

MATRIZ DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y PLAN DE ACCION 2018

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL

MUNICIPIO DE GIRARDOYA - ANTOQUIA

IMPACTO - CAMBIO

ESTRATEGIA	PROYECTOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	RESPONSABLE	COSTO	TIPO	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META CUMPLIMIENTO	META 2018	META 2017	META 2016	META 2015	META 2014	ejecucion 2018	CUMPLI
	Reformular el Portafolio de Servicios de la E.S.E.	Incrementar acorde a la posible demanda, servicios adicionales y complementarios que resalten beneficios tanto para la comunidad como para la E.S.E.	Realizar labor de captación de demanda insatisfecha frente a servicios que pudiera ofertar la institución.	% de demanda insatisfecha por servicio	Gerente - Comité Técnico	15.000.000	reducción	Demanda insatisfecha	porcentaje	20%	5%	15%	10%	5%	5%	5%	3.4%	SI
			Verificar acorde al proceso de habilitación de servicios, cuáles se encuentran habilitados pero no han sido explotados comercialmente.				Definir a través del comité técnico y acorde a la demanda presente cuáles servicios que se puedan prestar por tratadas y comenzar su prestación a través de alianzas estratégicas	Evaluar la viabilidad de apertura de servicios en términos de contribución con las diferentes administradoras de planes de beneficios	viabilidad del proyecto esperada	gestión	Viabilidad proyecto institucional	porcentaje	0%	100%	50%	75%	80%	100%
PRESTACION ADECUADA Y OPORTUNA DE SERVICIOS DE SALUD QUE PERMITAN POSICIONAR EL HOSPITAL COMO UN CENTRO DE SERVICIOS DE BAJA CON ALGUNOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD INTEGRAL EN EL MUNICIPIO.	Posicionar la ESE como centro de Atención Integral en el Municipio	Atender a la mejor opción de prestación de servicios en el municipio a través de la cultura de cambio enfocada en la calidad de la atención.	Establecer políticas municipales e institucionales de impacto para que sean los mismos usuarios quienes soliciten sean atendidos en la ESE	% de usuarios del régimen contributivo contratados	Gerente - Comité Técnico	20.000.000	incremento	Contratación por región	porcentaje	30%	80%	40%	45%	50%	60%	60%	60%	SI
			Fortalecimiento de los espacios de participación comunitaria como Asociación de Usuarios y Comités de Salud veredales	% de cumplimiento de reuniones programadas			mantenimiento	participación comunitaria	porcentaje	40%	30%	60%	70%	80%	90%	90%	52%	SI
			Realizar acercamientos con los asegurados que han presencia en el Municipio y particularmente para la atención complementaria e integral en la ESE San Rafael	Nivel de satisfacción de usuarios nuevos	Gerente - Comité Técnico	15.000.000	incremento	porcentaje de satisfacción de usuarios	porcentaje	30%	90%	50%	70%	80%	85%	91.4%	SI	
			Establecer valores agregados tangibles a la población para la escogencia de su centro de atención (caso específico población adentro al Municipio de Santo Domingo)	% de cumplimiento de estándares IMB y APS			incremento	nivel cumplimiento estándares programas específicos	porcentaje	40%	30%	60%	70%	80%	90%	75%	NO	
			Lograr la certificación ante el ministerio de la protección social acreditación como institución Amiga de la Mujer y la Infancia	% cumplimiento estándares AIEPI			incremento	nivel cumplimiento estándares programas específicos	porcentaje	20%	35%	50%	60%	80%	95%	95%	NO	
			Adelantar todas las acciones requeridas para la implementación de el programa AIEPI	% cumplimiento estándares Maternidad segura en la ESE			incremento	nivel cumplimiento estándares programas específicos	porcentaje	50%	35%	60%	80%	90%	95%	85%	NO	
Implementar políticas de impacto social que permitan mejorar la calidad de vida y salud de la población usuaria.	A través de Estrategias como IMB y programas específicos como AIEPI, APS y Maternidad segura, entre otros.		Realizar campañas educativas y de socialización de los programas proyectados para que la mayor utilización y beneficio de la población usuaria.	Nivel de Impacto	SAU	25.000.000	incremento	porcentaje participación usuarios en las campañas específicas	porcentaje	50%	30%	60%	70%	80%	90%	85%	SI	

