe de facturación venta de servicios de mediana complejidad	(Ventas de servicios de mediana complejidad/ventas totales)*100	Gerente	Incremento con relación a la vigencia anterior

INEA ESTRATÉGICA 6. MANTENER Y FORTALECER LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE REMEDIOS

_ Cobertura de los servicios de salud esenciales _ Tasa de mortalidad materna _ Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años _ Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas _ Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional											
INDICADORES DE IMPACTO	PROGRAMA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	INDICADORES DE IMPACTO	COMPONENTE ESTRATÉGICO	INDICADORES DE RESULTADO	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	PRODUCTOS	INDICADORES DE GESTIÓN	RESPONSABLE	2026
Optimizar la gestión de los recursos financieros para lograr la sostenibilidad económica y aumentar la competitividad de la ESE	GESTION DE COMPRAS	Fortalecer la eficiencia en las compras	Cobertura de los servicios de salud esenciales	Compras eficientes	Compras a través de mecanismos electrónicos, compras conjuntas o cooperativas de hospitales	Buscar la eficiencia y la transparencia en las compras de la ESE	Comprar el 70% o más de medicamentos a través de mecanismos electrónicos, compras conjuntas o cooperativas de hospitales.	Informe de compras	Valor total de las adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes	Gerente	>=70%
						Mejorar el recaudo por venta de servicios de salud.	Recaudar por lo menos el >70% del presupuesto definitivo de la vigencia	Ejecuciones presupuestales de ingresos	(Total recaudo de la vigencia / Total presupuesto definitivo de la vigencia) *100	Gerente, Subgerente administrativo - Cartera	>70%
	GESTIÓN DE PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO					Implementar la política de Gestión Presupuestal y eficiencia en el gasto pública	Establecer las actividades para el cumplimiento de la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia en el gasto Público	Informe trimestral de austeridad en el gasto público Política de Gestión Presupuestal y eficiencia en el gasto público	% implementación de las actividades de la política de gestión presupuestal y eficiencia en el gasto público	Gerente, Subgerente administrativo - Cartera	85%
						Realizar Acuerdos de pago, conciliaciones, compra de cartera con las diferentes Entidades Responsables de Pago.	Mantener el recaudo de cartera asociado a acuerdos de pago, conciliaciones o compra de cartera	Informes de cobro de cartera por acuerdos de pago, conciliaciones o compra de cartera	Valor total recaudado con acuerdos de pago, conciliaciones, compra de cartera / Total de cartera recaudada.	Gerente, Subgerente administrativo - Cartera	4%
	EQUILIBRIO FINANCIERO	Optimizar el uso de los recursos generando márgenes razonables para la institución.		Gestión de costos	Sistema de costos implementado	Mejorar el equilibrio presupuestal de la vigencia fiscal con base en el reconocimiento y recaudo, de ingresos por venta de servicios de salud.	Mantener el punto de equilibrio de la ESE Hospital	Informe de costos	(Ingresos por venta de servicios de salud - costos operativos - gastos administrativos) / Ingresos por venta de servicios de salud	Subgerente administrativo - Contador	1