



EJE ESTRATEGICO 1: ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO											
OBJETIVO 1: Asegurar y aumentar los niveles de satisfacción, oportunidad y calidad en la prestación del servicio.											
LINEA ESTRATEGICA: Fortalecimiento estrategias para asegurar la integralidad de la atención											
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	DEFINICION DEL INDICADOR DE LOGRO O CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	META, VALOR O CRITERIO PROPUESTO	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD DE MEDICION Y/O REPORTE	LINEA BASE	PLAZO DE EJECUCION	PLAZO DE IMPACTO	RESPONSABLE	PRODUCTO O SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
Implementar, adoptar y evaluar el modelo de prestación de servicios de la entidad hospitalaria, que cumplan con la demanda de servicios	Creación, adopción del nuevo modelo de atención en salud	Creación y adopción de un modelo de atención en salud	CUMPLIMIENTO	ANUAL	0	1 año	ANUAL	GERENTE PROFESIONA UNIVERSITARIO P. APOYO EN CALIDAD	1 documento actualizado y adoptado		
	Total de pacientes priorizados para atención de medico en casa atendidos/Total de pacientes priorizados para atención de medico en casa	Satisfacción del programa medico en tu casa	CUMPLIMIENTO	ANUAL	0	1 año	ANUAL	GERENTE P. APOYO EN CALIDAD P. APOYO COORDINACIÓN MEDICA	Informe por parte de encargado del area de medico en casa		
Satisfacción del usuario	Evaluar la percepción de la satisfacción de los usuarios	Total de usuarios que satisfichos por el call center/ Total de llamadas recibidas	CUMPLIMIENTO	SEMESTRAL	0	1 año	ANUAL	GERENTE OFICINA DE SIAU	Informe de la Satisfacción del usuarios atendidos por el Call Center el cual debe ser ≥ 80%		
		Usuarios stiesfechos/Total de usuarios encuestados *100	CUMPLIMIENTO	TRIMESTRAL	90%	1 año	ANUAL	GERENTE OFICINA DE SIAU	Informe de la Satisfacción del usuarios atendidos por cualquier de los servicios de la entidad hospitalaria el cual debe ser ≥ 90%		
Realización y puesta en marcha de un cronograma de captación para la asociación de usuarios	Realizar un cronograma de reuniones con la asociación de usuarios, el traten temas diferentes a las aperturas de los buzones	Lograr capacitaciones para la asociación de usuarios de la entidad hospitalaria, en el cual se incluyan temas diferentes a las aperturas de los buzones	EFICIENCIA	BIMENSUAL	0	1 año	ANUAL	GERENTE OFICINA DE SIAU	Cronograma para capacitación de la alianza de usuarios		
	Capacitaciones ejecutadas/ Capacitaciones programadas	90% de las actividades programadas	CUMPLIMIENTO	BIMENSUAL	0	1 año	ANUAL	GERENTE OFICINA DE SIAU	Actas de reunion con soportes fotograficos y firmas de los asistentes		
Actualizar y publicar el portafolio de servicios institucionales que permita conocer fácilmente la ESE y garantizar la oferta de servicios, centrada en la atención del cliente interno y externo	Portafolio de servicios institucionales ofertados, actualizado y publicado en la página web de la ESE y en sitios de acceso a público	Portafolio de servicios institucionales ofertados, actualizado y publicado en la página web de la ESE y en sitios de acceso a público	CUMPLIMIENTO	No aplica	0	1 año	1 año	GERENTE P. APOYO EN CALIDAD	Portafolio de servicios institucionales ofertados, actualizado y publicado en la página web de la ESE y en sitios de acceso a público		
Actualizar la información que está cargada en el SUIIT para identificar si los trámites y otros procedimientos que se encuentran registrados siguen siendo vigentes para la entidad	Tramites identificados en el SUIIT/ Total de tramites de la entidad	80% de los tramites de la entidad en el SUIIT	CUMPLIMIENTO	No aplica	0	1 año	1 año	GERENTE LIDER DEL PROCESO DE SUIIT	Portafolio de servicios institucionales ofertados, actualizado y publicado en la página web de la ESE y en sitios de acceso a público		
Actualizar, adoptar, publicar en la página web de la entidad el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con el Mapa de Riesgos de Corrupción de la E.S.E., según normatividad vigente para la vigencia 2021	Plan de anticorrupción adoptado, publicado e informes de seguimiento contempladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la E.S.E., programados para la vigencia 2021	Adoptar y publicar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con el Mapa de Riesgos de Corrupción de la E.S.E., según normatividad vigente para la vigencia 2021 y contar con tres seguimientos pormenorizado sobre el grado de cumplimiento de las acciones	CUMPLIMIENTO	CUATRIMESTRAL	1	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P. APOYO EN CALIDAD CONTROL INTERNO P APOYO AREA DE SIAU	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano con el Mapa de Riesgos de Corrupción, actualizado, adoptado mediante acto administrativo y publicado en la página web de la entidad, según normatividad vigente para la vigencia 2021 y con 3 pormenorizado sobre el grado de cumplimiento de las acciones		