CALIDAD

ESTRATEGIA	PROYECTOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	RESPONSABLE	COSTO	TIPO	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META CUMPLIMIENTO	META 2018	META 2017	META 2016	META 2015	META 2014	ejecucion 2018	CUMPLI
ESTABLECER E IMPLEMENTAR EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD EN LA E.S.E. DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	Implementación del Sistema de Información para la Calidad en Salud en la ESE Hospital San Rafael	Incorporar la gestión de la calidad basada en hechos y datos de referencia	Identificar y gestionar eventos adversos trazadores.	# veces que se analizan indicadores de calidad total de reuniones del comité	Comité de Calidad y Control Interno	\$ 25.000.000	mantenimiento	promedio de análisis de indicadores	numero	6 por vigencia	12 por vigencia	8	12	12	12	12	12	SI
			Fortalecer la atención en salud enfocada en la seguridad del paciente.				Obtener información veraz y oportuna de cada una de las áreas involucradas.	Reportar información veraz y oportuna a los entes solicitantes.	incremento	porcentaje de cumplimiento de estándares de	porcentaje	60%	100%	70%	80%	90%	100%	93%
	Implementación de los estándares del Sistema único de Habilitación (Resolución 2003) en la ESE Hospital San Rafael.	Certificar la ESE bajo el Sistema Único de Habilitación	Realizar autoevaluación de los estándares de habilitación.	No. de estándares cumplidos No. Total de estándares a cumplir	Comité de Calidad y Control Interno	\$ 500.000.000	incremento	porcentaje de cumplimiento de estándares de	porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	SI
			Disfrazar e implementar un plan de acción para el cumplimiento total de los estándares de habilitación que define para la institución.	Realizar autoevaluación de estándares			No. de planes de mejoramiento cumplidos No. Total de planes de mejoramiento de la ESE	Comité de Calidad y Control Interno	incremento	porcentaje de cumplimiento	porcentaje	60%	90%	70%	80%	90%	90%	93%
ESTABLECER E IMPLEMENTAR EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD EN LA E.S.E. DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE	Implementación del PAMEC en la ESE Hospital San Rafael	Implementar el Programa de Auditorías para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC	Realizar Autoevaluación	No. De pasos de la ruta crítica cumplidos No. total de pasos en la ruta crítica	Comité de Calidad y Control Interno	\$ 25.000.000	incremento	nivel de Cumplimiento PAMEC	porcentaje	30%	90%	50%	80%	85%	90%	87%	SI	
			Disfrazar, estandarizar y priorizar los procesos y procedimientos de las actividades de la ESE.				Definir calidad esperada.	Realizar actividades de medición de desempeño a los procesos.	Disfrazar y aplicar un plan de acción de los procesos.	Hacer seguimiento del plan de mejoramiento, comparando la calidad esperada frente a la observada	Socializar e involucrar a la organización.	incremento	Calificación autoevaluación acreditación	numero	1,2	3,5	1,2	1,8
	Implementación del sistema único de Acreditación en salud	Delimitar el Plan de Acción para una futura Acreditación Institucional	Realizar Autoevaluación de estándares	No. de estándares cumplidos No. Total de estándares a cumplir	Asesor de Calidad	\$ 10.000.000	incremento	porcentaje de cumplimiento planes de mejora	porcentaje	50%	80%	60%	70%	75%	80%	93%	SI	
			Establecer un plan de mejoramiento entre fases: acondicionamiento inicial general, mediano y largo plazo.	% de implementación del plan de mejoramiento			gestión	nivel de implementación plan de capacitaciones	numero	2	16	4	8	12	16	13	SI	
			Realizar proceso de sensibilización del sistema al interior de la ESE	# de capacitaciones realizadas / total de capacitaciones programadas	Asesor de Calidad	\$ 5.000.000	incremento	Calificación autoevaluación acreditación	numero	1,2	3,5	1,2	1,8	2,5	3,5	2,6	SI	
			Comenzar el proceso de generación e implementación de políticas de acreditación institucional	Calificación en el proceso de acreditación			Comité de Calidad y Control Interno	incremento										

ESTRATEGIA	PROYECTOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	RESPONSABLE	COSTO	TIPO	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META CUMPLIMIENTO	META 2018	META 2017	META 2016	META 2015	META 2014	ejecucion 2018	CUMPLI
IMPLEMENTAR EL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO (MECI)	Implementación del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) en la ESE Hospital San Rafael	Dar total cumplimiento a los componentes y elementos básicos establecidos por el MECI	Realizar un diagnóstico inicial sobre el estado de avance y desarrollo del actual sistema de control interno de la Empresa.	No. de elementos documentados y actualizados No. Total de elementos MECI	Jefe de control interno - Comité de calidad y control interno	\$ 50.000.000	incremento	porcentaje de implementación MECI	porcentaje	80%	95%	85%	90%	93%	95%	94%	SI	
			Contar con personal profesional capacitado y especializado en el tema				Establecer la plataforma estratégica del nuevo modelo estándar de control interno (acuerdos, resoluciones, plan operativo, etc.)	Socializar el nuevo modelo a todos los funcionarios de la Empresa.	Desarrollar todas las estrategias tendientes al montaje completo del MECI.	Realizar informes periódicos remitidos al comité coordinador de control interno sobre el avance o limitaciones para el montaje.								

