

PLANEACION ESTRATEGICA

Plan Acción 2019

Robinson Darío Bustamante Restrepo

Diciembre 2018

Aprobado Sesión Junta Directiva, Diciembre 26 de 2018
Acuerdo de Junta 472, diciembre 26 de 2018



@HospitaldeCalda



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

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

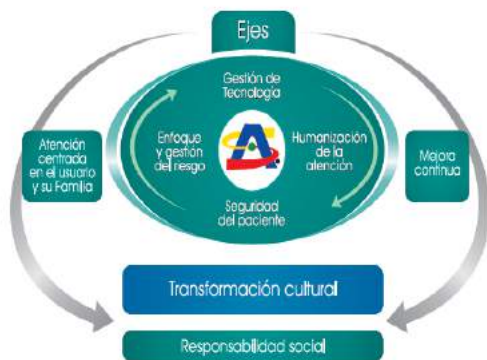
Responsable: Subdirección Científica.

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

Responsable:Subdirección Científica.

PROYECTO 1.2.

PRACTICAS DE ATENCIÓN SEGUIRAS 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%).

Responsable Subdirección Científica. Coordinación de Planeación y Calidad

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	2019
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 priorizadas.

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2019
Proporción de adherencia a las 10 guías que hacen parte de la resolución 341 de 2018. (Adopción de guías). Evaluación semestral GPC para la prevención, diagnóstico, tratamiento, Rehabilitación y Seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Síndrome Coronario Agudo. Guías de Práctica Clínica: para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Diagnóstico y tratamiento de epilepsia. GPC Hipertensión Arterial Primaria. GPC para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años. GPC para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes mayores de 15 años con Diabetes Mellitus tipo 1. GPC para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica GPC para el diagnóstico, Tratamiento integral y seguimiento de niños y niñas con diagnóstico de asma. GPC para la evaluación del riesgo y manejo inicial de la neumonía en niños y niñas menores de 5 años y bronquiolitis en niñas y niños menores de 2 años. GPC para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.	Seguridad	90%	> 0 = 90%
Proporción de adherencia a guía de atención del parto (primera causa de egreso). Proporción de adherencia a guía de hemorragia del III trimestre en las gestantes. Proporción de adherencia a guía de manejo de trastornos hipertensivos asociados al embarazo y postparto. Trimestral.		90%	90%
Oportunidad en la realización de Apendicetomía en un tiempo igual o menor a 6 horas. Mensual		87%	> 0 = 90%
Proporción de adherencia a guías de Salud Oral –Semestral.		80%	> 0 = 90%
Proporción de adherencia a guía de atención del recién nacido. Semestral		80%	> 0 = 80%
Adopción y evaluación de la implementación de Guías atención a la población infantil Cáncer Leucemia, desde la competencia de la ESE		80%	> 0 = 80%
Seguimiento- Indicadores del Sistema de Información para la Calidad SIC Resolución 0256 de 2016. Para Instituciones de II nivel. Reporte- Ministerio de Salud y Protección Social Semestral.		12 2	12 2
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días (por igual causa) . Tasa de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas por igual causa	Seguridad	<2%	<1,2%
Incidencia de Sífilis Congénita en maternas con control prenatal Institucional.	Efectividad	0	0
Análisis de la mortalidad hospitalaria mayor a 48 horas.		100%	> 100%



