E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA

MATRIZ PLAN DE DESARROLLO 2020-2023

LINEA ESTRATEGICA	PROCESO	SUBPROCESO	META	LINEA BASE (2019)	METAS				INDICADOR	RESPONSABLE	ESTRATEGIAS
					2020	2021	2022	2023			
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD	Avanzar en la implementación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG	0%	50%	60%	70%	80%	Calificación obtenida en medición del FURAG durante cada vigencia	Oficina de Planeación y Calidad	Avance en la calificación del Índice de desempeño institucional
			Realizar la autoevaluación de los estándares de Acreditación	100%	100%	100%	100%	100%	Autoevaluación anual realizada	Oficina de Planeación y Calidad	Desarrollar la autoevaluación de acreditación según la Resolución 123 de 2012 - Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia versión 3.1
			Proporción de cumplimiento de actividades del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la calidad PAMEC	50%	50%	60%	70%	70%	Número de actividades del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la calidad PAMEC ejecutadas / Número de actividades del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la calidad PAMEC programadas	Oficina de Planeación y Calidad	Realizar auditoría anual con base en el Sistema Único de Acreditación y proponer plan de mejoramiento
		GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	Implementar y hacer seguimiento al Plan de Gestión Integral para los residuos generados en la atención en salud	80%	80%	80%	80%	80%	Número de actividades implementadas / Número de actividades programadas	Oficina de Planeación y Calidad, Subgerencia Científica, Técnicos de Saneamiento	Dar cumplimiento a las actividades programadas

E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA

MATRIZ PLAN DE DESARROLLO 2020-2023

LINEA ESTRATÉGICA	PROCESO	SUBPROCESO	META	LINEA BASE (2019)	METAS				INDICADOR	RESPONSABLE	ESTRATEGIAS
					2020	2021	2022	2023			
FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN ASISTENCIAL	SALUD PÚBLICA	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0%	>0,85%	>0,85%	>0,85%	>0,85%	No. de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a mas tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigenica objeto de evaluación	Subgerencia Científica	Implementar los modelos institucionales de atención integral, Seguridad y Calidad contribuyendo al mejoramiento de la ESE como prestador de Servicios de Salud
			Incidencia de Sífilis Congenita en partos atendidos en la ESE	0%	0%	0%	0%	0%	No. de casos nuevos de sífilis congénita notificados en el período / población expuesta al riesgo de enfermar por esa causa en el período (nacidos vivos más mortinatos).		
			Proporción de partos atendidos en la ESE en el periodo	0%	20%	25%	27%	30%	No. de partos Institucioles atendidos/ población de gestantes en control prenatal		
		RESOLUCIÓN 521/2020	Implementar y adoptar las modalidades de atención de telesalud, teleorientación y teleapoyo para la atención de los III grupos poblacionales, en el 100 % de las sedes de la ESE	0%	5%	10%	20%	30%	No. de IPS atendiendo pacientes mediante telesalud, teleorientación y teleapoyo / No. de sedes de atención de la ESE		

E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA

MATRIZ PLAN DE DESARROLLO 2020-2023

LINEA ESTRATÉGICA	PROCESO	SUBPROCESO	META	LINEA BASE (2019)	METAS				INDICADOR	RESPONSABLE	ESTRATEGIAS
					2020	2021	2022	2023			
FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN ASISTENCIAL	ESTRATEGIA COVID-19	Diseñar e implementar planes de acción Institucionales de acuerdo a las fases de comportamiento de la Pandemia por Covid-19 (Alistamiento institucional, protección del personal médico, capacitación al TH, Toma de Muestras)	0%	80%	80%	80%	80%	Número de actividades del plan de acción ejecutadas / Número de actividades del plan de acción ejecutadas programadas	Subgerencia Científica	Implementar los modelos institucionales de atención integral, Seguridad y Calidad contribuyendo al mejoramiento de la ESE como prestador de Servicios de Salud
		IMPLEMENTACIÓN RESOLUCIÓN 3280/2018	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	0%	>0,9	>0,9	>0,9	>0,9	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atencion de enefermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigenica objeto de evaluación / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación en enfermedad hipertensiva		

