PLAN DE DESARROLLO E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA IQUIRA (HUILA) 2017-2020

EJE TRAZADOR	OBJETIVO	LINEA ESTRATEGICA	PLAN/PROGRAMA/ PROYECTO	ACTIVIDADES	LINEA BASE	META PERIODO	META			
							2017	2018	2019	2020
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	Autoevaluación >=1,20 con respecto a la vigencia anterior	1.29	1.29	1.3	1.3
				Mantener activado el comité de calidad	100%	Comité de calidad fortalecido	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%
				Implementar el Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud	100%	Ejecución planes de mejora del componente de auditoría. >= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%
				Continuidad al proyecto de acreditación en salud	Acreditación en salud	Obtener la Acreditación en salud	Acreditación en salud	Acreditación en salud	Acreditación en salud	Acreditación en salud
				Mantener el cumplimiento de los requisitos del Sistema único de habilitación,R/ 2003 de 2014.	85%	Resultado de la autoevaluación institucional de Habilitacion en 100%	100%	100%	100%	100%
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 saneamiento fiscal y financiero	Programa del programa de saneamiento fiscal y financiero	Riesgo bajo	Mantener la E.S.E. en Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
			Programa de Gestion institucional (MECI- plan de mejora)	Asesurar la sostenibilidad del Modelo estándar de Control Interno - MECI.	85%	Indicador de Madurez MECI >85%	>85%	>85%	>85%	>85%
				Seguimiento a planes de mejora de los procesos	50%	Cumplimiento de planes de mejora >=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%
		Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo (UVR) producida	Plan Anual de Adquisiciones	Elaborar Plan Anual de Adquisiciones	100%	Ejecución del planes >= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%	>= 90%
				Ejecución del presupuesto	Menor a 0,9	Resultado Menor a 0,90	0.89	0.88	0.87	0.85
	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 resposable de las compras, contador y control interno	Mayor o igual a 0,70	Mayor o Igual a 0.70	0.7	0.75	0.75	0.8
	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 Variaciones Negativas	Cero deuda laboral	Cero deuda laboral	Cero deuda laboral	Cero deuda laboral
	Contener la caracterización de la población captada, teniendo en cuenta como mínimo el perfil epidemiológico y la frecuencia del uso de los servicios.	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 informes	4 o más informes	4 o más informes	4 o más informes	4 o más informes
	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	Mayor o igual a 1	1	1	1.15	1.15
	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	Cumplimiento dentro de terminos previstos	Oportuno	Oportuno	Oportuno	Oportuno
GESTIÓN CLÍNICA PARA UNA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EFICIENTE	Captar a la población de las gestantes, teniendo en cuenta la intersectorialidad con las E.P.S. y Alcaldía Municipal.	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Cuidado prenatal	Actualizar la guía de atención a las gestantes	mayor a 0.85	Aplicar las guías en pacientes mayor a 0.85	0.5	0.55	0.6	0.85
				Capacitación del personal y captación de las gestantes antes de la semana 12 de gestación						
	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	Mantener la incidencia en 0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos
				Búsqueda activa de los pacientes recién nacidos, con el fin de tomar medidas pertinentes						
				Capacitación del equipo asistencial						
	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	Aplicar las guías en pacientes mayor a un porcentaje de 90%	0.9	0.92	0.93	0.93
	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	Reingreso de pacientes al servicio de urgencias menor al 30%	0	0	0	0
	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	Mantener la asignación de citas menor a 3 días	3	2.5	2	1
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	Evaluación y Cumplimiento del Modelo de Prestación de Servicios >= 80%	>= 80%	>= 80%	>= 80%	>= 80%
			Satisfacción del usuario	Evaluar la percepción de la satisfacción de los usuarios	98%	Tasa de satisfacción global >=90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%
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 cultura de calidad y servicio	Programa de Gestion integral del talento humano	Implementar modelo de gestión por competencias.	Sin línea de base	Modelo de gestión por competencias implementado >90%	30%	60%	80%	90%
				Fortalecer el programa de gestión de talento humano	100%	Cumplimiento del programa de gestión de talento humano >90%	>90%	>90%	>90%	>90%
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 físico	80%	Cumplimiento del programa de gestion de tecnologia y mejoramiento del ambiente físico >=80%	>=80%	>=80%	>=80%	>=80%
			Actualización de softtware Hospitalario	Implementación y desarrollo del Programa de sistema de información Hospitalario	0%	Cumplimiento del programa de sistema integrado de información >80%	30%	40%	60%	75%
RESPONSABILIDAD SOCIAL	Promover programas de responsabilidad social y ambiental aportando al desarrollo sostenible.	Fortalecimiento de estrategias de responsabilidad social y conservación del medio ambiente.	Sistema de Gestion Ambiental	Certificar y mantener la norma NTC ISO 14001:2004.	92%	Cumplimiento de los requisitos de la norma >=95%	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%
			Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional	Certificar y mantener el cumplimiento de la norma OHSAS 18001:2007.	88%	Cumplimiento de los requisitos de la norma >=95%	>=95%	>=95%	>=95%	>=95%
			Comites institucionales	Seguimiento a la metodología de control y monitoreo de trabajo en equipo.	92%	Promedio de cumplimiento de implementación de comités institucionales >= 90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%
			Programas institucionales	Seguimiento a la metodología de control y monitoreo de programas institucionales	87%	Promedio de cumplimiento de implementación de programas institucionales >= 90%	>=90%	>=90%	>=90%	>=90%

MAYRA ALEJANDRA DIAZ PERDOMO

Gerente