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

Connotación de la medición	Tipo de Indicador	LB	2019
<ul style="list-style-type: none"> Adherencia a la Cultura de la seguridad del paciente – Medición del clima cultura de la seguridad. Al segundo semestre Difusión de política- Programa de seguridad, al semestre 	Seguridad	70% 1	85% 2
<ul style="list-style-type: none"> Adherencia a procesos prioritarios transversales. 		74%	90%
Realizar trimestralmente la medición para las diferentes disciplinas. (Lavado de manos-Aislamiento, Caídas- Manejo Residuos-Diligenciamiento de registros clínicos- Cx Segura- Manual de bioseguridad-Identificación del paciente-)		70%	90%
<ul style="list-style-type: none"> Adherencia trimestral a protocolos de atención 		12	12- >2%
(Prevención de LPP- Cateterismo vesical, Cateterismo periférico, Curación de heridas -Administración de medicamentos-		12	12
<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia de IAAS . Reporte mensual. Mantener la tasa de infecciones en 2%. Monitoreo a la adherencia sobre Uso racional de Antibióticos. Informes consolidado (Ficha DDD) Definir y socializar la Política sobre uso racional de antibióticos al personal 		NLB	1- 90%
<ul style="list-style-type: none"> Actualizar la matriz de riesgos asistenciales por servicio al primer semestre – Seguimiento semestral. 		14	14
C Externa. Salud Oral. Vacunación. Laboratorio-Imágenes Dx. Hospitalización. Cirugía. Partos. Esterilización, Endoscopia, Urgencias, Srv Farmacéutico Transporte Asistencial. Referencia. (Documento matriz de riesgos)	80%	>90%	
<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento trimestral a Planeas acción de los comité IAAS-SEGURIDAD- COFYTE-IAMI- POA cumplidos 	Eficiencia	100%	100%
<ul style="list-style-type: none"> Proporción de cumplimiento de actividades del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la calidad PAMEC 		75,2%	90%
<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento del plan de mejora al proceso auditado derivados de la Auditoria PAMEC. (Al cierre del plan de auditoria) 		14	14
<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de los 7 Estándares de habilitación en primer trimestre en cada Servicio Habilitado: 		86%	100%
C Externa. Salud Oral. Vacunación, Laboratorio-Imágenes Dx. Hospitalización. Cirugía. Partos. Esterilización. Endoscopia, Urgencias, Srv. Farmacéutico Transporte Asistencial. Referencia.		1,1	=1,1
<ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior. con avance frente al 2018 – (Autoevaluación SUA bajo la norma que regula 5095 de 2018) 	Experiencia en la atención	55%	90%
<ul style="list-style-type: none"> Análisis, consolidación e intervención de PQRS bajo criterios que cumplan política de Gestión documental y acceso a la información publica 		15	10
<ul style="list-style-type: none"> Respuesta bajo tiempo de norma y connotación de acción de mejora a las PQRS 		87,31%	>87,4%
<ul style="list-style-type: none"> Proporción de satisfacción global 			

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%).

Responsable: Subdirección Administrativa- Auxiliar Administrativo Gestión del Talento Humano

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%).

Responsable: Subdirección Administrativa- Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo.