E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA

MATRIZ PLAN DE DESARROLLO 2020-2023

LINEA ESTRATEGICA	PROCESO	SUBPROCESO	META	LINEA BASE (2019)	METAS				INDICADOR	RESPONSABLE	ESTRATEGIAS
					2020	2021	2022	2023			
FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	GESTIÓN ASISTENCIAL	IMPLEMENTACIÓN RESOLUCIÓN 3280/2018	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	0%	0,8	0,8	0,8	0,8	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atencion crecimiento y desarrollo adoptada por la ESE en la vigenica objeto de evaluación / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación en crecimiento y desarrollo	Subgerencia Científica	Implementar los modelos institucionales de atención integral, Seguridad y Calidad contribuyendo al mejoramiento de la ESE como prestador de Servicios de Salud
			Evaluación de aplicación de guía de manejo del recién nacido	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atencion para recien nacido adoptada por la ESE en la vigenica objeto de evaluación / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación para recien nacido		
		SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias, en la misma institución antes de 72 horas, con el mismo diagnostico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de pacientes atendidos en el servicios de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación		
			Proporción de satisfacción global	96%	98%	98%	98%	98%	Número de usuarios satisfechos / Total de usuarios que respondieron la encuesta		
			Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	0%	< 3	< 3	< 3	< 3	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en le vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación		

E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA

MATRIZ PLAN DE DESARROLLO 2020-2023

LINEA ESTRATÉGICA	PROCESO	SUBPROCESO	META	LINEA BASE (2019)	METAS				INDICADOR	RESPONSABLE	ESTRATEGIAS
					2020	2021	2022	2023			
AUTOSOSTENIBILIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	GESTIÓN FINANCIERA	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Restructuración planta de Personal	0%	90%	100%	100%	100%	Restructuración aprobada	Gerente, Subgerente Administrativa y Financiera, Contadora, Talento Humano	Diseñar e implementar la restructuración de la planta de la Ese Rafael Tovar Poveda
		COSTOS	Estructuración e implementación de un sistema de costos	45%	0%	80%	100%	100%	No. de servicios y paquetes con estructura de costos / No. Total de servicios y paquetes ofertados	Gerente, Subgerente Administrativa y Financiera	Desarrollar un sistema de costos con información veraz que permita la toma de decisiones
		RECAUDO Y CARTERA	Realizar una depuración de la cartera y conciliación de saldos	90%	90%	90%	90%	90%	Porcentaje de disminución de la cartera = ((Vr. cartera vigencia actual - Vr. cartera vigencia anterior) / Vr. cartera vigencia anterior) *100	Gerente, Subgerente Administrativa y Financiera	Generar canales de depuracion con cada una de las ESE, una adecuada comunicación con los clientes externos para identificar los pagos realizados de acuerdo con la factura o cuenta de cobro presentada
		GESTIÓN DEL PRESUPUESTO	Mantener el equilibrio presupuestal-ingresos y gastos	0%	70%	80%	90%	100%	Equilibrio financiero = Vr. Total de los ingresos / Vr. Total de los gastos	Gerente, Subgerente Administrativa y Financiera	Realizar un seguimiento adecuado a comportamiento mensual del presupuesto de ingresos y gastos
			Ejecucion del presupuesto aprobado	80%	80%	100%	100%	100%	Porcentaje de ejecución de presupuesto de ingresos = (Vr. Ejecutado del presupuesto / Vr. Aprobado presupuesto de ingresos) *100		
		GESTION CONTABLE	Cancelación de las cuentas por pagar	0%	20%	30%	40%	50%	Porcentaje de cuentas por pagar = cuentas por pagar de vigencias anteriores / pasivo corriente*100	Gerente, Subgerente Administrativa y Financiera	Realizar la cancelación de cuentas por pagar de vigencias anteriores
			Garantizar la conectividad a través de un software eficiente que integre los módulos de facturación con la gestión contable en todas las sedes de atención de la Institución	0%	0%	0%	50%	50%	(Número de IPS con conectividad / Número de IPS en funcionamiento) *100	Gerente, Subgerencia Administrativa y Fianciera, Contadora	Presentación de Proyectos de Conectividad de la ESE ante el OCAD o disponibilidad para el mismo en el presupuesto anual

