

Plan de Desarrollo Institucional 2012 - 2016

Direccionamiento Estratégico

El documento de Direccionamiento Estratégico del Plan de Desarrollo Institucional 2012 – 2016 de Pasto Salud ESE, es el resultado de un trabajo organizado, participativo y concertado por personal de la organización en todos los niveles.¹⁰

¹⁰ Actas Plan de Desarrollo Institucional

3. METODOLOGÍA PARA LA FORMULACION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

El Plan de Desarrollo Institucional de Pasto Salud ESE, para el periodo 2012 – 2016, tiene un enfoque transformador, tendiente a aprovechar la oportunidad de mejorar de acuerdo al diagnóstico situacional de la entidad.

Plan de Desarrollo Institucional, es un instrumento de planeación construido de manera participativa, donde se establece un acuerdo entre todos los miembros de la organización para trabajar propósitos unánimes y compartidos, con los cuales se lleve a Pasto Salud ESE del diagnóstico o situación actual, a lo que realmente deseamos como institución.

En el Plan de Desarrollo Institucional se consignan el componente estratégico y operativo, sus objetivos o ejes estratégicos de desarrollo, las metas de resultados que se pretenden alcanzar, en un periodo de tiempo definido.

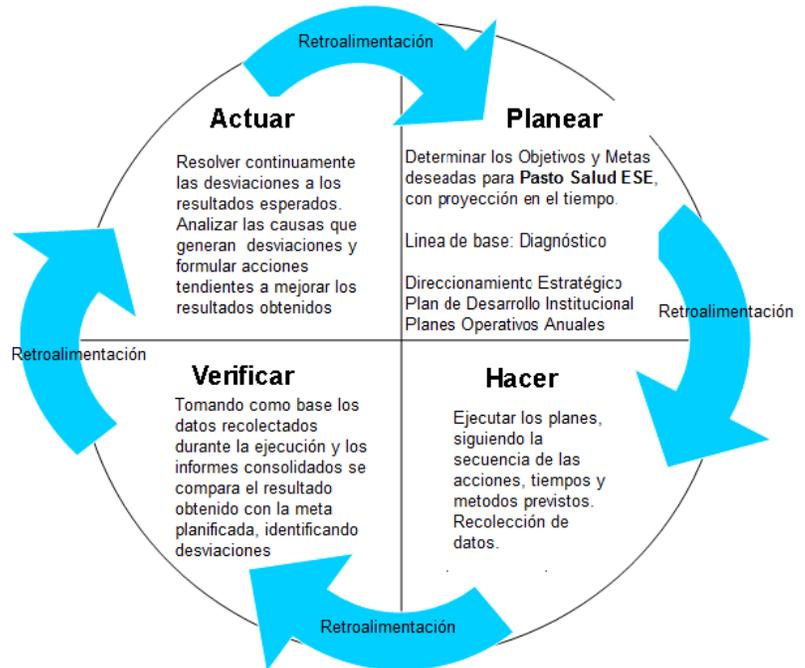
Al Plan de Desarrollo Institucional, así como al direccionamiento estratégico se aplica el ciclo PHVA como ciclo de mejora continua que permite que los lineamientos se ejecuten y renueven según sea necesario. El ciclo PHVA se fundamenta en actuar sobre el proceso, resolviendo continuamente las desviaciones a los resultados esperados.

En la etapa de **Planear (P)**, contando con información real de diagnóstico de la entidad se establecen un futuro deseado, incluyendo objetivos estratégicos, metas, métodos, tiempo o plazo y las responsabilidades. La Planeación abarca desde la definición del direccionamiento estratégico el cual se desagrega hasta el nivel de planes operativos ejecutables.

La etapa de **Hacer (H)**, corresponde a la ejecución de los planes operativos orientados a la consecución de los objetivos estratégicos y a la visión o futuro deseado para la Pasto Salud ESE. En la etapa de hacer es fundamental la recolección de datos para la verificación del proceso. En esta etapa es esencial el entrenamiento en el trabajo resultante de la fase de planeación.

El seguimiento a la gestión y control hacen parte de la etapa de **Verificar (V)**, donde tomando como base los datos recolectados durante la ejecución y los informes consolidados se compara el resultado obtenido con la meta planificada, identificando desviaciones.

Con el fin de tomar medidas frente a los resultados obtenidos – etapa de **Actuar (A)** - , es necesario analizar las causas que generan las desviaciones y formular acciones tendientes a prevenir, corregir o mejorar los resultados obtenidos. En el análisis realizado en esta etapa se



puede detectar la necesidad de revisar y reformular las metas u objetivos estratégicos, incluso la visión. Todas las decisiones tomadas en la etapa de Actuar deben estar soportadas y justificadas en actas.

3.1. FASES PARA LA FORMULACION DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Las etapas identificadas en el gráfico corresponden a la secuencia aplicada en Pasto Salud ESE para la formulación del Direccionamiento Estratégico y Plan de Desarrollo 2012-2016.

El requisito inicial es contar con información real de la situación de la empresa, sobre la cual se proyecten el nivel de avance deseado.

De manera transversal a la formulación se consideran fundamentales los conceptos de:

DIGNIDAD HUMANA
RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

Las etapas se ejecutan en forma participativa y concertada, de manera que el compromiso frente al logro de los objetivos sea adquirido como una responsabilidad de cada personal al interior de la organización.

Grupos de Interés

“todos aquellos grupos que se ven afectados directa o indirectamente por el desarrollo de la actividad empresarial, y por lo tanto, también tienen la capacidad de afectar directa o indirectamente el desarrollo de éstas¹¹”.

Grandes Propósitos Institucionales

Propósito, en latín *propositum*, en donde el prefijo pro significa *hacia adelante* es decir hacia el futuro y *postium* significa poner. Los propósitos institucionales, se formulan de manera compartida al interior de la empresa, definiendo la posición de la empresa en el futuro.

Se incluyen en la formulación, la Misión, Visión y Valores.

Diagnóstico

Permite a la organización conocer la situación interna real, e información sobre el entorno, que afectan e influyen en su desarrollo. Son muchas las variables que pueden tenerse en cuenta en este análisis, sin embargo se identifican factores como Ambiente Físico (Infraestructura), Talento Humano, Procesos y Presupuestales por el impacto que éstas tienen en el éxito o fracaso de Pasto Salud ESE.

Factores Críticos de Éxito

Se aplica el método de los Factores Críticos de Éxito como un mecanismo para identificar las necesidades de la organización, bajo el concepto de que un FCE es algo que debe ocurrir para conseguir un objetivo de la empresa, y es crítico si su cumplimiento es absolutamente necesario para el logro de dichos objetivos, por tanto requiere atención para que se ejecuten acciones tendientes a su cumplimiento.

¹¹ Milton Friedman.1983

Gráfico No. 19. Fases formulación del direccionamiento y plan de desarrollo institucional

Objetivos Estratégicos

Los objetivos son los fines hacia los cuales se dirige el esfuerzo de la organización.

La diferencia entre objetivos estratégicos y factores críticos de éxito, es que estos últimos son los requisitos que se deben cumplir para alcanzar los objetivos.

