

PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2020

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 2 de 65

JUNTA DIRECTIVA ESE – HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

DUMEK TURBAY PAZ - Gobernador de Bolívar o su Delegado.

LUIS BIENVENIDO PADILLA SIERRA - Secretario de Salud de Bolívar o su Delegado

YASMIN POLANCO NAVARRO - Representante del Sector Científico externo.

TAIRO MERCADO MUENTES - Representante de los Usuarios.

CARLOS MONTES ANAYA - Representante del Gremio Productivo

CANDELARIA VALDELAMAR MARTÍNEZ. - Secretaria



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 3 de 65

1. INTRODUCCIÓN

En una organización que trabaje en calidad como lo hace la ESE Hospital la Divina Misericordia, el ciclo de mejoramiento (PHVA) debe ser sistemático y es por esto que esta organización elabora el Plan de Desarrollo de acuerdo a Ley 152 15 julio del de 1994 y la metodología institucional; cumpliendo con la normatividad vigente

Para la elaboración del Plan de Desarrollo de la ESE Hospital Divina Misericordia se contó con la participación del equipo de trabajo, quienes apoyados en las políticas de Direccionamiento Estratégico y basados en la necesidades de nuestros usuarios y el fortalecimiento financiero de la institución, identificando las oportunidades de mejora del entorno.

Lo anterior enmarcado siempre en la planeación de unas estrategias que fortalezcan una atención segura, innovadora y humanizada, asumiendo a la vez la responsabilidad social que como empresa del Estado debemos promulgar sin dejar de ser una empresa eficiente en la gestión de sus recursos.

Como resultado de lo anterior presentamos la elaboración del Plan de Desarrollo a toda la comunidad para que en conjunto logremos el mejoramiento que día a día nos proponemos y que redunden en el bienestar de nuestro hospital.



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 4 de 65

2. PRESENTACIÓN

La ESE Hospital La Divina Misericordia, busca en su proceso de elaboración del Plan de desarrollo, una planeación a corto y mediano plazo con un modelo estratégico que identifique su situación actual y sirva como línea base en su orientación, su inspiración día a día y como fuente motivador para el cumplimiento de sus planes, programas y proyectos institucionales.

Para tal fin, se tiene en cuenta la interacción conciliada de todos los actores sociales internos y externos de los sectores público y privado del Departamento de Bolívar para la construcción colectiva de nuestro Direccionamiento Estratégico, como pensamiento social de la ESE Hospital La Divina Misericordia para el 2016. Es por ello que recogemos los intereses y proyectos de todos los participantes en el consenso del Plan de Desarrollo como punto de partida para dar continuidad al fortalecimiento y desarrollo institucional con un solo ideal, ATENCIÓN INTEGRAL DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD HUMANIZADA Y VISIÓN EMPRESARIAL.

La Visión concertada con los actores sociales nos deberá llevar a brindar un servicio social, logrando UN HOSPITAL MAS HUMANO, AL SERVICIO DE LA VIDA, dando paso así, al desarrollo de cada uno de sus ejes temáticos como un método de planeación, que pretende dar continuidad a un ciclo encadenado por los intereses de cada uno de los actores en un compromiso compartido en la gestión, la formulación, la ejecución y el seguimiento de sus planes, programas y proyectos como un fin único en beneficio de toda la comunidad Maganqueleña y áreas circunvecinas donde La ESE tiene influencia.

No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 5 de 65

3. CAPITULO I

REFERENTE CONTEXTUAL

3.1. CONTEXTOS MUNDIAL, NACIONAL, REGIONAL Y DEPARTAMENTAL

En La actualidad, El mundo emerge de una globalización. Entonces, el mantenimiento de los estilos de vida y pautas de consumo construidas desde la última fase expansiva de la economíamundo se halla en entredicho para los años venideros. Si bien es incierto pronosticar el rumbo que pueda tomar la globalización, cabe preguntarse para las próximas décadas: ¿continuará el imperio de la ley? ¿Continuarán vigentes los principios de un mundo globalizado? ¿Se habrá revertido la grave tendencia hacia la desigualdad social? ¿Seguirán siendo marginales los efectos del calentamiento global? ¿El terrorismo desestabilizará a las potencias occidentales? ¿Estallará un nuevo conflicto mundial?

En este contexto de creciente inestabilidad, la seguridad humana se ve amenazada a escala global, de modo que la única manera de mitigar el riesgo es gestionándolo por medio de una gobernanza global: un cuerpo de instituciones y reglas de juego organizado en un sistema democrático supranacional que permita asegurar la estabilidad financiera global, regular el comercio, las relaciones laborales y la explotación de los recursos naturales, así como prevenir y apaciguar los conflictos armados en cualquier lugar del mundo¹.

Es así como se da pie a un proceso de desarrollo endógeno donde los usuarios son sujetos activos y participativos de sus propios destinos, prevaleciendo el principio de solidaridad y subsidiaridad entre las democracias, permitiendo la transferencia de recursos a sectores más pobres de la economía y así mismo dando lugar al empoderamiento local de las regiones para gestionar su propio desarrollo y como beneficio de vida económica de sus pobladores.

Hoy el Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Hospital la Divina Misericordia, se contextualiza desde lo económico, donde se hace evidente, un mercado laboral con mayores exigencias de talento humano altamente calificado, el desarrollo de nuevas tecnologías en el campo de las comunicaciones; el crecimiento económico está asociado a la búsqueda de nuevos productos de alto contenido tecnológico, transitando hacia una economía basada en el conocimiento, la información y la innovación.

Se debe además, reconocer escenarios mundiales consecuentes en cada uno de los sectores de la economía donde: Desde lo social existe una creciente migración sur-norte, especialmente del talento humano altamente calificado, el índice de pobreza de los países subdesarrollados es cada vez más elevado, donde persiste la inequidad y la exclusión social y el sector educativo

¹ 1HELD Y Mc GREW.2002. "La reconstrucción del orden mundial: hacia una socialdemocracia cosmopolita" en Globalización/Antoglobalización. Sobre la reconstrucción del orden mundial. Paidós: Barcelona



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 6 de 65

continua con lineamientos de sus políticas desde los organismos internacionales. Desde lo cultural, se evidencia una cultura hibrida por naturaleza, dando paso a la re significación de valores, costumbres, símbolos y prácticas; consolidando nuevas formas de identidad. Desde el entorno ambiental, el deterioro ecológico dado por contaminación del aire, las aguas y los suelos, la reducción de la biodiversidad y calentamiento del planeta.

El conocimiento, considerado como elemento fundamental para el desarrollo, estableciéndose como motor de los procesos de desarrollo y como eje de las dinámicas productivas; convirtiéndose en un modelo de generación y acumulación de conocimientos, generando renovación e innovación en la información; teniendo en cuenta unas condiciones sociales, políticas, económicas, culturales y educativas, caracterizadas por la necesidad de incrementar la competitividad del país a través de la ampliación de la capacidad científica, el desarrollo tecnológico y la educación; el incremento en la formación científica y la calificación tecnológica del talento humano, siendo necesaria la profundización un énfasis en la generación de competencias científicas y tecnológicas, además de consolidar la relación Ciencia - Tecnología – Sociedad. El reto hoy es ampliar la capacidad de generar, apropiar y transferir conocimientos aprovechando los recursos con que cuenta el país.

En la actualidad el contexto de la salud deja ver grandes brechas y contradicciones expresadas en una organización institucional educativa heterogénea, dispersa y poco relacionada, es por ello que la actualización del Plan de Desarrollo de La ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE está basada en un proceso de planeación que está enmarcada en el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Nacional de Salud Pública, la Ley 1122, y los ejes de la política Nacional de Prestación de Servicios: Accesibilidad, Calidad, Eficiencia y el Plan de Desarrollo Departamental.

La Secretaría de Salud Departamental organizó las ESE Hospitales de la Red Pública Departamental, por niveles de complejidad y establece los flujos de referencia de pacientes ambulatorios, urgentes, laboratorio y servicios de apoyo diagnóstico.

La ESE Hospital La Divina Misericordia, recibe los pacientes provenientes de la Zodes de la Mojana, la Depresión Momposina y el Brazo de Loba; de primer y segundo nivel de complejidad. En cuanto a los servicios de urgencias recibe los pacientes remitidos de estas Zonas del Departamento y el mismo Municipio de Magangué; además, es el centro de referencia para todos los servicios de alta complejidad en el área de influencia, en estas zonas del Departamento. La Secretaría de Salud Departamental, tiene como política de garantizar el acceso de la población pobre y vulnerable a los servicios de alta complejidad no ofertados por la Red Pública Departamental, a través de la contratación de estos servicios con IPS privadas tanto del Departamento como de otras entidades territoriales.



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 7 de 65

3.2. ASEGURAMIENTO EN BOLIVAR

Población pobre y vulnerable. El Departamento cuenta con una población pobre y vulnerable que de acuerdo al SISBEN es de 1.661.914; lo que representa el 0,792458948% del total de la población DANE que es de 2'097.161 habitantes. Conforme a la normatividad vigente en el sector salud dicha población debe identificarse a través del SISBEN, lo que implica que una alta proporción de la población puede acceder a los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud ya sea como beneficiarios del Régimen subsidiado o transitoriamente como pobre y vulnerable no afiliada al SGSSS, teniendo en cuenta que en el SISBEN está la población a afiliar en el presente

3.3. MUNICIPIOS BENEFICIADOS

MUNICIPIO	Población			IMEN SUB	
	DANE	Nivel 1	Nivel 2	Total	% Respecto
ACLU	00000	04.044	0.47	00.000	al Municipio
ACHI	23083	21.841	247	22.088	0,95689468
ALTOS DEL ROSARIO	11357	10.205	41	10.246	0,90217487
BARRANCO DE LOBA	17.572	16.140	104	16.244	0,92442522
BUENAVISTA (SUCRE)	10014	9.066	750	9.816	0,98022768
CICUCO	13.891	13.091	180	13.271	0,9553667
EL PEÑON	7907	7.770	95	7.865	0,99468825
GUARANDA (SUCRE)	17828	16.286	256	16.542	0,92786628
HATILLO DE LOBA	13544	12.549	55	12.604	0,93059657
MARGARITA	10806	10.522	44	10.566	0,97779012
MAGANGUE	198.124	123.456	3.182	126.638	0,63636364
MOMPOX	48805	46.194	879	47.073	0,96451183
MONTECRISTO	19351	10.988	39	18.027	0,93157976
PINILLOS	25743	24.442	125	24.567	0,95431768
SAN FERNANDO	14917	10.755	84	10.839	0,72662063
SANTA ANA (Mag)	23235	20.183	823	21.006	0,90406714
SANTA BARBARA DE	12351				0,89320703
PINTO (Mag)		10.913	119	11.032	
SAN JACINTO DEL CAUCA	10885	9.768	31	9.799	0,90022967
SAN MARTIN DE LOBA	15919				0,94051134
		14.459	513	14.972	



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 8 de 65

SAN SEBASTIAN (Mag)	19924				0,99939771
		19.087	825	19.912	
TALAIGUA NUEVO	12905				0,94598993
		11.951	257	12.208	
TISQUICIO	20185	19.630	117	19.747	0,97830072
TOTAL	511797	439.296	8766	448.062	0,02302958

FUENTE: EQUIPO DE TRABAJO

De acuerdo a la normatividad vigente solo pueden afiliarse al régimen subsidiado las personas que se encuentran en los niveles 1 y 2 del SISBEN y la población especial, aquellos que venían afiliados y en el SISBEN versión 3 obtienen mayor puntaje continúan hasta tanto el Ministerio de Salud y Protección Social defina los cortes respectivos. Se observa que los municipios del área de cobertura el de mayor porcentaje de población Sisbenizada con respecto al DANE son San Sebastián de Buenavista en el Departamento del Magdalena con el 0,99939771% y el menor Magangué con el 0.63636364 %

Régimen Subsidiado. Con respecto a la población con derecho a este régimen la cobertura de afiliación es del 0,02302958% de la población DANE; teniendo en cuenta esta última, cinco de los cuarenta y tres municipios del departamento tienen una cobertura por debajo del cincuenta por ciento

Los 1.661.914 afiliados al régimen subsidiado en el Departamento de Bolívar y áreas de cobertura corresponden al 0,682438948% del total de la población DANE con respecto al total del SISBEN versión 3 siendo el municipio de San Sebastián de Buenavista en el Departamento del Magdalena el que cuenta con un mayor porcentaje de población afiliada a este régimen con un 0.99939771% con respecto a DANE.

El Municipio de Magangué tiene el 0.63636364% de los afiliados totales del área de cobertura y el municipio de San Sebastián de Buenavista el 0.99939771% lo que se corresponde con el mayor número de habitantes en estas ciudades de la Zodes la Depresión Momposina, Mojana Bolivarense y Brazo de Loba y áreas circunvecinas, también atendidas por la ESE La Divina Misericordia

Régimen Contributivo. De acuerdo a la información entregada por el Consorcio Fidufosyga, se encuentran en el Departamento un total de 476.343 personas afiladas a las diferentes EPS del régimen contributivo, ya sea como compensados o suspendidos, igualmente de acuerdo a parámetros del Ministerio de Salud y Protección Social se trabaja con una proyección del 3% de la población DANE para la estimación de la población perteneciente a los regímenes especiales



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 9 de 65

lo cual nos da un total de afiliados de 504.259, con una cobertura del 54.19% del total de la población DANE.

