E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

MUNICIPIO DE IQUIRA- HUILA



PLAN DE ACCIÓN

VIGENCIA 2018

MAYRA ALEJANDRA DIAZ PERDOMO
GERENTE

ENERO 2018

CONTENIDO

1. Presentación……3
2. Plataforma estratégica……4
- Misión……..4
- Visión……...4
- Política de calidad……5
- Principios corporativos……5-6
- Valores corporativos……....6
- Objetivos corporativos……...6-7

3. Portafolio servicios habilitados……7-8
4. Estructura organizacional……9
5. Mapa de procesos……10
6. Plan de acción 2018……..……..……..11-20

1. PRESENTACIÓN

La E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA del Municipio de Iquira, elabora el presente plan de acción para la vigencia 2018, teniendo en cuenta siete (07) ejes fundamentales en la prestación del servicio, esto mediante el desarrollo de metas y planes que conduzcan al mejoramiento de la calidad y la humanización del servicio.

Iniciando por el proceso de habilitación, en el cual tenemos planeado continuar con el programa de gestión institucional de la calidad en salud, el cual contribuya al mejoramiento y fortalecimiento continuo de la calidad en la salud y así obtener la acreditación.

Propenderemos por asegurar la sostenibilidad financiera y desarrollo institucional, generando rentabilidad económica y social, mejorando así los procesos administrativos y asistenciales. Mantener insumos de medicamentos y material médico quirúrgico para garantizar la oportunidad de la prestación de nuestros servicios.

Mantendremos la operatividad de los comités, la cual es una línea estratégica fundamental para medir la institución y obtener una buena interacción con nuestros usuarios.

Luego, fortalecer el área de atención al usuario, con el propósito de fortalecer el área con la medición de la satisfacción del usuario, alianzas con la comunidad y mejoramiento de herramientas de comunicación, optimizando la capacidad instalada para asegurar la prestación del servicio.

Por último, fortaleceremos el medio ambiente, mediante estrategias de responsabilidad social que encaminen a la conservación del medio ambiente aportando a un desarrollo sostenible.

2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

MISIÓN

La E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira tiene por misión garantizar la prestación de servicios de salud a la población que lo necesite, con un alto grado de calidad humana, utilización óptima de los recursos físicos, técnicos, tecnológicos y financieros, orientándolos al mejoramiento continuo de la calidad de vida de los sectores más pobres y vulnerables. Así mismo, contribuir con el fortalecimiento de las políticas y programas, buscando de esta manera integrar los esfuerzos y de trabajo conjunto con el desarrollo sostenido de nuestro Hospital y, por ende, dar respuesta a los continuos cambios, compromisos y retos de crecimiento en el medio externo.

VISIÓN

Para el 2.020, la E.S.E. Hospital María Auxiliadora tiene como visión constituirse en una Empresa con mayor capacidad de liderazgo, ejecutora de programas de salud que permitan orientar sus esfuerzos al desarrollo integral de la comunidad, manteniendo una actitud pro activa frente a las múltiples posibilidades del sector, de tal manera que cada una de las actividades que se efectúen se realicen con calidad, eficiencia, eficacia y caracterizándose por la excelencia en la atención, para lograr así satisfacer óptimamente las necesidades y expectativas del usuario.

POLÍTICA DE CALIDAD

- Atender a todo usuario que lo requiera sin importar condiciones de horarios.
- Nunca nos cansaremos de informar y educar al usuario.
- Consolar y mitigar el dolor, es lo mínimo que podemos hacer por nuestros usuarios.
- "Primum non nocere", lo primero en nuestra atención es no hacer daño.
- La voz de nuestros usuarios y trabajadores determinan nuestras acciones.
- Cuidamos el medio ambiente, nuestra meta es "cero papel".
- Autogestión y autocontrol, compromiso de todos.
- El mejoramiento continuo son alas acciones de nuestro día a día.
- Pensamiento prospectivo, clave de éxito para alcanzar nuestra visión.
- Cambio de cultura, acreditación segura.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- **ÉTICA:** Es la ciencia que fundamenta el comportamiento moral del ser humano para adecuarlo al bien del universo, la sociedad y el individuo.