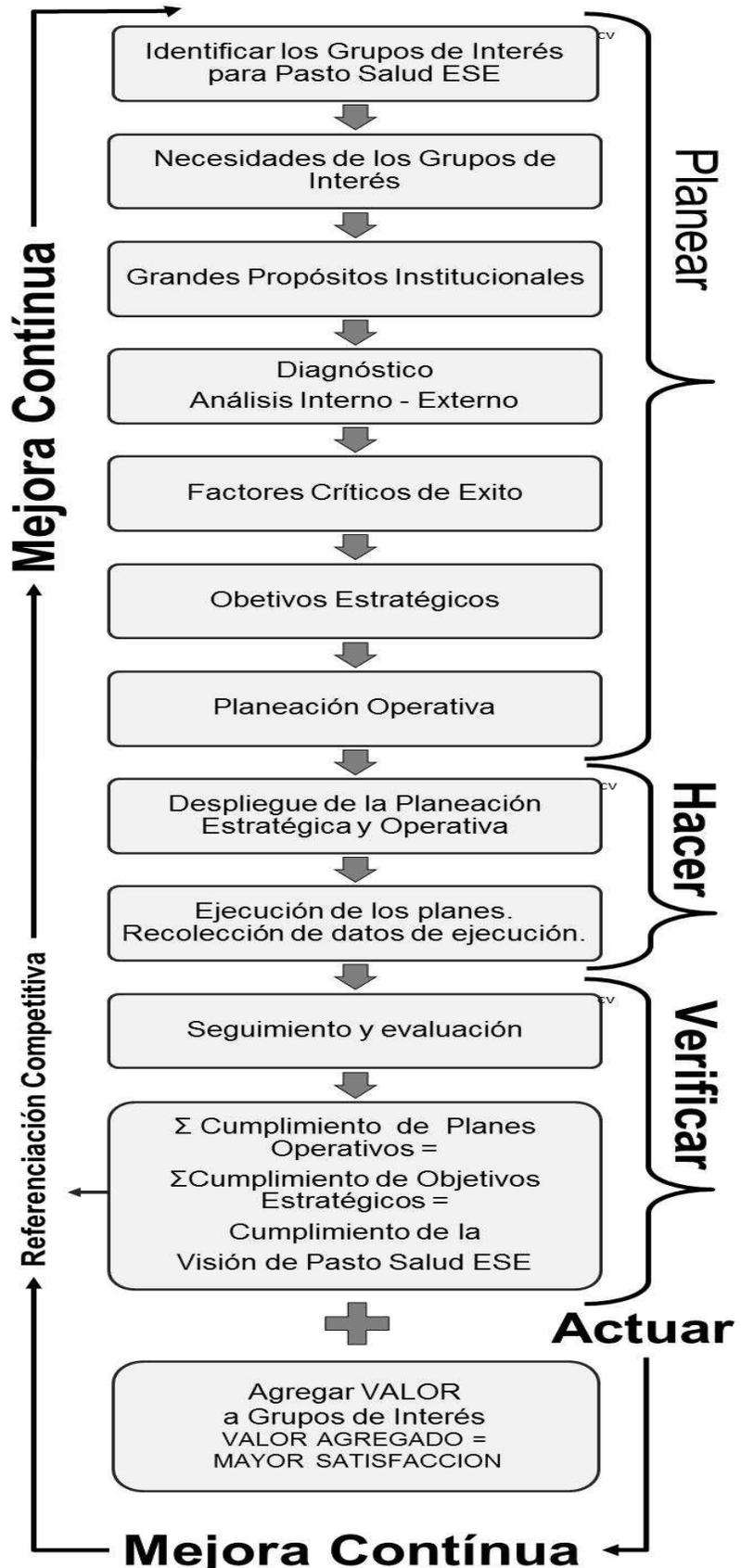
Es posible definir objetivos para avanzar en el desarrollo de cada factor crítico de éxito, y en la medida en que se avanza se pueden plantear objetivos mayores.

Pasto Salud ESE, de acuerdo al diagnóstico presenta un deficiente desarrollo en los factores críticos de éxito identificados, por ende se formulan los objetivos estratégicos enfocados a su desarrollo.

Los objetivos estratégicos se desagregan en objetivos específicos con resultados definidos para cada año del periodo de gestión.

Planeación Operativa

Consolidación de acciones y directrices a través de las cuales se espera cumplir los objetivos específicos y los estratégicos, para acercar a la empresa a los propósitos institucionales.



4. GRUPOS DE INTERES PARA PASTO SALUD ESE

4.1. IDENTIFICACION DE GRUPOS DE INTERÉS PARA PASTO SALUD ESE

Definición:

Grupos de Interés se definen como “*todos aquellos grupos que se ven afectados directa o indirectamente por el desarrollo de la actividad empresarial, y por lo tanto, también tienen la capacidad de afectar directa o indirectamente el desarrollo de éstas*”. Milton Friedman.1983.

Importancia de los Grupos de Interés para el crecimiento de Pasto Salud ESE:

Las personas que laboran en Pasto Salud ESE, de manera compartida define objetivos de desarrollo y crecimiento económicos y sociales, resaltando que por ser prestador de servicios de salud, es apremiante y necesario que la toma de decisiones y las operaciones de la empresa partan del respeto por la **dignidad humana**, es decir, concebir a la empresa en su real dimensión humana, **con sentido solidario, haciendo partícipes a cada uno de sus colaboradores del bien común de la empresa.**

El personal de la organización comparte la visión de futuro de ser una empresa sostenible que genere beneficios mutuos con los colaboradores y el entorno, es decir avance hacia la **Responsabilidad Social Empresarial (RSE).**

Identificar los Grupos de Interés y sus expectativas o necesidades, es básico en el contexto de proyectar a Pasto Salud ESE como una empresa que respeta la dignidad humana y busca ser socialmente responsable. La información de grupos de interés y sus necesidades es el punto de partida para formular y ejecutar acciones orientadas a responderles.



Gestión basada en valores éticos, surgida del compromiso personal, moral, y consciente del personal de la empresa a fin de cumplir íntegramente con los objetivos internos y externos de la organización, considerando las expectativas de todos los sectores y grupos de interés involucrados, en lo económico, social, humano y ambiental, para el desarrollo sostenible de la empresa y de la sociedad, demostrando el respeto a la dignidad de las personas, a las comunidades y al medio ambiente, colaborando así a la construcción del bien común con justicia social.

Grupos de Interés para Pasto Salud ESE

Gráfico No. 20. Grupos de Interés para Pasto Salud ESE



4.2. NECESIDADES DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

4.2.1. NECESIDADES DE LOS USUARIOS (PACIENTES) Y SUS FAMILIAS

1. **Accesibilidad:** Mediante procesos que faciliten el ingreso del usuario a los servicios de salud que necesite.
2. **Atención Segura:** Es aquella en la cual se integran la estructura y procesos de tal manera que se minimicen los riesgos, mediante prácticas basadas en la mejor evidencia científica disponible, lo cual conduce a evitar eventos adversos y potencia los resultados en salud.
3. **Atención Humanizada:** Es el conjunto de procesos mediante los cuales se aborda al ser humano como una persona integral con necesidades físicas, mentales, espirituales y emocionales en un contexto de dignidad y comunicación efectiva.
4. **Oportunidad:** Es la atención en un tiempo prudencial, que valore las reales necesidades y expectativas de los usuarios y responda a las mismas, sin dilaciones innecesarias, y evitando riesgos derivados de la no atención requerida en el momento solicitado.
5. **Información:** Desde el concepto de asegurar que el usuario y su familia comprendan el continuo de atención desde los factores desencadenantes, su diagnóstico, plan terapéutico y se genere adherencia al tratamiento y/o recomendaciones prescritas.
6. **Integralidad:** Como la garantía de procesos interinstitucionales, interinstitucionales e intersectoriales, que garanticen un fácil acceso de la población a los servicios que requiere.
7. **Participación:** Dando la posibilidad de asumir un rol activo en la toma de decisiones individuales y / o colectivas sobre las decisiones que afecten su desarrollo.

4.2.2. NECESIDADES DEL TALENTO HUMANO DE LA ORGANIZACION

1. **Participación en los procesos de la organización:** Mediante acciones de empoderamiento que posibiliten que el Talento Humano trabaje en la construcción de un sueño de futuro compartido, mediante sugerencias, acciones, y seguimiento de los procesos del día a día.
2. **Capacitación y formación continuada:** Brindando herramientas conceptuales y prácticas que garanticen el mejor desempeño de los procesos organizacionales de cara a las necesidades y expectativas de los usuarios.
3. **Estabilidad y remuneración:** Entendidas como la garantía de permanencia en los procesos de la institución soportadas en la competencia y buen desempeño. Además la garantía de una remuneración económica que le permita satisfacer las necesidades a nivel físico.

4. **Respeto:** Soportada en el reconocimiento del otro como un ser humano integral y valioso que puede potenciar el alcance del sueño de futuro.
5. **Seguridad:** Es la garantía de espacios que minimicen los riesgos y promuevan un trabajo en condiciones dignas.
6. **Desarrollo y crecimiento:** Como elementos que potencien la evolución hacia una mejor forma de vida personal y profesional.
7. **Reconocimiento:** Como las acciones encaminadas a premiar el buen desempeño del trabajador.

4.2.3. NECESIDADES DE LOS **PROVEEDORES**

1. **Transparencia:** Mediante la aplicación de procesos de contrataciones éticas y justas que favorezcan la selección objetiva de los oferentes.
2. **Relaciones contractuales equilibradas:** Que los acuerdos o pactos tengan en cuenta las necesidades de las partes interesadas y que estén soportadas en relaciones ganar – ganar.
3. **Respeto:** Por las condiciones establecidas en los pactos realizados.
4. **Oportunidad en el pago:** Recibir la contraprestación económica por los bienes y / o servicios prestados dentro del término pactado, una vez se cumplan las condiciones previas dentro de las contraprestaciones con la entidad.
5. **Comunicación efectiva:** Que garantice información en doble vía, pertinente, clara, oportuna. Claridad en los métodos de solución de diferencias.