Población pobre sin Seguridad Social en Salud, existen 46.955 personas de nivel 1, 2 que de acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentran pendientes de ingresar y los recursos están apropiados por FOSYGA estas personas deben ser ubicadas por parte de los entes territoriales, este grupo representa el 5.05% del total de la población del departamento y áreas circunvecinas y el de mayor porcentaje con respecto a la población de la Zodes la Depresión Momposina, Mojana Bolivarense y Brazo de Loba y áreas circunvecinas, es Magangué

De acuerdo al Ministerio en esta PPNA en los municipios donde existen indígenas y desplazados, pueden ser cargados en la BDUA y reconocidos por la fuente de FOSYGA.

Población sin clasificar. El país presenta aun problema estructural en lo que a población se refiere. PPNA a que la movilidad de la gente y la información con respecto a esta, como EL Carmen de Bolívar y San Pablo, con un mayor de población afiliada sin tener en cuenta la PPNA e igualmente Magangué presentaría un número mayor de afiliados. Lo que nos permite concluir las deficiencias en los instrumentos existentes para identificar y focalizar a la población pobre

3.4. DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO

SUS DERECHOS	SUS DEBERES
Derecho a recibir un trato digno y humanizado, sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen, lengua, religión, opinión política o filosófica, dándole prioridad a los menores, adultos mayores, embarazadas y personas en situación de discapacidad	Dar cumplimiento a las normas establecidas en el hospital, con énfasis en la seguridad del paciente
Derecho a elegir libremente al profesional de salud, que le preste la atención requerida dentro de los recursos disponibles al interior de la institución.	Brindar un trato digno y respetuoso al personal de salud y demás personas, cumpliendo las normas básicas de cultura.
Derecho a establecer una comunicación efectiva con el personal de la institución	Cumplir puntualmente las citas médicas y de servicios. Cuando por alguna razón, no se pueda asistir se debe informar previamente su cancelación y / o aplazamiento.
Derecho a que se le preste durante todo el proceso de atención, la mejor asistencia médica en salud, de acuerdo a los servicios ofertados por la institución	Cuidar y hacer uso racional de los recursos, instalaciones, dotaciones y servicios del Hospital.
Derecho a recibir toda la información pertinente a su atención en salud, incluyendo los trámites administrativos y los costos que se	Informar oportunamente los hechos sospechosos que perciba durante su permanencia en el Hospital



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 10 de 65

deriven.	
Derecho a mantener en reserva la información	Dar información clara, completa y oportuna,
de su historia clínica, teniendo en cuenta la	acerca del estado de salud y aspectos
normatividad vigente.	administrativos que se requieran del paciente.
Derecho a expresar su voluntad de donar o no	Cancelar las cuotas moderadoras y/o copagos
sus órganos para que estos sean	de acuerdo al nivel de la seguridad social en
trasplantados a otra persona, de acuerdo a lo	salud.
establecido en la normatividad vigente	
Derecho a recibir una información clara y	Afiliar a los menores de acuerdo a la seguridad
sencilla, con respecto al manejo de su	social, dando cumplimiento a la normatividad
enfermedad y recuperación en casa.	vigente.
Derecho a interponer requerimientos a través	Salvaguardar de forma adecuada sus objetos
de los diferentes mecanismos institucionales y	personales
a obtener respuesta oportuna y acorde a la	
solicitud expresada, teniendo en cuenta la	
normatividad que le aplique.	
Derecho a morir con dignidad y a que se le	Ser parte activa del proceso de recuperación y
respete su voluntad de permitir que el proceso	tratamiento, promoviendo el auto cuidado en
de la muerte siga su curso natural en la fase	salud
terminal de su propia enfermedad	
FUENTE: FOLUDO DE TRADA IO	

FUENTE: EQUIPO DE TRABAJO

3.5. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO SIAU

ITEM	TIPOS DE QUEJAS Y RECLAMOS FEBRERO A SEPTIEMBRE 2015	CANTIDA D	% PARTICIPACIO N
1	Incumplimiento de las horas estipuladas en las citas programadas en las diferentes especialidades.	10	10,2
2	Inconformidad por congestión y falta de humanización de parte del personal que atiende el servicio de facturación.	22	22,2
3	Fallas en el sistema de historia clínicas ocasionando que se suspenda la atención a los usuarios.	6	6,0
4	Inconformidad por congestión de la línea del CALL CENTER.	17	17,3
5	Falta de humanización por parte de los especialistas hacia los usuarios.	21	21,1
6	Mala atención e información brindada por los diferentes especialistas a los usuarios.	5	5,1
7	Falta de humanización y mala atención brindada por el personal del servicio de urgencias.	19	19,3
	TOTAL	100	100

FUENTE: SIAU

La tabla anterior, muestra que la mayor cantidad de Quejas y Reclamos fue Inconformidad por congestión y falta de humanización de parte del personal que atiende el servicio de facturación observándose una variación del 22.2%, le sigue la falta de humanización por parte de los



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 11 de 65

especialistas hacia los usuarios con una variación del 21.1% y falta de humanización y mala atención brindada por el personal del servicio de urgencias, quienes representan el mayor valor porcentual de las quejas recibidas en la institución entre otros. Véase gráfico a continuación.

3.6. ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN

La Empresa Social del Estado Hospital La Divina Misericordia es una Institución Pública Descentralizada, Prestadora de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993 y por el derecho privado en materia de contratación.

Se encuentra ubicada en el Municipio de mayor importancia para el sur del Departamento por ser precisamente el municipio de Magangué el eje geográfico y del comercio para los municipios ubicados dentro de los denominados Zodes de la Mojana Bolivarense, Depresión Momposina y la Región del Brazo de loba; además, de algunos otros municipios de los Departamentos de Sucre y Córdoba, en todos los cuales existe una potencial demanda de usuarios de los servicios de salud en el régimen subsidiado, población pobre no cubierta, los afiliados al régimen contributivo y regímenes especiales que históricamente han venido recibiendo los servicios de la ESE en calidad de red alterna (Magisterio, FF.MM, ECOPETROL) o de red principal (Policía Nacional).

Por sus características locativas y de dotación, la ESE Hospital la Divina Misericordia de Magangué ofrece unas condiciones especiales que le representan ventajas competitivas en la región como son: 1) con el Hospital de Mompox son los únicos oferentes para la prestación de servicios de mediana complejidad a la población pobre no cubierta. 2) posee servicios de como el de tomografía, rayos X, laboratorio clínico de baja y mediana complejidad, banco de sangre sobre los que goza una posición dominante en el mercado y que potencialmente pueden representar un factor determinante a la hora de ofertar sus servicios a la entidades aseguradoras o entes territoriales.

Nuestra estructura orgánica contempla tres áreas fundamentales, una de ellas de dirección integrada por la Junta Directiva y la Gerencia. La Empresa se concibe dentro de la red de prestadores de servicios de salud del Municipio y el Departamento como la cúspide de la referencia de pacientes. Nuestro funcionamiento está fundamentado en una fuerte alianza con la interrelación con proveedores externos de servicios.



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 12 de 65

3.7. AREA DE DIRECCIÓN

JUNTA DIRECTIVA

LA ESE Hospital La Divina Misericordia fue restructurada con el Decreto N° 738 del 27 de diciembre del 2007, en el cual le fue otorgada la habilitación con el registro N° 1343000492; al igual que se adopta el Estatuto de la ESE la Divina Misericordia de Magangué del Departamento de Bolívar, señala que la Junta Directiva se conformara por nueve miembros de la siguiente forma.

Componente Político – Administrativo: 1) El Gobernador o su delegado.

Componente Científico. 1) un representante de los profesionales de la entidad. 2) un representantes de las asociaciones científicas de la región o zona de influencia.

Componente de la comunidad. 1) Un representante de las asociaciones de usuarios legalmente constituidas 2) un representante de los Gremios de producción

Según los estatutos de la institución en su artículo 18 numeral 2, es función de la junta directiva discutir y aprobar los planes de desarrollo de la institución.

REVISOR FISCAL

La empresa cuenta con la figura del Revisor Fiscal, por tener en su presupuesto más de 10.000 SMMLV. Se pudo establecer que la revisoría fiscal se viene adelantando en los términos de ley como instrumento de control de la Junta Directiva sobre los procesos financieros y contables de la empresa.

OFICINA DE CONTROL INTERNO.

De conformidad con lo establecido en Ley 87 de 1993, Decreto 1826 de 1994, Decreto 1537 de 2001, Decreto 1599 de 2005. MECI 1000:2014, la ESE cuenta con la figura de Control Interno, que adelanta un proceso de asesoría útil con el planteamiento tal y como lo expresa la administración y va logrando definiciones más precisas a medida que se adelante un trabajo conjunto.



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 13 de 65

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

Organigrama



FUENTE: TALENTO HUMANO



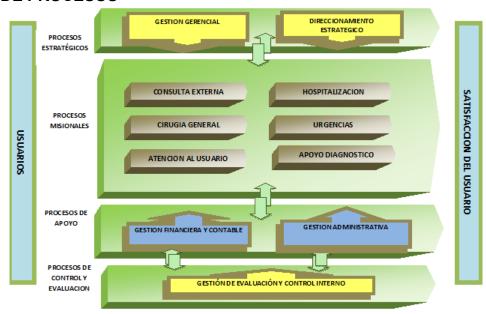
No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 14 de 65

MAPA DE PROCESOS



FUENTE: CONTROL INTERNO

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

GRUPO DE SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
Internación	101	General Adultos
Internación	102	General Pediátrica
Internación	107	Cuidado Intermedio Adultos
Internación	110	Cuidado Intensivo Adultos
Internación	112	Obstetricia
Quirúrgicos	203	Cirugía General
Quirúrgicos	204	Cirugía Ginecológica
Quirúrgicos	205	Cirugía Maxilofacial
Quirúrgicos	206	Cirugía Neurológica
Quirúrgicos	207	Cirugía Ortopédica
Quirúrgicos	208	Cirugía Oftalmológica
Quirúrgicos	209	Cirugía Otorrinolaringología
Quirúrgicos	212	Cirugía Pediátrica
Quirúrgicos	214	Cirugía Vascular y Angiológica
Quirúrgicos	215	Cirugía Urológica
Quirúrgicos	233	Cirugía Dermatológica
Quirúrgicos	240	Trasplante Tejidos Oculares
Consulta Externa	301	Anestesia



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 15 de 65

Consulta Externa	302	Cardiología
Consulta Externa	303	Cirugía Cardiovascular
Consulta Externa	304	Cirugía Cardiovascular Cirugía General
Consulta Externa	305	Cirugía Neurológica
Consulta Externa	306	Cirugía Pediátrica
Consulta Externa	308	Dermatología
Consulta Externa	312	Enfermería
Consulta Externa	316	Gastroenterología
Consulta Externa	320	Ginecobstetricia
Consulta Externa	328	Medicina General
Consulta Externa	329	Medicina Interna
Consulta Externa	332	Neurología
Consulta Externa	333	Nutrición y Dietética
Consulta Externa	335	Oftalmología
Consulta Externa	337	Optometría
Consulta Externa	339	Ortopedia y/o Traumatología
Consulta Externa	340	Otorrinolaringología
Consulta Externa	342	Pediatría
Consulta Externa	344	Psicología
Consulta Externa	345	Psiguiatría
Consulta Externa	355	Urología
Consulta Externa	356	Otras Consultas de Especialidad: Retinología
Consulta Externa	361	Cardiología Pediátrica
Consulta Externa	369	Cirugía Plástica y Estética
Consulta Externa	409	Ortopedia Pediátrica
Consulta Externa	411	Cirugía Maxilofacial
Urgencias	501	Servicio de Urgencias
Transporte Asistencial	601	Transporte Asistencial Básico
Transporte Asistencial	602	Transporte Asistencial Medicalizado
Apoyo Diagnostico y		
Complementación	701	Diagnóstico Cardiovascular
Terapéutica		
Apoyo Diagnostico y		
Complementación	703	Endoscopia Digestiva
Terapéutica		
Apoyo Diagnostico y		
Complementación	706	Laboratorio Clínico
Terapéutica		
Apoyo Diagnostico y		
Complementación	708	Urología – Litotripsia urológica
Terapéutica		3 1 2 3 3 3
Apoyo Diagnostico y		
Complementación	710	Radiología e Imágenes Diagnósticas
-		
Complementación Terapéutica	710	Radiología e Imágenes Diagnósticas



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 16 de 65

Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	713	Transfusión Sanguínea
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	714	Servicio farmacéutico
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	719	Ultrasonido
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	725	Electrodiagnóstico
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	729	Terapia Respiratoria
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	732	Ecocardiograma
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	739	Fisioterapia
Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica	741	Tamización de Cáncer de Cuello Uterino
Protección Especifica y Detección Temprana	907	Protección Específica – Atención del Parto
Protección Específica y Detección Temprana	908	Protección Específica – Atención al Recién Nacido
Protección Específica y Detección Temprana	913	Detección Temprana – Cáncer de Cuello Uterino
Protección Específica y Detección Temprana	916	Protección Específica – Vacunación
Procesos	950	Proceso Esterilización



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 17 de 65

ANÁLISIS DOFA ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

ENTORNO

Toda organización interactúa permanentemente con su entorno y depende de él, por tal razón este análisis se realizó de manera participativa con todas las áreas del Hospital. Se consideraron las variables más importantes desde el punto de vista macroeconómico y sectorial de mayor impacto en la situación actual del Hospital y en el camino a recorrer para alcanzar nuestra visión.

OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

OPORTUNIDADES
UBICACIÓN GEOGRAFICA QUE FACILITA ENTRADA DE USUARIOS INCLUSIVE
DE OTROS DEPARTAMENTOS
ALTA DENSIDAD POBLACIONAL
ALTA DEMANDA Y DIVERSIDAD CLÍNICA QUE FAVORECE LAS ALIANZAS
DOCENCIA SERVICIO CON UNIVERSIDADES
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACIÓN
OBJETO
ESCASA COMPETENCIA DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE
SALUD DEL MISMO NIVEL DE COMPLEJIDAD
INTERES DE ENTIDADES DOCENTE EDUCATIVAS PARA LA CELEBRACIÓN DE
CONVENIOS
ALIANZAS PUBLICO-PRIVADAS Y EXPLORACIÓN DE NUEVOS MERCADOS
PENETRACION DEL MERCADO CONTRIBUTIVO DE LA LOCALIDAD
TRANSPARENCIA DE LA GESTIÓN Y COMPROMISO GERENCIAL

AMENAZAS
CRISIS ECONOMICA DEL SECTOR SALUD
IMAGEN DESFAVORABLE DE LA INSTITUCIÓN
FALENCIAS EN EL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (EPS,
IPS, SDS, ESE, SECTOR PRIVADO
ESCASA OFERTA DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE LA SALUD EN
ÁREAS ESPECIFICAS
RIESGO DE PÉRDIDA EN LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN
RIESGO DE SER INTERVENIDOS POR MINSALUD POR FALTA DE CALIDAD EN
LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y VIABILLIDAD ECONÓMICA
RIESGO DE DEMANDAS POR INCUMPLIMIENTOS EN COMPROMISOS
FINANCIEROS
RIESGOS LEGALES PARA LOS DIRECTIVOS POR FALTA DE RESULTADOS EN



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 18 de 65

LA GESTIÓN	
NO AUTO SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	

FUENTE: EQUIPO DE TRABAJO

ANÁLISIS INTERNO

Se analizaron de manera conjunta los acontecimientos que se producen al interior de la institución, con lo cual se pretende definir a la organización en términos de su capacidad intrínseca y factores críticos internos para competir en el entorno, para asumir los retos estratégicos de la organización y para acceder a nuestra VISION. Se enfocó el análisis estableciendo nuestras fortalezas y debilidades, en las variables relacionadas con: talento humano, recurso de materiales, recursos de información, recursos tecnológicos, recursos de programación y recursos financieros.

DEBILIDADES Y OPORTUNIDADES

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
CULTURA DEL PERSONAL (PARTICULAR) IRREGULAR	TALENTO HUMANO ESPECIALIZADO Y RECONOCIDO
FRENTE AL ESTADO ACTUAL DE LA INSTITUCIÓN	
CREANDO MALESTAR Y MALA COMUNICACIÓN	
CAPACIDAD INSTALADA INSUFICIENTE PARA EL	ADECUACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA
VOLUMEN DE DEMANDA.	
FALTA DE REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS	REVISION, ACTUALIZACION Y ESTANDARIZACION DE LOS
Y GUIAS, DE ACUERDO A LA ESTRUCTURA	PROCESOS Y GUIAS INSTITUCIONALES
ORGANIZACIONAL, PARA DISMINUIR LOS NIVELES DE	
GLOSAS	
ALTA DESMOTIVACIÓN POR LAS CONDICIONES	MEJORAR LAS CONDICIONES LABORALES DE LO
LABORALES QUE OCASIONAN ALTA ROTACIÓN DE	EMPLEADOS DEL OPERADOR.
PERSONAL, AUSENTISMO Y FALTA DE TALENTO	
HUMANO	
INSUFICIENTE SISTEMA DE INFORMACIÓN (H.C.,	FORTALECER LOS SISTEMAS TIC
INDICADORES, UNIDAD DE INFORMACIÓN, CONTROL DE	
INVENTARIOS) QUE FACILITE LA TOMA DE DECISIONES	
DEFICIENTE FLUJO DE INFORMACIÓN (COMUNICACIÓN)	FORTALECER LOS SISTEMAS TIC
ORGANIZACIONAL VERTICAL Y HORIZONTAL,	
DIFICULTANDO EL TRABAJO EN EQUIPO Y ENTRE LOS	
PROCESOS	
INADECUADA PLANEACION Y ARTICULACION DE LOS	DOCUMENTACION Y ESTANDARIZACION DE LOS
PROCESOS	PROCESOS INSTITUCIONALES
BAJA CALIDAD EN LA INFORMACION EN EL SISTEMA DE	SOLICITAR AL OPERADOR LA CREACION DE UN SISTEMA
COSTOS POR PARTE DEL OPERADOR EXTERNO	UN CENTRO DE COSTOS
LA INFORMACION DE COSTOS NO ES SUFICIENTE PARA	CREAR UN COMITÉ DE CONTRATACIÓN Y TARIFAS
LA TOMA DE DECISIONES	INSTITUCIONALES
AUSENCIA DE UN AREA DE MERCADEO	CREAR EL ÁREA DE MERCADEO



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 19 de 65

INSUFICIENCIA EN LA PLANTA DE PERSONAL	AMPLIACION	DE	LA PLANTA I	DE PERSON	٩L,	PARA		
	EJECUTAR	LAS	ACTIVIDADES	PROPIAS	DE	LA		
	INSTITUCION.							

FUENTE: EQUIPO DE TRABAJO

4. CAPITULO II

REFERENTE ESTRATEGICO

PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA

4.1. MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado con sede en la ciudad de Magangué-Bolívar, especializada en brindar servicios de salud hospitalario y ambulatorio de mediana y alta complejidad, comprometida con el mejoramiento de la calidad, de vida de sus usuarios y de la comunidad en general, a través de la prestación de servicios enmarcados en criterios de seguridad del paciente, eficiencia, responsabilidad, calidad y el cuidado del medio ambiente, Basados en la adecuada utilización de la tecnología, en un equipo humano idóneo y comprometido.

4.2. VISIÓN.

En el año 2020 seremos una Empresa Social del Estado líder en la prestación de los servicios de mediana y alta complejidad en los zodes lobas, mojana y el Departamento de Bolívar, con un alto nivel de calidad profesional, científico y tecnológico. Trabajando con actitud permanente de servicio, creciendo como personas, como institución, y como equipo para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios.

4.3. OBJETIVO GENERAL

Lograr el posicionamiento del hospital como una institución de salud que garantiza seguridad y



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 20 de 65

confianza; con la participación activa y compromiso de todos los grupos de interés en el mejoramiento continuo y la atención centrada en el usuario, pilares fundamentales del Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad de la Atención en Salud.

4.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contribuir al desarrollo social del país mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria en la medida en que este a su alcance.
- Prestar servicios de salud integral, eficiente y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas en el Decreto 1011, ley 1122 y demás normas que lo complementen.
- Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado Hospital La Divina Misericordia.
- Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Satisfacer los requerimientos del entorno adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuado continuamente sus servicios y funcionamiento.
- Satisfacer las necesidades esénciales secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones gremiales organizativa, técnico científica y técnicos administrativo.

4.5. PRINCIPIOS CORPORATIVOS:

- **Bienestar Integral**: Nuestra principal labor es brindar atención humana y profesional que basada en el trabajo en equipo permita lograr el bienestar integral del usuario.
- Atención Humana con Calidad: Nuestra institución brinda una atención humana, con calidad, eficiencia a sus usuarios, buscando siempre una asistencia integral calificada.



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 21 de 65

- **Organización**: La ESE Hospital La Divina Misericordia, es una entidad con proyección en organización, planeación y ejecución adecuada de sus recursos.
- Sentido de Pertenencia: Es uno de los pilares fundamentales que rige todas las actividades de los servidores de la ESE. Hospital La Divina Misericordia lo que hace referencia a dar uso adecuado del espacio, los elementos de trabajo y el tiempo por parte de sus trabajadores.
- Bien Común: Todas las decisiones y acciones de los funcionarios, deben estar dirigidas a la satisfacción de las necesidades e intereses de los usuarios, por encima de intereses particulares ajenos al bien de la colectividad. El compromiso con el bien común implica que los funcionarios de la ESE. y Fundación Renal de Colombia (Operador Externo) estén conscientes de que los usuarios son la razón de ser de la institución y que se legitimiza cuando satisface las demandas sociales y no cuando se antepone el beneficio individual.
- Honradez: Los funcionarios de la ESE y Fundación Renal de Colombia (Operador Externo), no deberán utilizar su cargo público para obtener algún provecho personal a favor de terceros.
- Imparcialidad: Los funcionarios de la ESE. y Fundación Renal de Colombia (Operador Externo), actuaran sin conceder preferencias o privilegios indebidos a organización o persona alguna. Su compromiso es tomar decisiones y ejercer funciones de manera objetiva y sin prejuicios personales.
- Igualdad: Los Trabajadores de la ESE y Fundación Renal de Colombia (Operador Externo) deben prestar los servicios que se le han encomendado a todos los miembros de la comunidad, sin importar su sexo, edad, raza, credo y preferencia política. No debe permitir que influyan en su actuación, circunstancias ajenas que propicien el incumplimiento de la responsabilidad que tiene para brindar a quien le corresponda los servicios públicos a su cargo.
- Lealtad: Corresponde a todos los funcionarios de la ESE. y Fundación Renal de Colombia (Operador Externo) velar por el buen nombre la empresa dentro y fuera de ella,



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 22 de 65

y hacer con ánimo constructivo las observaciones y sugerencias que permitan elevar la calidad de los servicios, corregir posibles errores, y al mismo tiempo fomentar un clima de comunicación basado en el respeto, cooperación, fidelidad a sus compañeros y a su empresa.

 Compromiso: Los Funcionarios de la ESE. y Fundación Renal de Colombia (Operador Externo) tendrán la disposición para asumir como propios los objetivos corporativos de la organización.

4.6. VALORES CORPORATIVOS

- Profesionalismo: Todo funcionario de la ESE Hospital La Divina Misericordia de acuerdo a su profesión o su cargo ejercerá con relevancia en su capacidad y aplicación técnicocientífica.
- Objetividad: todo funcionario de la ESE Hospital La Divina Misericordia según su labor tendrá como finalidad la neutralidad en la toma de decisiones que realice.
- Responsabilidad: Todo funcionario debe orientar sus labores bajo las normas establecida por la institución.
- Confidencialidad: Todo empleado debe guardar el secreto profesional.
- **Integridad**: todo empleado debe regirse bajo los principios de rectitud, honradez, pureza.
- Actitud de Servicio. Todo empleado de la ESE Hospital La Divina Misericordia debe tener disposición, para realizar las actividades pertinentes de acuerdo a su función.
- Trabajo en Equipo: Se refiere a la capacidad que tiene cada funcionario para integrarse con sus compañeros para generar resultados positivos en beneficio de las políticas de la empresa.

4.7. POLÍTICA DE CALIDAD

En la E.S.E hospital la divina misericordia estamos comprometidos en brindar servicios integrales de salud hospitalario y ambulatorio, eficientes, oportunos y de alta calidad, contando



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 23 de 65

con un equipo humano interdisciplinario, ético y calificado; con una infraestructura física adecuada y recursos tecnológicos de vanguardia.

Es nuestra prioridad el mejoramiento continuo de los procesos, el bienestar y la mejora de la calidad de vida de nuestros usuarios, asegurando de esta manera una eficaz prestación de servicio y la satisfacción integral de nuestros clientes.

4.8. OBJETIVOS DE CALIDAD

- Garantizar la prestación oportuna de los servicios y la disponibilidad de los recursos físicos, tecnológicos e insumos.
- Asegurar una continua disponibilidad de personal médico especializado y calificado.
- Garantizar la confidencialidad y seguridad de los usuarios.
- Mantener un alto nivel de satisfacción de los requisitos y expectativas de nuestros usuarios.
- Mejorar continuamente los procesos y servicios.

