

LÍNEA ESTRATÉGICA 1 SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Objetivo Estratégico: Garantizar la sostenibilidad financiera y rentabilidad social de la E.S.E., mediante la optimización de los recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros, y la evaluación permanente del riesgo fiscal y financiero, que faciliten el buen funcionamiento de los procesos organizacionales

1.1 PROGRAMA: asegurar el equilibrio operacional implementando estrategias que permitan garantizar resultados positivos en la operación y prestación de los servicios.

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Incremento de los Ingresos económicos	Incremento	103%	100%	Subgerencia Financiera

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
1.1.1 Lograr la sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Porcentaje	0,96	Mayor a 1	Mayor a 1	Mayor a 1	Mayor a 1	Subgerencia Financiera
	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta o por concepto de contratación de Servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Medición	0	0	0	0	0	
	Medición del Riesgo Fiscal y Financiero	Medición	Riesgo alto	Riesgo medio	riesgo bajo	riesgo bajo	riesgo bajo	
1.1.2 Mejoramiento del proceso de facturación	Sostener la facturación bruta promedio mes*	Numero	30787	30784*	30784	30784	30784	
	Alcanzar y sostener el nivel de la glosa aceptada	% de glosa	2%	≤4%	≤4%	≤4%	≤4%	
	Alcanzar y sostener el nivel de radicación	Porcentaje	98%	98%	98%	98%	98%	

1.1.3 Saneamiento, conciliación y gestión de cartera.	Saneamiento de cartera	Porcentaje	89%	85%	85%	85%	85%
	Conciliar la cartera	Porcentaje	97%	95%	95%	95%	95%
	Alcanzar y sostener el recaudo de la cartera vigencia anterior	Porcentaje	79%	75%	75%	75%	75%
	Alcanzar y sostener el recaudo de la cartera corriente	Porcentaje	45%	45%	45%	45%	45%

*Sostener la facturación de la vigencia 2019 de 30,787,748 promedio mes hasta superar la crisis generada por la pandemia.

1.2 PROGRAMA: Desarrollo y aplicación de la Ley 550 de 1999

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Lograr el cumplimiento de la aplicación de la ley 550 de 1999	Incremento	0	100%	Subgerencia Financiera

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
1.2.1 Dar cumplimiento acuerdo de reestructuración de pasivos	Intervención para disminuir los costos y gastos acorde con la producción.	Porcentaje	80%	≤10	≤11	≤12	≤13	Subgerencia Financiera
	Cumplimiento de los compromisos adquiridos en ley 550**	Porcentaje	-	5.24%	7.22%	7.66%	10.96%	

**En el evento que el HUV logre negociar pagos anticipados por liquidez se puede hacer un ajuste en el tema

Se anexa acuerdo y proyección de cumplimiento de pago acreencias

LÍNEA ESTRATÉGICA 2 DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Objetivo Estratégico: Brindar servicios de salud de mediana y alta complejidad, cumpliendo estándares de calidad, centrado en la persona y su familia.

2.1 PROGRAMA: Productividad y Gestión Comercial de los Servicios de Salud.

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Incremento de servicios integrales de alta complejidad	Incremento	98%	95%	Subgerencia de Servicios de Salud

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
2.1.1 Cumplimiento de la producción de los procesos misionales. ***	Realizar cirugías de alta complejidad mes	Número	4.706	4.941	4.941	4.941	4.941	Subgerencia de Servicios de Salud
	Hemodinamia	Numero	NA	1.700	1.700	1.700	1.700	
	Exámenes de Laboratorio	Número	1000489	1000489	1000489	1000489	1000489	
	Imágenes Diagnosticas tomadas	Número	120.539	120.539	120.539	120.539	120.539	
	Pacientes UCI	Número	4.281	4.709	4.709	4.709	4.709	
	Banco de Sangre	Número	105.151	105.151	105.151	105.151	105.151	
	Consulta especializada de urgencias	Número	16.377	14.739	14.739	14.739	14.739	
	Consulta especializada electiva	Número	172.398	172.398	172.398	172.398	172.398	
	Radioterapia	Número	20.011	22.012	22.012	22.012	22.012	
	Sesiones de terapia física	Número	70.794	70.794	70.794	70.794	70.794	
	Sesiones de terapia respiratoria	Número	173.024	173.024	173.024	173.024	173.024	
	Partos	Número	5.011	4.760	4.760	4.760	4.760	
	Cesáreas	Número	1.680	168	168	168	168	

	Egresos	Número	17.777	21.332	21.332	21.332	21.332	
2.1.2 Gestión de medicamentos, insumos y dispositivos médicos en relación con los requerimientos.	Cumplimiento en la disposición de insumos	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	Oficina Coordinadora GTYL
	Cumplimiento en la disposición de dispositivos médicos	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	
	Cumplimiento en la disposición de medicamentos	Porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	

***Las metas de producción se enfocan en sostener los promedios mínimos de la institución una vez superada la pandemia, la institución reevaluará las metas.