4.2.4. NECESIDADES DE LA **JUNTA DIRECTIVA**

1. **Información:** Contar con hechos y datos fidedignos y oportunos que fundamenten la toma de decisiones.
2. **Capacitación:** En los diferentes procesos organizacionales y en la normatividad aplicable, para garantizar una participación efectiva en el desempeño de la Institución.
3. **Sostenibilidad de la organización – Impacto Social:** Que la organización crezca y se desarrolle armónicamente, permitiendo siempre cumplir la razón de ser para la cual fue creada.

4.2.5. NECESIDADES DE LAS **INSTITUCIONES EDUCATIVAS** FORMADORAS DE TALENTO HUMANO

Docencia – Servicio: Convenios entre Pasto Salud ESE y las instituciones formadoras de Talento Humano que sean claros y promuevan la seguridad y una relación Ganar – Ganar. (Se explica que ganar - ganar se refiere a relaciones en las que constantemente se esté procurando el beneficio mutuo en todas sus interacciones)

4.2.6. NECESIDADES DE LA **COMUNIDAD Y MEDIO AMBIENTE**

Medio ambiente sano para la comunidad: Un medio ambiente sano es fundamental para mantener prosperidad y calidad de vida de la comunidad y está ligado directamente con la salud de las personas. Los ciudadanos necesitan que en la ejecución de los procesos para la prestación de los servicios de salud, se adelanten las acciones tendientes a la protección del medio ambiente.

5. GRANDES PROPÓSITOS INSTITUCIONALES

5.1. MISION_{COMPARTIDA}

“Pasto Salud ESE, tiene como razón de ser la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad bajo la estrategia de atención primaria en salud, a través una red integrada de prestadores, con principios de seguridad, humanización, oportunidad y efectividad, que propendan por el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de la población objetivo”.

5.2. VISION_{COMPARTIDA}

“Hasta el año 2016, Pasto Salud ESE mejorará sustancialmente en la seguridad, humanización y efectividad de los servicios de salud que presta, bajo un enfoque de responsabilidad social empresarial, generando beneficios tangibles para todos nuestros grupos de interés”.

5.3. VALORES INSTITUCIONALES

Definidos participativamente y compartidos

5.3.1. HONESTIDAD – TRANSPARENCIA

Actuar en forma honesta es apegarse a la verdad, transparencia e integridad moral, dejando de lado los intereses personales. Este valor humano significa que una persona honesta no sólo se respeta a sí misma sino también a sus semejantes.

Una persona honesta es aquella que procura siempre anteponer la verdad en sus pensamientos, expresiones y acciones. Así, esta cualidad no sólo tiene que ver con la relación de un individuo con otro u otros o con el mundo, sino que también puede decirse que un sujeto es honesto consigo mismo cuando tiene un grado de autoconciencia significativo y es coherente con lo que piensa.

Las personas que conformamos la empresa Pasto Salud ESE, trabajaremos día a día por ser honestos, para formar una organización transparente.

Lo contrario de la honestidad sería la deshonestidad, una práctica que comúnmente es repudiada en las sociedades contemporáneas, ya que se la asocia con la falsedad, la corrupción, el delito y a falta de ética.

5.3.2. INTEGRIDAD

Se reconoce como una cualidad ética y moral que permite a las personas actuar correctamente en cada aspecto de la vida, es decir hacer todo aquello que es benéfico para sí mismo, sin afectar los intereses de las demás personas.

Actuar con integridad permite a las personas desarrollarse en sí mismo, en la familia, en el trabajo y en la sociedad.

Las personas que conformamos la empresa Pasto Salud ESE, propenderemos siempre por avanzar con integridad y equilibrio hacia el desarrollo como seres humanos, como miembros de una familia, de una organización y de la sociedad.

5.3.3. JUSTICIA

La justicia es la virtud que nos permite actuar bajo la práctica de la verdad, reconocer, respetar y hacer valer los derechos de las personas. Ser justos en sí mismos y con los demás, implica reconocer las buenas acciones o al contrario repudiar los comportamientos que causan daño individual o colectivo.

La justicia en Pasto Salud ESE, parte de la reflexión propia de cada persona, para reconocer las acciones ejemplares o las que se deben corregir, a partir de ahí podemos impartir justicia como empresa protectora de los derechos de los usuarios y demás grupos de interés.

es así que a través de la justicia se reconoce a las personas u organizaciones sus acciones y lo que necesita para desarrollarse plenamente y vivir con dignidad. Así como ser justos implica reconocer, aplaudir y fomentar las buenas acciones y las buenas causas, también implica condenar todos aquellos comportamientos que hacen daño a los individuos o a la sociedad y velar porque los responsables sean debidamente castigados por las autoridades judiciales correspondientes.

5.3.4. PERSEVERANCIA

La perseverancia permite mantenerse constante y firme en los propósitos fijados, y se sostiene mediante la motivación, entendida como el impulso necesario de emprender las acciones cuantas veces se requiera para avanzar a pesar de las dificultades y las circunstancias adversas.

Para alcanzar el logro de los propósitos institucionales compartidos por el personal de Pasto Salud ESE, se destaca la perseverancia como compromiso de esfuerzo individual y de equipo, que viviendo y actuando con coherencia el día a día nos permita alcanzar los propósitos futuros.

5.3.5. LEALTAD

La lealtad corresponde a un sentimiento de fidelidad y respeto, hacia otras personas e instituciones con quienes nos identificamos. La lealtad requiere un alto sentido de compromiso y ello permite ser constante y cumpliendo de su palabra.

Para fortalecer y aplicar el valor de la lealtad, como Talento Humano de Pasto Salud ESE nos comprometemos a corresponder con respeto y fidelidad hacia los demás, permitiendo avanzar hacia el sentido de pertenencia y compromiso consiente con la organización, aún frente a circunstancias cambiantes o adversas.

5.3.6. RESPETO – TOLERANCIA

“La palabra respeto proviene del latín *respectus* y significa “atención” o “consideración”

El respeto es un valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades de los demás y sus derechos.

El respeto está ligado a la tolerancia como una disposición para admitir en los demás una manera de ser y de obrar distinta a la propia.

En este sentido en Pasto Salud ESE, como personas y prestadores de servicios de salud, inculcaremos el respeto y la tolerancia, bajo la aceptación de la diversidad de opinión, social, étnica, cultural y religiosa, siempre que no se atenten contra los derechos fundamentales de las personas.

5.3.7. TRABAJO EN EQUIPO

Trabajar en equipo es coordinar e integrar esfuerzos entre varias personas que se necesitan entre sí para lograr un resultado; necesariamente exige solidaridad, vocación de servicio, equidad, autonomía, respeto, responsabilidad, participación, diálogo, concertación y autodesarrollo.

El trabajo en equipo se considera un valor esencial para la humanización de la organización, a través del cual se transforma la responsabilidad personal en responsabilidad compartida, el aprendizaje individual resulta del colectivo e institucional, y se facilita la búsqueda conjunta de soluciones y la superación mancomunada de los obstáculos.

En Pasto Salud ESE, nos comprometemos a fortalecer la dinámica del trabajo en equipo y liderazgo colectivo, aplicando en conjunto los valores institucionales, enfocados a mejorar la prestación de los servicios de salud y la eficiencia empresarial.

5.3.8. SENSIBILIDAD SOCIAL

La sensibilidad social, corresponde al compromiso y voluntad para velar por el pleno respeto a los derechos y bienestar de la comunidad. Requiere una actitud individual y empresarial consiente y perceptiva a los problemas de las personas y la sociedad, transformando una obligación en un compromiso de humanidad.

La sensibilidad social se considera un valor institucional en Pasto Salud ESE, el cual nos permite adoptar de manera pro activa estrategias y procesos encaminados a mejorar de manera solidaria las condiciones de vida de quienes nos rodean y de la sociedad, a través de la prestación de servicios de salud que resalten la dignidad humana.

5.3.9. DISCIPLINA

La disciplina es la capacidad personal de actuar ordenada y perseverantemente para conseguir los objetivos deseados, soportando las dificultades o incomodidad que podría ocasionar. La base para adquirir este valor es la auto exigencia de esfuerzos "extra" para hacer las cosas de la mejor manera, reconociendo responsablemente los deberes propios como persona y como parte de una institución.