  Este principio se implementa y direcciona en el Hospital a partir del código de ética.
- **CALIDAD:** Es la satisfacción de nuestros clientes internos y externos a través de servicios brindados con excelencia, propendiendo por la calidad inesperada, proporcionando valor agregado a los servicios que superen las expectativas del cliente.

Este principio se implementa y direcciona en el Hospital, a través de la implementación del Sistema Obligatorio de la Calidad (SOGC) en sus cuatro componente a saber:

- ✓ Sistema único de habilitación.
- ✓ Sistema único de acreditación.
- ✓ Programa de autorías para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud (PAMEC).
- ✓ Sistema de información.

VALORES CORPORATIVOS

Es la forma de ser y del actuar de nuestros colaboradores que favorecen y posibilitan una mejor convivencia dentro de la comunidad hospitalaria, para la E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira, están enmarcados por:

Devoción por el paciente: estar en disponibilidad permanente para brindarle la mejor atención al paciente.

Respeto por la diferencia: atender y dar buen trato a todas las personas en igualdad de condiciones.

Pasión por el logro: es el éxito y la satisfacción del deber cumplido.

Voluntad de servicio: es un compromiso mental y físico de atender cumpliendo con los atributos de la calidad en salud, como son oportunidad, accesibilidad, pertinencia, continuidad y seguridad.

OBJETIVOS CORPORATIVOS:

Gestión administrativa y financiera: garantizar la óptima administración de los recursos financieros, físicos y tecnológicos que soporten permanentemente la prestación de los servicios de salud generando excedentes financieros para mejorar la rentabilidad social.

Desarrollo de servicios: garantizar la plataforma tecnológica, asistencial y administrativa de última generación que garantice la prestación de servicios de salud a la población que lo necesita, en el momento que lo requiera, bajo condiciones técnico científicas, que alcance la satisfacción y conquisten la lealtad de los usuarios.

Sistema de calidad: implementar a cabalidad los cuatro componentes del SOGC, formación de auditores internos de calidad y sistema de información y atención al usuario.

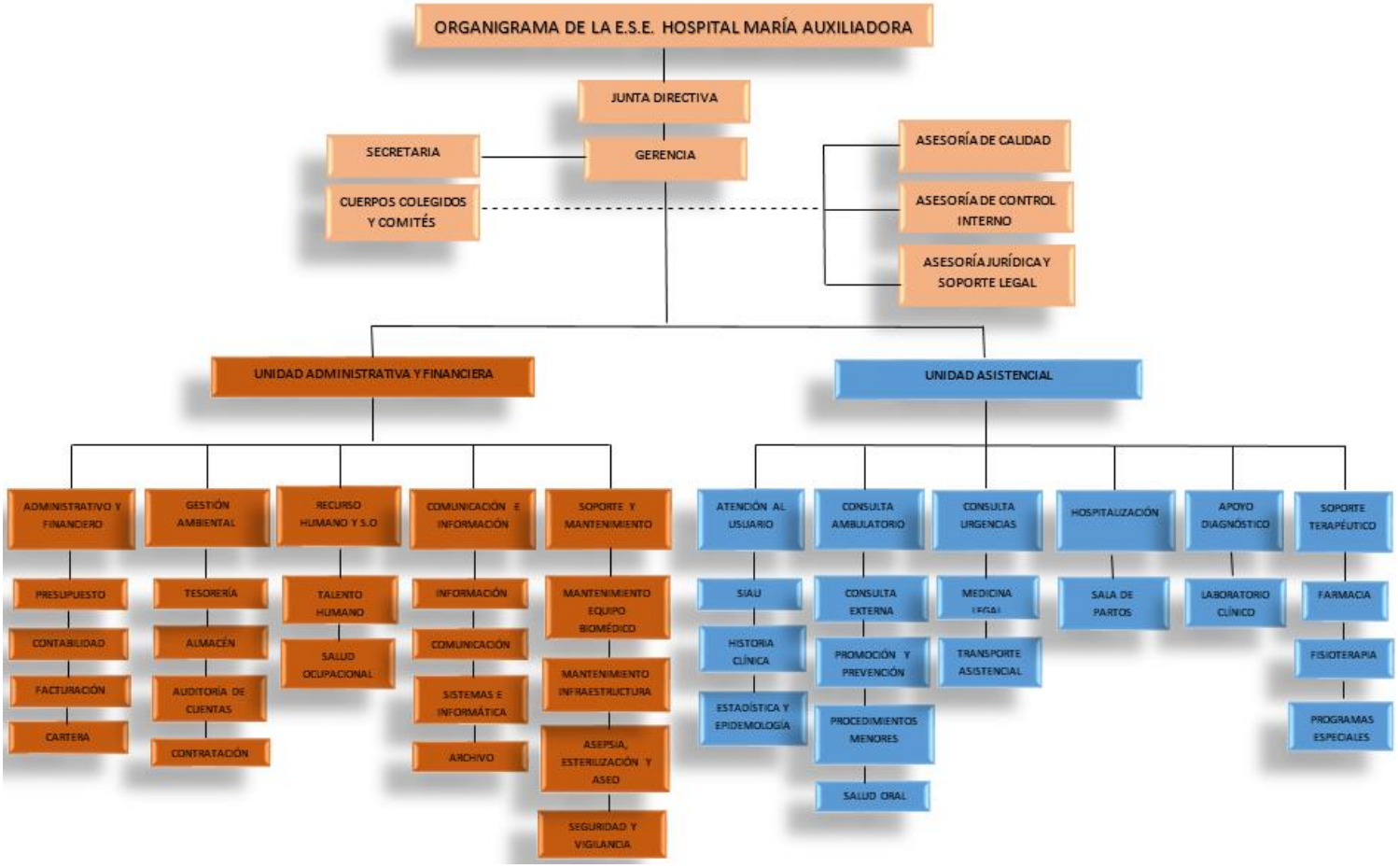
Gestión del talento humano: fortalecer y desarrollar competencias en el talento humano que garanticen la productividad y redunden en el mejoramiento del clima organizacional, que nos permita contar con el talento humano más competente y comprometido con el sector salud.

