

# PLANEACION ESTRATEGICA

## E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CALDAS ANTIOQUIA

### Plan Acción 2018

Gerente: Robinson Darío Bustamante Restrepo

Aprobado Sesión Junta Directiva

Acta 180, diciembre 13 de 2017

Acuerdo de Junta 453, diciembre 13 de 2017



@esehospicaldas



/ESEHospiGaldas



E.S.E  
Hospital  
San Vicente de Paul  
Caldas - Antioquia  
"Su Hospital Amigo"

# Estrategia Global

- La Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl de Caldas direccionará la prestación de sus servicios de salud para los siguientes cuatro años basados en la humanización y seguridad de la atención, cumpliendo con los estándares de calidad tanto asistenciales como financieros exigidos, teniendo en cuenta la aplicación de principios como la participación, el trabajo en equipo y la mejora continua, desde valores como el respeto, la responsabilidad, solidaridad, transparencia, y la idoneidad; con la pretensión de consolidarse como un centro de referencia en salud para el departamento de Antioquia de baja, mediana y alta complejidad.



@HospitaldeCaldas



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)



E.S.E  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia  
"Su Hospital Amigo"



# OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- Ofrecer servicios de salud seguros a través de un modelo de atención integral centrado en el paciente y su familia, basado en la evidencia científica y en la normatividad aplicable, para todos los usuarios de la E.S.E y área de influencia.
- Fortalecer desde el hacer las competencias del talento humano que conlleve a mejorar habilidades y destrezas para el desempeño de sus funciones, al desarrollo del ser como persona en un ambiente laboral basado en el respeto, idoneidad, transparencia y un entorno de trabajo reglado por la seguridad y salud integral de todos los funcionarios.
- Gestionar financiera y contractualmente los procesos productivos, sistema de costos y racionalidad del gasto, para obtener mayores ganancias operacionales y así garantizar sostenibilidad, rentabilidad económica y social.
- Mejorar y mantener la infraestructura física y tecnológica según las necesidades y expectativas de la población que responda a la dinámica los servicios de salud a los requerimientos de la norma con visión de crecimiento y desarrollo de la capacidad resolutive.



@HospitaldeCalda



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)



E.S.E  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia  
"Su Hospital Amigo"



# CUMPLIMIENTO BAJO PONDERACION



<b>LINEAS ESTRATEGICAS</b>	<b>Ponderación</b>
<b>1.PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SEGUROS.</b>	<b>30%</b>
<b>2.GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>	<b>25%</b>
<b>3.GESTIÓN FINANCIERA Y CONTRACTUAL</b>	<b>25%</b>
<b>4.MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA</b>	<b>20%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>



@HospitaldeCaldas



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)



E.S.E  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia  
"Su Hospital Amigo"



# Línea Estratégica 1 : Prestación de servicios de salud

**PROGRAMA: SEGURIDAD DEL PACIENTE Y MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD.**

La ESE Hospital San Vicente de Paul de Caldas proyecta la Prestación de los Servicios de Salud para el mantenimiento y recuperación integral de la salud a través de sus servicios de primer y segundo nivel de atención, fundamentados en un Modelo integral centrado en el usuario y su familia, prácticas seguras, bajo estándares de calidad y humanización del servicio.

**OBJETIVO:** Prestar servicios de salud respondiendo a la demanda, fundamentados en modelos institucionales de Atención Integral, Seguridad y Calidad, garantizando la gestión del riesgo a través de la implementación de Guías de Atención priorizadas, que contribuyan al mantenimiento y recuperación integral de la salud y al mejoramiento de la ESE como prestadora de servicios.

**ESTRATEGIA FUNCIONAL:**

- Población atendida con suficiencia y calidad en los servicios de Salud, bajo estándares de oportunidad exigidos por la Normatividad.
- Guías normalizadas, con cumplimiento en la adherencia de los protocolos priorizadas y gestión del riesgo derivado de la atención brindada.
- Cultura de la Calidad, la seguridad y la humanización como práctica de atención, basada en Modelos institucionales que contribuyan al mejoramiento de la ESE como prestadora de servicios de salud.

**RESPONSABLES:** Gerente, Subdirector Científico, Coordinador de Calidad, Química Farmacéutica, Profesionales Universitarios y/o Especializados Responsables de Macro Proceso Asistencial.

# Línea Estratégica 1 : Prestación de servicios de salud seguros.

## PROYECTO: 1.1

### PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL MANTENIMIENTO Y RECUPERACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD.



