ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATÓ
PLAN ESTRATEGICO 2017-2020

JUSTIFICACIÓN

La planeación estratégica es una herramienta fundamental en las organizaciones independientemente de su naturaleza y por lo tanto, debe ser utilizada para apoyar el cumplimiento de los objetivos de la E.S.E. El presente documento es la base fundamental en la que la alta dirección establece todas las decisiones estratégicas que se hayan definido y que se piensen ejecutar en los próximos cuatro años, con el fin de lograr un funcionamiento más efectivo que permita satisfacerlas necesidades de los diferentes grupos de valor.

El proceso que se define en este documento, debe ser flexible y adaptable a las circunstancias que se puedan presentar en el entorno en el cual el Hospital se desenvuelve, por lo tanto, la planeación estratégica debe estar ligada al funcionamiento de la E.S.E. para traducir la Misión y Visión en estrategias y resultados tangibles.

El plan debe tener un carácter cuantitativo puesto que debe establecer las metas que el Hospital debe alcanzar, describiendo la manera en la que estas serán conseguidas, estableciendo los responsables e indicando los plazos en los que se debe escoger cada meta establecida. Si la estrategia plasmada se cumple de manera satisfactoria, esto conllevará a alcanzar un nivel mayor de satisfacción en los usuarios, pues se mejorarán los servicios prestados por la E.S.E. se apoyará el crecimiento del talento humano y se fomentará la sostenibilidad financiera.

NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993: Constituye el marco del actual Sistema General de Seguridad Social y establece como principios rectores del sistema la eficiencia, cobertura universal, solidaridad, integralidad, unidad y participación comunitaria. Define planes de salud, mecanismos de afiliación al Sistema de Seguridad Social y los regímenes de salud.

Resolución 412 de 2000: Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública

Resolución 3384 de 2000: Modifica Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y deroga la Resolución 1078 de 2000.

Ley 715 de 2001: De conformidad a lo establecido en los artículos 356 Y 357 de la Constitución, *define* el mecanismo de distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios de Educación, Agua y Saneamiento Básico, Propósito General y Sector Salud; y establece las competencias de La Nación y los entes territoriales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 1011 de 2006: Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se definen sus componentes y los atributos de calidad.

Resolución 1043 de 2006 y Anexos Técnicos 1 y 2: Establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1445 de 2006 y Anexos Técnicos 1 y 2: Define las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan mecanismos de implementación de estándares de Acreditación.

Resolución 1446 de 2006, Anexo Técnico y Circular Externa 30 de 2006: Define el Sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Ley 1122 de 2007: Reforma parcialmente el Sistema General de Seguridad Social en Salud buscando el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Modifica significativamente aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, enfatizando el fortalecimiento de la salud pública, las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Ley 1438 de 2011: Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Plantea un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud, a través de la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad; buscando el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable**.** Contempla disposiciones orientadas a la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país.

Ley 1450 de 2011: Por la cual se expide el plan nacional de desarrollo, 2010-2014". Establece mecanismos para lograr cobertura universal del régimen subsidiado, entre otros.

Acuerdo 029 de 2011: Define y actualiza el contenido del Plan Obligatorio de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos que las entidades promotoras de salud deben garantizar a sus afiliados a través de su red de prestadores dentro del territorio nacional

CONTEXTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

MISION

Somos una institución pública que ofrece servicios de salud de baja complejidad, con un equipo comprometido en atención de calidez humana, contribuyendo al bienestar y satisfacción de todos los usuarios que lo requieran, fundamentados en los criterios institucionales de calidad, mejora continua, responsabilidad social y sostenibilidad económica, siendo líderes en la presentación de servicios de prevención extramural.

VISION

Para el 2022, seremos una institución ejemplo del departamento, siendo líderes acreditados en la prestación de servicios de salud de baja complejidad, satisfaciendo las necesidades de los usuarios, siendo una institución sólida y competitiva mediante una certificación de calidad, basada en un mejoramiento continuo de nuestros procesos, caracterizándonos por ofrecer una atención humanizada, manteniendo una autonomía organizacional y alcanzando una sostenibilidad financiera que genere rentabilidad social para la comunidad.