3. PORTAFOLIO SERVICIOS HABILITADOS.

GRUPO	CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	GRADO DE COMPLEJIDAD
Internación	101	General Adultos	Baja
Internación	102	General Pediátrica	Baja
Internación	112	Obstetricia	Baja
Consulta Externa	312	Enfermería	Baja
Consulta Externa	328	Medicina General	Baja
Consulta Externa	334	Odontología General	Baja
Urgencias	501	Servicio de Urgencias	Baja
Transporte asistencial	601	Transporte asistencial básico	Baja
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	706	Laboratorio clínico	Baja
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	712	Toma de muestras de laboratorio clínico	Baja
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	714	Servicio farmacéutico	Baja
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	719	Ultrasonido	Baja
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	741	Tamización de cáncer de cuello uterino	Baja
Protección específica y detección	907	Protección específica- Atención del parto	Baja

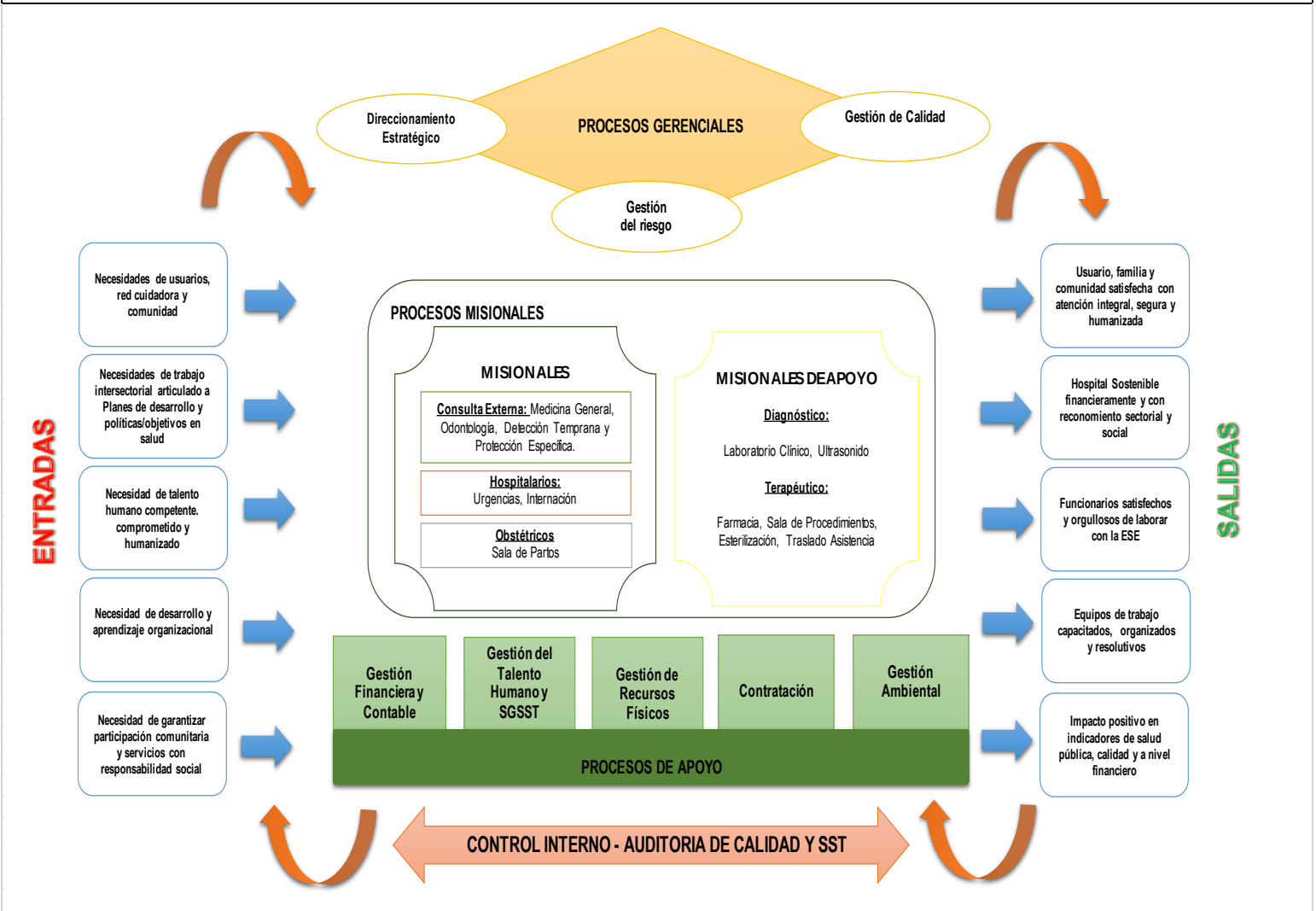
GRUPO	CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	GRADO DE COMPLEJIDAD
temprana			
Protección específica y detección temprana	908	Protección específica- atención al recién nacido	Baja
Protección específica y detección temprana	909	Detección temprana-alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	Baja
Protección específica y detección temprana	910	Detección temprana-alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	Baja
Protección específica y detección temprana	911	Detección temprana- alteraciones del embarazo	Baja
Protección específica y detección temprana	912	Detección temprana-alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	Baja
Protección específica y detección temprana	913	Detección temprana- cáncer de cuello uterino	Baja
Protección específica y detección temprana	914	Detección temprana-cáncer de seno	Baja
Protección específica y detección temprana	915	Detección temprana-alteraciones de la agudeza visual	Baja
Protección específica y detección temprana	916	Protección específica-vacunación	Baja
Protección específica y detección temprana	917	Protección específica-atención preventiva en salud bucal	Baja
Protección específica y detección temprana	918	Protección específica-atención en planificación familiar hombres y mujeres	Baja
Procesos	950	Proceso de esterilización.	Baja

4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.



