

No.	LÍNEA ESTRATÉGICA INDICADOR DE GESTIÓN OBJETIVO DEL PROCESO O HALLAZGO A IMPACTAR	PROBLEMA IDENTIFICADO Y/O CAUSA QUE LO GENERA	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD
1	Gestión de la Calidad	POA 2021	Elaboración e implementación del Plan Operativo Anual	Cumplimiento POA anual 2021.
	Gestión de la Calidad	POA 2021	Seguimiento al plan operativo anual	Seguimiento trimestral
2	Gestión de la Calidad	No existe mapa de Riesgos actualizado del proceso de urgencias.	Elaboración mapa de riesgos del proceso de urgencias para la vigencia 2021.	Mapa de riesgos del servicio de urgencias 2021.
	Gestión de la Calidad	Mapa de riesgo	Seguimiento al mapa de riesgo	Seguimiento trimestral al mapa de riesgo de urgencias
4	Atencion al usuario/Gestión del talento humano	Implementación de indicadores para la medición de la calidad prestación del servicio de urgencias (reporte, análisis, plan de acción.)	Medición y análisis de todos los indicadores de calidad aplicables al proceso de urgencias.	Reporte, análisis y plan de acción de todos los indicadores de calidad en la atención en el servicio de urgencias.
5	Gestión de la Calidad	Guías Práctica Clínica y protocolos del servicio desactualizados	Actualización de guías y protocolos del servicio de urgencias.	Guías de práctica Clínica actualizados y socializados en el personal médico.

No.	LÍNEA ESTRATÉGICA INDICADOR DE GESTIÓN OBJETIVO DEL PROCESO O HALLAZGO A IMPACTAR	PROBLEMA IDENTIFICADO Y/O CAUSA QUE LO GENERA	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD
6	Atencion al usuario	identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y el trato recibido por parte de los funcionarios de la ESE.	Evaluación de la satisfacción de los usuarios.	Tasa de Satisfacción Global de los usuarios del Servicio
7	Atencion al usuario/Gestión de la Calidad	Ejecución de planes de mejora en la atención	Seguimiento al Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC)	Mejoramiento de los Indicadores de calidad en el proceso del servicio de urgencias
8	Gestión Talento humano/ Gestión del Sistema de Información	Implementación de un protocolo de Remisiones de pacientes.	Implementación de un protocolo de Remisiones de pacientes.	Protocolo de Remisiones validado e Implementado.

No.	LÍNEA ESTRATÉGICA INDICADOR DE GESTIÓN OBJETIVO DEL PROCESO O HALLAZGO A IMPACTAR	PROBLEMA IDENTIFICADO Y/O CAUSA QUE LO GENERA	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD
9	Gestión Talento humano	Garantizar el personal suficiente para la prestación adecuada de servicios de salud en el servicio de urgencias.	Gestión del número de horas médico por mes con el fin de mejorar la oportunidad del servicio de urgencias.	Oportunidad en la atención del servicio de urgencias
10	Gestión de la Calidad	Glosas de facturas de atención en urgencias.	Gestión del cobro de los servicios prestados en el servicio de urgencias, mediante la Auditoría y Gestión de las glosas de facturas mediante la revisión de procesos documentales con el fin de garantizar que la ESE obtenga una recuperación de recursos facturados de forma oportuna y no afecte su flujo de caja.	Gestión de Glosas
11	Gestión de la Calidad/Atención en Salud	Demoras en la aceptación de pacientes en proceso de remisión	Gestión y apoyo al sistema de Referencia y Contrareferencia, garantizando un traslado con calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios.	Oportunidad en el trámite de remisiones

No.	LÍNEA ESTRATÉGICA INDICADOR DE GESTIÓN OBJETIVO DEL PROCESO O HALLAZGO A IMPACTAR	PROBLEMA IDENTIFICADO Y/O CAUSA QUE LO GENERA	ACTIVIDAD	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD
12	Atención en Salud/ Gestión de la Calidad	Demoras en los tiempos de atención del triage	Clasificación rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan al servicios de urgencia, identificando a aquellos que requieren de una atención inmediata.	Oportunidad del triage según la clasificación
13	Gestión de la Calidad	Eventos adversos en el servicios de urgencias	Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionando con la seguridad del paciente en el servicio de urgencias.	Proporción de eventos adversos
14	Gestión de la Calidad/Atención en Salud	Ausencia de un protocolo para el manejo de pacientes con alta hospitalaria en el servicio de hospitalización y urgencias.	Elaborar, estandarizar y socializar un protocolo de egreso y planes de alta,	Protocolo para el manejo de pacientes con alta en el servicio de hospitalización y urgencias, validado y socializado con el personal de enfermería.
15	Gestión de la Calidad/Atención en Salud	Mal diligenciamiento por parte del personal médico de fichas de reporte de eventos de interes en salud pública	Seguimiento a todas las fichas de eventos en salud pública reportados en el servicio de urgencias.	Porcentaje de Cumplimiento en el diligenciamiento de las fichas de reporte de eventos de interes en salud pública