*1.1.1 Ofertar servicios de salud respondiendo a la demanda, bajo los estándares de Oportunidad exigidos por la Normatividad.(10%)*

*1.1.2 Gestionar el riesgo a través de la implementación de Guías de Atención priorizadas.(10%)*



@HospitaldeCaldas



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)



E.S.E  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia  
"Su Hospital Amigo"



# Línea Estratégica 1: Prestación de servicios de salud seguros.

## PROYECTO 1.2.

### PRACTICAS DE ATENCIÓN SEGURAS BAJO ESTÁNDARES DE CALIDAD Y HUMANIZACIÓN.



*1.2.1 Implementar los modelos institucionales de atención integral, Seguridad y Calidad contribuyendo al mejoramiento de la ESE como prestador de Servicios de Salud .(10%).*



@HospitaldeCalda



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)



E.S.E  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia  
"Su Hospital Amigo"



### 1.1.1.Ofertar servicios de salud respondiendo a la demanda, bajo los estándares de exigidos por la Normatividad.

Connotacion de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Experiencia de la atención	3	< ó = 3
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita odontológica general		3,5	< ó = 3
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita Pediátrica		5	< o = 4,5 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita Ginecología		10	< o = 8 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita Obstetricia		6	< o = 6 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita Medicina Interna.		8	< o = 7 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía		10	< o = 9 días
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II :Minutos		30	30
Razón de morbilidad materna extrema- (Casos de MME/Nacidos vivos del periodo) . Datos ESE	Maternidad Segura	< 8 x 1000 NV	1,8x1000NV
Proporción de partos por cesárea.		39%	< o = 39%
Mortalidad perinatal – Casos del periodo con Unidad de Análisis. (Embarazos > o = a 7 meses).		100%	100%
Porcentaje Ocupacional	Eficiencia	80%	= o > 80%



## 1.1.2. Gestionar el riesgo a través de la implementación de guías de atención prioritizadas.

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Proporción de adherencia a las guías de Control prenatal – Semestral.	Seguridad	90%	> 0 = 90%
Proporción de adherencia a guías de Riesgo Cardio Vascular –Semestral.		85%	> 0 = 88%
Proporción de adherencia a guías de Salud Oral –Semestral.		98%	99%
Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto Agudo de Miocardio (IAM). Trimestral.		95%	> o = 96%
Oportunidad en la realización de Apendicetomía en un tiempo igual o menor a 6 horas. Mensual		90%	> o = 90%
Proporción de adherencia a guía de hemorragia del III trimestre en las gestantes. Trimestral.		80%	> o = 90%
Proporción de adherencia a guía de manejo de trastornos hipertensivos asociados al embarazo y postparto. Trimestral.		80%	> o = 80%
Proporción de adherencia a guía de atención del parto (primera causa de egreso). Trimestral		80%	> o = 82%
Proporción de adherencia a guía de atención del recién nacido. Semestral		80%	>82%
Adopción y evaluación de la implementación de Guías atención a la población infantil Cáncer Leucemia, desde la competencia de la ESE		NLB	2
Numero de pacientes menor de 5 años con neumonía broncoaspirativa de origen intrahospitalario y su variación interanual.	Efectividad	0	0
Incidencia de Sífilis Congénita en maternas con control prenatal Institucional.		0	0
Análisis de la mortalidad hospitalaria mayor a 48 horas.		100%	> 100%
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días (por igual causa)	Seguridad	<2%	<1,2%
Proporción de reingresos de pacientes a urgencias en menos de 72 horas (por igual causa de egreso)		<2%	< 1,5%

## 1.2.1 Implementar los Modelos Institucionales de Atención Integral, Seguridad, Calidad.

Connotacion de la medición	Tipo de Indicador	LB	2018
Adherencia a la Cultura de la seguridad del paciente - bajo enfoque del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad	Seguridad	75%	85%
Adherencia a procesos prioritarios transversales. Realizar trimestralmente la medición para las diferentes disciplinas. (Lavado de manos-Aislamiento, Caídas- Manejo Residuos-Diligenciamiento de registros clínicos- Cx Segura)		74%	80%
Autoevaluación trimestral a la implementación de protocolos de atención desde rondas de seguridad a los servicios priorizados: ( Protocolos de UPP- Cateterismo – Venopunción - Administración medicamentos – Identificación-		70%	90%
Cumplimiento del protocolo de vigilancia de infecciones de sitio operatorio de interés en salud pública- Uso racional de Antibioticos		70%	90%
Actualizar la matriz de riesgos asistenciales y su valoración . En primer semestre		1	1
Seguimiento trimestral a comité IAAS-SEGURIDAD- COFYTE-IAMI- POA cumplidos		80%	>85%
Proporción de cumplimiento de actividades del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la calidad PAMEC	Eficiencia	100%	100%
Cumplimiento de planes de mejora derivados de la Auditoria PAMEC. ( Al cierre del plan de auditoria)		75,2%	90%
Porcentaje de cumplimiento de los Estándares de habilitación en el segundo semestre		86%	100%
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior. con avance frente al 2017 – (Autoevaluación SUA)		1,1	=1,11
Análisis, consolidación e intervención de PQRS bajo criterios que cumplan política de Gestión documental y acceso a la información publica	Experiencia en la atención	55%	90%
Respuesta bajo tiempo de norma y connotación de acción de mejora a las PQRS		15	10
Divulgación y medición de adherencia de deberes y derechos al personal admisiones y vigilancia con logro progresivo.		NLB	80% a 90%
Proporción de satisfacción global		87,31%	>87,4%

# Línea Estratégica 2: Gestión del Talento Humano.

## PROGRAMA: GESTION DEL TALENTO HUMANO.

Con esta línea la ESE pretende mejorar las condiciones laborales de los empleados y colaboradores a través del fortalecimiento del proceso que gestiona el Talento Humano de la institución, cumpliendo con la normatividad vigente y articulando este mejoramiento a la prestación de servicios de salud seguros y con calidad, desde un trato humanizado tanto al cliente interno como al cliente externo.