@HospitaldeCalda



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	2019
<ul style="list-style-type: none"> Socializar y Normalizar los procedimientos actualizados para la gestión del talento humano. Al mes de junio Ingreso-Permanencia y Retiro. 	Eficiencia	NLB	3
<ul style="list-style-type: none"> Evaluar al personal de carrera que desempeña funciones en la ESE. En febrero y agosto (Áreas Administrativa- Área Asistencial- Área Estratégica). (Evaluación 1-objetivos 2-seguimiento laboral 2). 	Efectividad	5	5
<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento laboral al personal de planta temporal, se hace una vez cada semestre. Presentar informe caracterizado de resultado una al año. Presentar y hacer seguimiento a los planes de mejora respectivos por semestre 		1 NLB	2 1 2
<ul style="list-style-type: none"> Elaborar la nomina y seguridad Social de los servidores según régimen normativo. Registros avalados cero errores. Seguimiento al proceso para terceros y/o contratistas Cumplimiento pagos seguridad Social y Parafiscales según apliquen. Aval de interventorías Reporte mensual de incapacidades y gestión de recobros según normatividad. Oportunos. Informe consolidado por semestre 		Eficiencia	12 10 12 NLB
<ul style="list-style-type: none"> Estructurar- publicar y monitorear cumpliendo lo establecido desde MIPG: <ul style="list-style-type: none"> Plan Anual de Vacantes Plan de Previsión de Recursos Humanos Plan Estratégico de Talento Humano Plan Institucional de Capacitación Plan de Incentivos Institucionales Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo . 	Nominal	6	6
<ul style="list-style-type: none"> Plan de capacitación acto administrativo de aprobación Socializar el Plan de Capacitación bajo estrategias de comunicación e información. Ejecutar el plan de capacitación cobertura mínima del 90% de la población objeto y cumplimiento del 95% 	Nominal	2	2 1 90%-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	2019
<ul style="list-style-type: none"> Documentar el Programa de Bienestar Social basado en dx institucional y tenerlo aprobado bajo resolución gerencial. Cronograma- temática integral 	Eficiencia	1 90%	1 90%
<ul style="list-style-type: none"> Implementar las acciones estatuidas para la inducción y entrenamiento al personal según proceso de ingreso y vinculación, Realizar la reinducción al personal, cobertura de 95% 		80%	90% 95%
<ul style="list-style-type: none"> Reporte de cumplimiento de requisitos de las hojas de vida del personal según perfil del cargo independiente de su vinculación. (Títulos – registros – certificados-Historia laboral Según norma Archivística). (Enero- Noviembre). 	Efectividad	ND	2
<ul style="list-style-type: none"> Requerimientos a corporación 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
<ul style="list-style-type: none"> Informe de monitoreo a los retiros según casuística. Semestral. 	Descriptivo	NLB	2
<ul style="list-style-type: none"> Socializar el Código de Integridad -Ética y Buen Gobierno a los diferentes funcionarios de la E.S.E. Adherencia al código de ética, medición al mes de septiembre 	Eficiencia	1 NLB	1 90%
<ul style="list-style-type: none"> Estructurar programa de Cultura Organizacional. Implementación del programa de Cultura Organizacional, basado en el código de Integridad ética y buen gobierno. Acciones claves por mes 		NLB 9	1 12
<ul style="list-style-type: none"> Adherencia al programa de Fortalecimiento de la Cultura Organizacional por los funcionarios. Cuarto Trimestre 		NLB	90%
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación del Clima Organizacional y Perfil Sicosocial al mes de junio. 		ND	1
<ul style="list-style-type: none"> Acciones de intervención frente a resultado de la medición del clima organizacional en el segundo semestre 		2	

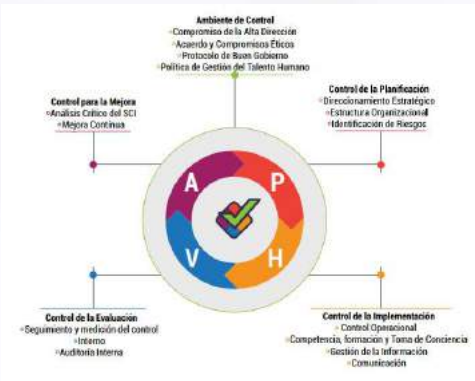
2.2.1 implementar un SG-SST que fomente la seguridad y la salud integral de los funcionarios, el control del riesgo y consecuencias frente al accidente, la enfermedad laboral y su calidad de vida.

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2019
<ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento del SG-SST de la E.S.E bajo la norma regulatoria para el primer semestre: Revisión y actualización: Normograma 1-Procedimientos e instrumentos 4- Políticas 3- Plan de trabajo integral 1- Acciones de Capacitación integradas con el PIC 1. Inducción y Reinducción al Sistema 2. 	Eficiencia	11	11
<ul style="list-style-type: none"> Evaluación anual del SG-SST y entrega a Gerencia con corte al año 2018. Mes de Enero 		1	1
<ul style="list-style-type: none"> 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%
<ul style="list-style-type: none"> Investigación –reporte de accidentes e incidentes laborales 		80%	> o = 100%
<ul style="list-style-type: none"> Inspecciones Integrales del SG-SST - SOGC: Adherencia a parámetros de barreras hacia el: Riesgo Biológico, Riesgo del ambiente- Riesgo Osteomuscular. Manual de bioseguridad. Trimestral. Programa de la 5S. Segundo semestre 		NLB	> o = 95%
<ul style="list-style-type: none"> Planes de mejora individual con seguimiento y cumplimiento >90% 		86%	> o = 90%
<ul style="list-style-type: none"> Actualización plan de emergencias – evacuación y atención de multitudes. Al mes de Marzo 		3	3
<ul style="list-style-type: none"> Publicación desde medios de información y comunicación. Al mes de marzo 		3	3
<ul style="list-style-type: none"> Adherencia al mes de agosto 		2	95%
<ul style="list-style-type: none"> Plan de seguridad vial implementado y evaluado en su adherencia para segundo semestre al mes de septiembre 		NLB	1
<ul style="list-style-type: none"> Matriz de Riesgos actualizada. Hojas de Seguridad de sustancias y elementos. Primer semestre 	ND	>95%	
<ul style="list-style-type: none"> Actualización y seguimiento al perfil sociodemográfico de los funcionarios Primer semestre 	50%	100%	

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: GESTION FINANCIERA Y CONTRACTUAL.