2.2 PROGRAMA: Prestación de servicios con calidad

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Cumplimiento de los estándares de calidad	Incremento	95%	90%	Subgerencia de Servicios de Salud

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
2.2.1 Prestación de servicios oportunos	Oportunidad en la realización de apendicetomía	Porcentaje	95%	90%	90%	90%	90%	Subgerencia de Servicios de Salud
	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo de miocardio (IAM)	Porcentaje	95%	90%	90%	90%	90%	
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	Días	4,38	5,00	5,00	5,00	5,00	
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	Días	5,62	8,00	8,00	8,00	8,00	
	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	Días	9,87	15,00	15,00	15,00	15,00	
	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III	Porcentaje	81%	80%	80%	80%	80%	Subgerencia de

2.2.2 Fortalecimiento o al proceso de auditoría clínica	trimestre o trastornos hipertensivos gestantes							Servicios de Salud
	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Número	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Porcentaje	90%	80%	80%	80%	80%	
	Análisis de mortalidad intrahospitalaria	Porcentaje	98%	90%	90%	90%	90%	

2.3 PROGRAMA: Gestión de la Tecnología Biomédica e Industrial.

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Gestión de mantenimiento y metrología del HUV	Incremento	100%	90%	Oficina Coordinadora Gestión Técnica y Logística

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
2.3.1 Modernización, mantenimiento y metrología de los equipos.	Mantenimiento preventivo de la Dotación tecnológica	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	Oficina Coordinadora Gestión Técnica y Logística
	Mantenimiento preventivo de los equipos industriales	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	
	Mantenimiento preventivo de los equipos computo	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	
	Cumplir el programa de calibración, metrología y ajuste de equipos biomédicos	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	

2.4 PROGRAMA: Gestión integral de paciente oncológico

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Lograr el desarrollo de la gestión integral del paciente oncológico	Incremento	0%	90%	Subgerencia de servicios de salud - Planeación

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
2.4.1 Desarrollo de prestación de servicio integrada para paciente oncológico	Ejecución del edificio oncológico	Porcentaje	0%	0%	30%	60%	90%	Subgerencia de servicios de salud - Planeación

2.5 PROGRAMA: Gestión de la Infraestructura Física Hospitalaria.

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Cumplimiento del Plan en Infraestructura física del HUV	Incremento	100%	90%	Planeación -Oficina Gestión Técnica y Logística

Metas Producto

%SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
2.5.1 Mejoramiento de la infraestructura física para la prestación de servicios de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad.	Realizar el Plan de Mantenimiento de la Infraestructura física programado	Numero	100%	90%	90%	90%	90%	Planeación - Oficina Gestión Técnica y Logística
	Cumplimiento PAMEC ambiente físico	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	

LÍNEA ESTRATÉGICA 3 MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Objetivo Estratégico: Lograr una Entidad moderna y eficiente, adoptando el mejoramiento continuo de los procesos, para la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad.

3.1 PROGRAMA: Gestión Pública Efectiva

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Fortalecer la administración publica	Incremento	92%	90%	Comité directivo

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
3.1.1 Mejoramiento a la gestión	Implementar el Modelo integrado de planeación y Gestión (MIPG)	Porcentaje	56%	60%	80%	90%	95%	Comité directivo
	Oportunidad de la entrega de reporte de información en cumplimiento de la circular única o la norma que la sustituya	Cumplimiento	cumple	cumple	cumple	cumple	cumple	
	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento	cumple	cumple	cumple	cumple	cumple	
	Cumplimiento de Plan anticorrupción y atención al ciudadano	Porcentaje	91%	90%	90%	90%	90%	
	Cumplimiento de las etapas contractuales en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia	Porcentaje	SD	100%	100%	100%	100%	
	Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS	4	4	4,00	4,00	4,00	4,00	
3.1.2 Desempeño en el desarrollo e implementación de proyectos para la modernización	Gestión de Proyectos implementados	Numero	SD	1,00	1,00	1,00	1,00	
	Proyectos elaborados y radicados para la modernización	Numero	6	3,00	3,00	3,00	3,00	