VALORES

Amor: Comprende todas aquellas acciones dirigidas hacia otros, basadas en la bondad, la colaboración y el afecto. Sirviendo a todos nuestros usuarios y compañeros sin ninguna distinción, de manera oportuna, segura, generosa, trabajando con alma y corazón.

Solidaridad: Son las acciones basadas en el apoyo y colaboración con nuestros usuarios y compañeros, buscando cooperar de manera integrada a la satisfacción de sus necesidades.

Ética: Es el cumplimiento de las reglas y pautas de nuestra comunidad, a través de un comportamiento acorde con la misión de la institución y protegiendo al paciente en su integridad.

Respeto: Consiste en saber valorar y comprender los intereses y necesidades de nuestros usuarios, tratándolos como nuestros semejantes y con un servicio humanizado.

Confianza: En el Hospital San Vicente de Paul de Mistrató procuramos ser transparentes, entendiendo que la confianza se construye a través de los actos y la claridad en la información.

OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas.
- Prestar los servicios de salud a la población del municipio de área urbana y rural, de conformidad con los planes obligatorios y niveles de complejidad del Sistema de Seguridad Social en Salud y demás que le sean posibles según los niveles de desarrollo y recursos.
- Ofrecer a las Empresas Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos. (asociación de usuarios)

- Satisfacer las necesidades esenciales y secundarias de la salud de la población usuaria a través de acciones gremiales, organizativas, técnico científicas y técnico administrativas.
- Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la ESE, mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad competitiva, rentabilidad social y financiera.

POLITICAS DE CALIDAD

- Otorgamos una atención integral, oportuna y humanizada, con un talento humano comprometido y competente, asegurando el cumplimiento efectivo de los procesos, manteniendo la optimización de los recursos y la sostenibilidad institucional.
- Brindamos una atención centrada mediante la identificación y satisfacción de las necesidades de los usuarios de manera oportuna, confiable y segura.
- Hemos establecido un compromiso de análisis y mejora continua en los procesos, reduciendo riesgos y fomentando las actividades controladas, mediante seguimiento, evaluación y prevención, logrando así mejorar la eficacia de la institución.

OBJETIVOS DE CALIDAD

- Garantizar la prestación de servicios de salud de fácil acceso, teniendo en cuenta las dimensiones geográfica, económica, cultural y organizacional, prestando servicios de promoción y prevención de enfermedades y atención en salud con estándares de calidad.
- Lograr la satisfacción de los usuarios en cada uno de los servicios prestados mediante la elaboración de planes de mejora continua, desarrollando estrategias de comunicación permanente con ellos, con el fin de identificar sus necesidades, observaciones y expectativas.
- Motivar y capacitar continuamente al personal, con el fin de lograr la calidad del trabajo y de los servicios prestados, creando sentido de pertenencia en ellos de modo que se genere un interés constante y la concientización sobre

la importancia del trabajo eficaz y eficiente, el cual se ve reflejado en la mejora de la institución.

- Fortalecer una cultura integral mediante la gestión por competencias, implementación del programa de capacitación, inducción, re inducción, bienestar social e incentivos y clima organizacional que genere valor agregado, satisfacción, motivación y calidad de vida de nuestro talento humano.
- Mantener y mejorar el desempeño de los procesos institucionales mediante la implementación de un modelo de atención humanizado, con enfoque en la seguridad del paciente y su familia, de acuerdo a nuestro nivel de complejidad y capacidad instalada, que genera competitividad y desarrollo institucional.
- Desarrollar y mantener u n adecuado sistema de gestión de calidad, trabajando mutuamente con el modelo estándar de control interno, enfocando hacia el mejoramiento continuo, dando cumplimiento a la gestión documental establecidas por el Hospital, logrando así ser una institución sólida.

MATRIZ DOFA

OPORTUNIDADES	***AMENAZAS***
• Diversidad de servicios. • Alianzas estratégicas con Asociación de Hospitales de Risaralda y COODESURIS. • Flexibilización laboral. • Posibilidad de ampliar mercado con otras Empresas Contratantes. • Voluntad y disposición política. • Monopolio de servicios. • Asesoría de entes gubernamentales.	• Privatización de la salud. • Inadecuado comportamiento de la cartera. • Deficiente cultura de uso de los servicios por parte del usuario. • Continuos cambios en la normatividad legal. • Inestabilidad general del sistema de salud en el país por las condiciones socioeconómicas y políticas. • Bajo nivel socioeconómico regional.