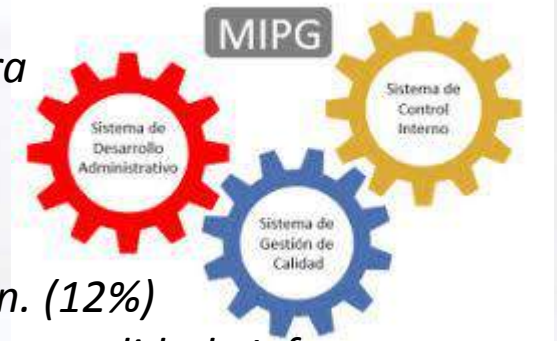
PROYECTO 3.1

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%)

Responsable: Subdirección Administrativa-Equipo Área Financiera



3.1.2 Fomentar la cultura del Autocontrol, autogestión y autoregulación. (12%)

Responsable: Subdirección Administrativa-Coordinación de Planeación y calidad. Jefe Control Interno

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. (1%).

Responsable: Subdirección Administrativa-Equipo Área Financiera

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

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2019
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
# de facturas radicadas en primeros 20 días del mes siguiente al servicio x100 # facturas generadas en el mes a analizar.	Eficiencia	87,3%	> o = 90%
Documentar y publicar Plan anual de adquisiciones según norma MIPG integrado al plan acción. Enero		1	1
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 > 0,75
Cartera mayor a 360 días. Base año 2018 y dinámica del sistema	Financiero	\$8,551.721.246	< o =\$8,551.721.246
Cartera total (Sin facturación radicada). Base año 2018 y dinámica del sistema.		\$22.334.643.284	< o = \$20.304.584.361
Rotación de cartera . Días	Descriptivo	315	<260



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

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2019
• Rotación de cuentas por pagar. Días	Financiero	139	<100
• Rotación de Inventarios . Días		37	<20
• Utilidad Operacional		\$1.197.278.442	>\$1.183.920.681
• Apalancamiento Financiero		82%	< o = 50%
• 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	>\$6.504.353.074
• Riesgo Fiscal y Financiero		Sin Riesgo	Sin riesgo
• Glosa aceptada mes. Base año 2018 y dinámica del sistema.		\$9.282.7975	<\$7.000.000
• Glosa mes recepcionada. Base año 2018 y dinámica del sistema.		\$219.120.801	<\$255.00.000
• Proporción de glosas recibida después de revisión que fueron aceptadas, (frente a la Glosa). Base año 2018 y dinámica del sistema.		15.1%	< o = 10%