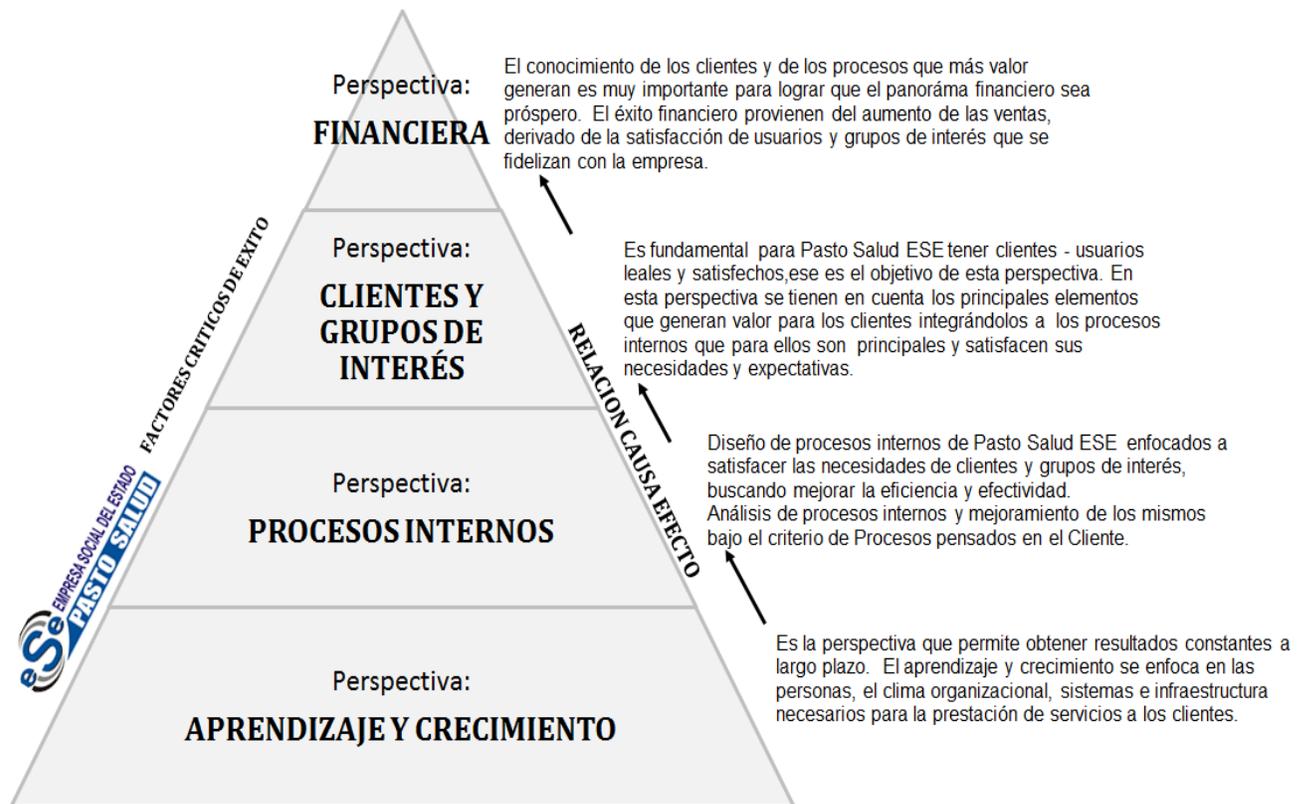
En Pasto Salud ESE, se identifica la disciplina, como la capacidad que en el tiempo nos permite agregar valor a los resultados personales e institucionales, superando las adversidades del día a día.

5. FACTORES CRITICOS DE EXITO

Se clasificaron cuatro factores importantes o críticos de éxito, que pueden ser: 1. Aprendizaje y Crecimiento, 2. Procesos internos, 3. Clientes y Grupos de Interés, 4. Financiera.

Por las condiciones actuales de Pasto Salud ESE, paralelo a Desarrollo y Aprendizaje se trabajará en Infraestructura y Tecnología, como otro factor importante en el desarrollo de la organización.

Gráfico No. 21. Factores críticos de éxito para Pasto Salud ESE



APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO:

¿Qué debemos hacer para aprovechar nuestros potenciales?

Partiendo de las necesidades del Talento Humano: participación en los procesos de la organización, capacitación y formación continuada, estabilidad y remuneración, respeto, seguridad, desarrollo y crecimiento, disponibilidad de sistemas que garanticen información fidedigna y oportuna para la toma de decisiones.

PROCESOS INTERNOS:

¿Cuál debe ser el nivel de calidad y eficiencia de nuestros procesos para satisfacer las necesidades de los clientes y grupos de interés?

Mediante acciones que agreguen valor a los procesos de prestación de servicios desde la declaración de los deberes y derechos, seguridad, su acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planificación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención, salida – seguimiento y referencia y contra referencia.

Los procesos de prestación de servicios deben estar guiados por los procesos de direccionamiento y gerencia, apoyados por una cadena de valor de procesos de apoyo como los del ambiente físico, Talento Humano, Gerencia de la Información, Gestión de la Tecnología y Gestión de Riesgos.

El mejoramiento de los procesos, de manera integral debe buscar la satisfacción de todos los grupos de interés identificados por Pasto Salud ESE.

CLIENTES:

¿Qué debemos hacer para satisfacer las necesidades de nuestros clientes?

Garantizando mediante los procesos de Direccionamiento, Misionales y de apoyo la satisfacción de las necesidades y expectativas de Usuarios en los siguientes aspectos:

Atención Segura, Atención Humanizada, oportunidad, Información, Integralidad, Participación, Accesibilidad. Lo anterior permitirá alcanzar la satisfacción y fidelidad de la población usuaria.

A través del mejoramiento de procesos internos se busca la satisfacción de las necesidades de los diferentes grupos de interés para Pasto Salud ESE.

FINANCIERA:

¿Qué objetivos de crecimiento, rentabilidad o mantenimiento debemos alcanzar para maximizar el valor de la empresa?

Como resultado de la gestión y mejoramiento de los procesos internos, de cara a las necesidades del usuario, se generara una institución sostenible financieramente (Sin Riesgo) que genere utilidades y que permitan reinvertir en procesos clave.

A nivel financiero se busca maximizar la producción razonabilidad en los costos y gastos de operación control y disminución de glosas.

6. POLITICAS DE DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL

** Perspectiva a través de la cual se debe garantizar la ejecución y cumplimiento de las políticas

**

DECLARACIÓN DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES

<p>POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.</p>	<p>Pasto Salud ESE, como prestador de servicios de salud de primer nivel de complejidad, se compromete a brindar una de atención al cliente asistencial que incluya derechos de los pacientes, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención, referencia, salida y seguimiento, y contrarreferencia.</p> <p>Dentro de la política de prestación es fundamental la implementación de estrategias para mejorar el acceso a los servicios de salud con equidad, a avanzar en el desarrollo de una cultura de atención humanizada, prestar servicios enfocados a la promoción, protección y mejoramiento de la salud de la población, dentro de la estrategia de atención primaria en salud, siempre con el propósito de alcanzar la satisfacción de las necesidades fundamentales en salud de la población, con aplicación de los valores institucionales en las relaciones con nuestros usuarios, sus familias y la comunidad en general.</p>	<p>Mejoramiento de Procesos Internos. Atención al cliente asistencia.</p>
<p>POLITICA DE CALIDAD</p>	<p>Pasto Salud ESE se compromete a implementar procesos de mejoramiento continuo y aprendizaje organizacional para avanzar hacia el cumplimiento de estándares superiores de calidad en la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los Usuarios, sus familias y demás grupos de interés.</p>	<p>Mejoramiento de Procesos Internos</p>
<p>POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>Pasto Salud ESE, asume el compromiso de avanzar en el desarrollo de una cultura proactiva de Seguridad del Paciente y Prevención de Eventos Adversos, a través de la consolidación de entornos seguros para pacientes, usuarios y sus familias y el personal de la institución, donde el riesgo de ocurrencia de un evento adverso sea minimizado a partir de la implementación de métodos no punitivos de reporte de incidentes para el ciclo de aprendizaje y mejoramiento, así como la aplicación de controles y barreras de seguridad en los procesos de atención.</p>	<p>Mejoramiento de Procesos Internos</p>
<p>POLITICA DE ATENCION HUMANIZADA</p>	<p>Pasto Salud ESE, reconociendo los derechos, respeto y dignidad de las personas, trabaja cada día para brindar una atención humanizada en los servicios de salud, que integre el acompañamiento asistencial, educativo y de soporte al paciente y su familia. Este propósito conlleva a la proyección y crecimiento de la institución pensando en el bienestar de las personas, y avanzar en el crecimiento humano y profesional del talento humano, de manera que se brinde y se proyecte calidad y calidez.</p>	<p>Mejoramiento de Procesos Internos</p>

** Perspectiva a través de la cual se debe garantizar la ejecución y cumplimiento de las políticas

**

DECLARACIÓN DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES

POLÍTICA DE TALENTO HUMANO

Pasto Salud E.S.E. reconoce al Talento Humano como factor fundamental para el crecimiento y la transformación cultural de la institución, por lo tanto, con el fin de avanzar en su desarrollo integra, asumimos el compromiso de implementar estrategias que permitan mejorar sus competencias y desempeño en relación con los propósitos empresariales, hacerlos partícipes y empoderarlos en decisiones y acciones como preparación para asumir las responsabilidades asignadas, mantener una comunicación y dialogo permanente, generar acciones para mantener y mejorar su bienestar y calidad de vida, siempre respondiendo a sus necesidades individuales y organizacionales.