Además se busca con esta línea ejecutar un plan de formación y cualificación de acuerdo a las necesidades del personal y en general de los servicios de la ESE. Por último se tiene la intención de implementar el fondo de empleados como complemento al bienestar y a la formación de la familia Hospital de Caldas.

**OBJETIVO:** Liderar el desarrollo de las competencias del recurso humano fortaleciendo habilidades y destrezas que contribuyan al cumplimiento de la misión y visión de la ESE, facilitando la adecuación al cambio, el fortalecimiento de la cultura organizacional en un ambiente de bienestar y clima organizacional donde el servicio y la humanización sean características de los funcionarios .

### ESTRATEGIA FUNCIONAL:

- Gestión del bienestar de los trabajadores a través de la estandarización de los procedimientos de ingreso, permanencia y retiro del personal, contemplados en el proceso de Gestión Humana; proveyendo oportunamente el personal idóneo para la prestación de los servicios, dando cumplimiento al Programa de Bienestar Social, al Plan Institucional de Capacitación y Formación; además de asesorar a los trabajadores en el estudio técnico para la creación del Fondo de Empleados de la ESE.
- Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) a través del fomento de la seguridad y salud integral de los empleados en todos los entornos del Hospital, interviniendo oportunamente la accidentalidad e implementando el programa para prevención y control de la enfermedad laboral y el ausentismo.

**RESPONSABLES:** Gerente, Subdirector Científico, Subdirector Administrativo, Coordinador de Gestión Humana, Control Interno, Asesor de Calidad y Líderes de Procesos.

## Línea Estratégica 2: Gestión del Talento Humano.

### PROYECTO: 2.1

#### GESTIONAR DEL BIENESTAR DE LOS TRABAJADORES DE LA E.S.E.

*2.1.1 Gestión del Talento Humano en aras al desarrollo del ser como persona, al mejoramiento de sus competencias, habilidades y destrezas durante las etapas de ingreso, permanencia y retiro. (15%)*



### PROYECTO 2. 2

#### IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA E.S.E.

*2.2.1 Implementar un SG-SST que fomente la seguridad, la salud integral de los funcionarios, el control del riesgo, las consecuencias frente al accidente, la enfermedad laboral y su calidad de vida. (10%).*



@HospitaldeCaldas



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)

**2.1.1 Gestión del Talento Humano en aras al desarrollo del ser como persona al mejoramiento de sus competencias habilidades y destrezas durante las etapas de ingreso, permanencia y retiro.**

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Normalizar los procedimientos para la gestión del talento humano en un 100%. (Mayo del 2018)	Eficiencia	NLB	100%
Adherencia a la normativa para la vinculación, permanencia y retiro de los servidores de la Entidad.		90%	95%
Evaluar al personal que desempeña funciones en la ESE. (Carrera – Planta Temporal- en las Areas Administrativa- Area Asistencial- Area Estrategica). (Evaluación 1 - objetivos 2- seguimiento laboral 2).	Efectividad	5	5
Elaborar la nomina y seguridad Social de los servidores según régimen normativo. Registros avalados Seguimiento al proceso para terceros y/o contratistas. Aval de interventorías		12 12	12 12
Indice de Validación de las hojas de vida en SIGEP.	Eficiencia	100%	100%
Plan de capacitación y Programa de Bienestar Social basado en dx institucional aprobado bajo resolución gerencial. Cronograma- temática integral	Nominal	2	2
Ejecución del plan de capacitación institucional cumpliendo mínimo el 90%.	Eficiencia	90%	90%
Implementar las acciones estatuidas para la inducción y entrenamiento al personal según proceso de ingreso y vinculación		80%	90%
Desarrollo del Programa de Bienestar Social, aprobado y cumpliendo el 95% dando cobertura mínima del 90%.		95%	95%

*2.1.1 Gestión del Talento Humano en aras al desarrollo del ser como persona al mejoramiento de sus competencias habilidades y destrezas durante las etapas de ingreso, permanencia y retiro.*

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Reporte de cumplimiento de requisitos de las hojas de vida del personal según perfil del cargo. (Títulos – registros – certificados-Historia laboral Según norma Archivística). Vinculados ( Enero- Noviembre).	Efectividad	ND	2
Requerimientos a coporación proveedora del R Humano de las hojas de vida del personal según perfil del cargo. (Títulos – registros – certificados-Historia laboral Según norma Archivística). Trimestral.		NLB	4
Informe de monitoreo a los retiros según casuística. Semestral.	Descriptivo	NLB	2
Implementación del programa de Fortalecimiento de la Cultura Organizacional, basado en el código de ética y buen gobierno. Acciones claves por mes	Eficiencia	6	11
Adherencia al programa de Fortalecimiento de la Cultura Organizacional por los funcionarios. Cuarto Trimestre		ND	90%
Articulación de acciones para intervención del Clima Organizacional y Perfil Sicosocial según evaluación de batería sicosocial del 2017		ND	100%
Documentar el Código de Integridad -Socializarlo e Implementarlo ( Unificar con Código de Ética y Buen Gobierno)		NLB	1 1