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

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2019
<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Control Interno, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC y MIPG Integrados. Documentos referentes. Modelo. Plan Acción. 	Descriptivo	1	2
Desarrollar desde los autodiagnósticos priorizados acciones para las dimensiones _Comunicación e	Eficiencia	2	2
Información- Gestión del Talento Humano		ND	1
<ul style="list-style-type: none"> Documentar y estandarizar Metodología de Riesgos según MIPG versión 2 y SOGC (instrumentos) 		8	8
<ul style="list-style-type: none"> Actualizar Mapa de Riesgos a los Macroprocesos Estratégico y Apoyo. Segundo y tercer trimestre Direccionamiento Estratégico. Gestión de la participación Social. Verificación y Mejora Continua. Gestión de la información y la comunicación Gestión Jurídica y Contractual. Gestión Financiera. Gestión Humana. Gestión ambiente y recurso físico. 	Eficiencia	NLB	1
<ul style="list-style-type: none"> Documentar – Socializar Código de Auditor Interno. 		1	1
<ul style="list-style-type: none"> Plan anual de auditorias independientes de Control Interno 		1	1
<ul style="list-style-type: none"> Instrumentos programáticos bajo cronograma integral de auditorias internas a los Macro Procesos y Sesiones de Comité. 		1	2
<ul style="list-style-type: none"> Estructurar Plan de mejoramiento único desde auditorias internas y externa al primer semestre. 		1	1
<ul style="list-style-type: none"> Informes de seguimiento a cumplimiento de las acciones de mejoramiento establecidas por auditoria regular ente externo. Trimestrales. (Control Interno) 		4	4
<ul style="list-style-type: none"> Rendición de cuentas difundidas desde tecnologías de la información y la comunicación. Gestión Transparente. SIGEP.SECOP. (Pagina Web, Cartelera, redes sociales, aplicativos de norma) (Plan Acción Evaluación y formulación. Rendición cuentas. Informes PQRS. Resultados para Indicadores. 		6	7
<ul style="list-style-type: none"> Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2019 difundido y publicado. Integrado al plan de Acción Institucional. Mes de Enero. 	1	1	
<ul style="list-style-type: none"> Informes de Monitoreo a las actividades del plan anticorrupción y Atención al Ciudadano. Del 2019 . 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	2019
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 semestral		NLB	2
Mantener la estructura y reportes de balance según norma NIIF. Por Trimestre		4	4
Mantenimiento de la contabilidad bajo la norma NIIF			100%



@HospitaldeCalda



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.

PROYECTO 4.1

PLAN DE REORDENAMIENTO FÍSICO DEL HOSPITAL

4.1.1 Gestión de acompañamiento en la construcción de Nueva Sede de la ESE.(1%)
Responsable Gerencia.

4.1.2 Plan de Mantenimiento Hospitalario. (4%).

Responsable: Subdirección Administrativa – Equipo Mantenimiento Infraestructura-



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%).

Responsable: Subdirección Administrativa – Equipo Mantenimiento Biomedico



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



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%).

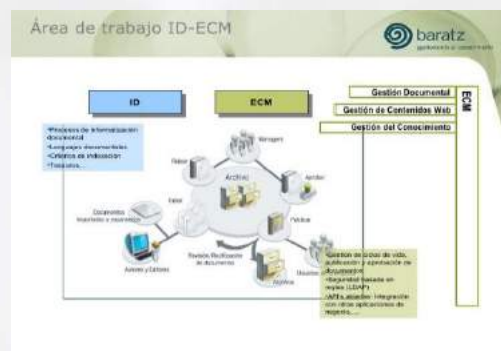
Responsable: Subdirección Administrativa - Líder Proceso de Gestión de la Información y la Comunicación

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

Responsable: Líder Proceso de Gestión de la Información y la Comunicación

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

Responsable: Líder Proceso de Gestión de la Información y la Comunicación-Equipo de trabajo Comunicaciones- Gestión de Archivo Documental- Área Jurídica- Gestión de la Participación Social- SIAU.



@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	2019
Acciones de acompañamiento para la fase priorizada por la gobernación de Antioquia y el Municipio de Caldas, para el proyecto de la nueva sede de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Caldas. (Según requerimientos de los ejecutores).	Cumplimiento	100%	100%



@HospitaldeCaldas



ESE Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia)



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



4.1.2 Plan de mantenimiento Hospitalario

Connotación de la medición	Tipo Indicador	LB	2019
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 según estándar de habilitación para la infraestructura física y mobiliario clínico		70%	> o = 100%
Ejecución del plan de mantenimiento según estándar de habilitación para la infraestructura física y mobiliario sede Ambulatoria.		75%	> o = 100%
Ejecución del plan de mantenimiento preventivo para equipos industriales y complementarios a la prestación del servicio, según cronograma		95%	> o = 95%
Validar estándar de infraestructura manteniendo cumplimiento de requisitos de norma		75%	100%
Oportunidad de respuesta a las solicitudes de mantenimiento correctivo, días.		2	> o = 1 días