4.9. POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL

La ESE Hospital La Divina Misericordia de Magangué, se compromete en el desarrollo y mantenimiento del sistema integral de salud ocupacional, a destinar los recursos técnicos, humanos, económicos y/o de cualquier índole que sean necesarios. Para ello orientará la gestión institucional a la realización de un diagnóstico psicosocial y establecerá un sistema de vigilancia epidemiológico promoviendo la cultura del auto cuidado

4.10. POLÍTICA GESTIÓN AMBIENTAL

La Empresa Social del Estado Hospital La Divina Misericordia de Magangué, en desarrollo de sus actividades de prestación de servicios de salud, está comprometida con:

- La prevención de la contaminación
- La conservación del ambiente mediante el uso eficiente de los recursos
- La gestión Integral y ambientalmente segura de los residuos generados



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 24 de 65

La adquisición de productos y servicios amigables con el medio ambiente

Así mismo, la Entidad trabaja con responsabilidad social para mejorar continuamente su desempeño ambiental, mitigando los impactos ambientales significativos derivados de sus actividades diarias, dando cumplimiento a la normatividad ambiental y sanitaria vigente aplicable al sector salud y otras a las que la Entidad se suscriba en el marco de eco eficiencia, para alcanzar las metas establecidas en el Sistema Integrado de Gestión.

4.11. POLÍTICA DE COMUNICACIONES

La Empresa Social del Estado Hospital La Divina Misericordia de Magangué, desarrolla estrategias para promover la comunicación y el diálogo permanente con el equipo de salud, los proveedores, el paciente y su familia, la comunidad y demás partes interesadas, tratando entonces de implementar un modelo proyectivo que permita acceder a los recursos tecnológicos necesarios, para apoyar la relación entre la administración pública y el ciudadano, generando habilidades para la comunicación y el diálogo, incluida la consideración y confidencialidad al transmitir información dolorosa para el paciente y sus familiares y capacitando al equipo de salud acerca de su responsabilidad de comunicación adecuada en el consentimiento informado y la verificación de la comprensión por parte del usuario basados en cuatro elementos: Comunicación Organizacional, Comunicación Informativa y Medios de Comunicación.

4.12. POLÍTICA DE MERCADEO

La Empresa Social del Estado Hospital La Divina Misericordia de Magangué, fortalecerá los ingresos a través del posicionamiento de los servicios teniendo en cuenta la calidad, el compromiso con los usuarios y la humanización, para restablecer la solidez económica y financiera.

4.13. POLÍTICA GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA Y ESTADÍSTICA

La oficina de Gestión Tecnológica y Estadística teniendo como objetivo principal prestar un servicio eficiente a los clientes internos y con esto impactar en una atención a los usuarios con calidad, define las políticas de uso de los recursos tecnológicos: canales de datos e Internet, hardware y software de La Empresa Social del Estado Hospital La Divina Misericordia, con normas aplicables y extensivas a los servicios de red proporcionados en nuestra Entidad.



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 25 de 65

Es nuestro compromiso direccionar a nuestra entidad en tener una plataforma tecnológica con información confiable, integral, oportuna y de calidad que permita la toma de decisiones en todas las áreas para así lograr tener control y propender por una viabilidad sostenible en un corto tiempo en todas las dependencias con procesos de una alta calidad y eficiencia.

4.14. POLÍTICA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

La Empresa Social del Estado Hospital La Divina Misericordia de Magangué, prestara un servicio más amable y efectivo garantizando el respeto, la rectitud, la cordialidad, el trato amable, la atención oportuna a las solicitudes y peticiones de los ciudadanos (usuario y su familia, colaboradores y la comunidad) con principios de igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, fomentando valores tales como el respeto, la transparencia, la honestidad, la equidad y la tolerancia a la ciudadanía.

4.15. POLÍTICA DE TALENTO HUMANO

La Empresa Social del Estado Hospital La Divina Misericordia de Magangué, se compromete a desarrollar las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad en sus servidores públicos necesarias para la prestación de servicios en condiciones de calidad y eficiencia, interiorizando los lineamentos de seguridad del paciente, humanización de la atención y gestión del riesgo, promoviendo estrategias para comprometernos con una transformación cultural que empodere al talento humano en todos los servicios que la ESE Hospital La Divina Misericordia ofrece, para asumir las responsabilidades que le han sido asignadas.

4.16. POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL

La Empresa Social del Estado Hospital La Divina Misericordia de Magangué se compromete a implementar los procedimientos y prácticas de gestión documental necesarias para crear y gestionar documentos auténticos, fiables, íntegros y utilizables, capaces de respaldar las funciones y actividades de la Entidad durante todo el tiempo que se precise, asegurando la disponibilidad, pertinencia y calidad de la información necesaria para su gestión y requerida por los grupos de interés.



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 26 de 65

4.17. POLÍTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Empresa Social del Estado Hospital La Divina Misericordia de Magangué, se compromete a generar una cultura de seguridad (que incluye la medición del clima de seguridad), la implementación de un programa de Seguridad (que defina las herramientas y estrategias a aplicar) y la conformación del comité de seguridad de pacientes para prestar servicios de atención seguros, a través del análisis y mejoramiento de los procesos de atención, con el fin de prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del usuario, su familia y la comunidad.

4.18. POLÍTICA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La ESE Hospital La Divina Misericordia, como institución prestadora de servicios de salud, tiene el compromiso de identificar, analizar, evaluar, valorar, eliminar y controlar los posibles riesgos que incidan y afecten sobre la calidad de la prestación de los servicios de salud a los habitantes de Magangué y su área de influencia, con un enfoque preventivo, respecto a los riesgos estratégicos, operativos, financieros, ambientales, de control, de cumplimiento, tecnológicos y de información que se puedan presentar en el desarrollo de su misión y visión institucional.

Dentro de la Administración de Riesgos la Política direcciona y normaliza, la metodología para establecer las acciones de control que todos los servidores públicos del hospital de Magangué, deben aplicar para tratar y manejar los riesgos priorizados, permitiendo tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, compartir, transferir o aceptar el riesgo y gestionar las acciones necesarias para contrarrestarlos.

4.19. POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La Empresa Social del Estado Hospital La Divina Misericordia de Magangué, fortalecerá la participación de la ciudadanía y el control social a su gestión por medio de la interacción y el diálogo participativo con la comunidad a través de las formas de participación vigentes: Asociación de Usuarios, COPACO, Veedurías Ciudadanas, Comité de Ética y Rendición de Cuentas, como mecanismos para avanzar con eficacia en el cumplimiento de su misión y la garantía del derecho a la salud.

4.20. POLÍTICA DEL ÁREA FINANCIERA

Las dependencias Administrativa y Financiera de la entidad, tiene como objetivo principal lograr la sostenibilidad financiera, para hacer de la E.S.E. una entidad sostenible con el fin de presentar y entregar información, en forma oportuna, eficaz, ágil y veraz, que cumpla con las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad, basado en el control y



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 27 de 65

optimización de los recursos públicos de la Empresa Social del Estado Hospital La Divina Misericordia de Magangué demostrando la Gestión Pública de la Administración basada en la eficiencia y la transparencia, presentando información ajustada a la realidad financiera de la Institución.

4.21. POLÍTICA DE ATENCIÓN HUMANIZADA

La ESE Hospital La Divina Misericordia, se compromete a desarrollar competencias para el crecimiento personal de los actores que conforman la familia hospitalaria, con el fin de construir conocimientos y vivenciarlos en la prestación de servicios humanizados a través de la promoción de las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, logrando que la ESE Hospital La Divina Misericordia esté al servicio de la vida y de la dignidad de la persona, brinde cuidados humanos con calidad y calidez tanto a nuestros usuarios como a su familia, promueve un clima organizacional más humano y cálido y fortalezca el mejoramiento de calidad del servicio, en concordancia con el código de ética y buen gobierno, todo encaminado a la transformación de la cultura " Viviendo el sentir humano".

4.22. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

La ESE Hospital La Divina Misericordia, como institución prestadora de servicios de salud, tiene el compromiso de identificar, analizar, evaluar, valorar, eliminar y controlar los posibles riesgos que incidan y afecten sobre la calidad de la prestación de los servicios de salud a los habitantes del área de responsabilidad e incidan en la generación de actos de corrupción en la entidad, con un enfoque preventivo, respecto a los riesgos estratégicos, operativos, financieros, ambientales, de control, de cumplimiento, tecnológicos y de información que se puedan presentar en el desarrollo de su misión y visión institucional.

Esta política establece el manejo y gestión a realizar para tratar y manejar los riesgos con base en su análisis, evaluación y valoración, permitiendo tomar decisiones adecuadas para evitar, reducir, compartir, transferir o aceptar el riesgo y gestionar las acciones necesarias para contrarrestarlos y prevenir que los posibles hechos de corrupción se materialicen.

4.23. POLÍTICA DE ANTITRÁMITES

La ESE Hospital la Divina Misericordia, como parte integral de la administración pública tiene la obligación de ejercer las acciones que faciliten los trámites de los ciudadanos al interior de la entidad bajo los principios rectores de la política de racionalización de trámites del Gobierno Nacional. Para ello identificará, priorizará, y racionalizará aquellos trámites que permitan al



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 28 de 65

ciudadano el menor esfuerzo, al menor costo y así eliminar las barreras de acceso del ciudadano frente a los trámites institucionales.

4.24. POLÍTICA DOCENTE SERVICIO

La ESE Hospital La Divina Misericordia como institución prestadora de servicios de salud, se compromete a establecer bases de cooperación planeadas, implementadas y evaluadas con instituciones educativas que requieren el desarrollo y fortalecimiento de escenarios de práctica teniendo en cuenta la supervisión, asesoría, prerrogativas, autorizaciones y acompañamiento al personal en prácticas formativas durante los procesos de contacto directo con el paciente, para el seguimiento de la relación docencia-servicio promoviendo la formación y educación continua así como la investigación.

4.25. POLÍTICA DEBERES Y DERECHOS

La ESE Hospital La Divina Misericordia, está comprometido con el respeto y la promoción de los deberes y derechos de los usuarios y sus familias y todos los colaboradores tienen la obligación de conocer y contribuir a llevar a la práctica esta política en el ámbito de sus actividades diarias.

4.26. POLÍTICA DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO

La ESE Hospital La Divina Misericordia se compromete a comprender, implementar y fortalecer continuamente una adecuada gestión ética y de gobernabilidad en el cumplimiento de la misión, visión, políticas y objetivos del Hospital, promoviendo la protección y respeto a los derechos humanos y la apropiación de principios, valores y normas de comportamiento que fomenten el respeto, la responsabilidad, la autonomía, la toma de conciencia y la autorregulación en pro del mejoramiento de la cultura organizacional y la prestación del servicio.

4.27. POLÍTICA FARMACOMGILANCIA

La ESE Hospital La Divina Misericordia se compromete a realizar un uso racional de medicamentos, mediante la apropiación de estrategias que aseguren la adherencia a prácticas y lineamientos de farmacovigilancia y uso racional de antibióticos.



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 29 de 65

4.28, POLÍTICA DE LAVADO DE MANOS

La ESE Hospital La Divina Misericordia se compromete a implementar la estrategia "Manos Limpias Atención Segura" la cual es de fundamental importancia para conseguir un impacto positivo en la Seguridad del Paciente, por lo cual participará activamente en el desarrollo de la directrices generadas desde la estrategia las cuales para el año 2014 deberán impactar positivamente los indicadores relacionados con la Infecciones Asociadas al cuidado de la Salud (IACS),

4.29. POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La ESE Hospital la Divina Misericordia de Magangué con el fin de asegurar la generación y gestión de información auténtica, fiable, integra, pertinente, utilizables y disponible se compromete a:

- Realizar la identificación, análisis y evaluación de los riesgos, valorando el impacto que podría causar una falla en la seguridad y sus consecuencias frente a la pérdida de confidencialidad, integridad o disponibilidad de la información
- Formular e implementar acciones de control para el tratamiento de los riesgos de seguridad de la información priorizados, realizando la evaluación de su eficacia a fin de determinar las acciones de mejora que se requieren para cumplir los objetivos propuestos.
- Realizar la formulación, implementación, seguimiento y mejora de su Plan de Respuesta ante contingencias o incidente de seguridad de la información, a fin de prevenir eventualidades, incidentes o pérdidas.

Para obtener los resultados esperados la Entidad se compromete a generar en sus servidores públicos, toma de conciencia y responsabilidad frente a la gestión de seguridad de la información, como parte de su cultura organizacional.