**2.2.1 implementar un SG-SST que fomente la seguridad y la salud integral de los funcionarios, el control del riesgo y consecuencias frente al accidente, la enfermedad laboral y su calidad de vida.**

Connotacion de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Actualización del SG-SST de la E.S.E bajo la norma regulatoria para el primer semestre: Normograma 1- Procedimientos e instrumentos 4- Politicas 3- Plan de trabajo integral 1- Acciones de Capacitación integradas con el PIC 1. Inducción y Reinducción al Sistema 2.	Eficiencia	2	11
Evaluación anual del SG-SST y entrega a Gerencia con corte al año 2017.		1	1
Componente de medicina preventiva implementado en sus elementos constitutivos: Exámenes de ingreso y retiro. Seguimiento a las incapacidades, caracterización del ausentismo, morbi-mortalidad de los trabajadores en relación con AT – Implementado en mínimo un 95%		NLB	> o = 95%
Investigación –reporte de accidentes e incidentes laborales		80%	> o = 100%
Inspecciones Integrales del SG-SST - SOGC : Riesgo Biológico, Riesgo del ambiente- Riesgo Osteomuscular		95%	> o = 95%
Planes de mejora con seguimiento y cumplimiento >90%		86%	> o = 90%
Integración a la ejecución y seguimiento de planes acción del COPASST- Comité de Gestión Integral de Residuos y Comité de emergencias		ND	> o = 100%
Adherencia al componente de Higiene y Seguridad Industrial. Matriz de Riesgos actualizada. Hojas de Seguridad de sustancias y elementos.		ND	>95%
Actualización y seguimiento al perfil sociodemográfico de los funcionarios		50%	100%

# LÍNEA ESTRATÉGICA 3: GESTION FINANCIERA Y CONTRACTUAL.

## PROGRAMA: Gestión financiera y contractual.

La operación de los Hospitales públicos requiere de una gestión gerencial proactiva, propositiva y de grandes retos, dada su complejidad, la cual va desde lo jurídico, la falta de regulación y modulación y la incertidumbre que genera la prestación de servicios de salud y la aceptación y pago de estos por parte de la personas jurídicas y naturales que lo demandan, seguido de los altos costos de operación, más las dificultades que el modelo de aseguramiento actual trae principalmente a los prestadores.

Por lo cual debemos modernizar los procesos en el área financiera, buscando de esta manera mejorar los recursos, aumentar la venta de servicios de salud, mejorar el pago de las obligaciones con nuestros proveedores de bienes y servicios y mantener el equilibrio presupuestal.

Mejorar la sostenibilidad, mediante el fortalecimiento de la productividad, gestión de costos y racionalidad del gasto, obteniendo mayores ganancias operacionales para garantizar rentabilidad económica y social.

Igualmente se pretende continuar con el proceso de implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera en cada uno de sus procesos, dando cumplimiento a lo preceptuado en la Resolución 414 y al Instructivo Número 002, ambos del 8 de septiembre de 2014.

La implementación de un sistema de costos confiable permitirá a la ESE información oportuna para una mejor toma de decisiones y por ende permitirá en el mediano plazo mayor Eficiencia de los procesos productivos. También permitirá mejorar la prestación de los servicios de salud, basados estos en términos y exigencias de calidad y a la vez buscar estabilizar sus gastos y costos de operación, convirtiendo está en una herramienta estratégica y operativa importante en la toma de decisiones

**OBJETIVO:** Alcanzar la sostenibilidad y crecimiento de la ESE, a través de la aplicación del marco normativo y normas internacionales de la información financiera; adecuada contención de los costos, reducción de gastos y manejo adecuado de los recursos.

### ESTRATEGIA FUNCIONAL:

- Manejo gerencial que permita la sostenibilidad y crecimiento de la ESE.
- Implementación de las normas internacionales de información financiera (NIIF).
- Implementación de un sistema de costos confiable que permita a la ESE información oportuna para una mejor toma de decisiones y por ende permita en el mediano plazo mayor eficiencia de los procesos productivos.
- Oferta de un portafolio de servicios en salud a personas jurídicas y naturales, basado en paquetes de servicios a tarifas competitivas en el sector y/o mercado.

