

EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2018							
OBJETIVO DEL PLAN DE DESARROLLO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	META	PROYECTO	EVIDENCIA	2017%	2018%	CUMPLIMIENTO TOTAL x OBJETIVO
1. IMPLEMENTAR UN MODELO DE ATENCIÓN HUMANIZADA	Actualizar y realizar el despliegue del programa de seguridad del paciente	Fortalecimiento del Desarrollo de la Política de Seguridad del Paciente	Actualizar y difundir el programa de seguridad del paciente (procedimientos, guías, protocolos, formatos).	Programa de Seguridad del Paciente actualizado.	100%	100%	100%
			Actualizar y realizar el despliegue de la política institucional de seguridad del paciente con los colaboradores de la entidad.	Se actualizó la Política Institucional de Seguridad del Paciente y se socializa con los colaboradores.	100%	100%	
			Incluir en el programa de seguridad del paciente el flujo de pacientes.	El Programa de Seguridad del Paciente incluye el flujo de pacientes.	100%	100%	
			Generar la cultura del reporte, análisis y las acciones de incidentes y eventos adversos.	Se ha incrementado el reporte, análisis y se han establecido acciones de mejora para evitar la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.	100%	100%	
	Implementar herramientas para evaluar la gestión del riesgo	Contar con una matriz de riesgos actualizada	Construir la matriz de riesgos.	Matriz de riesgos socializada.	100%	100%	
			Analizar los riesgos.	Matriz de riesgos evaluada y ajustada.	100%	100%	
			Implementar la Matriz de Riesgos Seguridad del paciente	Matriz de riesgos implementada.			
	Gestionar los riesgos.	Riesgos gestionados					
	Implementar un modelo de atención al paciente	Unificar e implementar un modelo de atención en la prestación del servicio	Implementar un modelo de atención al paciente	Se realizó un modelo de atención ajustado a la necesidad de la institución.	N/A	100%	
	2. CONTINUAR SIENDO AUTO SOSTENIBLE FINANCIERAMENTE	Implementar el sistema de costos	100% de los servicios institucionales costeados	Adquirir el software de costos.	Software implementado para el costo total de los servicios.	100%	
Capacitar al personal.				Durante el año 2017 se realizó la capacitación al personal del área de costos en el manejo del aplicativo.	100%	100%	
Vincular la información al aplicativo.				Se vinculó la información al aplicativo.	100%	100%	
Generar informes para evidenciar fallas, corregir errores y generar acciones de mejora.				Se realiza el costo de cada servicio.	100%	100%	
Presentar informes reales de costos.				Se presenta informe trimestral.	100%	100%	
Fortalecer el proceso de facturación en la prestación de los servicios		Incrementar la facturación	Actualizar el portafolio de servicios.	Portafolio de servicios actualizado y publicado en página Web institucional.	100%	100%	
			Capacitar al personal de facturación.	Capacitación en: Registro Individuales de Prestación de Servicio de Salud RIPS 25 de mayo, Normatividad del sistema General de Seguridad Social Vigente 15 de junio, Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito - SOAT 29 de junio, Facturación efectiva 24 de Agosto. Se ha socializado el portafolio de servicios con las siguientes EPS:	100%	100%	
			Socializar con las EPS el portafolio de servicios.	- Nueva Eps ofrecimiento consulta prioritaria - Servicio Occidental de Salud - Dr Pedro Viveros - Asmeif Salud - Salud Total Consulta Prioritaria - Ava Colpatria - Comfenalco Valle del Cauca - Medimas - Positiva.	100%	100%	
			Identificar y corregir las fallas en la facturación.	Tarifario institucional socializado.	100%	100%	
Actualizar el tarifario institucional.							
Contar con recursos humanos suficientes para el óptimo funcionamiento de los procesos de apoyo		Fortalecer la gestión de los procesos de apoyo en la institución.	Contar con recursos humanos suficientes para el óptimo funcionamiento de los procesos de apoyo	Se realizó capacitación en el tema Registro Individuales de Prestación de Servicio de Salud RIPS, Normatividad del sistema General de Seguridad Social Vigente Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito - SOAT al área de facturación; Se incremento la facturación en los periodos de enero a mayo de 2018 en un 17,63 % respecto a la vigencia 2017 en el mismo periodo; Se realizó la parametrización de paquetes quirúrgicos ; incluyendo ortopedia como nueva unidad de negocio.	100%	100%	