• Acompañamiento interinstitucional de los Hospitales aledaños. • Convenios docente asistenciales. • Vinculación de fisioterapia y trabajo social	• Grupos al margen de la ley. • Excesivos requerimientos de información por parte de los organismos de control.
FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
• Ser la única Institución prestadora de Salud del municipio. • Infraestructura física adecuada. • Recurso humano calificado y entrenado en la prestación de servicios de salud. • Capacidad de gestión. • Servicios habilitados según estándares de calidad. • Información de centros de costos por cada unidad prestadora de servicios. • Adecuado control de medicamentos, insumos y suministros médico quirúrgicos. • Equipos Biomédicos utilizables en buen estado y con mantenimiento permanente. • Contratación de asesoría jurídica, contable y de control interno. • Implementación y puesta en marcha de guías médicas y de enfermería. • Proceso de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios implementado.	• Disminución de recursos del Sistema General de Participaciones. • Constante rotación de profesionales en el área de la salud. • Concentración de funciones en algunos cargos. • Cumplimiento parcial en los requerimientos de recursos informáticos y tecnológicos. • Presupuesto restringido. • Matriz de cumplimiento y de metas suministrada por las EPS no corresponde a la realidad. • Inoperatividad de los comités internos. • No implementación de un diagnóstico específico MECI.

• Posibilidad de acceder a capacitaciones para todo el personal. • Miembro de la Red de Prestadores con amplia cobertura y accesibilidad. • Procesos de participación comunitaria. • Existencia de Software para facturación, estadística y costos. • Personal de planta comprometido con la institución. • Actividades de capacitación y bienestar social. • Planeación y seguimiento de actividades para el logro de los objetivos institucionales. • Portafolio de servicios actualizado y acorde a la capacidad de oferta. • Cumplimiento de la normatividad legal vigente.	

ESTRUCTURA GENERAL DEL PLAN ESTRATÉGICO

El Plan Estratégico de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul 2017-2020 toma su estructura tomando como base la normatividad vigente, las políticas de funcionamiento del Hospital y los objetivos estratégicos, cada uno con bases sustentadas en los planes de acción generales y por áreas del Hospital. El plan está directamente vinculado con el presupuesto de ingresos y egresos de la E.S.E. para asegurar el cumplimiento de los objetivos del mismo. A continuación, se presentan los objetivos estratégicos:

OBJETIOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS					
No.	**OBJETIVO**	**METAS**	**ESTRATEGIAS**	**ACTIVIDADES**	**RESPONSABLES**
1	Mejorar el proceso de facturación de tal forma que sirva de soporte contable para el riegstro de las actividades realziadas	Facturar el 100% de los servicios prestados por la ESE	*Adquisición de software. *Auditoría de cuentas *Establecer responsabilidades en el proceso	*Levantar un documento fijando las responsabilidades individuales. *Crear un cargo que se encargue de auditar las cuentas	Gerente y Jefe de Facturación
2	Negociar con las aseguradoras, las tarifas mas rentables de acuerdo a los costos ofrecidos en los servicios	Asegurar que los costos no superen el valor pagado por las aseguradoras para la prestación de sevicios de salud	*Negociación con las diferentes EPS que granticen la sosteniilidad financiera de la ESE	*Revisión de las propuestas de contrato para garantizar que los valores ofrecidos sean propicios para la entidad.	Profesional Universitario
3	Implementar acciones que faciliten la recuperación de la cartera morosa factible de ser cobrada	Recuperar el 100% de la cartera morosa factible de ser cobrada	*Hacer visitas y realizar los oficios correspondientes, para conciliar la cartera y gestionar acuerdos de pago.	Visitar cada EPS solicitando la información detallada para la conciliación de la cartera y uilizar los mecanismos legales establecidos para recuperar la cartera morosa	Profesional Universitario
4	Generar ingresos para la entidad, con el fin de favorecer su rentabilidad	Recuperar dinero para la financiación de pasivos pensionales, régimen subisidiado y prestación de sevicios	*Diligenciamiento del informe PASIVOCOL	*Contratación de asesoría para el diligenciamiento oportuno del informe	Gerente y Profesional Universitario