**RESPONSABLES:** Gerente, Subdirector Administrativo, Asesor Jurídico, Asesor Contable.



# LÍNEA ESTRATÉGICA 3: GESTION FINANCIERA Y CONTRACTUAL.

## PROYECTO 3.1

### MANEJO GERENCIAL QUE PERMITA SOSTENIBILIDAD DE LA INSTITUCIÓN CON ÉNFASIS EN RENTABILIDAD SOCIAL.



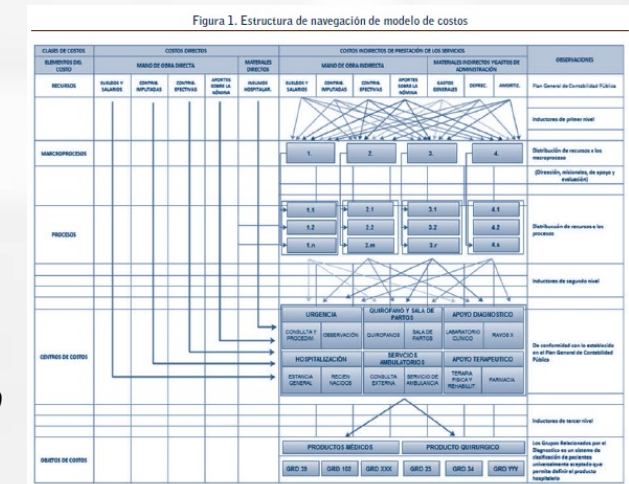
3.1.1 Fomentar la cultura institucional respecto a la eficiencia en el uso y disposición de los recursos. (12%)

3.1.2 Fomentar la cultura del Autocontrol, autogestión y autoregulación. (8%)

## PROYECTO 3.2

### COSTOS PARTE ESENCIAL EN LA BÚSQUEDA DE LA COMPETITIVIDAD.

3.2.1 Promover la gestión de costo como apoyo a la operación y crecimiento institucional. (5%)



Fuente: Elaboración propia.



@HospitaldeCaldas



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)

### 3. 1.1 Fomentar la cultura institucional respecto a la eficiencia en el uso y disposición de los recursos.

Connotacion de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Equilibrio presupuestal con recaudo	Financiero	0.80	> o = 1
Resultado equilibrio presupuestal con reconocimientos		1.26	> o = 1.27
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo (UVR)		0.94	< o = 0.90
<u># de facturas radicadas en primeros 20 días del mes siguiente al servicio</u> x100 # facturas generadas en el mes a analizar.	Eficiencia	87,3%	> o = 90%
Informes presentados sobre ejecución del plan anual de inversiones. Semestral		2	2
Valor de deuda superior a 30 días por concepto salarios del personal de planta o externo de servicios corte a 31 diciembre, año que se evalúa	Cumplimiento	0	0
Oportunidad reporte entrega información en cumplimiento del 2193 de 2004 o norma que lo sustituya		Oportuno	Oportuno
Riesgo Fiscal y Financiero		Sin Riesgo	Sin riesgo
Compras a través de mecanismos electrónicos		0,70	= o > 0,72
Cartera mayor a 360 días	Financiero	\$7.138.533.440	< o =\$7.138.533.440
Cartera total ( Sin facturación radicada)		\$22.334.643.284	< o = \$22.334.643.284
Rotación de cartera . Días	Descriptivo	315	<315

### 3. 1.1 Fomentar la cultura institucional respecto a la eficiencia en el uso y disposición de los recursos.

Connotacion de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Rotación de cuentas por pagar. Días	Financiero	139	<139
Rotación de Inventarios . Días		37	<37
Utilidad Operacional		\$1,197,278,442	>\$1,197,278,442
Apalancamiento Financiero		82%	< o = 82%
Prueba Acida		1,5	> o = 1,5
Razón Corriente		1,5	> o = 1,5
Índice de endeudamiento		29%	< o = 30%
Capital de trabajo		\$6,262,468,264	>\$6,262,468,264
Proporción de glosa aceptada frente a la facturación		1.23%	< ó = 3%
Riesgo Fiscal y Financiero		Sin Riesgo	Sin riesgo
Glosa aceptada mes		\$9.282.7975	<\$9.282.7975
Glosa mes recepcionada		\$219.120.801	<\$219.120.801
Proporción de glosas recibida después de revisión que fueron aceptadas, ( frente a la Glosa)		15.1%	< o = 15.1%

### 3. 1.2 Fomentar la cultura del autocontrol, autogestión y autorregulación.

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Armonizar el Sistema de Control Interno, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC con Modelo Integral de Planeación y Gestión. MIPG		NLB	1
Realizar el Autodiagnóstico de las 7 dimensiones de MIPG: Talento Humano- Direccionamiento Estratégico. Gestión con Valores para resultados- Evaluación de resultados- Información y Comunicación- Gestión del conocimiento- Control Interno	Eficiencia	NLB	7
Construir planes de mejora según diagnostico y resultado de la encuesta FURAG 2017. (Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión FURAG ). Priorizados		NLB	3
Documentar y estandarizar Metodología de Riesgos (instrumento)		ND	1
Actualizar Riesgos para cada proceso - conformar el mapa de riesgos.		12	12
Estructurar Plan de mejoramiento único desde auditorias internas y externa.,		NLB	1
Informes de seguimiento a cumplimiento de las acciones de mejoramiento establecidas por auditoria regular ente externo. Trimestrales	Eficiencia	4	4
Constitución y regulación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.		NLB	1
Rendición de cuentas difundidas desde tecnologías de la información y la comunicación. Alphasig. Gestion Transparente. SIGEP. ( Pública y Web, Carteleras, redes sociales, aplicativos de norma)		4	6
Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2018 difundido y publicado. Primer trimestre		1	1
Informes de Monitoreo a las actividades del plan anticorrupción y Atención al Ciudadano. Del 2018 . Cumplimiento no menor al 90% progresivo.	Eficiencia	3 80%	3 90%