3. GARANTIZAR TALENTO HUMANO IDONEO, SENSIBLE Y COMPROMETIDO CON UNA CULTURA DE SERVICIO HUMANIZADO	Fortalecimiento de las competencias del talento humano	Fortalecer las competencias del talento humano	Análisis de carga laboral.	Estudio de carga laboral realizado por la Escuela Superior de Administración Pública, con el cual se realizaron acciones para la optimización de personal y ajuste de las actividades asignadas en cada uno de los procesos.	N/A	100%	99%
			Fortalecimiento de la capacitación del personal.	Se evidencia porcentaje del cumplimiento del plan de capacitación con un acumulado del 86,75% en la vigencia 2017. Vigencia 2018 cumplimiento del plan de capacitación anual al 95,50%	87%	96%	
			Reconocimiento al colaborador por buen desempeño integral.	Se realizó una actividad de reconocimiento a los colaboradores por su desempeño integral.	100%	100%	
	Fortalecer el programa de Seguridad y Salud en el Trabajo	Fortalecer el programa de Seguridad y Salud en el Trabajo	Identificar los riesgos en los procesos de la institución.	Matriz de peligros, priorización de riesgos socializada y evaluada.	100%	100%	
			Gestionar los riesgos a partir de la metodología riesgo costo beneficio.		100%	100%	
Evaluar la eficacia en la gestión de los riesgos para determinar acciones de mejora.			100%		100%		
Clima y desempeño laboral fortalecido	Fortalecimiento del clima y desempeño laboral (Plan Estratégico de Talento Humano)	Clima y desempeño laboral fortalecido	Se evidencia el Plan Estratégico del Talento Humano el cual fue publicado en la página institucional de acuerdo al Decreto 612 de 2016. Se evidencia el informe del análisis de carga laboral con fecha 20 de junio. Se realizó la aplicación de encuesta de clima laboral a 180 personas que labora en la entidad de un total de 314 que corresponde al 57,03% del personal de la entidad y arrojó un 94,03% de favorabilidad en el clima laboral de la institución.	100%	100%		
4. MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA INSTITUCIONAL PARA LA PRESTACION	Programa de Responsabilidad Social y Ambiental	Comunidad Hospitalaria comprometida con el Programa de Responsabilidad Social y Ambiental	Documentar y difundir el programa de Responsabilidad Social y Ambiental.	Programa de responsabilidad ambiental y social en implementado y difundido.	100%	100%	99%
			Fortalecer el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos PGIRS	Se realizó visita de referenciación al Hospital Cañaveralejo el 27 de junio de 2018 con el fin de conocer estrategias para pertenecer a la Red de Hospitales Verdes y Saludables. Se cuenta con un sistema documentado que atiende, tramita y registra las quejas y sugerencias de los usuarios. Se tiene implementado el programa de seguridad del paciente. Se realizó la evaluación del personal de la entidad. Se realizó el Plan de Capacitaciones. Se realizó la encuesta de clima laboral. Se cuenta con el portafolio de servicios institucional. Se conformó el Comité de Gestión Ambiental y Sanitario del Hospital, mediante Resolución No. 0593 del 22 de Junio de 2018.	100%	100%	
			Dar continuidad al Programa Educativo Comunitario - PEC	Se realizó una programación de 21 clases para la vigencia 2018, graduando un total de 35 estudiantes.	100%	100%	
	Programa de tecnología y tecnovigilancia fortalecido	Fortalecer el Programa de Tecnología y Tecnovigilancia	Renovación Tecnológica según estudio de viabilidad técnica y financiera (equipos, redes, cableado, software).	Se mejora la identificación de pacientes en el triaje adquiriendo impresora de manillas. Se adquirieron 4 autoclaves para el proceso de esterilización, distribuidas en los puestos de salud de La Estancia, Las Cruces, Bellavista y la Clínica Odontológica del Hospital; 2 centrifugas, un monitor fetal y un electrocardiografía; Se evidencia terminado el Plan Estratégico de las Tecnologías de Información PEI; Se evidencia el diagnóstico de Gestión documental, las tablas de control de acceso, guía para la elaboración y control de documentos comerciales. Programa documental; Se instalaron memorias en los televisores con videos informativos de los servicios que presta la entidad.	100%	83%	
			Renovación de equipos biomédicos, industriales y soporte asistencial, según estudio de viabilidad técnica y financiera.				
		Análisis y adecuación de los espacios de trabajo de las áreas administrativas.	Se realizó el traslado de la oficina de central de citas médicas del segundo piso al primer piso.	100%	100%		
		Reorganización de los consultorios médicos.	Se reorganizaron los consultorios en el servicio de urgencias.	100%	100%		

Adecuación, ampliación y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria	Realizar mejoras en los espacios previstos	Adecuación del área de quirófanos.	Se adecuo y habilito el servicio de quirófano (En la vigencia 2018 se realizaron 13 cirugías ginecológicas); Se colocaron 2 acometidas para estabilizar el servicio eléctrico, se cambio el transformador por uno de 250 KVA, se cambio el flexionador, se instalo un tablero para evitar la sobrecarga de energía	100%	100%
		Mejoramiento del área de urgencias.	Reubicación de los baños puesto que se encuentran en la ruta de ingreso al servicio de urgencias y podrían ser un agente generador de riesgo que interfiere el flujo de pacientes a través de los diferentes medios de ingreso, este planteamiento se ampara en la Resolución 2003 de 2014 en su apartado Urgencias de baja complejidad- Línea de Infraestructura y la Resolución 4445 de 1.996, Art. 32, Numeral 02 servicio de urgencias.	100%	100%
		Fortalecer el área de curaciones.	Se pinto el área de curaciones, mejorando la atención del sño y se realizó el mantenimiento del aire acondicionado.	100%	100%
% del parque automotor fortalecido	Fortalecer el proceso de traslado de pacientes	% del parque automotor fortalecido	Se cuenta con anteproyecto de nueva unidad móvil, bajo los lineamientos del Departamento Administrativo de Planeación Nacional y el Ministerio de Salud.	N/A	100%
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2017 - 2020 / Vigencia 2018 II Semestre..... 99,42%					

Los ponderados asignados para el plan de desarrollo institucional 2017 - 2020 son de 33,3% de acuerdo al período de gobierno evaluado, obteniendo un acumulado a la vigencia 2018 de 66%, subsecuentemente se ejecutara el 34% durante la vigencia 2019.

TOTAL CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2017 - 2020				
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	TOTAL
OBJETIVO 1	33%	33,3%	0%	33%
OBJETIVO 2	33%	33,3%	0%	33%
OBJETIVO 3	32%	32,7%	0%	33%
OBJETIVO 4	33%	32,3%	0%	33%
TOTAL	32,91%	32,9%	0%	44%


 CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE
 GERENTE

990