**EFICIENCIA**

ESTRATEGIA	PROYECTOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	RESPONSABLE	COSTO																					
ALCANZAR OPERATIVIDAD FINANCIERA	Fortalecimiento de la Gestión Financiera en la ESE	Fortalecer la Gestión Financiera	Evaluar mensualmente indicadores financieros	Capital de trabajo, rotación de inventarios, solvencia, prueba estática, etc.	Gerente - Equipo Directivo	\$ 0	gestion	nivel de análisis indicadores financieros	numero	6 por vigencia	12 por vigencia	12	12	12	12	12	12	12	SI								
			Disminuir la rotación de cartera.				% implementación del estado técnico de modernización	Gerente - Equipo Directivo	\$ 10.000.000	gestion	porcentaje de implementación del estudio	porcentaje	0%	90%	20%	50%	70%	90%	92%	92%	92%	SI					
			Cumplir oportunamente con las obligaciones laborales, legales y tributarias.							% de plan implementado	Junta Directiva - gerente	\$ 0	gestion	porcentaje de implementación del plan de austeridad del gasto	porcentaje	0%	90%	30%	60%	80%	90%	86%	86%	SI			
			Cancelar a proveedores en plazo máximo de 60 días										Solicitar colaboración a través de excedentes de cuentas maestras al Municipio	Director Administrativo	\$ 10.000.000	gestion	gestión del programa cartera	porcentaje	50%	95%	60%	70%	85%	95%	93%	93%	SI
			Realizar el estudio de Ajuste Institucional													No. de bienes inventariados y evaluados	Director Administrativo - Contratista externo	\$ 0	gestion	porcentaje de implementación del programa de acciones	porcentaje	20%	80%	40%	60%	70%	80%
Implementar el programa de austeridad del gasto	Conciliar cuentas con los deudores	Realizar gestión oportuna de cobro de cartera	Realizar inventario de existencia y estado de bienes muebles e inmuebles	Elaborar programa de manejo, custodia y control de los recursos del Hospital	Implementar el programa	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional												

ESTRATEGIA	PROYECTOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	RESPONSABLE	COSTO																		
MEJORAR EL SISTEMA DE INFORMACION DE LA E.S.E.	Sistematización de la información de ESE Hospital San Rafael	Contar con información oportuna y precisa de todas las áreas de la ESE	Adquirir y hacer reposición de infraestructura de hardware (teclados, ratón, switch, etc.)	No. Total de equipos adquiridos No. Total de equipos reparados	Gerente - Jefe de sistemas	\$ 300.000.000	incremento	porcentaje de cumplimiento necesidades en equipamiento en la ESE	porcentaje	50%	90%	60%	70%	80%	80%	80%	85%	85%	SI					
			Mejorar la utilización del actual software de información de la ESE				Total de tablas de retención documental según la ley 594 de 2000	Gerente - Controlista externo (tablas de retención)	\$ 40.000.000	incremento	porcentaje de implementación de tablas de retención	porcentaje	30%	90%	40%	65%	80%	90%	84%	84%	84%	SI		
			Capacitar al personal involucrado en el manejo de software							No. de historias clínicas depuradas	Director Administrativo - Controlista externo	\$ 40.000.000	incremento	porcentaje de depuración del archivo	porcentaje	40%	90%	50%	70%	80%	90%	87%	87%	SI
			Implementar, ajustar y evaluar el proyecto de sistematización										No. de historias clínicas depuradas	Director Administrativo - Controlista externo	\$ 40.000.000	gestion	gestión del proceso de atención al usuario y de ingreso de datos	porcentaje	50%	90%	60%	70%	80%	90%
Realizar tablas de retención documental según la ley 594 de 2000	Depurar el archivo clínico y administrativo	Estandarizar procesos y manuales en la institución	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional				Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional						