### 3.2.1 Promover la gestión del costo como apoyo a la operación y crecimiento institucional

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Solicitudes de costos por producto cuya respuesta sea menor a 30 días	Eficiencia	90%	>90%
Cumplimiento en la socialización de informes de costos por centro de costos		NLB	95%
Implementar la contabilidad bajo la norma NIIF			100%



@HospitaldeCaldas



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)



E.S.E  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia  
"Su Hospital Amigo"



# LÍNEA ESTRATÉGICA 4: MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA.

## PROGRAMA: Mejoramiento de la infraestructura.

Se deben establecer estrategias que permitan la obtención de recursos para la renovación y mantenimiento de tecnologías existentes, mejorar la capacidad instalada en cuanto a la infraestructura física, equipamiento biomédico, industrial, tecnológico y mobiliario; y así lograr una mejor capacidad resolutive a través de mejorar los resultados en el diagnóstico, tratamiento y recuperación de los pacientes. Esta renovación y mantenimiento incluye equipos biomédicos, industriales y de tecnología de la información.

El establecimiento de Planes de mantenimiento preventivo y correctivo son necesarios, al igual que el funcionamiento de mesas de ayuda por considerarlos oportunos en la solución de situaciones que se presenten con el sistema de información en la ESE y por ende mejorar su sistema de operación.

**OBJETIVO:** Mejorar y mantener una infraestructura física de acuerdo a las necesidades de crecimiento de los servicios de salud y acorde a los requerimientos de la normatividad; a la vez desarrollar la capacidad resolutive fortaleciendo la renovación tecnológica, los sistema de información de la ESE y la interacción desde la comunicación con la comunidad, las organizaciones y el entorno en general .

### ESTRATEGIA FUNCIONAL:

- Adecuación y mejoramiento de la Infraestructura Física; a través de Plan Mantenimiento Hospitalario, apoyar la Gestión para la Construcción de Nueva Sede de la ESE.
- Impulsar un programa de renovación tecnológica que permita mantener y mejorar en términos de calidad los servicios de salud.
- Mejoramiento del sistema de información (comunicaciones, mercadeo, interacción Comunidad – ESE- Gestión documental frente al Archivo institucional y Tecnologías de la información y las comunicaciones. TICs).

**RESPONSABLES:** Gerente, Subdirector Científico, Subdirector Administrativo, Ingeniera Biomédica, Asesor de Calidad.

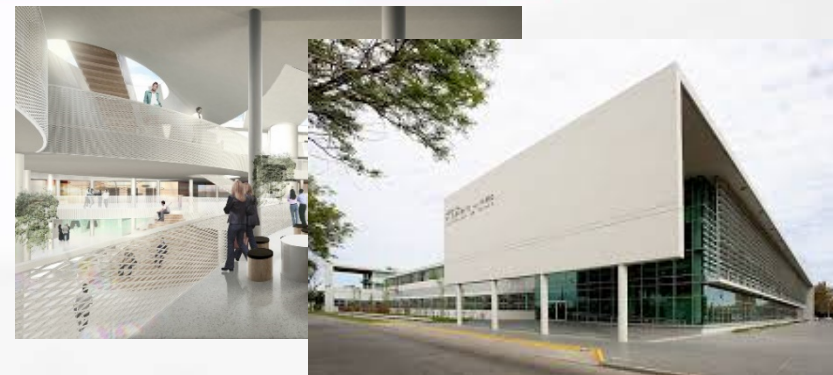
## LÍNEA ESTRATÉGICA 4: MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA.

### PROYECTO 4.1

#### PLAN DE REORDENAMIENTO FÍSICO DEL HOSPITAL

4.1.1 Gestión de acompañamiento en la construcción de Nueva Sede de la ESE.(2%)

4.1.2 Plan de Mantenimiento Hospitalario. (3%)



### PROYECTO 4.2

#### PROGRAMA DE RENOVACIÓN TECNOLÓGICA QUE PERMITA MANTENER UNA MEJOR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



4.2.1 Inversión para la adquisición, renovación y mantenimiento de equipos biomédicos. (5%)



# LÍNEA ESTRATÉGICA 4 -MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA.

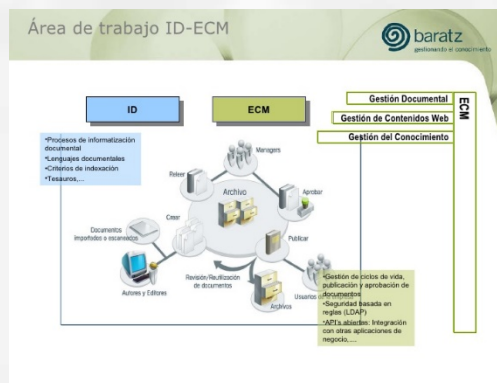
## PROYECTO 4.3

### SISTEMA DE INFORMACIÓN. (TICS , COMUNICACIONES INTRA Y EXTRA INSTITUCIONALES, GESTIÓN DE ARCHIVO DOCUMENTAL.

4.3.1 Adquisición e implementación de nuevas tecnologías de la información. (3%)

4.3.2 Plan de mantenimiento de tecnologías de la información. (2%)

4.3.3 Desarrollo de aplicaciones propias o externas para la integración del sistema de información. (5%)



@HospitaldeCaldas



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)