EJE ESTRATEGICO 2: ATENCION HOSPITALARIA SEGURA Y CON CALIDAD											
OBJETIVO 2: Prestar servicios de salud seguros y eficientes minimizando los riesgos para el paciente y su familia											
LINEA ESTRATEGICA: Fortalecimiento del enfoque de riesgo clínico desde todos los procesos de atención.											
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	DEFINICION DEL INDICADOR DE LOGRO O CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	META, VALOR O CRITERIO PROPUESTO	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD DE MEDICION Y/O REPORTE	LINEA BASE	PLAZO DE EJECUCION	PLAZO DE IMPACTO	RESPONSABLE	PRODUCTO O SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
Capacitación al personal asistencial en Seguridad del paciente.	Total de personas asistenciales y administrativo capacitadas/ Total de Personas asistenciales y administrativas en la ESE	≥ 90%	CUMPLIMIENTO	SEMESTRAL	80%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P APOYO AREA CALIDAD	Actas de socialización de la política de Seguridad del Paciente, con registro fotográfico y firmas de asistencia		
	Adherencia a la política de seguridad del paciente	≥ 90%	CUMPLIMIENTO	SEMESTRAL	80%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P APOYO AREA CALIDAD	Informe de la Adherencia a la política de seguridad del paciente		
Implementar las Buenas Practicas de Seguridad del Paciente	Realización de auditorías y rondas de seguridad en el paciente	≥ 90%	CUMPLIMIENTO	MENSUAL	80%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P APOYO AREA CALIDAD	Informe de Rondas de seguridad del paciente		
Realizar auto evaluación a los diferentes servicios prestados por la entidad hospitalaria. Basados en la Resolución 3100/2019	Realización de auditorías y rondas de seguridad en el paciente	≥ 90%	CUMPLIMIENTO	MENSUAL	80%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P APOYO AREA CALIDAD	Informe de autoevaluación de la Resolución 3100/2019		
Actualizar el inventario de equipos informáticos e impresoras de la E.S.E. con el fin de identificar el estado, disponibilidad, obsolescencia, garantías y mantenimiento de los mismos	Inventario actualizado de equipos e impresoras de la E.S.E. para la vigencia 2021	Actualizar el inventario de equipos e impresoras de la E.S.E. con el fin de identificar el estado, disponibilidad, obsolescencia, garantías y mantenimiento de los mismos	EFICACIA	SEMESTRAL	0	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P APOYO AREA SISTEMAS TEC AREA DE ALMACEN	Actualizar el inventario de equipos e impresoras de la E.S.E. con el fin de identificar el estado, disponibilidad, obsolescencia, garantías y mantenimiento de los mismos		
Maternidad segura	Educación de a la madre gestante atendida/total de partos atendidos	Maternidad segura y educación a las madres	CUMPLIMIENTO	TRMESTRAL	0	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P. CORODINACIÓN MEDICA CORDINADORA PYP	Informe de cual contega cuantas madres gestantes se les brindo información y asistencia al curso PSICOPROFILACTICO de la ESE		
Socialización y adherencia a las GPC según el perfil epidemiológico de la entidad hospitalaria	Cronograma de Socialización de las GPC, a los profesionales de la área de la salud.	Socialización de las guías de practica clínica a los médicos de la entidad hospitalaria	EVALUACIÓN	BIMENSUAL	0	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P. CORODINACIÓN MEDICA P. APOYO CALIDAD	Cronograma de sociación, actas de reunión con soportes fotográficos, registros de firmas y pre tes y pos tes de la actividad		
	Auditoría de historias clínicas de una muestra representativa de los pacientes atendidos/realizadas Auditoría de historias clínicas de una muestra representativa de los pacientes atendidos	Auditoría de historias clínicas de una muestra representativa de los pacientes atendidos	EVALUACIÓN	TRMESTRAL	0	1 AÑO	ANUAL	GERENTE Comité de historias clínicas	Informe por parte del comité de historias clínicas que por lo mínimo contenga el universo, muestra, plan de mejoramiento, alcance, análisis del mismo		
Realización de los autodiagnósticos de las dimensiones del MIPG	Total del personal socializado en tema de MIPG / Total de colaboradores de la ESE	Mayor o igual del 90% del personal	CUMPLIMIENTO	SEMESTRAL	0	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P. APOYO EN CALIDAD CONTROL INTERNO	Actas de reunión, con registro fotográfico y firmas de asistencia		
	Elaboración de plan de acción de los autodiagnósticos realizados	Mayor o igual del 70% de ejecución	CUMPLIMIENTO	NO APLICA	0	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P. APOYO EN CALIDAD CONTROL INTERNO	Informe del estado del MIPG		
Implementar acciones para garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidades (por lo menos las dos primeras causas de discapacidad) como:	Política de inclusión, adoptada por acto administrativo, publicada y socializada	Política de inclusión, adoptada por acto administrativo, publicada y socializada	CUMPLIMIENTO	NO APLICA	0	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P. APOYO EN CALIDAD CONTROL INTERNO	Política de inclusión, adoptada por acto administrativo, publicada y socializada		
Estructurar y socializar la política de participación ciudadana	Acto administrativo de participación ciudadano de la entidad	Contar con la política de participación ciudadana la cual debe estar adoptada por acto administrativo y contar con	CUMPLIMIENTO	ANUAL	0	0	ANUAL	Gerencia E.S.E Área de SIAU E.S.E.	Contar con la política de participación ciudadana la cual debe estar adoptada por acto administrativo y contar con		
	socializar a los usuarios internos y externos 2 veces en el año	2 actas con sus evidencias fotográficas y registros de firmas de socialización	CUMPLIMIENTO	SEMESTRAL	0	0	ANUAL	Gerencia E.S.E Área de SIAU E.S.E.	2 actas con sus evidencias fotográficas y registros de firmas de socialización		