El crecimiento y desarrollo integral del Talento Humano se reflejará en la calidad y humanización de los servicios de salud, en la fidelización de los usuarios y un mejor futuro para Pasto Salud ESE.

Desarrollo Integral del Talento Humano

POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL RESPONSABLE

La preservación del medio ambiente es uno de los principales retos para el desarrollo sostenible de la humanidad, por ende Pasto Salud ESE, en el avance hacia una cultura de responsabilidad ambiental se compromete a diseñar e implementar estrategias articuladas con el propósito de proteger, respetar y preservar el medio ambiente, previniendo la contaminación, reduciendo y mitigando los impactos de los procesos y servicios de salud que se prestan, bajo el enfoque de mejoramiento continuo, producción más limpia, seguridad y gestión del riesgo.

Mejoramiento de Procesos Internos

POLÍTICA DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Pasto Salud ESE, propenderá por que los procesos de atención asistencial a pacientes y los de soporte administrativo cuenten con el respaldo de una gestión tecnológica integrada por etapas de evaluación, adquisición, incorporación, funcionamiento y manejo seguro, monitorización, control y reposición de la tecnología. Cada etapa está orientada a la eficiencia, efectividad, seguridad, gestión de riesgos y a satisfacer las necesidades en el servicio de salud para los pacientes, como para colaboradores de la institución.

Pasto Salud ESE, conformada por diferentes sedes garantiza la aplicación de medidas que posibiliten la unificación de la tecnología.

Mejoramiento de Procesos Internos

** Perspectiva a través de la cual se debe garantizar la ejecución y cumplimiento de las políticas

**

DECLARACIÓN DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES

POLITICA DE GESTION DEL RIESGO

Pasto Salud ESE, en concordancia con la política de calidad y seguridad del paciente, asume el compromiso de implementar un modelo de Gestión Integral del Riesgo, enfocado a los procesos organizacionales, seguridad laboral y a las condiciones del entorno o ambiente físico, con el propósito de proteger a las personas y los recursos de la institución de riesgos probables derivados del cumplimiento de nuestra misión empresarial.

La Gestión Integral del Riesgo requiere la responsabilidad del Talento Humano en la identificación, evaluación, manejo, monitoreo y divulgación de los riesgos, propiciando y promoviendo el aprendizaje permanente y actualizado de las mejores prácticas en gestión de riesgos, bajo el criterio de racionalidad económica o eficiencia (costo-beneficio).

Mejoramiento de Procesos Internos

POLITICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION

Pasto Salud ESE, con el fin de fortalecer el sistema de información interno y cumplir oportunamente las obligaciones como gobierno corporativo, asume el compromiso de implementar métodos para garantizar la seguridad, confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información que se genera y maneja en la institución, bien sea en medios físicos o magnéticos.

La seguridad y desarrollo de los sistemas de información responderán a las necesidades identificadas, la generación de información será estandarizada en las diferentes sedes de la entidad, e implica compromiso y responsabilidad por parte del Talento Humano en la ejecución de los procesos, el uso adecuado de la infraestructura y tecnología dispuesta para el manejo de la información, el respeto por las restricciones de acceso, la conservación de la información en el medio en que se encuentre, y el compromiso de alertar cuando se tenga conocimiento de hechos que pongan en riesgo la seguridad de la información.

Mejoramiento de Procesos Internos

POLITICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

Pasto Salud ESE, como una entidad que avanza hacia la Responsabilidad Social Empresarial, propenderá por la generación y mantenimiento de relaciones mutuamente beneficiosas con todos los grupos de interés, usuarios, colaboradores, proveedores, instituciones de formación académica, comunidad y el medio ambiente, a través de la adopción de medidas para satisfacer sus necesidades prioritarias y expectativas, enmarcadas dentro de nuestra competencia.

El pensamiento de crecimiento y desarrollo de Pasto Salud ESE será a la par con el crecimiento de personas y organizaciones que permiten el cumplimiento de nuestra misión como prestadores de servicios de salud.

Mejoramiento de Procesos Internos

7. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y METAS

8.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

8.1.1. DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO

(Factor crítico de éxito: Aprendizaje y crecimiento)

Desarrollar el talento humano, mediante un enfoque participativo para garantizar su competencia, compromiso y motivación con el mejoramiento continuo autocontrol soportado en sistemas de información.

8.1.2. MEJORAMIENTO DE PROCESOS INTERNOS

(Factor crítico de éxito: Procesos Internos diseñados para alcanzar el máximo beneficio para los grupos de interés)

Mejorar continuamente los procesos de direccionamiento, gerencia, atención al cliente asistencial, y de apoyo administrativo, asumiendo cada vez como línea base el resultado la última autoevaluación de los estándares del sistema único de acreditación¹².

8.1.3. ENFOQUE EN LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS

(Factor crítico de éxito: Clientes – Calidad en los servicios prestados)

Mejorar la satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.

8.1.4. EFICIENCIA FINANCIERA

(Factor crítico de éxito: Financiera)

Generar auto sostenibilidad financiera en la organización, maximizando la productividad y garantizando el uso eficiente de los recursos relacionados con la razón de ser la empresa.

¹² Plan de Gestión 2012-2016. Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o del Ciclo de Mejoramiento de la Empresa Social del Estado en los términos artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya (1). Sin Línea de base para la vigencia 2012 por actualización del Manual de Estándares de Acreditación.

8.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DESAGREGADOS EN METAS U OBJETIVOS ESPECIFICOS PARA EL PERIODO DE GESTION

DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO

Objetivos Estratégicos y Específicos

Desarrollar el talento humano, mediante un enfoque participativo que garantice su competencia, compromiso y motivación que aseguren el mejoramiento continuo y el autocontrol soportado en sistemas de información.					
META ESTRATEGICA / OBJETIVO ESPECIFICO	2012	2013	2014	2015	2016
LOGRAR UNA PARTICIPACIÓN DEL 80% DEL TALENTO HUMANO EN LAS ETAPAS DE PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON SU DESARROLLO INTEGRAL COMO BASE PARA EL CRECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN.	INICIAR UN PROCESO DE PARTICIPACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE TODOS LOS NIVELES, EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA ENTIDAD.	≥80%	≥80%	≥80%	≥80% (MARZO 2016)
MEJORAR EN UN 20% LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO EN ASPECTOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACIÓN, HABILIDADES Y DESTREZAS	ESTABLECER LÍNEA DE BASE	MEJORAR EN UN 10%	MEJORAR EN UN 15% ACUMULADO (5% DE INCREMENTO EN RELACIÓN AL AÑO 2013)	MEJORAR EN UN 20% ACUMULADO (5% DE INCREMENTO EN RELACIÓN AL AÑO 2014)	NA (MARZO 2016)
ALCANZAR UN CUMPLIMIENTO DEL 90% EN LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO QUE SE FORMULEN EN CADA UNA DE LAS VIGENCIAS	ESTABLECER LÍNEA DE BASE. SIN PLAN DE CAPACITACIÓN.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90% (MARZO 2016)
LOGRAR UN 90% DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO, FRENTE A LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO.	NA	ESTABLECER LÍNEA DE BASE. ALCANZAR EL 70%	≥80%	≥90%	NA (MARZO 2016)