E.S.E  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia  
"Su Hospital Amigo"





## 4.1.1 Gestión ante la construcción para la Nueva Edificación de la E.S.E

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Informes del acompañamiento a la Gobernación y Municipio en la etapa de estudios técnicos y diseño medico arquitectónico del proyecto para la nueva sede de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Caldas. ( 3 por año).	Cumplimiento	3	3



@HospitaldeCalda



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)



E.S.E  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia  
"Su Hospital Amigo"

## 4.1.2 Plan de mantenimiento Hospitalario

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Plan del mantenimiento hospitalario integral remitido a SSSA. Primer bimestre del año	Eficiencia	1	1
Entrega y publicación por servicios del plan de mantenimiento		7	7
Ejecución del plan de mantenimiento a la infraestructura física y mobiliario hospitalario, sede hospitalaria según cronograma, bajo requisitos de habilitación		70%	> o = 90%
Ejecución del plan de mantenimiento a la infraestructura física y mobiliario sede Ambulatoria según cronograma. bajo requisitos de habilitación		75%	> o = 90%
Ejecución del plan de mantenimiento preventivo para equipos industriales y complementarios a la prestación del servicio, según cronograma		95%	> o = 95%
Resolución a las necesidades de mantenimiento correctivo a equipos industriales, según demanda		95%	100%
Oportunidad de respuesta a las solicitudes de mantenimiento correctivo , días.		2	> o = 1 días



@HospitaldeCaldas



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)



E.S.E  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia  
"Su Hospital Amigo"



## 4.2.1 Inversión para la Adquisición, renovación y mantenimiento de equipos

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Documento técnico para renovar, adquirir tecnología, del proceso de atención presentado a instancias competente.	Eficiencia	1	1
Ejecución del plan de inversión en la renovación, mantenimiento y/o adquisición de equipos biomédicos y elementos relacionados a su operación.		ND	> o = 90%
Actualización de inventario de activos fijos.		NLB	100%
Plan de mantenimiento preventivo a equipos biomédicos, aprobado		1	1
Ejecución del plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos dentro del plan de trabajo y requisitos de habilitación.		99%	100%
Mantenimiento correctivo realizado en tiempo igual o menor a 5 días.		5 días	< o = 5 días
Hojas de vida de equipo biomédico sistematizadas con actualización		100%	100%
Levantamiento de requisitos de habilitación para infraestructura y dotación		2	2



@HospitaldeCaldas



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)



E.S.E  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia  
"Su Hospital Amigo"



### 4.3.1 Adquisición e implementación de nuevas tecnologías de la información

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Sistema de Información institucional. Hardware-Software renovado según necesidad y presupuesto disponible	Eficiencia	1	1
Tecnologías de información y comunicación adaptadas e Implementadas		ND	> o = 90%
Capacitación a los funcionarios internos y externo para uso eficiente del sistema informático- Hardware y Software		80%	90%

### 4.3.2 Plan de mantenimiento para tecnologías de la información.

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Plan del mantenimiento preventivo del equipamiento informático y de las comunicaciones de la ESE aprobado.	Eficiencia	1	1
Ejecución del plan de Mantenimiento preventivo según cronograma y programación.		NLB	95%
Oportunidad de respuesta de mantenimientos correctivos. Horas		1.4	< 2



@HospitaldeCaldas



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)



E.S.E  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia  
"Su Hospital Amigo"



### 4.3.3 Desarrollo de aplicaciones propias o adopción de externas para la integración del sistema de información.

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2018
Historia clínica sistematizada adoptada a necesidades de la prestación del servicio según demanda del proceso de atención	Eficiencia	100%	100%
Socializar y evaluar adherencia a los procedimientos de Gestión de la Información		NLB	90%
Generación y entrega de informes a entes de control cumpliendo criterios de norma		100%	100%
Implementación de la fase corto plazo del PGD. Manual y guías de Gestión Documental- Conclusión de la reorganización de área y espacio físico.		NLB 80%	1 100%
Tablas de retención y valoración documental actualizadas- aprobadas.		2	2
Verificación de la adherencia a las TRD en un 100%		10%	100%
Gestión electrónica de los documentos institucionales con avance creciente		ND	50%
Archivo clínico operando bajo requisitos de la norma: Clasificación - Depuración del archivo de Gestión al Central y al histórico. Historia Clínica física y electrónica.		NLB	50%
Normalización para entrega de historia clínica dentro de confidencialidad y normas archivísticas. Resolución 1995 de 1999, 839 de 2017. Ley 594 de 2000, Decreto ley 019 de 2012 y Ley 1712 de 2014		ND	100%
Grado de Acceso a la información bajo la Ley 1712 de 2014 y SUIT. (Gobierno en Línea)		70%	> o = 95%
Interrelación electrónica de las PQRS para gestión dentro de los parámetros de la norma.		NLB	100%
Interacción Comunidad-ciudadanía-ESE. Acciones cumplidas			
Procedimientos para la Atención al Usuario actualizados y socializados en el 100%.		2	100%
Derechos de petición gestionados - reportados bajo criterios de la norma.	80%	100%	