**EJE ESTRATEGICO 3: HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD**

**OBJETIVO 3:**  
fortalecer la gestión del talento humano enfocados en el trato digno con vocación de servicio.

**LINEA ESTRATEGICA:**  
Fortalecimiento de la evaluación de competencias y desempeño a todo el personal de la institución, buscando consolidar la cultura de calidad y servicio

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	DEFINICION DEL INDICADOR DE LOGRO O CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	META, VALOR O CRITERIO PROPUESTO	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD DE MEDICION Y/O REPORTE	LINEA BASE	PLAZO DE EJECUCION	PLAZO DE IMPACTO	RESPONSABLE	PRODUCTO O SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
Mejoramiento de las competencias de los funcionarios	Total de capacitaciones ejecutadas/Total de capacitaciones programadas	Plan de capacitación al talento humano	CUMPLIMIENTO	SEMESTRAL	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Actas de capacitaciones con soportes fotograficos y firmas de los asistentes, con aplicación de pre y pos test		
Elaboración y adopción del procedimiento de selección y contratación del Recurso Humano	1 documento elaborado, adoptado para el procedimiento de selección y contratación del Recurso Humano	1 documento elaborado, adoptado para el procedimiento de selección y contratación del Recurso Humano	EFICIENCIA	NO APLICA	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASESOR JURIDICO	1 documento elaborado, adoptado para el procedimiento de selección y contratación del Recurso Humano		
Búsqueda de la excelencia en el desempeño	Reconocimiento mensual a trabajadores de la entidad hospitalaria	Reconocimiento a la excelencia, compromiso y sentido de pertenencia	CUMPLIMIENTO	SEMESTRAL	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Informe de reconocimiento de la actividad de reconocimiento al empleado		
	Total de incentivos ejecutados / total de incentivos programados	Incentivar a los colaboradores de la entidad hospitalaria a generar una participación activa y sentido de pertenencia	CUMPLIMIENTO	SEMESTRAL	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Total de incentivos entregados al personal		
Realización de inducción y reintroducción al talento humano de la entidad	Total de trabajadores que se realizo la inducción / total de trabajadores nuevos que son contratados por la entidad	80% de los trabajadores nuevos conozcan de primera mano la entidad y politicas de la empresa	CUMPLIMIENTO	NO APLICA	0	1 AÑO	ANUAL	GERENTE PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Actas de inducción al puesto de trabajo		
	Total de trabajadores que se realizo la re-inducción / total de trabajadores contratados que tiene más de 4 meses en la entidad	80% de los trabajadores nuevos conozcan de primera mano la entidad y politicas de la empresa	CUMPLIMIENTO	ANUAL	0%	1 AÑO	ANUAL	Gerencia E.S.E. Profesional Universitario con Funciones de Coordinación de Talento Humano E.S.E. Apoyo a la Gestión SGSST	Actas de inducción al puesto de trabajo		
Actualizar, adoptar y ejecutar el Plan de Trabajo Anual en Seguridad y salud en el Trabajo, según normatividad vigente para la vigencia 2020	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y salud en el Trabajo, actualizado y adoptado por acto administrativo, según normatividad vigente para la vigencia 2021	Actualizar y adoptar el Plan de Trabajo Anual en Seguridad y salud en el Trabajo, según normatividad vigente para la vigencia 2021	CUMPLIMIENTO	ANUAL	0%	1 AÑO	ANUAL	Gerencia E.S.E. Profesional Universitario con Funciones de Coordinación de Talento Humano E.S.E. Apoyo a la Gestión SGSST	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y salud en el Trabajo, actualizado y adoptado por acto administrativo, según normatividad vigente para la vigencia 2021		