5. MAPA DE PROCESOS.

FECHA DE EMISIÓN:03/03/2017	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	
VERSIÓN: 01 ORIGINAL		
CÓDIGO: DES-MP-01	MAPA DE PROCESOS	
PAGINA 1 DE 1		



6. PLAN DE ACCIÓN 2018.

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LINEA ESTRATEGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	LÍNEA BASE	META 2018	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
GESTIÓN EN SALUD, EXCELENTE Y SEGURA	Mejorar la calidad de los servicios de salud	Mejoramiento y fortalecimiento continuo de la calidad	Programa de gestión institucional de calidad en salud (habilitacion-acreditacion, PAMEC)	Realizar autoevaluación de estándares de acreditación.	Mayor a 1,20	1,29	Asesor de calidad	5520000
				Mantener activado el comité de calidad	100%	>= 90%	Asesor de calidad	5520000
				Implementar el Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud	100%	>= 90%	Asesor de calidad	5520000
				Continuidad al proyecto de acreditación en salud	Acreditación en salud	Acreditación en salud	Asesor de calidad	5520000
				Mantener el cumplimiento de los requisitos del Sistema único de habilitación.R/ 2003 de 2014.	85%	100%	Asesor de calidad	5520000

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LINEA ESTRATEGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	LÍNEA BASE	META 2018	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
RIESGO FINANCIERO	Asegurar la sostenibilidad financiera y desarrollo institucional generando rentabilidad económica y social	Mejoramiento de la integralidad de los procesos administrativos y asistenciales	Adopción del programa de sanemaiento fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Contador	21600000
			Programa de Gestion institucional (MECI- plan de mejora)	Asegurar la sostenibilidad del Modelo estándar de Control Interno - MECI.	85%	>85%	Asesor de Control Interno	12000000
				Seguimiento a planes de mejora de los procesos	50%	>=80%	Asesor de Control Interno	12000000
		Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo (UVR) producida	Plan Anual de Adquisiciones	Elaborar Plan Anual de Adquisiciones	100%	>= 90%	Comité de compras	0
				Ejecución del presupuesto	Menor a 0,9	0,89	Jefe de presupuesto	27051468

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LINEA ESTRATEGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	LÍNEA BASE	META 2018	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
	Realizar compras de material médico - quirúrgico siguiendo las normas internas fijadas por la E.S.E.	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante mecanismo de compra conjunta a través de cooperativa de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos	Fortalecimiento del área de compras para una buena prestación del servicio de salud.	Informe mensual de compras firmado por el responsable de las compras, contador y control interno	Mayor o igual a 0,70	0,7	Comité de compras, contador y control interno	0

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LINEA ESTRATEGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	LÍNEA BASE	META 2018	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
	Mantener la deuda laboral saneada	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Puntualidad en el pago de personal de planta y prestaación de servicios	Realizar gestión permanente ante las E.P.S. y demás pagadores, con el fin de arbitrar recursos suficientes para el pago de las obligaciones salariales y prestaciones de los empleados.	Deuda cero	Cero deuda laboral	Cartera, auxiliar administrativa y jefe de presupuesto	20892024
	Contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo el perfil epidemiológico y la	Utilización de información de Registro individual de prestadores RIPS	Productividad de los servicios de la E.S.E.	Presentar cuatro (04) informes RIPS a la Junta Directiva	4 informes	4 o más informes	Estadística	0

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LINEA ESTRATEGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	LÍNEA BASE	META 2018	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
	frecuencia del uso de los servicios.							
	Recaudar ingresos obtenidos por la venta de los servicios de salud y demás aportes de las entidades	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.	Equilibrio presupuestal	Realizar gestión de recaudo	Ficha técnica dela página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	1	Jefe de presupuesto	0

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LINEA ESTRATEGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	LÍNEA BASE	META 2018	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
	Realizar el envío oportuno de la información dando cumplimiento a la Circular única por la SuperSalud y Decreto 2193 de 2004	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento dela Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y Ministerio de la protección social o la norma que la sustituya.	Información oportuna	Envío oportuno de la información solicitada por la circular única y Decreto 2193 de 2004 durante la vigencia fiscal	Reporte de los informes en los términos establecidos	Oportuno	Personal encargado de envío de informes a entes de control	0
GESTIÓN CLÍNICA PARA UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EFICIENTE	Captar a la población de las gestantes, teniendo en cuenta la intersectorialidad con las	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Cuidado prenatal	Actualizar la guía de atención a las gestantes Capacitación del personal y captación de las gestantes antes de la semana 12 de gestación	mayor a 0.85	0,5	Enfermeras Jefes	0