5	Generar espacios de tratabjo en equipo que permitan el mejoramiento continuo	*Implementarla cultura del trabajo en equipo. *Mantener los comités institucionales operativos	Reactivación de los comités internos de la ESE	*Actualizar los actos administrativos de los Comités con sus respectivos integrantes. *Establecer los cronogramas de cada uno de los comités. *Levantar las actas en cada uno de los comités	Gestor de Calidad y Control Interno

OBJETIVOS ESPECIFICOS DE GESTION EN SALUD					
No.	**OBJETIVO**	**METAS**	**ESTRATEGIAS**	**ACTIVIDADES**	**RESPONSABLES**
6	Favorecer la salud de la población rural de Mistrató	Promover la salud de la población rural de Mistrató con la realización de al menos 8 encuentros al año	Diseñar programación anual de acciones de promoción y prevención de la salud extramural	Ejecutar visitas de salud extramural	Gerente - Medicos - Auxiliares de Enferemería
7	Manejar unos estándares de calidad establecidos en los procedimientos médicos	Tenes el 100% de los protocolos y guias actualizadas de acuerdo a lo establecido en la normatividad	Actualización permanente de las guías de manejo y protocolos	*asignar responasbilidades sobre la actualización de protocolos *Actualización de protocolos *Socialización de protocolos	Líderes de área y Gestor de calidad

OBJETIVOS DE TALENTO HUMANO					
No.	**OBJETIVO**	**METAS**	**ESTRATEGIAS**	**ACTIVIDADES**	**RESPONSABLES**
8	Establecer de manera efectiva el procedimiento de inducción y reinducción	Fortalecer el sentido de pertenencia y el conocimiento de los funcionarios	Establecer una política de talento humano donde se establezca una guía de inducción y reinducción	*Elaborar el plan de inducción y reinducción. *Socializar el plan de inducción y reinducción con los funcionarios nuevos y con los funcionarios antiguos de manera periódica	Jefe de talento humano
9	Realizar las evaluaciones de desempeño de acuerdo con lo establecido en la ley	Establecer unos estándares de calidad mínimos para el desempeño de las funciones de acuerdo con lo establecido en el manual de funciones	Implementar el formato de la Comisión Nacional del Servicio Civil	*Realizar las evaluaciones de manera periódica	Líderes de área
10	Establecer una normatividad mínima para los funcionarios durante el desempeño de sus funciones	Elaborar y aplicar el reglamento interno de trabajo	Solicitar a los asesores, la elaboración del documento con base en la normatividad establecida	*Elaborar el reglamento interno de trabajo y aprobarlo *Socializar el reglamento interno de trabajo	Control Interno y Líderes de área
11	Mantener un clima organizacional favorable	Dar continuidad a las actividades de bienestar social	Con base en el presupuesto asignado, establecer actividades de bienestar socil	*Realizar actividades de bienestar para los funcionarios cnbase en el presupuesto establecido.	Jefe de talento humano y Gerente

12	Minimizar la posibilidad de ocurrencia de eventos adversos para los funcionarios de la ESE	Establecer de manera efectiva, un proceso continuo de seguridad y salud en el trabajo	Implementar el programa de seguridad y salud en el trabajo	*Reactivar el comité COPASST. *Desarrollar un plan de trabajo de seguridad y salud en el trabajo	Lider de Seguridad y Salud en el Trabajo

OBJETIVOS DE GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO					
No.	**OBJETIVO**	**METAS**	**ESTRATEGIAS**	**ACTIVIDADES**	**RESPONSABLES**
13	Asegurar la correcta operatividad del MECI	Operatividad del Modelo Estándar de Control Interno	Autoevaluación y mejoramiento continuo del MECI	Elaborar un diagnóstico del modelo en la institución y asignación de tareas de acuerdo a niveles de prioridad establecidos en el comité de control inerno	Equipo MECI, Gestor de Calidad, Control Interno.
14	Mejorar la satisfacción del usuario	Gestión oportuna de las PQRS para el mejoramiento continuo	*División de responsabilidades para la gestión oportuna de las PQRS	*Apertura del buzón de sugerencias. *Revisión específica de cada documento *Generació de respuestas y toma de acciones de mejora	Gerente y funcionarios de la ESE