No.	LÍNEA ESTRATÉGICA INDICADOR DE GESTIÓN OBJETIVO DEL PROCESO O HALLAZGO A IMPACTAR	PROBLEMA IDENTIFICADO Y/O CAUSA QUE LO GENERA	ACTIVIDAD	FORMULA DE LA ACTIVIDAD
1	Gestión de la Calidad	POA 2021	Elaboración e implementación del Plan Operativo Anual	Plan Operativo Anual 2021
	Gestión de la Calidad	POA 2021	Seguimiento al plan operativo anual	Plan operativo POA
2	Gestión de la Calidad	No existe mapa de Riesgos actualizado del proceso de urgencias.	Elaboración mapa de riesgos del proceso de urgencias para la vigencia 2021.	Mapa de riesgos servicio de urgencias 2021.
	Gestión de la Calidad	Mapa de riesgo	Seguimiento al mapa de riesgo	Seguimiento trimestral al mapa de riesgo de urgencias
4	Atención al usuario/Gestión del talento humano	Implementación de indicadores para la medición de la calidad prestación del servicio de urgencias (reporte, análisis, plan de acción.)	Medición y análisis de todos los indicadores de calidad aplicables al proceso de urgencias.	Número de indicadores a los que se realizó análisis / Total de indicadores aplicables x 100
5	Gestión de la Calidad	Guías Práctica Clínica y protocolos del servicio desactualizados	Actualización de guías y protocolos del servicio de urgencias.	# de guías y protocolos actualizados / # de guías y protocolos que requieren actualización

No.	LÍNEA ESTRATÉGICA INDICADOR DE GESTIÓN OBJETIVO DEL PROCESO O HALLAZGO A IMPACTAR	PROBLEMA IDENTIFICADO Y/O CAUSA QUE LO GENERA	ACTIVIDAD	FORMULA DE LA ACTIVIDAD
6	Atencion al usuario	identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y el trato recibido por parte de los funcionarios de la ESE.	Evaluación de la satisfacción de los usuarios.	Número total de pacientes que se consideran satisfechos con los servicios recibidos por la IPS/ Número total de pacientes encuestados por la IPS x100
7	Atencion al usuario/Gestión de la Calidad	Ejecución de planes de mejora en la atención	Seguimiento al Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC)	Número de acciones de mejora ejecutadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria.x 100
8	Gestión Talento humano/ Gestión del Sistema de Información	Implementación de un protocolo de Remisiones de pacientes.	Implementación de un protocolo de Remisiones de pacientes.	Protocolo de Remisiones validado e Implementado.

No.	LÍNEA ESTRATÉGICA INDICADOR DE GESTIÓN OBJETIVO DEL PROCESO O HALLAZGO A IMPACTAR	PROBLEMA IDENTIFICADO Y/O CAUSA QUE LO GENERA	ACTIVIDAD	FORMULA DE LA ACTIVIDAD
9	Gestión Talento humano	Garantizar el personal suficiente para la prestación adecuada de servicios de salud en el servicio de urgencias.	Gestión del número de horas médico por mes con el fin de mejorar la oportunidad del servicio de urgencias.	Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de la atención y el momento en el que esta atendido/ Número total de usuarios atendidos
10	Gestión de la Calidad	Glosas de facturas de atención en urgencias.	Gestión del cobro de los servicios prestados en el servicio de urgencias, mediante la Auditoria y Gestion de las glosas de facturas mediante la revisión de procesos documentales con el fin de garantizar que la ESE obtenga una recuperación de recursos facturados de forma oportuna y no afecte su flujo de caja.	Número de glosas con respuesta/número total de glosas sin responder
11	Gestión de la Calidad/Atención en Salud	Demoras en la aceptación de pacientes en proceso de remisión	Gestión y apoyo al sistema de Referencia y Contrareferencia, garantizando un traslado con calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios.	Número de días no mayor a 2 en todo el proceso de gestión de remisiones.

No.	LÍNEA ESTRATÉGICA INDICADOR DE GESTIÓN OBJETIVO DEL PROCESO O HALLAZGO A IMPACTAR	PROBLEMA IDENTIFICADO Y/O CAUSA QUE LO GENERA	ACTIVIDAD	FORMULA DE LA ACTIVIDAD
12	Atención en Salud/ Gestión de la Calidad	Demoras en los tiempos de atención del triage	Clasificación rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan al servicios de urgencia, identificando a aquellos que requieren de una atención inmediata.	Triage Rojo: Inmediato Triage amarillo: 30 minutos Triage verde: 2 horas Triage azul: 6 horas
13	Gestión de la Calidad	Eventos adversos en el servicios de urgencias	Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionando con la seguridad del paciente en el servicio de urgencias.	total de eventos adversos detectados en el servicio de urgencias/número total de urgencias
14	Gestión de la Calidad/Atención en Salud	Ausencia de un protocolo para el manejo de pacientes con alta hospitalaria en el servicio de hospitalización y urgencias.	Elaborar, estandarizar y socializar un protocolo de egreso y planes de alta,	Protocolo para el manejo de pacientes con alta en el servicio de hospitalización y urgencias, validado y socializado con el personal de enfermería.
15	Gestión de la Calidad/Atención en Salud	Mal diligenciamiento por parte del personal médico de fichas de reporte de eventos de interes en salud pública	Seguimiento a todas las fichas de eventos en salud pública reportados en el servicio de urgencias.	Total de fichas bien diligenciadas/ total de fichas diligenciadas