4.30. POLÍTICAS PARA LA DIRECCIÓN DE LA ENTIDAD

Compromiso con los Fines del Estado

La ESE Hospital La Divina Misericordia De Magangué, enmarcada en la función pública que cumple, tiene como fines primordiales servir a la comunidad en su área de influencia, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 30 de 65

afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la ESE, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo, garantizar la efectividad en la prestación de los servicios de la salud, propendiendo porque todas las personas tengan acceso a ellos conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Para cumplir tal cometido, la Gerente y su equipo directivo se comprometen a administrar la entidad bajo los preceptos de la integridad y la transparencia, gestionar eficientemente los recursos públicos, rendir cuentas, ser eficaces en la realización de sus cometidos, coordinar y colaborar con los demás entes públicos y responder efectivamente a las necesidades de la población; para ello llevará a cabo las siguientes prácticas:

- a. Establecer las políticas necesarias para cumplir los fines misionales;
- b. Asegurar que las políticas trazadas se cumplan;
- c. Cumplir las disposiciones constitucionales y legales;
- d. Ejecutar eficientemente el plan de desarrollo
- e. Adelantar las gestiones necesarias para la eficaz y transparente prestación del servicio por parte de la ESE.
- f. Prestar en forma eficaz y transparente el servicio público de salud

Compromisos con la Gestión

La Gerencia y su Equipo Directivo, se comprometen a destacarse por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública, actuando con objetividad, transparencia y profesionalidad en el ejercicio de su cargo, guiando las acciones de la Administración hacia el cumplimiento de su misión en el contexto de los fines sociales del Estado, formulando las políticas públicas o acciones estratégicas, y siendo responsables por su ejecución. Para ello se comprometen a orientar sus capacidades personales y profesionales hacia el cumplimiento efectivo de los fines misionales de la ESE, a cumplir cabalmente con la normatividad vigente, al mantenimiento de la confidencialidad en la información que lo requiera, al acatamiento de los procedimientos para el sistema de evaluación de desempeño, y al cumplimiento efectivo de la rendición de cuentas a la sociedad sobre su gestión y resultados.

Responsabilidad con el Acto de Delegación

Cuando la Gerente o algún miembro autorizado del Equipo Directivo deleguen determinadas funciones, será consecuente con las obligaciones que asumieron al ser parte del sector público, de modo que fijará por escrito claramente los derechos y obligaciones del delegado, obligándose a mantenerse informado del desarrollo de los actos delegados, impartir orientaciones generales sobre el ejercicio de las funciones entregadas, y establecer sistemas de control y evaluación periódica de las mismas.



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 31 de 65

4.31. POLÍTICAS DE RELACIÓN CON LOS ÓRGANOS DE CONTROL EXTERNO

Política frente al Control Externo de la Entidad

La Gerente y su Equipo Directivo se comprometen a mantener unas relaciones armónicas con los Órganos de Control y a suministrar la información que legalmente estos requieran en forma oportuna, completa y veraz para que puedan desempeñar eficazmente su labor. Igualmente se comprometen a implantar las acciones de mejoramiento institucional que los órganos de control recomienden en sus respectivos informes.

Compromisos en Relación con el Órgano de Control Político

La ESE Hospital La Divina Misericordia, se compromete a colaborar armónicamente con la Asamblea Departamental, para lo cual practica el respeto por la independencia de los poderes públicos y cumple con la entrega periódica de informes de gestión y de resultados.

5. ESCENARIO DESEABLE CONCERTADO PARA LA ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE

- I. Con el propósito de contribuir a mejorar la salud en la región, consultamos las expectativas y necesidades de Nuestros Usuarios y sus Familias, para satisfacerlas con una atención basada en el sumo respeto a su dignidad, amable, ágil, oportuna, eficaz, segura; hotelería apropiada y excelente servicio de información.
- II. Trabajamos en el cumplimiento de estándares de la Calidad de la Atención en Salud, ganamos continuamente confiabilidad, mejorando nuestra imagen corporativa en el servicio.
- III. Ofrecemos un Portafolio de Servicios con énfasis en media y alta complejidad, conectado a todos los niveles de la red.
- IV. Formulamos políticas orientadas a maximizar la capacidad de servicio de Nuestro Talento Humano, motivándolo psicológica y económicamente, y estimulando su sentido de pertenencia, a través de una inducción oportuna y completa, el respeto a su dignidad, la educación continuada.



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 32 de 65

- V. Desarrollamos un Modelo de Atención en Salud articulado a redes de salud del orden municipal, departamental, nacional; que integra investigación, desarrollo tecnológico, innovación, docencia, y formación de talento humano, en servicios de salud.
- VI. Estamos posicionados como Centro de Referencia en Salud asistencial, científico, académico e investigativo.
- VII. Mediante Alianzas público-privadas operamos un Modelo de Gestión Administrativo-Asistencial altamente eficiente y eficaz, con optimo uso de nuestra capacidad instalada, procesos administrativo-asistenciales sistematizados, servicios de urgencias y manejos ambulatorios ágiles, metodologías y tecnologías de alto costo-efectividad; haciéndonos una Organización eficiente, con viabilidad y sostenibilidad económica

6. ESTRATEGIAS DEFINIDAS DESPUÉS DEL ANÁLISIS DOFA

- Desarrollo del Direccionamiento Estratégico
- Mantener las relaciones Interinstitucionales con los entes externos
- Mejoramiento de la Comunicación Organizacional
- Seguimiento a los Procesos de Contratación con las diferentes aseguradoras
- Evaluación y Seguimiento al Plan de Gestión Institucional
- Mantener el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad
- Mantenimiento del Control Interno Institucional
- Documentar y actualizar los Procesos y Procedimientos Institucionales
- Mantenimiento y Seguimiento al Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)
- Fortalecer los procesos de auditoría médica en la institución
- Fortalecer los Servicios de Salud según perfil Epidemiológico de la Región
- Fortalecer el Talento Humano en la institución
- Integralidad de los Sistemas de Información de la Entidad
- Mejoramiento del servicio farmacéutico dando cumplimiento a la normativa legal vigente
- Sostener y mantener la rentabilidad Social y Económica de la Institución
- Implementar el sistema de Costos e inventarios de la Institución.
- Mejoramiento de los Procesos de Facturación
- Mantener el Sistema de Gestión Ambiental en la Institución
- Fortalecimiento de la ley general de archivo.
- implementación y seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano.
- Fortalecimiento en el uso intensivo de las tecnologías y telecomunicaciones (TYC)
- Ampliación de la planta de personal, con el fin de garantizar las actividades propias de la institución.



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 33 de 65

7. CAPITULO III

CONTEXTO OPERATIVO

7.1. MEJORAMIENTO Y FORTALECIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

Proyectar La ESE Hospital la Divina Misericordia, como una entidad segura para el paciente, que brinda atención integral y humanizada, gestionando la participación responsable de los diferentes actores involucrados en el proceso de prestación de servicios de salud.

- Fortalecer los Servicios de Salud según perfil Epidemiológico de la Región
- Adecuaciones en la infraestructura para la optimización de la prestación de los servicios.
- -Reorganización de la infraestructura del área administrativa, que permita brindar unas condiciones adecuada y seguras al personal que labora en la institución.
- Mantenimiento y Seguimiento al Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU)
- Mejoramiento del servicio farmacéutico dando cumplimiento a la normativa legal vigente
- Implementación y desarrollo de los proyectos institucionales

7.2. PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS:

1. IDENTIFICACIÓN: Con el proyecto de mejoramiento en la prestación de servicios de salud planteado para los siguientes cuatro años, el hospital pretende ampliar el portafolio de servicios y fortalecer aquellos que ya se encuentran habilitados con el fin de brindar un servicio a la comunicad del Municipio de Magangué y de los Zodes de la Depresión Momposina, Mojana Bolivarense y región del Brazo de Loba. En las zonas antes mencionadas no existe una red de prestación de servicios de salud que garantice la atención integral de los pacientes por lo que condicionan a las personas a desplazarse a las ciudades mas cercanas, restringiendo el derecho que estos tienen a la accesibilidad del servicio de salud.

La ESE Hospital la Divina Misericordia propone gestionar recursos para habilitar nuevos servicios, mejorar las condiciones de infraestructura y de desarrollo tecnológico para prestar sus servicios. Se pretende con estos incrementar la producción general de la entidad ya que la demanda de los servicios que actualmente se prestan ha superado su capacidad instalada.

7.3. JUSTIFICACIÓN

La ESE Hospital la Divina Misericordia dentro de su plan de desarrollo institucional tiene como objetivo garantizar el fortalecimiento de su misión y la prestación de servicios de salud. Para ello es necesario mantener los servicios actualmente ofertados con su disponibilidad tecnológica y de talento humano calificado para la atención de la demanda, y gestionar la apertura de nuevos



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 34 de 65

servicios con el fin de facilitar el acceso de la comunidad a la atención en salud y tener nuevas fuentes de ingreso que generen rentabilidad institucional.

Para lograr este objetivo se priorizo teniendo en cuenta la matriz DOFA estableciendo metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud actuales; se plantearan proyectos de mejoramiento de la infraestructura, compra de equipamiento biomédico y gestión del talento humano idóneo en las diferentes disciplinas para la ejecución de estos.

Cada servicio será generador de beneficios para la comunidad promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendida la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario.

El beneficio para la entidad será dado en la medida que facilitará medios de fortalecimiento de su red servicios y opciones de ingreso para la institución.

La ESE Hospital la Divina Misericordia busca el mejoramiento continuo con la calidez y la tecnología que le apoyan la búsqueda de la calidad, focalizando los mayores esfuerzos y recursos por parte de los actores involucrados, para lograr el mayor impacto en la situación de salud de las Zodes de la Depresión Momposina, Mojana Bolivarense y región del Brazo de Loba.

7.4. CARACTERISTICAS

Calidad: Proveer los servicios individuales y colectivos accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, contando con los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario.

Eficiencia: Utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros para garantizar el acceso de los servicios integrales y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud con oportunidad, calidad y suficiencia.

Responsabilidad: Garantizar las acciones individuales y colectivas con oportunidad, calidad, eficiencia y equidad. La responsabilidad implica que los ejecutores del proyecto asuman actividades administrativas, civiles y éticas consecuentes del actuar en salud.

Humanización: Diseñar programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad del ser humano.

7.5. OBJETIVO

Garantizar la ampliación del portafolio de servicios institucional y fortalecer aquellos que ya se encuentran habilitados con el fin de brindar un servicio integral a la comunidad del Municipio de



No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 35 de 65

Magangué y Zodes de la Depresión Momposina, Mojana Bolivarense y región del Brazo de Loba y otras regiones circunvecinas gestionando recursos para mejorar las condiciones de infraestructura, de desarrollo tecnológico y de disponibilidad del talento humano idóneo para prestar sus servicios.



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001 Vigente desde:

2016-2020

Página 36 de 65

PLAN DE ACCIÓN AÑO 2016											
ÁREA	ACTIVIDAD	¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIMIENTO?		¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?				
		Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación		
						Nombre / Cargo					
GESTIÓN GERENCIAL	Fortalecer y actualizar la plataforma estratégica de la institución	1.Documentar la plataforma estratégica acorde al objeto de la institución. 2. Presentar a la Junta Directiva para su revisión y aprobación. 3.Socialización de la plataforma estrátegica.	1. Reunión del equipo de calidad para elaboración de la plataforma estratégica. 2. Entregar por medio de oficio a la gerencia la plataforma estratégica para que esta sea presentada ante la Junta Directiva para su revisión y aprobación. 3. Citar a todo el personal para la socialización d ela plataforma estratégica de la ESE Hospital la Divina Misericordia. 4. Publicación de la plataforma estratégica.	1. Documento entregado. 2. No. de personal capacitado enplataforma estrátegica*1 00/ No. total de empleados de la ESE. 3.Plataforma de estrátegica publicada	100%	Equipo de Calidad. Gerente. Junta Directiva. Talento Humano.	Por periodo	Marzo 3 2016	Marzo 31 2016		
	Adecuaciones en la infraestructura para la optimización de la prestación de los servicios	Adecuación y ampliación de los servicios de cirugía, urgencias, hospitalización quirúrgica, pediátrica y medicina interna	Elaboracion de planos de las ampliaciones de la infraestructura. Proyeccion de la inversión. Verificación de los planos para dar cumplimiento a la normatividad vigente. ejecución de las adecuaciones y ampliaciones de los servicios.	Autoevaluaci ón de los servicios.	100%	Equipo de Calidad. Gerente. Junta Directiva.	Por periodo	Marzo 3 2016	Marzo de 2020		

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA OPERADO POR FUNDACIÓN RENAL DE COLOMBIA

PLA-GG-01

PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 37 de 65

		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	MIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?	
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminaciór
				de la Accion	Accion	Nombre / Cargo		IIIICIO	Terminacion
	Crear el sistema de información de costos operación externa (FRC).	Solicitar al operador externo FRC la creación de un sistema de información de costos basados en las exigencias de los entes de control que solicitan la información	Realizar seguimiento al sistema de información de costos de la Fundación Renal de Colombia, a través de auditorias	No. de centros de costos creados * 100 / No. de unidades funcionales	100%	Gerente. Control Interno. Contabilidad.	Por periodo	Mar-16	Dic-16
	Adecuaciones en la infraestructura para la optimización de la prestación de los servicios	Reorganización del área administrativa con el fin de garantizar la seguridad y salud en el trabajo de los empleados de la institución.	Reorganización del área administrativa con el fin de garantizar la seguridad y salud en el trabajo de los empleados de la institución.	Area administrativa construida	NA	Gerente	Por periodo	Mar-16	Dic-20

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA OPERADO POR FUNDACIÓN RENAL DE COLOMBIA