EJE ESTRATEGICO 4: GESTIÓN DEL RIESGO											
OBJETIVO 4: Asegurar la sostenibilidad financiera y desarrollo institucional generando rentabilidad económica y social											
LINEA ESTRATEGICA: Mejoramiento de la integralidad de los procesos administrativos y asistenciales											
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	DEFINICION DEL INDICADOR DE LOGRO O CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	META, VALOR O CRITERIO PROPUESTO	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD DE MEDICION Y/O REPORTE	LINEA BASE	PLAZO DE EJECUCION	PLAZO DE IMPACTO	RESPONSABLE	PRODUCTO O SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
Contratación con las entidades responsables de pago según el modelo tarifario vigente	Promedio de variación porcentual positiva de la UPC-5 en los contratos celebrados entre la ESE, y las Empresas promotoras de Salud Subsidiadas, durante la vigencia analizada	Incremento porcentual de la UPC-5 de la variación porcentual anual, mayor o igual al 3%	EVALUACION	NO APLICA	3%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE ASESOR CUENTAS MEDICAS	Informe relacionado con el registro del incremento porcentual de la UPC-5, en los contratos suscritos con las diferentes EPS del régimen subsidiado		
Adelantar procesos de conciliación entre las diferentes áreas financieras logrando un resultado consistente y real frente a las cifras financieras	Total de glosas recuperadas / Total glosas generadas	Recuperación del 60% de las glosas generadas por la prestación del servicio	CUMPLIMIENTO	NO APLICA	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE ASESOR CUENTAS MEDICAS	Informe de recuperación de glosas		
	Total de contratos liquidados/Total de contratos celebrados	Liquidación del 90% de los contratos celebrados con las entidades responsables de pago	EVALUACION	SEMESTRAL	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE ASESOR CUENTAS MEDICAS	Informe con actas de liquidación de los contratos celebrados		
Radicación oportuna de facturas por venta de servicio a las diferentes entidades responsables de pago	Facturación radicada a tiempo / Total de facturación generada	80% de la facturación generada debe ser radicada	CUMPLIMIENTO	TRIMESTRAL	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE ASESOR CUENTAS MEDICAS COORDINADOR DE FACTURACIÓN	Recibido de facturación entregada en los tiempos		
Oportunidad en respuesta a procesos judiciales	Total de respuestas / Total de procesos judiciales	80% de las respuestas de los procesos judiciales	CUMPLIMIENTO	TRIMESTRAL	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE ASESOR JURIDICO	Informes de procesos judiciales		
Actualizar y adoptar mediante acto administrativo el Plan Anual de Vacantes de la E.S.E. para la vigencia 2021	Plan Anual de Vacantes de la E.S.E. para la vigencia 2021, actualizado y adoptado	Actualizar y adoptar mediante acto administrativo el Plan Anual de Vacantes de la E.S.E. para la vigencia 2021	CUMPLIMIENTO	ANUAL	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE ASESOR JURIDICO PROFESIONAL UNIVERSITARIO	Actualizar y adoptar mediante acto administrativo el Plan Anual de Vacantes de la E.S.E. para la vigencia 2021		