PROYECCION DEL PRESUPUESTO PLAN ACCION 2018. (Pesos)

LINEAS ESTRATEGICAS	VALOR INVERSION LINEA PRESUPUESTO	PROYECTOS	VALOR INVERSION PROYECTO	ACCIONES MACRO	VALOR ACCION MACRO		
1. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SEGUROS.	\$ 19.885.614.103	1. Prestación de Servicios de Salud para el mantenimiento y recuperación integral de la Salud.	\$ 16.501.369.995,18	1.1.1 Ofertar servicios de salud respondiendo a la demanda, bajo los estándares de Oportunidad exigidos por la Normatividad. (10%)	9.900.821.997,11		
		2. Practicas de atención seguras bajo estándares de calidad y humanización del servicio	\$ 3.300.273.999,04	1.1.2 Gestionar el riesgo a través de la implementación de Guías de Atención prioritizadas.(10%) 1.2.1 Implementar los modelos institucionales de Atención Integral, Seguridad y Calidad que contribuyan al mejoramiento de la ESE Como prestadora de servicios de salud. (10%).	6.600.547.998,07 3.300.273.999,04		
2. GESTION DEL TALENTO HUMANO	\$ 757,955,027	1. Gestión del bienestar de los trabajadores	\$ 620.879.921,4	2.1.1 <i>Gestión del Talento Humano en aras al desarrollo del ser como persona, al mejoramiento de sus competencias, habilidades y destrezas durante las etapas de ingreso, permanencia y retiro. (15%)</i>	\$ 620.879.921,4		
		2. Fortalecimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la E.S.E.	\$ 137.075.105,6	2.2.1 <i>Implementar un SG-SST que fomente la seguridad, la salud integral de los funcionarios, el control del riesgo, las consecuencias frente al accidente, la enfermedad laboral y su calidad de vida. (10%)</i>	\$ 137.075.105,6		
3. GESTION FINANCIERA Y CONTRACTUAL	\$ 6,902,847,430	1. Manejo gerencial que permita la sostenibilidad de la institución con énfasis en la rentabilidad social.	\$ 6.430.706.149,36	3.1.1 Fomentar la cultura institucional respecto a la eficiencia en el uso y disposición de los recursos. (12%)	5,787,635,534,42		
		2. Costos: parte esencial en la búsqueda de la competitividad.	\$ 472.141.280,64	3.1.2 Fomentar la cultura del Autocontrol, autogestión y autoregulación. (8%) 3.2.1 Promover la gestión del costo como apoyo a la operación y crecimiento institucional. (5%)	643.070614,94 472.141,280,64		
4. MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	\$ 1.310.158.330	1. Plan de reordenamiento físico del Hospital.	\$ 262,031,666	4.1.1 Gestión de construcción de Nueva Edificación. (2%)	32.753.958,25		
				4.1.2 Plan Mantenimiento Hospitalario. (3%)	229.277.707,75		
		2. Programa de renovación tecnológica que permita mantener una mejor prestación de servicios de salud.	\$ 327,539,582	4.2.1 Inversión para la adquisición, renovación y mantenimiento de equipos biomédicos.(5%)	327.539.582,50		
				3. Sistema de Información (comunicaciones, mercadeo, archivo y tics).	\$ 720,587,081,5	4.3.1 Adquisición e implementación de nuevas tecnologías de la información. (3%)	327.539.582,5
						4.3.2 Plan de mantenimiento de tecnologías de la información.(2%)	131.015.833
4.3.3 Desarrollo de aplicaciones propias o externas para la integración del sistema de información. (5%)	262.031.666						
<b>TOTAL</b>	<b>\$28.856,574,890</b>	<b>9</b>	<b>\$28.856,574,890</b>	<b>19</b>	<b>\$28.856,574,890</b>		

LA PROYECCION DE INVERSION SE BASA EN LA METODOLOGIA DE ELABORACION DE PRESUPUESTO DEFINIDO PARA LA ESE, POR LO TANTO SE DEBE ACTUALIZAR CON REFERENTE A ESTE EN EL PERIODO COMO DINAMICA DE LA PLANEACION Y SU CONTEXTO PHVA. Fuente Subdirección Administrativa y Financiera.

Con base a recomendación de la Junta Directiva de diciembre cuando se aprueba el presupuesto del 2018 y el plan de acción se efectuara, en caso necesario ajuste al presupuesto de acuerdo al monto aprobado siendo claros que en el transcurso del año se hacen ajustes según dinámica del presupuesto, los que se realizan con base a ingresos y recaudo

# GRACIAS



@HospitaldeCalda



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)



E.S.E  
Hospital  
San Vicente de Paúl  
Caldas - Antioquia  
"Su Hospital Amigo"