PLA-GG-01

PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 38 de 65

	PLAN DE ACCIÓN AÑO 2016										
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	IIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?			
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación		
				de la Accion	Accion	Nombre / Cargo			Termination		
	Fortalecimiento en el uso intensivo de las tecnologías y telecomunicacion es (TYC)	Generar nuevas herramientas que perita al ciudadano acceder a información de la institución	Generar nuevas herramientas que perita al ciudadano acceder a información de la institución	Creación de nuevas herramientas a	NA	Gerente Sistemas	Por periodo	Mar-16	Diciembre de 2016		
	Implementar otros ingresos para la institución a través de la apertura de nuevos servicios	Apertura de nuevos servicos y /o alianzas privadas para prestar servicios tales como: Infectología, hemodinamia, oncología y unidad de dialisis.	Realizar autoevaluación para la apertura de nuevos servicos o realizar alianzas con prestadores privados habilitados para prestar dichos servicios. Presentar las novedades ante la SSD cuando corresponda.	No. de servicios habilitados. No. de alianzas establecidas.		Gerente. Equipo de Calidad.	Por periodo	Ene-16	Marzo/31 /2020		



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 39 de 65

			PLAN DE ACC	IÓN AÑO 2016					
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	MIENTO?	¿QUIÉN?	¿CUÁNDO?		
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
				40 14 7 100 10 11	71001011	Nombre / Cargo			101111111111111111111111111111111111111
	Fortalecimiento a la implementación del sistema de gestión de la calidad en la institución promoviendo la actualización y mejoramiento de las áreas	1. Autoevaluación de los cuatro componentes del Sistema de Gestion de la Calidad (Habilitación, plan de auditoria, sistema de informacion y atencion al usuario y aceditacion) 2. Proyección y seguimiento a planes de mejoramiento en cuanto a la autoevaluacion del SOGC.	1. Visita a los diferentes servicios y aplicación del instrumento de autoevaluacion de cada componente. 2. Con base a los resultados, se proyecta un plan de mejoramiento, al cual se le realiza seguimiento a su cumplimiento.	No. de actividades ejecutadas en los planes de mejoramiento * 100 / No. de actividades a ejecutar en los planes de mejoramiento	80%	Gerente Equipo de calidad Operador	Por periodo	Ene-16	Marzo/31/202 0
PRESUPUESTO	Elaboración del presupuesto	Elaboración proyecto de acuerdo presupuesto	Requerimiento de información a las diferentes dependencias. con base en esta información, plan operativo anual, plan de gestión, plan operativo anual de inversiones, plan financiero(PGIR) se elabora el proyecto de acuerdo de presupuesto	Elaboración de presupuesto	1	Gerente, jefe de presupuesto, asesor financiero	Anual	01/03/2016	31/12/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 40 de 65

			PLAN DE ACC	IÓN AÑO 2016					
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	MIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?	
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
				uo la 7 locion	71001011	Nombre / Cargo			1011111111111111111
		Presentación proyecto de presupuesto	El proyecto de presupuesto es suscrito por la gerente y presentado por el jefe financiero y/o jefe de presupuesto			Gerente, jefe de presupuesto, asesor financiero	Anual	01/03/2016	31/12/2016
	Elaboración de cdp	Recepción de solicitudes de disponibilidad presupuestal (scdp)	Verificación y revisión de solicitud de disponibilidad y documentos soportes	de y	100%	Jefe de presupuesto	Por necesidad	01/03/2016	31/12/2016
		Elaboración de certificados de disponibilidad (cdp)	Causación y registro en el software del certifido de disponibilidad	No de solicitudes verificadas *		Jefe de presupuesto	Por necesidad	01/03/2016	31/12/2016
		Recepción documentos soportes	Verificación y revisión de documentos soportes	100% / No de		Jefe de presupuesto	Por necesidad	01/03/2016	31/12/2016
	Elaboración de rp	Elaboración de registro presupuestal (rp)	Causación y registro en el software del registro presupuestal			Jefe de presupuesto	Por necesidad	01/03/2016	31/12/2016
	Elaboración libro de apropiaciones presupuestales	Archivo de apropiaciones	Generar copia de SCDP,CDP,RP para archivo de presupuesto	Verificación de archivo		Jefe de presupuesto	Mensual	01/03/2016	31/12/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001 Vi

Vigente desde:

2016-2020

Página 41 de 65

			PLAN DE ACC	IÓN AÑO 2016					
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	IIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?	
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
				de la Accion	Accion	Nombre / Cargo			Terminacion
	Ejecuciones presupuestales	Elaboración de ejecuciones presupuestales	Registro y consolidación de las acciones sobre el presupuesto de ingresos y gastos dependiendo de los recursos real mente ejecutados	No de ejecuciones presupuesta les elaboradas * 100%/ 12	100%	Jefe de presupuesto	Mensual	01/03/2016	31/12/2016
	Acuerdo, resoluciones de presupuesto	Elaboración de actos administrativos que modifiquen al presupuesto	En base a las necesidades se elabora los acuerdos y resoluciones de traslados y adiciones, se suscriben por la gerente y se presentan a la junta directiva para estudio y aprobación	No de actos administrati vos que modifiquen el presupuesto elaborados * 100% / No de modificacion es del presupuesto	100%	Gerente, jefe de presupuesto, asesor financiero	Por necesidad	01/03/2016	31/12/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 42 de 65

			PLAN DE ACC	IÓN AÑO 2016					
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	IIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?	
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
					Accion	Nombre / Cargo			Termination
	Informes entes de control	Reportes de información presupuestal	Elaboración y envío de la información presupuestal en las diferentes plataformas que requieran los entes de control SIHO 2193, Circular Única, Chip Contraloría General de Republica CGR, Contraloría Departamental de Bolívar CIA.	No de reportes de información presupuesta I 100%/ 4	100%	Jefe de presupuesto	Trimestral	01/03/2016	31/12/2016
TALENTO HUMANO	Saneamientos de aportes patronales	Realizar saneamientos por concepto de aportes patronales financiados con recursos del situado fiscal y del sistema general de participaciones para la salud de las vigencias 2011-2015, por concepto de	Las administradoras como AXA Colpatria, Porvenir, Saludcoop y Colpensiones, enviaran a la ESE HLDM por correo electrónico estado de cuentas desagregado por año. Ia ESE HLDM y las administradoras deberán realizar de manera conjunta mesas de saneamiento	N° de estados de cuentas recibidos / N° de administrad ora por sanear	100%	Sandra Estrada Martínez Asesora de Talento Humano	Anual	01/03/2016	30/12/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 43 de 65

	PLAN DE ACCIÓN AÑO 2016									
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	MIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?		
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	
		cesantías, pensiones, salud y riesgo laboral	Se realizara acta de conciliación por concepto de Salud, Pensión, Cesantías y Riesgo Laboral, entre cada administradora y la ESE HLDM, después de suscripción las ese deberá subir al aplicativo sispro copia de las actas para su información y seguimiento al proceso de saneamiento. La ESE HLDM tiene un plazo de ocho días calendario a partir de la suscripción de las actas a consolidar la información resultante de los saldos de las acta de conciliación y los saldos certificados por conceptos de recursos en depósitos provisionales La ESE HLDM programara y solicitaran los traslados de las Administradoras con saldos a favor a las administradoras con saldos en contras.	N° de Acta de Conciliación / N° de administrad ora por Conciliar	100%	Nombre / Cargo				

ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA OPERADO POR FUNDACIÓN RENAL DE COLOMBIA

PLA-GG-01

PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 44 de 65

			PLAN DE ACC	IÓN AÑO 2016					
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	MIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?	
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
				uo la 7 locion	71001011	Nombre / Cargo			
			La ESE HLDM una vez efectuado los traslados por parte de las administradoras, procederán a realizar el balance final para determinar los faltantes o excedentes de aportes patronales.						
	Ampliación de la planta de personal, con el fin de garantizar las actividades propias de la institución	Definir los cargos de planta necesarios para la ejecución adecuada de las actividades propias de la institución.	Definir los cargos de planta necesarios para la ejecución adecuada de las actividades propias de la institución.	Cargos Creados	NA	Gerente.	Por periodo	01/03/2016	30/12/2020



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 45 de 65

	PLAN DE ACCIÓN AÑO 2016									
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	MIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?		
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	
						Nombre / Cargo				
		Elaboración de informe del decreto 2193	Rendición de información sobre la contratación realizada durante el primer trimestre del 2016 en la ESE HLDM, diligenciado el formulario de Contratación de la plataforma SIHO	N° de trimestres presentado / N° formulario diligenciado durante la vigencia 2016	100%		Trimestral			
	Informes de personal a los órganos de control	El informes de personal a la contraloría general de la republica.	diligenciamiento de los formatos de personal y costos de la ESE HLDM, por medio de la plataforma CHIP "Consolidador de Hacienda y Información Publica"	N° de formulario presentado / N° formulario diligenciado durante la vigencia 2016	100%	Sandra Estrada Martínez Asesora de	Anual			
		Elaboración de informes de personal del plan de gestión 2016- 2019 y informe de gestión 2014-2015	diligenciamiento de la información sobre la gestión del Recurso Humano de la ESE HLDM	N° de formulario presentado / N° formulario diligenciado durante la vigencia 2016	100%	Talento Humano	Anual			
		Elaboración de informe a la contraloría departamental de bolívar "sia".	Rendición de cuenta de la vigencia 2015, diligenciando los formularios dl área de talento humanos de la ESE HLDM.	N° de formularios presentado / N° formulario diligenciado durante la vigencia	100%		Anual			



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 46 de 65

	PLAN DE ACCIÓN AÑO 2016									
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	IIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?		
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	
					7.00.0	Nombre / Cargo				
				2016						
	Liquidar los pagos de salarios, contribuciones de nómina y aportes parafiscales	Verificar e ingresar las novedades presentada durante el mes correspondiente, para luego proceder a realizar la liquidación de la nómina	Realizar la respectiva liquidación de la nómina y la liquidación de las contribuciones de nómina y los aportes parafiscales de cada uno de los funcionarios de la ESE Hospital La Divina Misericordia.	N° de nómina liquidada / N° de Nomina esperada durante la vigencia 2016	100%	Sandra Estrada Martínez asesora de Talento Humano	Mensual			
	Liquidaciones de régimen prestacional y	La ese hidm debe reconocer al funcionario de planta por sus	Reconocer y liquidar las prestaciones sociales como vacaciones, prima de Vacaciones, Bonificación Por Recreación, Auxilio de Cesantías y Prima de Navidad	N° de nómina liquidada por prestaciones sociales y régimen salarial / N° de Nomina	100%	Sandra Estrada Martínez	Anual	01/03/2016	30/12/2016	
	salarial a los funcionarios de la ese hidm	servicios prestados, las prestaciones sociales	Reconocer y liquidar por régimen salarial las Bonificaciones Por Servicios prestados y Prima de Servicios	programada s por los concepto de prestaciones sociales y régimen salarial durante la vigencia		asesora de Talento Humano	Anual	01/03/2016	30/12/2016	



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 47 de 65

	PLAN DE ACCIÓN AÑO 2016									
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	MIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?		
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación	
				do la 7toolon	71001011	Nombre / Cargo			Torrimingoron	
				2016						
	Capacitación a los funcionarios	Brindar capacitación para los funcionarios de la ese hospital la divina misericordia.	Realizar Capacitación para los funcionarios de la ESE, sobre tema de sentidos de pertenencia, motivación empresarial, trabajo en equipo, inteligencia emocional, Concentración Laboral y sobre sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, entre otros.	N° de capacitación realizadas / N° de capacitacion es programada s durante la vigencia 2016	70%	Sandra Estrada Martínez asesora de Talento Humano	Bimestral	01/03/2016	30/12/2016	
	Liquidación de viáticos a los funcionarios y liquidación de gasto de desplazamiento a los contratista de la ese hidm	Reconocer y liquidar los gastos de transporte, manutención y alojamiento de los funcionarios de planta de la ese hldm y contratista, cuando sean	Recepcionar las solicitud de desplazamiento o viáticos de los funcionarios y contratista	N° de solicitud de viáticos / N° de viáticos liquidados durante la vigencia 2016	100%	Sandra Estrada Martínez asesora de Talento Humano	De acuerdo a la Necesidad	01/03/2016	30/12/2016	



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 48 de 65

			PLAN DE ACC	IÓN AÑO 2016					
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	MIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?	
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
				uo la 71001011		Nombre / Cargo			Tommuoion
		aprobado por la gerencia	Realizar la respetiva liquidación de los gastos de transporte, manutención y alojamiento de los Funcionarios de planta de la ESE HLDM y Contratista.						
CARTERA	Implementación del registro conjunto de trazabilidad de la factura en toda su estructura y operación	Alimentar el software u hojas de cálculos por pagador	Llevar un registro sistemático del cobro, glosas y pagos del servicio de salud que permita el flujo de recursos entre pagadores y la ESE Hospital La Divina Misericordia	Implementac ión del sistema integrado de información (software)	100%	Profesional de cartera / Coordinador de cartera	Diario	01/03/2016	31/12/2016
	Registrar los pagos recibidos durante la vigencia fiscal por concepto de la prestación del servicio	Elaborar un libro de las consignaciones bancarias recibidas	Solicitar extracto bancario a la tesorería e identificar los pagadores	(Cantidad de actividades realizadas/C antidad de actividades programada s) * 100	100%	Coordinador de cartera / Profesional de cartera	Semanal	01/03/2016	31/12/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 49 de 65