3.2 PROGRAMA: Gestión Clínica Excelente y Segura

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Cumplimiento del Programa de seguridad del paciente	Incremento	100%	90%	Subgerencia de Servicios de Salud

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
3.2.1 Atención Segura	Gestión de Eventos adversos	Porcentaje	97%	90%	90%	90%	90%	Seguridad del paciente
	Cumplimiento del programa de Biovigilancia	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	Líder de trasplantes
	Cumplimiento del programa de Farmacovigilancia	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	Líder de Farmacia
	Cumplimiento del programa de tecnovigilancia	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	Líder de Farmacia
	Cumplimiento del programa de Reactivovigilancia	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	Líder de Laboratorio clínico
	Cumplimiento del programa de hemovigilancia	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	Director de Banco de Sangre
	Cumplimiento del plan de epidemiología (Control de infecciones, Eventos en Salud Pública, SIVIGILA).	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	Comité de infecciones

3.3 PROGRAMA: Atención centrada en el usuario y su familia.

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Nivel de Satisfacción al usuario	Incremento	96%	90%	Jefe de Oficina Coordinadora de Atención al Usuario

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
3.3.1 Mejoramiento de la imagen institucional al interior y exterior del Hospital.	Gestión de PQRS antes de 15 días	Porcentaje	98%	100%	100%	100%	100%	Jefe de Oficina Coordinadora de Atención al Usuario
	Disminución progresiva de las PQRS por falla en calidez y trato digno	Porcentaje	36%	31%	29%	27%	25%	Equipo de Humanización
	Proporción Global de la satisfacción de los usuarios del Hospital	Porcentaje	96%	90%	90%	90%	90%	Jefe de Oficina Coordinadora de Atención al Usuario
	Proporción Global de la recomendación de los usuarios del Hospital	Porcentaje	98%	90%	90%	90%	90%	
	Plan de Comunicaciones	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	Líder de Comunicaciones

1.4 PROGRAMA: Cultura Organizacional.

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Cumplimiento de la Gestión Estratégica del Talento Humano -GETH	Incremento	0%	90%	Jefe de oficina coordinadora de Talento Humano

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
3.4.1 Sentido de Orgullo	Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones – PIC	Porcentaje	115%	90%	90%	90%	90%	Jefe de oficina coordinadora de Talento Humano
	Cumplimiento del Plan de bienestar	Porcentaje	105%	90%	90%	90%	90%	
	Cumplimiento Clima Organizacional	Porcentaje	100%	-	90%	-	90%	
	Cumplimiento del Programa del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	

3.5 PROGRAMA: fortalecimiento de capacidades técnicas y tecnológicas TICS

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Lograr el desarrollo de capacidades técnicas y tecnológicas tics	Incremento	0%	90%	Oficina Coordinadora GI

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
3.5.1 Desarrollo de capacidades técnicas y tecnológicas tics	Fortalecer las capacidades de acceso, trasmisión y procesamiento de información de la institución	Porcentaje	-	40%	60%	80%	90%	Oficina Coordinadora GI
	Fortalecer la oferta de servicios ciudadanos digitales	Porcentaje	-	40%	60%	80%	90%	
	Fortalecer los procesos, procedimientos y elementos tecnológicos para garantizar la seguridad y privacidad de la información	Porcentaje	-	40%	60%	80%	90%	

Modernización de los procesos de gestión documental con gestión de la información	Porcentaje	-	40%	60%	80%	90%	
---	------------	---	-----	-----	-----	-----	--

3.6 PROGRAMA: Compromiso Ambiental

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Cumplimiento del Compromiso ambiental	Incremento	92%	90%	Gestión Técnica y Logística

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
3.6.1 Cultura de compromiso ambiental.	Implementar un programa de conservación y eficiencia energética que reduzca la proporción del consumo de energía vs la producción de los servicios de salud.	Porcentaje	54%	10%	15%	20%	20%	Gestión Técnica y Logística
	Implementar estrategias de ahorro proporcional al consumo responsable del agua vs. la producción de los servicios de salud y lograr un ahorro.	Porcentaje	50%	10%	15%	20%	20%	
	Residuos aprovechados	Porcentaje	11%	10%	10%	11%	12%	
	Cumplimiento del PGIRASA	Porcentaje	90%	90%	90%	90%	90%	

3.7 PROGRAMA: Desarrollo del Talento Humano

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Fortalecimiento de la gestión del talento humano	Incremento	0%	90%	Oficina de talento Humano

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
3.7.1 Formalización laboral del talento Humano	Desarrollar un plan de formalización laboral****	Porcentaje	-	30%	60%	90%	100%	Oficina de talento Humano

**** El plan de formalización laboral comprende las fases anuales de 2020 estudios técnicos, 2021 implementación del estudio técnico, 2022 seguimiento y evaluación; y 2023 reporte a comisión nacional de servicio civil.