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LINEA ESTRATEGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	LÍNEA BASE	META 2018	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
	E.P.S. y Alcaldía Municipal.							
	identificar los potenciales casos de Sífilis congénita	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Recién nacidos vivos y saludables	Auditoría permanente de las Historias Clínicas de las gestantes de alto y bajo riesgo con el fin de identificar los potenciales casos de Sífilis congénita	0 casos	0 casos	Enfermeras Jefes	13200000
				Búsqueda activa de los pacientes recién nacidos, con el fin de tomar medidas pertinentes				
				Capacitación del equipo asistencial				

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LINEA ESTRATEGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	LÍNEA BASE	META 2018	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
	Realizar la evaluación que las guías se apliquen a los usuarios con enfermedad hipertensiva y para el manejo de crecimiento y desarrollo	Evaluación de aplicación de la guía de manejo especifica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva y guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Guías aplicadas con responsabilidad	Analizar, revisar y ajustar los procedimientos y guías de promoción y prevención	Mayor a 0.90	0,9	Enfermeras Jefes	0
	Mantener un porcentaje de reingreso de pacientes al servicio de urgencias menor al 30%	Reingresos por el servicio de urgencias	Guías aplicadas con responsabilidad	Revisión, actualización de la guía de ateción de servicios de urgencias	Menor a 0.03	0	Enfermeras Jefes	0

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LINEA ESTRATEGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	LÍNEA BASE	META 2018	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
	Medir la oportunidad en la asignación de citas	Oportunidad promedio atención de consulta médica general	Citas oportunas	Evaluación constante de los informes de SIAU	Menor a 3	3	Citas	20892024
ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO	Asegurar y aumentar los niveles de satisfacción, oportunidad y calidez en la prestación del servicio.	Fortalecimiento estrategias para asegurar la integralidad de la atención	Modelo de atención	Implementar y evaluar el modelo de prestación de servicios articulado con el proceso de acreditación.	Sin línea de base	>= 80%	SIAU	0
			Satisfacción del usuario	Evaluar la percepción de la satisfacción de los usuarios	98%	>=90%	SIAU	0
HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD	Fortalecer la gestión del talento humano enfocados en el trato digno con vocación de servicio.	Fortalecimiento de la evaluación de competencias y desempeño a todo el personal de la institución, buscando consolidar la	Programa de Gestion integral del talento humano	Implementar modelo de gestión por competencias.	Sin línea de base	30%	Talento humano	0
				Fortalecer el programa de gestión de talento humano	100%	>90%	Talento humano	0

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LINEA ESTRATEGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	LÍNEA BASE	META 2018	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
		cultura de calidad y servicio						
GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA	Optimizar la capacidad instalada para asegurar la prestación del servicio.	Mejoramiento de la integración de los procesos clínicos con la gestión de su tecnología y su sistema de información	Programa de renovación tecnológica, modernización de infraestructura, dotación y mantenimiento hospitalario	Implementar el programa de gestion de tecnologia y mejoramiento del ambiente fisico	80%	>=80%	Ingeniero de sistemas	15600000
			Actualización de softtware Hospitalario	Implementación y desarrollo del Programa de sistema de información Hospitalario	0%	30%	Ingeniero de sistemas	11683200
RESPONSABILIDAD SOCIAL	Promover programas de responsabilidad social y ambiental aportando al	Fortalecimiento de estrategias de responsabilidad social y conservación del medio	Sistema de Gestion Ambiental	Certificar y mantener la norma NTC ISO 14001:2004.	92%	>=95%	Técnico ambiental	25689144
			Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional	Certificar y mantener el cumplimiento de la norma OHSAS 18001:2007.	88%	>=95%	Calidad	0

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LINEA ESTRATEGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	LÍNEA BASE	META 2018	RESPONSABLE	PRESUPUESTO
	desarrollo sostenible.	ambiente.	Comités institucionales	Seguimiento a la metodología de control y monitoreo de trabajo en equipo.	92%	>=90%	Todos los comités	0
			Programas institucionales	Seguimiento a la metodología de control y monitoreo de programas institucionales	87%	>=90%	Todos los comités	0

MAYRA ALEJANDRA DIAZ PERDOMO
Gerente
E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA IQUIRA-HUILA