	PLAN DE ACCIÓN AÑO 2016											
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	MIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?				
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación			
				uo la 71001011	71001011	Nombre / Cargo			70111111001011			
	Depuración de la cartera	Solicitar los soportes de pagos (listado de facturas que nos cancelen por giro directo o por tesorería) a las empresas responsables de pago (e.r.p.)	Hacer Ilamadas telefónicas a las áreas de tesorería de cada E.R.P que nos adeude soporte, Enviar email haciendo la solicitud de estos soportes y bajar las facturas canceladas de la cartera para mantenerla actualizada	(Cantidad de actividades realizadas/C antidad de actividades programada s) * 100	100%	Coordinador de cartera / Profesional de cartera	Semanal	01/03/2016	31/12/2016			
	Conciliación de la cartera con las diferentes áreas internas involucradas contabilidad, facturación y presupuesto	Conciliación de información registrada en contabilidad, facturación y presupuesto	Revisar con cada una de estas dependencias la información que reporte el sistema y aclarar las diferencias o inconsistencias	(Cantidad de actividades realizadas/C antidad de actividades programada s) * 100	100%	Coordinador de cartera / Profesional de cartera	Trimestral	01/03/2016	31/12/2016			
	Conciliaciones de cartera con las empresa responsables de pagos	Se circularizar la cartera a las diferentes entidades responsables de pago (e.r.p)	Se contactan vía correo electrónico o telefónicamente a los responsables en las diferentes entidades y se le envían las carteras para la depuración de las mismas, se agendan las visitas para la conciliación y realización acuerdo de pagos.	(Cantidad de actividades realizadas/C antidad de actividades programada s) * 100	100%	Coordinador de cartera / Profesional de cartera	Mensual	01/03/2016	31/12/2016			



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 50 de 65

PLAN DE ACCIÓN AÑO 2016												
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	MIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?				
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminació			
				do la 7toolon	71001011	Nombre / Cargo						
	Cumplimiento en los envíos de reportes de la circular 014 de 2015 de la superintendenci a nacional de salud	Reportar a la superintendencia nacional de salud la facturación radicada ante cada e.r.p del régimen subsidiado.	A los veintidós (22) días de cada mes se genera la base de datos de las facturas radicadas ante las EPS-S y se elabora en la estructura requerida por la Superintendencia para validar y enviar.	(Cantidad de actividades realizadas/C antidad de actividades programada s) * 100	100%	Profesional de cartera	Mensual	01/03/2016	31/12/2016			
	Cumplimiento en los reportes de la circular conjunta 030 de 2013 de la superintendenci a nacional de salud y ministerio de salud y de la protección social	Reportar a la superintendencia nacional de salud la cartera de la ese hospital la divina misericordia de cada e.r.p del régimen subsidiado, contributivo y de la población pobre no asegurada.	Se generan las bases de datos de Facturación, Radicación, Informe de los pagos de facturas y de lo glosado; se elabora en la estructura requerida por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y de la Protección Social para validar y enviar a través de la plataforma SISPRO	(Cantidad de actividades realizadas/C antidad de actividades programada s) * 100	100%	Profesional de cartera	Trimestral	01/03/2016	31/12/2016			



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 51 de 65

			PLAN DE ACC	IÓN AÑO 2016					
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	MIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?	
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
				de la Accion	Accion	Nombre / Cargo		1111010	Tommidolon
	Cumplimiento en la entrega de la información de cartera para los reportes del decreto 2193 de 2004 del ministerio de salud y de la protección social	Diligenciar en el formulario del decreto 2193 de 2004 la información de cartera y del formato facturación	Actualización del estado de cartera de la ESE Hospital la Divina misericordia de Magangué, de la información de contratación, facturación y estado de glosas y generar informe de cartera por edades	(Cantidad de actividades realizadas/C antidad de actividades programada s) * 100	100%	Coordinador de cartera / Profesional de cartera	Trimestral y Anual	01/03/2016	31/12/2016
	Entrega de informe de cartera para convenio de desempeño	Realizar informe de cartera para convenio de desempeño	Actualización del estado de cartera de la ESE Hospital la Divina misericordia de Magangué, de la información de contratación, facturación y estado de glosas y generar informe de cartera por edades de acuerdo a los lineamientos requeridos por la Secretaria De Salud de Bolívar y el Ministerio de Salud y de la Protección Social	(Cantidad de actividades realizadas/C antidad de actividades programada s) * 100	100%	Coordinador de cartera / Profesional de cartera	Semestral y Anual	01/03/2016	31/12/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 52 de 65

	PLAN DE ACCIÓN AÑO 2016											
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	MIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?				
ÁREA	ACTIVIDAD	Acciones	Descripción de la Acción	Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación			
						Nombre / Cargo						
	Presentación de informes de gestión de la cartera de la ese hospital la divina misericordia de Magangué	Elaboración y presentación de informes de gestión del área de cartera y presentación del mismo a la alta dirección y a la junta directiva	Actualización del estado de cartera de la ESE Hospital la Divina misericordia de Magangué, de la información de contratación, facturación y estado de glosas y generar informe de gestión de cartera para presentar ante la alta gerencia y la junta directiva	(Cantidad de actividades realizadas/C antidad de actividades programada s) * 100	100%	Coordinador de cartera / Profesional de cartera	Semestral	01/03/2016	31/12/2016			
	Aplicar encuestas de satisfacción por servicio.	Aplicar encuestas de satisfacción por servicio.	Aplicación y análisis de resultados de encuestas de satisfacción a usuarios en los servicios de hospitalización.	N° encuestas aplicadas en mes por cada servicio	Requerida de acuerdo al tamaño de muestra.	Oficina SIAU, psicóloga profesional calidad.	Mensual	01/03/2016	30 DE DICIEMBRE 2016			
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)	Recibir y tramitar las quejas e inquietudes, sugerencias pqrs.	Dar trámite a las quejas e inquietudes y sugerencias recepcionadas.	Reportes emitidos oportunamente a las Dependencias de interés.	N° de quejas resueltas/No .Quejas presentadas *100. (días de respuesta -15 días	100%	Oficina SIAU, psicóloga profesional calidad.	Diario	01/03/2016	30 DE DICIEMBRE 2016			
	Elaboración plan de charlas informativas.	Socialización de las charlas informativas de diversos temas.	Socialización de los diferentes temas en los servicios, de acuerdo al cronograma establecido.	N° de actividades ejecutadas por 100% / n° de actividades programada s.	80%	Oficina SIAU, psicóloga,	Mensual	01/03/2016	30 DE DICIEMBRE 2016			



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 53 de 65

	PLAN DE ACCIÓN AÑO 2016													
		¿QUÉ?	¿CÓMO?	¿CUMPLIN	MIENTO?	¿QUIÉN?		¿CUÁNDO?						
ÁREA	ACTIVIDAD	DAD Acciones Descripción de la Acc		Indicadores de la Acción	Meta de la Acción	Responsable(s) de la acción	Periodicidad	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación					
				de la Accion	Accion	Nombre / Cargo			. Criminacion					
	Fortalecimiento liga de usuarios.	Rediseñar los mecanismos de convocatoria.	Conformación de la liga de usuarios de la E.S.E Hospital la Divina misericordia.	Mecanismo de convocatori a rediseñados.	100%	Oficina SIAU, psicóloga profesional calidad.	Por requerimient o normativo	01/04/2016	01/04/2016					



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 54 de 65

SISTEMAS	Mantenimiento preventivo	Prever, corregir posibles fallas	Limpiar nuestros datos de navegación cada cierto tiempo.	No de mantenimien tos realizados * 100% / No de mantenimien tos programado s	100%	MIGUEL FERNANDO SOLANO QUINTERO /TECN. EN SISTEMAS	Trimestral	07/03/2016	31/12/2016	
----------	-----------------------------	-------------------------------------	--	--	------	--	------------	------------	------------	--



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 55 de 65

Mantenimiento correctivo	Reparación o cambio en hardware o software	EL Mantenimiento Correctivo de Hardware es la reparación o el cambio que se le hace a algún componente o dispositivo, (la parte física de la computadora) cuando se presenta una falla. El Mantenimiento Correctivo de Software tiene como principal objetivo subsanar los fallos detectados en el sistema y asegurar que éstos no han producido incoherencias en la integridad en los datos.	No de mantenimien tos realizados * 100% / No de mantenimien tos requeridos	100%	MIGUEL FERNANDO SOLANO QUINTERO /TECN. EN SISTEMAS	SEGÚN LA NECESIDAD	07/03/2016	31/12/2016
Manejo pagina web	Publicación de todo lo relacionado con información de la institución	Transferir los archivos de interés que se necesitan publicar y se realiza en modo autentificado, es decir, introduciendo un nombre de usuario y contraseña para evitar que otras personas puedan publicar en nuestro espacio web.	Cualitativo, informe mensual	NA	MIGUEL FERNANDO SOLANO QUINTERO/TECN. EN SISTEMAS	SEGÚN LA NECESIDAD	07/03/2016	31/12/2016
Publicación de contratación en secop y sia observa	Publicación en tiempo real de los relacionado con los procesos de contratación de la e.s.e hospital la divina misericordia	Ingreso a la plataforma, utilizando nuestro usuario y contraseña, se inicia el proceso llenando los datos son requeridos por ambas plataformas y luego se adjuntan los soportes previamente digitalizados.	Cualitativo, informe mensual	NA	MIGUEL FERNANDO SOLANO QUINTERO /TECN. EN SISTEMAS	SEGÚN LA NECESIDAD	08/04/2016	31/12/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 56 de 65

	Actualización de los software	Antivirus, software para envío de información	instalación del aplicativo en cada equipo que se necesita, configuración para su correcto funcionamiento	Cualitativo, informe mensual	NA	MIGUEL FERNANDO SOLANO QUINTERO/TECN. EN SISTEMAS	SEGÚN LA NECESIDAD	07/03/2016	31/12/2016
	Cumplir en forma eficiente las labores y obligaciones encomendadas por la gerencia.	De acuerdo a las necesidades	De acuerdo a las necesidades	Cualitativo, informe mensual	NA	ANA LUZ SALAS LLORENTE	SEGÚN LA NECESIDAD	07/03/2016	30/12/2016
	Salvaguardar la información recibida y enviada a las diferentes entidades	Archivar de una forma segura y ordenada la información recibida y enviada		Cualitativo,		ANA LUZ SALAS LLORENTE	DIARIO	07/03/2016	30/12/2016
SECRETARIA DE GERENCIA	Organizar, digitar los diferentes oficios proyectados por la gerencia.	Llevar los consecutivos correspondientes, cumpliendo con las normas de archivo.	De acuerdo a las necesidades	informe mensual	NA	ANA LUZ SALAS LLORENTE	DIARIO	07/03/2016	30/12/2016
	Apoyo a la gerente en la elaboración de las actas de junta directiva.	Apoyo en redacción de las actas de reunión de junta.				ANA LUZ SALAS LLORENTE	SEGÚN LA NECESIDAD	07/03/2016	30/12/2016
	Recepción de documentos y diligencia de los mismos.	Sentar en libro de documentos recibidos y enviados, toda la correspondencia y entrega oportuna.	De acuerdo a las necesidades	Cualitativo, informe mensual	NA	MARÍA ANGÉLICA GARCÍA RECEPCIONISTA	Diario	07/03/2016	30/12/2016
CONTABILIDAD	Actualización de	Registro diario	Registro de los recaudos	#	100%	JAIRO BARRIOS	Diario	01/03/2016	31/12/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 57 de 65

los libros de contabilidad	cronológico de las transacciones	y causación de gastos, de provisiones y depreciación	operaciones realizadas		CARO/Contador			
Emisión de estados financieros	Elaborar los estados financieros	Preparar los Estados Contables(Balance General, Estado de Actividad Económica y Cambio del Patrimonio)	No de Estados Financieros Elaborados	100%	JAIRO BARRIOS CARO/Contador	Trimestral	01/03/2016	31/12/2016
		Reporte(Decreto 2193/04)				Trimestral y Anual		
Reporte de los estados financieros a los entes de control	Reporte a los entes de control en los plazos establecidos	Reporte(CGN Plataforma CHIP a la Contaduría General de la Nación)	Reportar Oportuname nte en los Plazos Establecidos	100%	JAIRO BARRIOS CARO/Contador	Trimestral	01/03/2016	31/12/2016
		Monitoreo del PGIR a la Supersalud				Trimestral		
		Realizar Arqueos de Caja	# Arqueos realizados/# Arqueos Programado s	100%				
Conciliaciones de saldos de las diferentes cuentas	Confrontar saldos con el operador, cuentas bancarias, caja	Conciliaciones Bancarias	# Conciliacion es bancarias Realizadas	100%	JAIRO BARRIOS CARO/Contador	Mensual	01/03/2016	31/12/2016
contables	menor y otros	Conciliaciones de cuentas por pagar con el operador externo	# Conciliacion es de Cuentas por pagar/# conciliación Programada s	100%				