LÍNEA ESTRATÉGICA 4 FORTALECIMIENTO Y CONTROL DE LA RELACIÓN DOCENCIA – SERVICIO

Objetivo Estratégico: Fortalecer la relación y control de los convenios Docencia-Servicio con las diferentes Instituciones de Educación para el desarrollo de los procesos de formación universitaria, la investigación y el desarrollo de nuevos servicios, como esfuerzos necesarios para el cumplimiento de la misión institucional.

4.1 PROGRAMA: Gerencia de las relaciones Docencia - Servicio e investigación.

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Cumplimiento del Programa Relación Docencia Servicio	Incremento	100%	90%	Proceso Docencia Asistencial y Extensión

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
4.1.1 Seguimiento y control a la relación docencia servicio.	Cumplimiento de los CODA (Comité Docencia Asistencial) programados por cada I.E.S. (Institución de Educación Superior)	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	Proceso Docencia Asistencial y Extensión
	Seguimiento a los planes de practica hospitalaria por cada programa académico de cada una de las I.E.S.	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	
4.1.2 Fortalecimiento de la investigación y los servicios de salud a través de los convenios docencia servicio.	Desarrollar grupos de investigación en articulación con entidades educativas en convenio	Número	0	1	1	2	2	Proceso Docencia Asistencial y Extensión
	Presentación de los documentos solicitados en la Resolución 3409 de 2012, ante la Comisión intersectorial para el Talento Humano en Salud.	Radicación	Sd	0	0	1	0	
	Cumplimiento del modelo propio de Docencia e Investigación del HUV	Porcentaje	Sd	0%	50%	80%	90%	
	Número de publicaciones en revistas científicas	Número	9	5	5	5	5	

LÍNEA ESTRATÉGICA 5 ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Objetivo Estratégico: Alcanzar la acreditación institucional en la atención de la salud, centrada en el usuario y la familia.

5.1 PROGRAMA: Gerencia de la acreditación institucional

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
Lograr la certificación de acreditación	Incremento	-	1	Gestión de calidad

Metas Producto

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE	
5.1.1	Obtener la certificación de Acreditación para HUV	Promedio de autoevaluación en acreditación	Número	3,06	3,2	3,5	3,5	3,5	Gestión de calidad - Planeación
5.1.2	Cumplimiento de los ejes de acreditación	Cumplimiento del programa de Seguridad del Paciente	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	
		Cumplimiento del programa de humanización	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	
		Cumplimiento del Programa de Tecnología	Porcentaje	sd	90%	90%	90%	90%	
		Cumplimiento de Mapa de Riesgos	Porcentaje	94%	90%	90%	90%	90%	
5.1.3	Mejoramiento continuo de la gestión estratégica.	Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de asistencial-PACAS	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	
		Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de direccionamiento estratégico	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	
5.1.4	Mejoramiento continuo de la gestión administrativa.	Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de talento humano	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	
		Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de gestión de la tecnología	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	
		Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de gestión de la información	Porcentaje	100%	90%	90%	90%	90%	

LÍNEA ESTRATÉGICA 6 LIDERAR EL DESARROLLO DE LA RED PÚBLICA EN LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE DEL DEPARTAMENTO COMO CABEZA DE RED

Objetivo Estratégico: Desarrollar y fortalecer la red de prestación integral de servicios de salud de la región.

Meta resultado

DESCRIPCION	Tipo de Meta	LINEA BASE 2019	META 2020 - 2023	RESPONSABLE
-------------	--------------	-----------------	------------------	-------------

Cumplimiento del plan de manejo integral del paciente través de la red	Incremento	90%	90%	Gerencia
--	------------	-----	-----	----------

Metas Producto

6.1 PROGRAMA: Lograr la articulación de la red con énfasis en el área metropolitana (Yumbo, Jamundí y Hospital psiquiátrico)

SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META 2020	META 2021	META 2022	META 2023	RESPONSABLE
6.1.1 Desarrollo de articulación de la red	Generar convenio de la red de articulación pública hospitalaria	Convenio	-	1	1	1	1	Gerencia
6.1.2 Extensión y ampliación de la Red de Hospitalización.	Potencializar a través del uso de la capacidad hospitalaria existente	Remisiones	-	5%	10%	15%	20%	Gerencia
	Desarrollo e implementación de las rutas de atención	Número	-	1,00	2,00	2,00	2,00	Gerencia