MEJORAMIENTO DE PROCESOS INTERNOS
Objetivos Estratégicos y Específicos

Mejorar continuamente los procesos de direccionamiento, gerencia, atención al cliente asistencial, y de apoyo administrativo, asumiendo cada vez como línea base el resultado la última autoevaluación de los estándares del sistema único de acreditación.					
META ESTRATEGICA / OBJETIVO ESPECIFICO	2012	2013	2014	2015	2016
ALCANZAR UNA CALIFICACIÓN PROMEDIO DE 2,49 EN LOS DIFERENTES PAQUETES DE ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.	1,2	1,44	1,73	2,07	2,49 (MARZO 2016)
LOGRAR UNA EJECUCIÓN DEL 90% ANUAL RESPECTO A LAS ACCIONES DE MEJORA PRIORIZADAS PARA CADA VIGENCIA.	REALIZAR LA AUTOEVALUACIÓN DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN	≥90%	≥90%	≥90%	≥90% (MARZO 2016)
LOGRAR UN 90% DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES DE CADA VIGENCIA	NA	≥90%	≥90%	≥90%	≥90% (MARZO 2016)
LOGRAR UN DESARROLLO DEL 80% EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE APALANQUEN LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES	NA	≥50%	≥70%	≥80%	NA (MARZO 2016)
GARANTIZAR QUE EL 80% DE LAS COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS SE REALICEN POR MECANISMOS ELECTRÓNICOS	≥0,80	≥0,80	≥0,80	≥0,80	≥0,80 (MARZO 2016)
ALCANZAR UN 80% EN LA SATISFACCIÓN DE PROVEEDORES	NA	ESTABLECER LÍNEA DE BASE. ALCANZAR UN 60%	≥70%	≥80%	NA (MARZO 2016)

ENFOQUE HACIA USUARIOS Y SUS FAMILIAS

Objetivos Estratégicos y Específicos

Mejorar la satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.					
META ESTRATEGICA / OBJETIVO ESPECIFICO	2012	2013	2014	2015	2016
MEJORAR EN UN 10% EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU FAMILIA**	ESTABLECER LÍNEA DE BASE	MEJORAR EN UN 6% FRENTE A LA LINEA DE BASE.	MEJORAR EN UN 2% FRENTE AL RESULTADO DEL AÑO 2013. ACUMULADO 8%	MEJORAR EN UN 2%. FRENTE AL RESULTADO DEL AÑO 2014. ACUMULADO 10%	MANTENER EL RESULTADO ALCANZADO EN LA VIGENCIA 2015 (MARZO 2016)
GENERAR PROCESOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LOS ASPECTOS DE PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROCESOS ORGANIZACIONALES	SIN LINEA DE BASE	ESTABLECER LÍNEA DE BASE 2012.	INCREMENTAR LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN UN 5% FRENTE AL RESULTADO DEL AÑO 2013	INCREMENTAR LA PARTICIPACION COMUNITARIA EN UN 5% FRENTE AL RESULTADO DEL AÑO 2014	RENDICION DE CUENTAS DEL PERIODO DE GESTÓN (MARZO 2016)

**Articulado con el Objetivo Estratégico de mejoramiento de procesos internos de la organización.

EFICIENCIA FINANCIERA
Objetivos Estratégicos y Específicos

Generar auto sostenibilidad financiera en la organización, maximizando la productividad y garantizando el uso eficiente de los recursos relacionados con la razón de ser la empresa.					
META ESTRATEGICA / OBJETIVO ESPECIFICO	2012	2013	2014	2015	2016**
GENERAR EQUILIBRIO PRESUPUESTAL ENTRE EL GASTO COMPROMETIDO Y EL RECAUDO EFECTIVO . EL RECAUDO CORRESPONDE A INGRESOS POR SERVICIOS PRESTADOS EN EL VIGENCIA EVALUADA, QUE PUEDEN INGRESAR EN LA VIGENCIA SIGUIENTE.	REDUCIR EL DEFICIT PRESUPUESTAL	RESULTADO DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL $\geq 1,00$	RESULTADO DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL $\geq 1,00$	RESULTADO DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL $\geq 1,00$	NA (MARZO 2016)
LOGRAR UNA UTILIDAD NETA DEL 5% ACUMULADO EN EL PERIODO DE GESTIÓN, DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NA	ALCANZAR EL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL	UTILIDAD NETA DEL 2,5%, DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	UTILIDAD NETA DEL 5%, DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NA (MARZO 2016)
REDUCIR EL NIVEL DE GLOSAS DE LA INSTITUCION EN UN PORCENTAJE DE 0,5% CADA AÑO	NA	ESTABLECER LINEA DE BASE 2012. REDUCCION DEL 0,5% DE LAS GLOSAS FRENTE A LA LINEA DE BASE	REDUCCION DEL 0,5% DE LAS GLOSAS FRENTE AL AÑO ANTERIOR	REDUCCION DEL 0,5% DE LAS GLOSAS FRENTE AL AÑO ANTERIOR	NA (MARZO 2016)
GARANTIZAR INVERSIONES ECONÓMICAS EN PROCESOS DE MANTENIMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE SALUD.	IDENTIFICAR NECESIDADES EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACION	FORMULACION PROYECTOS / PLANES. GESTION O ASIGNACION DE RECURSOS. EJECUCION DE PROYECTOS / PLANES	FORMULACION PROYECTOS / PLANES. GESTION O ASIGNACION DE RECURSOS. EJECUCION DE PROYECTOS / PLANES	FORMULACION PROYECTOS / PLANES. GESTION O ASIGNACION DE RECURSOS. EJECUCION DE PROYECTOS / PLANES	NA (MARZO 2016)

El periodo para el año 2016, corresponde al primer trimestre, por lo cual las metas financieras se proyectan cumplir al 2015, en cumplimiento del principio de anualidad presupuestal.

8.3. PLANES OPERATIVOS ANUALES

El Plan Operativo Anual es la desagregación detalla de un plan estratégico. En los POA se adaptarán cada uno de los objetivos estratégicos y específicos definidos a una o más áreas o dependencias según corresponda, traduciendo la estrategia global en el día a día de los trabajadores de Pasto Salud ESE.

Los planes operativos anuales son documentos oficiales contruidos en forma participativa y concertada por competencias, consolidando acciones y directrices que se deben cumplir en el corto plazo, las cuales deben estar enfocadas al cumplimiento de los objetivos estratégicos y los grandes propósitos institucionales.

Los planes operativos anuales deben incluir en su formulación la relación con las acciones derivadas de oportunidades de mejora identificadas en las autoevaluaciones de estándares definidos en el Sistema Único de Acreditación.

Una de las utilidades fundamentales de establecer un plan operativo radica en que es posible, realizar un seguimiento periódico del mismo, con el fin de evitar desviaciones en el cumplimiento de los objetivos.

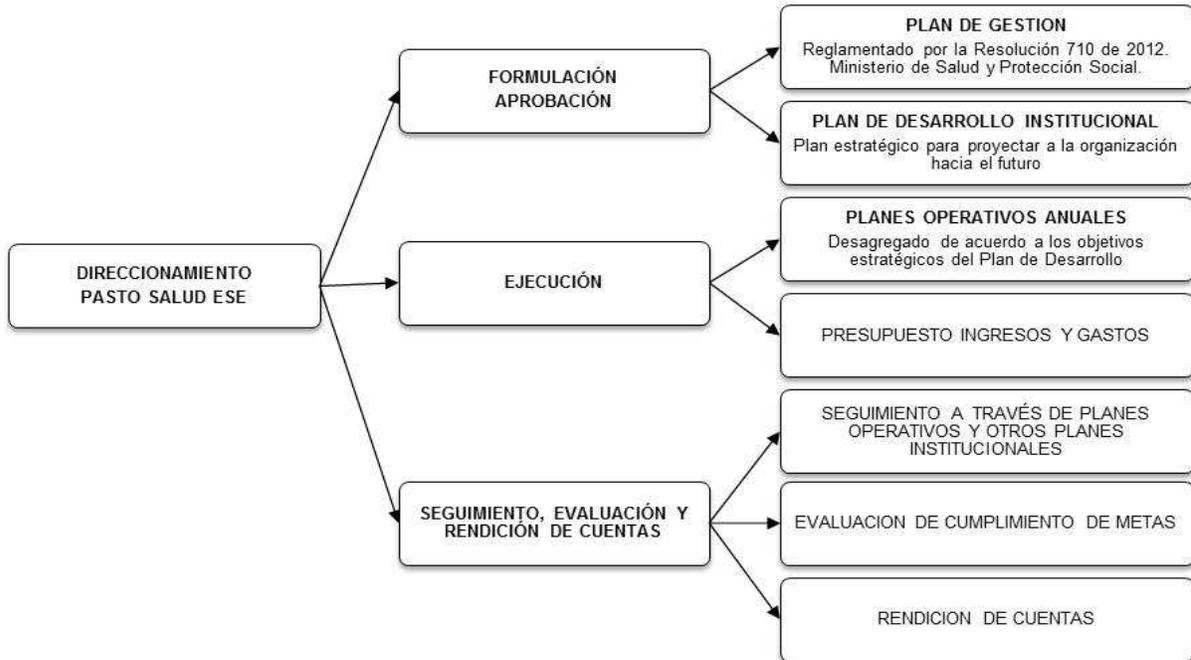
El cumplimiento de los planes operativos se establece en mínimo del 90%.