15	Establecer una verificación independiente de los procesos y procedimientos	Garantizar de una manera suficiente el funcionamiento de los procesos	Implementación de auditorías independientes	*Elaboración de cronogramas de auditoría. *Ejecución de auditorías y presentación de los informes en el respectivo comité	Control interno y Gestor de Calidad
16	Analizar e implementar los planes de mejoramiento	Garantizar de una manera suficiente el funcionamiento de los procesos	Elaboración de planes de mejoramiento con base en los informes de auditoría	Elaboración de planes de mejoramiento con base en los informes de auditoría	Control interno, Gestor de Calidad y líder del proceso auditado
17	Dar continuidad al sistema de información de calidad por medio de los indicadores PAMEC	Garantizar la calidad en los procesos de la ESE	Elaboración de la ficha PAMEC	Diagnóstico, implementación y uso como insumo de información del PAMEC	Gestor de Calidad

OBJETIVOS DE MODERNIZACIÓN TECNOLÓGICA					
No.	**OBJETIVO**	**METAS**	**ESTRATEGIAS**	**ACTIVIDADES**	**RESPONSABLES**
18	Invertir en equipos tecnológicos que sean productivos para el Hospital	Contar con equipo suficiente en materia de rendimiento para el desarrollo adecuado de las actividades del Hospital	Hacer revisiones periódicas de los equipos de la ESE para establecer la necesidad de renovación de los mismos	*Revisión de equipos actuales de la ESE. *Compra de nuevos equipos cuando surja la necesidad de cambio	Gerente y técnico en sistemas

19	Tramitar ante ente gubernamentales la adquisición de equipo biomédico	Contar con equipo suficiente en materia de rendimiento para el desarrollo adecuado de las actividades del Hospital y a las normas de habilitación	Gestionar con el municipio, la gobernación y el ministerio de salud, la incorporación de nuevos equipos de acuerdo a las necesidades del Hospital	Visita a los diferentes entes regionales y nacionales para realizar gestiones con la debda justificación de necesidad de equipos biomédicos	Gerente
20	Hacer verificación del cumplimiento del plan de mantenimiento de equipos	Maximizar la vida util de los equipos de la entidad	Realizar evaluaciones independientes al cumplimiento de las acciones de mantenimiento estableidas	*generar un cronograma de auditorías donde se involucren las revisiones al mantenimiento de lso difrentes equipos. *Realizar las evaluaciones independientes al manteniiento de los equipos. *Generar planes de mejoramiento cuando haya lugar a los mismos	Control Interno

OBJETIVOS DE INVERSION					
No.	**OBJETIVO**	**METAS**	**ESTRATEGIAS**	**ACTIVIDADES**	**RESPONSABLES**
21	Mantener los bienes inmuebles del hospital en condiciones adecuadas para la prestación del servicio	Mejorar la infraestrucutra de la institución para mejorar la imagen corporativa y prestar un mejor servicio	Generar contratos de mantenimiento para los bienes inmuebles de la institución	*Pintar la infraestructura física de la ESE +Realizar un acondicionamiento a el puesto de salud de puerto de oro	Gerente

22	Mejrar la infraestructura de la ESE para favorecer la prestación de los servicios y mejorar la imagn corporativa	Mejorar la infraestrucutra de la institución para mejorar la imagen corporativa y prestar un mejor servicio	Presentar proyectos de inversión y de solicitud de recursos a organismos que puedan prestar ayuda a la ESE	*Gestionar los recursos para la compra de una propiedad aledaña a la ESE con el fin de tener el espacio para mejorar la infraestructura de la ESE *Mejorar la infraestructura de la ESE	Gerente

IVONNE MARITZA ZAPATA CAÑAS
GERENTE