E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA

MATRIZ PLAN DE DESARROLLO 2020-2023

LINEA ESTRATÉGICA	PROCESO	SUBPROCESO	META	LINEA BASE (2019)	METAS				INDICADOR	RESPONSABLE	ESTRATEGIAS
					2020	2021	2022	2023			
AUTOSOSTENIBILIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	GESTION CONTABLE	Utilidad acumulada del periodo	0%	20%	80%	90%	100%	Comparativo de las pérdidas de años anteriores con la actual (de cada vigencia)	Gerente, Subgerencia Administrativa y Financiera, Contadora	Elaboracion de informes financieros bimensuales, mostrando la utilidad o pérdidad del ejercicio, para toma de decisiones, disminución de gastos e incremento de facuración
		MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA	Cumplir con el Plan de Mantenimiento Hospitalario	0%	0%	50%	60%	70%	(valor ejecutado de mantenimiento/ valor presupuestado para cada vigencia) *100	Gerencia	Realizar seguimiento al Plan de Mantenimiento Hospitalario aprobado en cada vigencia fiscal
			Mejoramiento de infraestructuras y adecuaciones de las sedes de atención de la ESE	0%	10%	20%	30%	40%	(Número de edificaciones mejoradas / Número de edificaciones en propiedad) *100	Gerencia	Realizar seguimiento a los planes de inversión dentro del Plan de Desarrollo Departamental de Caquetá
		GESTIÓN DE INVENTARIOS	Realizar el levantamiento del catastro físico hospitalario	0%	0%	10%	20%	30%	Porcentaje de cumplimiento = (No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas) *100	Gerente, Subgerente Administrativa y Financiera	Realizar cronograma de actividades que garantice cumplimiento de metas, de acuerdo con la Resolución 293 de 2004 MPS
			Depurar y dar de baja los bienes inservibles de la entidad	70%	70%	70%	70%	70%	Porcentaje de bienes dados de baja = (No. De bienes dados de baja / No. Total de bienes inservibles) *100	Subgerente Administrativa y Financiera, Técnico Administrativo de Recursos Físicos	Operativizar el comité de bienes y definir el destino de los bienes según lo establecido en el acuerdo No.006 del 02 de octubre del 2016

E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA

MATRIZ PLAN DE DESARROLLO 2020-2023

LINEA ESTRATÉGICA	PROCESO	SUBPROCESO	META	LINEA BASE (2019)	METAS				INDICADOR	RESPONSABLE	ESTRATEGIAS
					2020	2021	2022	2023			
CULTURA ORGANIZACIONAL	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	Implementar el Plan Institucional de Capacitación - PIC	90%	90%	90%	90%	90%	Porcentaje de implementación = (No. De capacitaciones realizadas / No. De capacitaciones programadas) *100	Subgerente Administrativa, Subgerente Científica, Coordinadoras, Técnico Operativo de Recursos Humanos	Detectar las necesidades de los funcionarios para diseñar los planes y programas
			Implementar el programa de Bienestar Social e Incentivos de acuerdo con la normatividad vigente	90%	90%	90%	90%	90%	Porcentaje de implementación = (No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas) *100		
		EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	Aplicar los modelos de evaluación de desempeño de la CNSC para funcionarios en carrera administrativa y realizar las calificaciones	90%	90%	90%	90%	90%	Porcentaje de funcionarios con evaluación satisfactoria = (No. De funcionarios con evaluación satisfactoria / No. Total de funcionarios calificados) *100	Subgerente Administrativa, Coordinadoras (Jefes Inmediatos), Subgerencia Científica, Técnico Operativo de Recursos Humanos	Elaborar el procedimiento de evaluación de desempeño para los funcionarios
		SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SGSST	Desarrollar el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo - SGSST	34%	50%	60%	70%	80%	Porcentaje de implementación = (No. De acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / No. Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejoramiento del componente de auditoría) *100	Oficina de Planeación y Calidad, Asesor de Control Interno, Responsable del SGSST	Realizar las auditorías para el diagnóstico y proponer los planes de mejoramiento
	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN	Implementar la Historia Clínica sistematizada en todos los servicios habilitados por la entidad	75%	75%	75%	75%	75%	Número de servicios con historia clínica sistematizada habilitada / Número de servicios con necesidad de historia clínica	Subgerencia Científica	Realizar seguimiento a la Historia Clínica Sistematizada, análisis de los comités de Historia Clínica
		FORTALECIMIENTO DE LAS TICS	Ejecutar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y la Comunicación - PETI	0%	50%	60%	70%	80%	Porcentaje de implementación = (No. De actividades del programa de gestión documental ejecutadas / No. De actividades del programa de gestión documental programadas) *100	Subgerente Administrativa y Financiera, Ingeniero de Sistemas	Detectar las necesidades de acceso a la información por parte de los usuarios para diseñar estrategias de mejoramiento
			Avanzar en la Implementación de la Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública	0%	78%	80%	85%	90%	Resultado de la autoevaluación de la medición del Índice de Transparencia y Acceso a la Información Pública ITA	Subgerente Administrativa y Financiera, Oficina de Planeación y Calidad, Ingeniero de Sistemas	Cumplimiento de las actividades programadas