Plan de Desarrollo Institucional 2012 - 2016

Ejecución, Seguimiento y Evaluación

9. METODOLOGÍA DE EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Gráfico No. 22. Fases Generales del Plan de Desarrollo Institucional



9.1. EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

La ejecución del Plan de Desarrollo Institucional depende de la estructura del mismo y su desagregación.

El Plan de Desarrollo Institucional de Pasto Salud ESE para el periodo Agosto 2012 a Marzo de 2016, ha sido estructurado en tres niveles:

- Objetivos Estratégicos,
- Objetivos Específicos y
- Planes Operativos Anuales

Objetivos Estratégicos: expresan los fines a conseguir para poder alcanzar la visión de futuro de Pasto Salud ESE derivada del análisis estratégico. Son declaraciones amplias, no específicas, sin una fecha concreta y generalmente cualitativas.

Objetivos Específicos: son categorías o lineamientos generales orientados a conseguir los objetivos estratégicos. Se pueden considerar como objetivos o metas intermedias.

Planes Operativos Anuales: Se adaptarán a cada uno de los objetivos estratégicos y específicos definidos, incluyendo acciones secuenciales que permitan cumplir cada objetivo específico. El seguimiento de los planes operativos permite consolidar el seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional.

Gráfico No. 23. Dinámica de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

Objetivo Estratégico No. 1	Plan Operativo No. 1 Enfocado al cumplimiento del objetivo estratégico No. 1	Objetivo Específico No. 1.1	P	Acciones - Planear	Meta No. 1.1 Resultado del cumplimiento efectivo del ciclo de acciones.	Cumplimiento del Plan Operativo No. 1 Enfocado al cumplimiento del objetivo estratégico No. 1 Resultado de cumplimiento Mayor o igual al 90%	Cumplimiento del Objetivo Estratégico No. 1 (Año 1 + Año 2 + Año 3 + Año 4)	Cumplimiento de los Grandes Propósitos Institucionales Misión, Visión,
			H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado				
			V	Acciones - Verificar resultados				
			A	Acciones - Actuar para mejorar				
		Objetivo Específico No. 1.2	P	Acciones - Planear	Meta No. 1.2 Resultado del cumplimiento efectivo del ciclo de acciones.			
			H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado				
			V	Acciones - Verificar resultados				
			A	Acciones - Actuar para mejorar				
		Objetivo Específico No. 1.3	P	Acciones - Planear	Meta No. 1.3 Resultado del cumplimiento efectivo del ciclo de acciones.			
			H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado				
			V	Acciones - Verificar resultados				
			A	Acciones - Actuar para mejorar				

La ejecución se concreta a través de los planes operativos anuales definidos para alcanzar el resultado o meta propuesta de los objetivos estratégicos en cada vigencia.

Parámetros de Ejecución del Plan de Desarrollo y Planes Operativos

9.2. SEGUIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Los procesos de seguimiento y evaluación además de facilitar y mejorar tanto la gestión gerencial y pública, contribuyen a fortalecer la gobernabilidad interna a través de la presentación y justificación de los resultados obtenidos.

El seguimiento y la evaluación del plan de desarrollo Institucional permiten autoevaluarse en la gestión y adoptar medidas para cumplir los compromisos oportunamente, así como informar a los órganos de control y a la comunidad sobre los avances obtenidos.

Para una correcta evaluación de la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, es necesario disponer de una metodología de seguimiento y control que permita obtener información válida del estado de avance de las acciones definidas, facilitando el control, así como la reformulación oportuna y justificada de la planificación estratégica ante nuevos escenarios.

Fuente de Información: El seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional, tiene como principal fuente de información la derivada de los planes operativos anuales, que sea presentada por los responsables o líderes de equipo.

Responsables: El avance del Plan de Desarrollo Institucional depende de las actuaciones y compromisos adquiridos por el Talento Humano de la organización, así como de la coordinación

efectiva de los diferentes líderes designados por competencia frente a cada objetivo específico en los planes de acción que presenten anualmente.

Gráfico No. 24. Dinámica de seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional

Objetivo Estratégico No. 1	Plan Operativo No. 1 Enfocado al cumplimiento del objetivo estratégico No. 1	Objetivo Específico No. 1.1		Objetivo Específico No. 1.2		Objetivo Específico No. 1.3		Autocontrol Responsables Directos	Seguimiento Cumplimiento de las acciones definidas	Meta No. 1.1 Resultado del cumplimiento efectivo del ciclo de acciones.	Seguimiento Cumplimiento de las metas por objetivo específico						
		P	Acciones – Planear	Resultado Deseado	Resultado Obtenido	P	Acciones – Planear					Resultado Deseado	Resultado Obtenido	P	Acciones – Planear	Resultado Deseado	Resultado Obtenido
		H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado	Resultado Deseado	Resultado Obtenido	H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado					Resultado Deseado	Resultado Obtenido	H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado	Resultado Deseado	Resultado Obtenido
		V	Acciones - Verificar resultados	Resultado Deseado	Resultado Obtenido	V	Acciones - Verificar resultados					Resultado Deseado	Resultado Obtenido	V	Acciones - Verificar resultados	Resultado Deseado	Resultado Obtenido
		A	Acciones - Actuar para mejorar	Resultado Deseado	Resultado Obtenido	A	Acciones - Actuar para mejorar					Resultado Deseado	Resultado Obtenido	A	Acciones - Actuar para mejorar	Resultado Deseado	Resultado Obtenido
		P	Acciones – Planear	Resultado Deseado	Resultado Obtenido	P	Acciones – Planear					Resultado Deseado	Resultado Obtenido	P	Acciones – Planear	Resultado Deseado	Resultado Obtenido
		H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado	Resultado Deseado	Resultado Obtenido	H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado					Resultado Deseado	Resultado Obtenido	H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado	Resultado Deseado	Resultado Obtenido
		V	Acciones - Verificar resultados	Resultado Deseado	Resultado Obtenido	V	Acciones - Verificar resultados					Resultado Deseado	Resultado Obtenido	V	Acciones - Verificar resultados	Resultado Deseado	Resultado Obtenido
		A	Acciones - Actuar para mejorar	Resultado Deseado	Resultado Obtenido	A	Acciones - Actuar para mejorar					Resultado Deseado	Resultado Obtenido	A	Acciones - Actuar para mejorar	Resultado Deseado	Resultado Obtenido
		P	Acciones – Planear	Resultado Deseado	Resultado Obtenido	P	Acciones – Planear					Resultado Deseado	Resultado Obtenido	P	Acciones – Planear	Resultado Deseado	Resultado Obtenido
		H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado	Resultado Deseado	Resultado Obtenido	H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado					Resultado Deseado	Resultado Obtenido	H	Acciones - Hacer / Ejecutar lo planeado	Resultado Deseado	Resultado Obtenido
		V	Acciones - Verificar resultados	Resultado Deseado	Resultado Obtenido	V	Acciones - Verificar resultados					Resultado Deseado	Resultado Obtenido	V	Acciones - Verificar resultados	Resultado Deseado	Resultado Obtenido
		A	Acciones - Actuar para mejorar	Resultado Deseado	Resultado Obtenido	A	Acciones - Actuar para mejorar					Resultado Deseado	Resultado Obtenido	A	Acciones - Actuar para mejorar	Resultado Deseado	Resultado Obtenido

***El seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional se construye a partir de la consolidación de resultados de cada uno de los objetivos estratégicos que lo conforman.

9.2.1. INFORMES SEGUIMIENTO PERIÓDICO (Verificación / Evaluación)

Los responsables asignados o líderes definidos en los planes operativos anuales tienen la obligación de informar, periódicamente y en forma oportuna las acciones ejecutadas en el periodo inmediatamente anterior, incluyendo los datos y evidencias necesarias para evaluar el grado de avance de y resultados obtenidos.

Los datos deben ser coherentes con las acciones y lo que se pretende alcanzar al ejecutar cada acción, que bien pueden corresponder a indicadores de resultado (cumplimiento), coberturas, impacto y otros. Al reportar los informes, los datos ya deben haberse validado con los dueños o líderes de los procesos según corresponda.