@HospitaldeCalda



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	2019
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.		80%	> o = 100%
Actualización de inventario de activos fijos. Registros de compra- proveedor-garantías		100%	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 cumpliendo requisitos de habilitación		100%	100%
Validar el cumplimiento de los requisitos de habilitación para infraestructura y dotación al mes de noviembre. Cumpliendo el 100% de los criterios de cada estándar		2 75%	2 100%



@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	2019
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	2019
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)



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	2019
Historia clínica sistematizada bajo requisitos de habilitación de cada servicio respondiendo a la demanda del proceso de atención y los registros clínicos relacionados	Eficiencia	100%	100%
Evaluar adherencia a los procedimientos de Gestión de la Información semestralmente		NLB	90%
Generación y entrega de informes a entes de control y ERP cumpliendo criterios de norma y requerimientos contractuales		100%	100%
Implementación de la fase corto plazo del PGD. Manual y guías de Gestión Documental-PINAR		80%	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	80%
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	90%
Adherencia al procedimiento para la 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			
Derechos de petición gestionados - reportados bajo criterios de la norma.	80%	100%	

LINEAS ESTRATEGICAS	VALOR INVERSION LINEA PRESUPUESTO	PROYECTOS	VALOR INVERSION PROYECTO	ACCIONES MACRO	VALOR ACCION MACRO
1. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD SEGUROS.	\$23.152.709.441,43	1. Prestación de Servicios de Salud para el mantenimiento y recuperación integral de la Salud.	\$19.293.924.534,53	1.1.1 Ofertar servicios de salud respondiendo a la demanda, bajo los estándares de Oportunidad exigidos por la Normatividad. (10%)	15.435.139.627,62
		2. Practicas de atención seguras bajo estándares de calidad y humanización del servicio	\$ 3.858.784.906,9	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%).	3.858.784.906,9
2. GESTION DEL TALENTO HUMANO	841.325.152,21	1. Gestión del bienestar de los trabajadores	\$ 572.101.103,5	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>	\$ 572.101.103,5
		2. Fortalecimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la E.S.E.	\$ 269.224.048,72	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>	\$ 269.224.048,72
3.GESTIÓN FINANCIERA Y CONTRACTUAL	\$ 7.727.624.123,8	1. Manejo gerencial que permita la sostenibilidad de la institución con énfasis en la rentabilidad social.	\$ 7.573.071.6411,3	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. (12%)	6.058.457.313,02 1.514.614.328,3
		2. Costos: parte esencial en la búsqueda de la competitividad.	\$ 154.552.482,5	3.2.1 Promover la gestión del costo como apoyo a la operación y crecimiento institucional. (1%)	\$ 154.552.482,5
4. MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	\$ 2.573.232.597,6	1. Plan de reordenamiento físico del Hospital.	\$ 514.646.519,5	4.1.1 Gestión de construcción de Nueva Edificación. (1%)	\$64.330.814,94
				4.1.2 Plan Mantenimiento Hospitalario. (4%)	\$450.315.704,58
		2. Programa de renovación tecnológica que permita mantener una mejor prestación de servicios de salud.	\$ 643.5308.149,4	4.2.1 Inversión para la adquisición, renovación y mantenimiento de equipos biomédicos.(5%)	\$643.308.149,40
				3. Sistema de Información (comunicaciones, mercadeo, archivo y tics).	\$ 1.415.277.928,69
		4.3.2 Plan de mantenimiento de tecnologías de la información.(2%)	\$257.323.259,76		
		4.3.3 Desarrollo de aplicaciones propias o externas para la integración del sistema de información. (5%)	\$514.646.519,52		
TOTAL	\$34.294.891.315		\$34.294.891.315		\$34.294.891.315

LA PROYECCION DE INVERSION SE BASA EN LA METODOLOGIA DE ELABORACION DE PRESUPUESTO DEFINIDO PARA LA ESE desde el ente central SSSA, se ha de actualizar En el periodo acorde a la dinámica de Planeación el proceso de PHVA inherente. Fuente Subdirección Administrativa y Financiera. Presupuesto Aprobado CONFIS 2019

Se basa en el presupuesto del 2019 el plan de acción. Se efectuara, en caso necesario ajuste al presupuesto de según dinámica de 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"