ESTRATEGIA	PROYECTOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	RESPONSABLE	COSTO																		
DISEÑAR E IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTION DE TALENTO HUMANO.	Implementación de programas de incentivos, sanciones, capacitaciones, inducción y reintegración para los empleados.	Promover el crecimiento personal y profesional del Talento Humano en busca de la fidelización de nuestros colaboradores.	Disenar e implementar un proceso de selección de personal.	No. de programas diseñados de selección de personal No. total de programas de inducción y reintegración a diseñar	Director administrativo - comité técnico	\$ 15.000.000	incremento	porcentaje de cumplimiento necesidades en equipamiento en la ESE	porcentaje	60%	95%	70%	85%	90%	95%	90%	90%	90%	SI					
			Disenar e implementar un plan de inducción y reintegración que enfoca la plataforma estratégica de la institución				No. de capacitaciones diseñadas No. de capacitaciones planeadas	Director administrativo - comité técnico	\$ 30.000.000	incremento	porcentaje de implementación del plan de capacitación	porcentaje	60% por vigencia	90% por vigencia	70%	75%	85%	90%	96%	96%	96%	SI		
			Disenar el plan de capacitación de acuerdo a las necesidades, requerimientos y temas de interés para los empleados.							No. de funciones con concepción de la Cultura Organizacional No. total de funcionamiento de la institución	Director administrativo - comité técnico	\$ 30.000.000	gestion	porcentaje de funcionamiento en actividades de cultura organizacional	porcentaje	70%	100%	80%	90%	95%	100%	97%	97%	SI
			Tener una cultura organizacional que proyecte una imagen positiva de la institución.										% de aplicación de evaluación del desempeño laboral	Director administrativo - comité técnico	\$ 30.000.000	mantenimiento	Nivel de Evaluación del desempeño laboral	porcentaje	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Desarrollar actividades que busquen fortalecer positivamente el clima organizacional.	Implementar un sistema propio de evaluación del desempeño laboral que involucre a todos los funcionarios, sin importar su tipo de vinculación con la Empresa	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional				Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional					

ESTRATEGIA	PROYECTOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	RESPONSABLE	COSTO																
MEJORAR Y ADECUAR LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.	Mejoramiento de la dotación hospitalaria.	Remediar, adecuar y modernizar la infraestructura física y tecnológica del Hospital.	Hacer un diagnóstico de necesidades de la ESE	No. de equipos adquiridos No. de equipos reparados	Gerente - comité de calidad y control interno	\$ 250.000.000	incremento	porcentaje de cumplimiento necesidades en equipamiento en la ESE	porcentaje	50%	90%	60%	70%	80%	90%	85%	85%	85%	SI			
			Elaboración y presentación del proyecto al Ministerio de la Protección Social y DISA para buscar la cofinanciación.				No. de obras realizadas No. de obras programadas	Gerente - comité de calidad y control interno	\$ 400.000.000	incremento	porcentaje de cumplimiento necesidades en infraestructura en la ESE	porcentaje	50%	90%	60%	70%	80%	90%	85%	85%	85%	SI
			Comprar de bienes muebles y equipos							Diagnóstico de necesidades.	Elaboración y presentación del proyecto al Ministerio de la Protección Social y DISA para buscar la cofinanciación.	Realizar las adscripciones y reformas necesarias a la planta física	Realizar cronograma de mantenimiento de equipos.	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional	Realizar el estudio de ajuste institucional

ESTRATEGIA	PROYECTOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	RESPONSABLE	COSTO													
DISEÑAR EL MODELO DE ATENCION EN SALUD EN LA E.S.E.	Elaboración e implementación del modelo de atención en salud en la ESE San Rafael	Ampliar la cobertura de los programas y actividades desarrolladas por el grupo interdisciplinario de promoción y prevención.	Elaborar el modelo de atención en salud teniendo en cuenta los requerimientos del sistema y de la población objeto de atención.	No. de estrategias diseñadas No. de estrategias planeadas	Director Científico - comité técnico	\$ 20.000.000	gestion	porcentaje de cumplimiento del modelo de atención	porcentaje	40%	95%	60%	80%	90%	95%	90%	90%	90%	SI
			Socializar el modelo de atención en salud																
			Implementar las estrategias planeadas en el diseño del modelo de atención en salud																

**ACCESIBILIDAD**

ESTRATEGIA	PROYECTOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	RESPONSABLE	COSTO															
INCREMENTAR LOS NIVELES DE SATISFACCION DEL USUARIO	Mejoramiento continuo de la satisfacción de los usuarios de la E.S.E.	Incrementar la tasa de satisfacción global de los usuarios del Hospital.	Disenar y aplicar encuesta de satisfacción de los usuarios.	No. de usuarios satisfechos con el servicio No. Total de usuarios encuestados	Jefes de Area - Director Administrativo	\$ 0	incremento	satisfacción de usuarios	porcentaje	70%	90%	75%	80%	88%	90%	91.4%	91.4%	91.4%	SI		
			Disenar una herramienta para realizar el análisis de las encuestas.																		
			Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios en materia de oportunidad, accesibilidad y eficacia diagnóstica																		