Los informes de seguimiento son objeto de supervisión y auditoría a través de la Oficina de Control Interno de la entidad, en el componente de Planes Operativos Anuales.

Importante:

En cualquier caso el primer seguimiento – informe de autocontrol - debe culminarse antes de iniciar la etapa de verificación y acciones de mejora establecidas en los cronogramas de ejecución de los mismos planes operativos, ya que el informe es un insumo fundamental para la toma de decisiones.

La Oficina Asesora de Planeación, en coordinación con los responsables de los Planes Operativos Anuales elaborará el informe de seguimiento consolidado por objetivos específicos y estratégicos del Plan de Desarrollo Institucional, indicando el grado de avance.

9.2.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DESVIACIONES (Verificación / Evaluación)

Una vez se cuente con informes y datos válidos que permitan conocer el grado de avance de las actividades enfocadas al cumplimiento de objetivos específicos, se realizarán mesas de trabajo para confrontar los resultados planeados o deseados, frente al resultado obtenido.

La diferencia entre los resultados deseados y los obtenidos se reconocen como **desviaciones**, que bien pueden ser positivas o negativas para el avance en el cumplimiento de las metas.

Una de las principales etapas que influyen en el logro de los objetivos es el **análisis de resultados y desviaciones – VERIFICAR-**, en el cual se relaciona cada desviación con las posibles causas de su ocurrencia. Este etapa que puede corresponder al control de resultados debe hacerse en mesas de análisis con participación del equipo directivo de la empresa y cuando haya lugar con participación de dueños o ejecutores de los procesos analizados.

De acuerdo a las causas identificadas se toma la decisión de formular e implementar acciones de mejora tendientes a superar la situación que se presentar y avanzar hacia el logro de los objetivos propuestos.

El análisis de resultados y desviaciones, así como la toma de decisiones frente al mejoramiento debe documentarse a través de actas.

9.2.3. IMPLEMENTACION DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO

De conformidad con la identificación de causas de desviaciones en los resultados de los planes operativos anuales y a través de ellos en las metas u objetivos específicos, y con la decisión de implementar acciones de mejoramiento, el equipo de trabajo debe:

Establecer, evaluar y controlar las acciones correctivas, preventivas y de mejora que deban implementarse con el fin de asegurar la eliminación de las causas de las desviaciones o no conformidades potenciales o reales identificadas.

De acuerdo a cada situación particular, podrán implementarse las siguientes acciones:

Acción Correctiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una No conformidad detectada, o situación no deseable.

Acción Preventiva: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una No conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.

Acción de Mejoramiento: Conjunto de acciones tomadas para mejorar una situación y llevarla a un estado superior.

La formulación de las acciones debe enfocarse en garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en el direccionamiento estratégico de la entidad.

Las acciones se consolidan en un Plan de Mejoramiento Institucional, y son objeto de control en su ejecución, seguimiento, presentación de informes y finalmente el cierre de las acciones.

9.2.4. INFORME ANUAL DE SEGUIMIENTO

La Empresa, a través de la Gerencia, tiene la obligación de presentar ante la Junta Directiva de la entidad, el informe de cumplimiento de los logros establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional, como uno de los indicadores del Plan de Gestión Gerencial, en el componente de Direccionamiento y Gerencia.

Direccionamiento y Gerencia	Indicador	Formula del Indicador	Estándar para cada año
3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	Número de metas del Plan operativo anual cumplidas/Número de metas del Plan Operativo anual programadas.	$\geq 0,90$ Cumplimiento Mayor o Igual al 90%

En el mes de Enero de cada año, se consolidará el informe general anual de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, con fundamento en los informes de ejecución y cumplimiento de los Planes Operativos Anuales.

Las metas del plan operativo anual, corresponden al resultado esperado por cada objetivo específico.

9.2.5. EVALUACION AL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

Cumplido el proceso de seguimiento y presentación de los informes periódicos, se realiza la evaluación del Plan de Desarrollo Institucional, ejecutado durante una vigencia específica, con el fin de reorientar las acciones o fortalecer las que hayan tenido impacto positivo en los factores críticos de éxito y en los grupos de interés definidos para Pasto Salud ESE.

El procedimiento de evaluación será coordinado desde la Oficina Asesora de Planeación, con la información válida reportada por las dependencias o áreas responsables de los Planes Operativos Anuales y el reporte del cumplimiento de metas. (Información relacionada en las etapas de seguimiento).

La evaluación se consolida en los informes periódicos o anuales de seguimiento, relacionados en los numerales anteriores, y consiste en una valoración entre las acciones y sus efectos –positivos, negativos, esperados o no– para determinar su relevancia, eficiencia, efectividad, impacto y sostenibilidad. El objetivo fundamental de la evaluación es soportar la toma de decisiones frente a mantener, ampliar, reorientar, crear o suprimir directrices de desarrollo.

La evaluación del Plan de Desarrollo Institucional se fundamentará en los indicadores establecidos para los objetivos específicos y estratégicos en cada año del periodo de gestión.

La evaluación puede incorporarse al informe anual de seguimiento que se presenta ante la Junta Directiva de la entidad, o documentarse de manera independiente.

10. DIFUSIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

La diferencia entre el éxito y el fracaso de una acción institucional puede ser una buena o mala estrategia para comunicarla.

El proceso de Difusión Estratégica es un componente fundamental para asegurar la real y efectiva ejecución de la Estrategia de la Pasto Salud ESE. Esta etapa busca mediante un proceso participativo establecer, desplegar y posteriormente auto controlar el proceso para la consecución de los objetivos estratégicos, al igual que garantizar los medios correspondientes y los recursos necesarios para asegurar y controlar que dichos objetivos serán alcanzados en todos los niveles de la organización.

Por medio de la difusión se busca que a partir del plan estratégico a largo plazo, cada proceso/ unidad organizacional/ personas, identifiquen y definan las acciones y objetivos particulares a los cuales van a contribuir para el logro de la visión.

El proceso de difusión está enfocado a soportar el modelo de Gestión Estratégica para que permita:

- Relacionar efectivamente los planes de largo plazo o estratégicos con el plan anual y con el seguimiento de los procesos fundamentales que se desarrollan en el día a día de la empresa.
- Generar una interacción progresiva entre los distintos niveles
- Evidenciar y hacer visible la contribución real de las personas al cumplimiento de los objetivos a nivel individual y organizacional.
- Asegurar el progreso a través de mecanismos de seguimiento y control
- Asignar claramente las responsabilidades en relación con las metas y los procesos.

En esencia el proceso de difusión se hace con el objetivo de comunicar a todos dentro de la empresa el Plan de Desarrollo de la Institución y el Direccionamiento Estratégico, para motivar a los trabajadores a analizar situaciones, crear planes de mejoramiento, llevar a cabo controles de eficiencia y tomar las medidas necesarias, resultando como beneficio principal el que todos enfoquen sus esfuerzos hacia los aspectos claves para alcanzar el éxito.

Metodología enfocada a la creación de una visión común. El no tener un entendimiento común de la estrategia dentro de la organización puede generar que cada miembro de la organización se genere una imagen distinta de lo que espera y desea lograr. Por lo tanto enfocará sus esfuerzos y acciones de acuerdo a dicha imagen. Por lo tanto es indispensable establecer una estrategia de formación intensiva que asegure el entendimiento e interpretación.

A quien está dirigida: La difusión del Plan de Desarrollo Institucional y el Direccionamiento estratégico está dirigido a todos los grupos de interés de Pasto Salud ESE.

Medios y mecanismos de Comunicación: Para la difusión se emplearán los diferentes medios masivos y personalizados con que cuente Pasto Salud ESE, previa aprobación de la didáctica e información que se desea transmitir.

Se difundirá la información en reuniones de personal, a través de correo electrónico institucional, comunicaciones oficiales, rendición de cuentas a la ciudadanía, reuniones con asociaciones de usuarios, videos institucionales transmitidos en salas de espera de las IPS, espacios radiales, página web institucional, jornadas de inducción y reinducción.

Estas actividades se realizarán en cada año del periodo de gestión, incluyendo los avances acumulados obtenidos en los periodos anteriores.

Pasto Salud ESE, podrá incluir dentro de los procesos organizacionales, aquellos que considere necesarios para la implementación de las etapas que se incluyen en el la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo Institucional y el Direccionamiento Estratégico. Lo anterior siempre que el contenido del presente documento amerite un mayor grado de especificación.