EJE ESTRATEGICO 5: GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA											
OBJETIVO 5: Optimizar la capacidad instalada tecnológica, para el aseguramiento de una eficiente prestación de servicio											
LINEA ESTRATEGICA: Mejoramiento de la integración de los procesos clínicos con la gestión de su tecnología y su sistema de información											
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	DEFINICION DEL INDICADOR DE LOGRO O CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	META, VALOR O CRITERIO PROPUESTO	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD DE MEDICION Y/O REPORTE	LINEA BASE	PLAZO DE EJECUCION	PLAZO DE IMPACTO	RESPONSABLE	PRODUCTO O SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
Actualizar, adoptar e Implementar el programa de gestión de tecnología y mejoramiento del ambiente físico hospitalario	Un plan de mantenimiento actualizado, adoptado e implementado para las tecnologías e infraestructura hospitalaria	Un plan de mantenimiento actualizado, adoptado e implementado para las tecnologías e infraestructura hospitalaria	CUMPLIMIENTO	NO APLICA	1 plan	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P. APOYO AREA DE CALDIAD P APOYO AREA DE AMNTENMINETO	Un plan de mantenimiento actualizado, adoptado e implementado para las tecnologías e infraestructura hospitalaria		
	Mantenimientos ejecutados / Mantenimientos programados *100	80% de los mantenimientos preventivos programados	CUMPLIMIENTO	TRIMESTRAL	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P APOYO AREA DE AMNTENMINETO	Hojas de vida de los equipos actualizadas con su mantenimiento preventivo		
	Equipos renovados / Listado de necesidad de servicios	Renovación del 40% de tecnología requerida para la prestación del servicio	CUMPLIMIENTO	SEMESTRAL	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P. APOYO AREA DE CALIDAD P APOYO AREA DE AMNTENMINETO	Informe de equipos para renovación tecnológica		
Elaborar un plan institucional de archivo PINAR para la E.S.E.	Elaborar un Plan institucional de archivo PINAR	Elaborar y adoptar un plan institucional de archivo PINAR acorde a la normatividad vigente	CUMPLIMIENTO	NO APLICA	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P. APOYO AREA DE CALDIAD	Un programa de gestión documental de la ESE, elaborado y adoptado mediante acto administrativo		
Política y manual para el tratamiento y protección de datos personales, aprobado y publicado.	Elaboración, adopción y publicación de una política y manual de tratamiento y protección de datos personales	Resolución de aprobación y enviado a quien hace las veces de planeación para el control del documento y su publicación	CUMPLIMIENTO	NO APLICA	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P. APOYO AREA DE CALDIAD	Resolución de aprobación y enviado a quien hace las veces de planeación para el control del documento y su publicación		
Socializar la política de seguridad de la información y Promover el uso de mejores prácticas de seguridad de la información, para ser la base de aplicación del concepto de Seguridad Digital	Número de fallas o no cumplimiento encontrados en programadas o eventos realizados para evaluar el tema/ Total de personas a capacitar.	100% de los colaboradores de la entidad conocen la política de seguridad de la información	CUMPLIMIENTO	NO APLICA	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE P. APOYO AREA DE CALDIAD	Informe de evaluación Plataforma Piezas gráficas, folletos o boletines comunicados al personal a través de correo electrónico u otro canal de comunicación.		



**EJE ESTRATEGICO 6: RESPONSABILIDAD SOCIAL**

**OBJETIVO 6:**

Promover programas de responsabilidad social y ambiental aportando al desarrollo sostenible.

**LINEA ESTRATEGICA:**

Fortalecimiento de estrategias de responsabilidad social y conservación del medio ambiente.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	DEFINICION DEL INDICADOR DE LOGRO O CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	META, VALOR O CRITERIO PROPUESTO	TIPO DE INDICADOR	PERIODICIDAD DE MEDICION Y/O REPORTE	LINEA BASE	PLAZO DE EJECUCION	PLAZO DE IMPACTO	RESPONSABLE	PRODUCTO O SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD O COMPROMISO	PRESUPUESTO	OBSERVACIONES
Implementación del Sistema de Gestión Ambiental basada en la normatividad legal vigente.	Actualización y adopción por acto administrativo del PGRHs para la ESE	1 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares para la vigencia	CUMPLIMIENTO	NO APLICA	1 plan	1 AÑO	ANUAL	GERENTE TEC. SANEAMIENTO P. APOYO AREA DE CALIDAD	1 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares para la vigencia		
	Personal capacitado / Total de personal de la ese	80% de colaboradores de la entidad capacitados	CUMPLIMIENTO	TRIMESTRAL	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE TEC. SANEAMIENTO	Actas de capacitación con soporte fotografico, registro de firmas pre y post tes		
Ejecucion de politicas y programas ambientales en las instalaciones de la ESE	Actualización y adopción por acto administrativo de las politicas ambientales	Actualización y adopción por acto administrativo de las politicas ambientales	CUMPLIMIENTO	NO APLICA	0%	1 AÑO	ANUAL	GERENTE TEC. SANEAMIENTO ASESOR JURIDICO	Políticas actualizadas, publicadas y adoptadas por acto administrativo		