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 58 de 65

	Revisión a movimientos cuentas bancaria	Revisión en sistemas y visitas a bancos	Revisión en sistemas y visitas a bancos	Certificados de ingresos extractos bancarios	100%	TESORERO	Diario	01/03/2016	31/12/2016
	Liquidación, pagos planilla seguridad social	Revisar en el sistema y autoliquidar la planilla	Revisar en el sistema y autoliquidar la planilla	Planilla liquidada y pagada	100%	TESORERO	Mensual	01/03/2016	31/12/2016
	Devolución retenciones practicadas	Revisar sistema retenciones presentadas y liquidadas	Revisar sistema retenciones presentadas y liquidadas	Formulario y recibo pagado	100%	TESORERO	Mensual	01/03/2016	31/12/2016
TESORERÍA	Pago electrónicos de servicios públicos	Revisión al sistema y a facturas recibidas	Revisión al sistema y a facturas recibidas	Facturas pagadas	100%	TESORERO	Mensual	01/03/2016	31/12/2016
	Pagos electrónicos nóminas y ops	Revisión nómina y documentos y soportes soporte pago electrónico	Revisión nómina y documentos y soportes soporte pago electrónico	Comprobant es egresos firmados pago recibido	100%	TESORERO	Mensual	01/03/2016	31/12/2016
	Elaboración de comprobantes de pagos	Revisión en el sistema al sios	Revisión en el sistema al sios	Comprobant es pagados	100%	TESORERO	Diario	01/03/2016	31/12/2016
	Recepción de dinero por concepto de copagos	Revisión al dinero y facturas de usuarios	Revisión al dinero y facturas de usuarios	Consignacio nes efectuadas	100%	TESORERO	Diario	01/03/2016	31/12/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 59 de 65

Mejora c ejercicio supervis contract	de la ión los supervisores de los contratos	Contribuir en el desarrollo de competencias de los supervisores de los contratos con el	Módulo diseñado y capacitación dada	1	JEFE OFICINA JURÍDICA	Diario	01/03/2016	31/12/2016
JURÍDICA Consolidarchivo gestión, organiza depuracactualiza	de gestión de la documentación de ción, la oficina asesora ón y de jurídica de	Disponer de un archivo organizado que permita compilar las actuaciones de la oficina, consultar la gestión histórica y soportar la toma de decisiones. (Diagnóstico). Asimismo, optimizar la gestión de la documentación de la Oficina Asesora de Jurídica de forma que se garantice su fácil gestión, consulta, control y custodia como memoria institucional, minimizando el riesgo jurídico para el Hospital y atendiendo los Planes de Mejoramiento Institucionales.	% de gestión de documentaci ón	100%	JEFE OFICINA JURÍDICA	Mensual	01/03/2016	31/12/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 60 de 65

	Procesos judiciales responsables	control de los procesos judiciales en curso, a través de herramientas de sistemas y visitas periódicas a los estrados judiciales. Fortalecimiento	Reducir el Riesgo jurídico para la Entidad a través del seguimiento y control de los procesos judiciales en curso, a través de herramientas de sistemas y visitas periódicas a los Estrados Judiciales. Fortalecimiento jurídico y apoyo a la Gerencia para la resolución de acciones de tutela y derechos de petición de interés Institucional.	No. De procesos atendidos * 100%/No de procesos	100%	JEFE OFICINA JURÍDICA	Según la necesidad	01/03/2016	31/12/2016
	Fortalecimiento al apoyo de la gestión jurídica	Atender los requerimientos jurídicos de las diferentes áreas del hospital	Atender los requerimientos jurídicos de las diferentes áreas del Hospital	No. Solicitudes atendidas * 100%/ No solicitudes	100%	JEFE OFICINA JURÍDICA	Diario	01/03/2016	31/12/2016
	Garantía de la calidad y fortalecimiento	Contribuir al cumplimiento de los requerimientos e informes solicitados por los entes de control.	Contribuir al cumplimiento de los requerimientos e informes solicitados por los entes de Control.	No. Solicitudes atendidas * 100%/ No solicitudes	100%	JEFE OFICINA JURÍDICA	Diario	01/03/2016	31/12/2016
ALMACÉN	Custodia de bienes muebles y equipos médicos	Implementar acciones, con el fin de que cada área reporten los movimientos de traslado de los bienes muebles y equipos médicos	Oficiar a la fundación Renal y a las diferentes áreas de la ESE, para que informen formalmente los movimientos de traslado de los bienes muebles y equipos médicos, para un mejor control de los inventarios	Informe por parte del operador externo de los traslados de los bienes muebles y equipos médicos	100%	ORLANDO MIGUEL PAYARES ARCIAS	Trimestral	01/03/2016	31/12/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 61 de 65

	Mantener las existencias oportunas y organizadas de los insumos necesarios	Se solicitara a la fundación renal el reporte de la compra de los equipos biomédicos y otros elementos, para tener actualizado el inventario. No se cuenta con la información en el software de almacén sobre los inventarios, debido a que esto requiere un plantilla, para cargar la información que esta actualizada, pero en Excel	Solicitar a la Gerencia el apoyo, para mejorar el control de los inventarios, enviando oficios a la Fundación Renal, para que sean oportunos en la información de adquisición de bienes, como también enviarle oficio a la alta gerencia,	Reporte oportuno de la adquisición de bienes	100%	ORLANDO MIGUEL PAYARES ARCIAS	Trimestral	01/03/2016	31/12/2016
	Elaborar oficios y documentos, informes propios de la dependencia de compras	Legalizar las de bajas de los muebles equipos y enseres inservibles que fueron retirados del patio de la ese, en diciembre del 2014	para dar cumplimento a esta legalización se requiere el apoyo de control interno y jurídica	Dar de Baja el 100% de estos equipos	100%	ORLANDO MIGUEL PAYARES ARCIAS	Anual	01/03/2016	31/12/2016
	Elaborar informes mensuales de entradas y salidas de insumos y suministros	Se requiere que las solicitudes de pedidos por dependencia se hagan formalmente por cada área	Solicitar mediante oficio los elementos a utilizar	Oportunidad en la Solicitud de Pedidos	100%	ORLANDO MIGUEL PAYARES ARCIAS	Mensual	01/03/2016	31/12/2016
CONTROL INTERNO	Verificar los procesos de ese	Verificar que los procesos se lleven acabo	Verificar que los procesos se lleven acabo	Informes de auditoria	Informes de auditoria	Jefe de control interno / asesor de control interno	Diario	01/03/2016	31/12/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 62 de 65

Auditar las diferentes dependencias de ese	Comunicar al personal a auditar para la elaboración de la encuesta a realizar	Comunicar al personal a auditar para la elaboración de la encuesta a realizar	Informes de auditoria	Informes de auditoria	Jefe de control interno / asesor de control interno	Mensual	01/03/2016	31/12/2016
Elaborar informes cuatrimestrale y anuales en la página web y dafp		Hacerle seguimiento a los informes oportunamente	No de informes presentados oportuname nte *100% / No de informes obligatorios	100%	Jefe de control interno / asesor de control interno	De acuerdo a la Necesidad	01/03/2016	31/12/2016
Elaborar informes anuales	Elaborar a tiempo los informes para el envío oportuno de estas encuestas y su realización a los diferente entes de control	Elaborar a tiempo los informes para el envío oportuno de estas encuestas y su realización a los diferente entes de control	No de informes presentados oportuname nte *100% / No de informes obligatorios	100%	Jefe de control interno / asesor de control interno	Anual	01/03/2016	31/12/2016
Hacer seguimiento a los envíos de informes a los diferentes ente de control	Mantener informado al gerente del seguimiento de los informes y que estén a tiempo	Mantener informado al gerente del seguimiento de los informes y que estén a tiempo	Informes presentados	Informes presentad os	Jefe de control interno / asesor de control interno	De acuerdo a la Necesidad	01/03/2016	31/12/2016
Hacer seguimiento a cumplimiento del meci	Hacer seguimiento al sistema de control interno.	Hacer seguimiento al sistema de control interno.	Informes de auditoria	Informes de auditoria	Jefe de control interno / asesor de control interno	Diario	01/03/2016	31/12/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 63 de 65

Mantener informado al gerente sobre el funcionamiento y estado de la entidad	Mantener permanente funcionamiento del sistema para el cumplimiento de los sistemas y subsistemas del modelo estándar de control interno.	Mantener permanente funcionamiento del sistema para el cumplimiento de los sistemas y subsistemas del modelo estándar de control interno.	Informes presentados	Informes presentad os	Jefe de control interno / asesor de control interno	De acuerdo a la Necesidad	01/03/2016	31/12/2016
Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización sean cumplidos por los responsables de su ejecución	Mantener el control de los procesos de la entidad	Mantener el control de los procesos de la entidad	Informes de auditoria	Informes de auditoria	Jefe de control interno / asesor de control interno	Diario	01/03/2016	31/12/2016
Servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones	Asesorar permanente a la dirección para la toma de decisiones	Asesorar permanente a la dirección para la toma de decisiones	NA	NA	Jefe de control interno / asesor de control interno	Diario	01/03/2016	31/12/2016
Velar por el cumplimientos de las leyes, normas,politicas ,procedimientos , planes, programas, proyectos y metas de la entidad y recomendar los ajustes	Mantener informado al gerente	Mantener informado al gerente	Informes de auditoria	Informes de auditoria	Jefe de control interno / asesor de control interno	Diario	01/03/2016	31/12/2016
Realizar mecanismos de control dentro de las dependencias	Realizar seguimientos al funcionamiento de tableros	Realizar seguimientos al funcionamiento de tableros	Informes de auditoria	Informes de auditoria	Jefe de control interno / asesor de control interno	Diario	01/03/2016	31/12/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 64 de 65

Realizar								
autoevaluación de los diferentes servicios de la ESE Hospital La Divina Misericordia (Resolución 2003 de 2014) verificando los estándares de calidad	Utilizar herramienta establecida por la normaividad vigente para realizar autoevaluación en cada uno de los servicios de la ESE	Realizar visitas de verificación en los diferentes servicios	No. total de servicios verificados / No. total de servicios * 100	100%	Yainer Feria Luis Osorio	Anual	Mayo/2/2016	Diciembre/3 0/2016
Documentación Plan de Desarrollo	Realizar el Plan de Desarrollo Institucional	Establecer las necesidades de la insttución teniendo en cuenta los reportes e indicadores establecidos para realizar el Plan de Desarrollo	Documento elaborado y terminado		Yainer Feria Luis Osorio	Cuatremio	Marzo/1/201 6	Mayo/31/201 6
Documentación Plan de Gestión	Realizar el Plan de Gestión Institucional	Establecer las necesidades de la insttución teniendo en cuenta los reportes e indicadores establecidos para realizar el Plan de Gestión	Documento elaborado y terminado		Yainer Feria Luis Osorio	Anual	Marzo/1/201 6	Marzo/31/20 16
Documentación Plan Operativo Anual	Realizar el Plan Operativo Anual de la ESE	Elaborar Plan de acción teniendo en cuenta los hallazgos encontrados según los reportes e indicadores institucionales	Documento elaborado y terminado		Yainer Feria Luis Osorio	Anual	Marzo/1/201 6	Mayo/31/201 6
Reporte de los indicadores de calidad a las diferentes ERP	Reportar los indicadores de calidad y eficiencia técnica a las diferentes ERP	Reportar los indicadores a través de correos electronicos a las diferentes ERP	No. total de ERP / No. total de ERP Informadas * 100	100%	Yainer Feria	Mensual	Mayo/2/2016	Diciembre/3 0/2016
Reporte a los diferentes entes de control	Reporte de los indicadores de calidad y producción	Realizar cumplimiento a la circular 030 y Decreto 2193	No. total de reportes elaborados / No. Total de informes reportados * 100	100%	Yainer Feria	Mensual	Enero/4/2017	Diciembre/3 0/2016



PLAN DE DESARROLLO

No. De versión

001

Vigente desde:

2016-2020

Página 65 de 65

Informe Segundo Semestre 2015 Convenio de Desempeño 372 ante la SSD	Realizar Informe	Realizar análisis y elaborar informe Segundo Semestre 2015	Elaboración y presentació n de informe		Yainer Feria	Mensual	Mayo/2/2016	Mayo/26/201 6
Informe Anual Convenio de Desempeño 372 ante la SSD	Realizar Informe	Realizar análisis y elaborar informe Vigencia 2015, para ser presentado al Ministerio de Salud y Protección Social.	Elaboración y presentació n de informe		Yainer Feria	Mensual	Mayo/2/2016	Diciembre/3 0/2016
Realizar planes de mejoramiento y seguimiento	Realizar plan de mejoramiento	Realizar seguimiento al plan de mejoramiento establecido después de la auditoría	No Planes de mejoramient o realizados / No. de Planes de mejoramient o que se le realizan seguimiento * 100	100%	Yainer Feria Luis Osorio	Mensual	Mayo/2/2016	Diciembre/3 0/2016