**INSTITUTO DE ADMINISTRACION PÚBLICA DEL ESTADO DE CHIAPAS**



PLANEACION ESTRATEGICA

NOVIEMBRE 2014

CATEDRATICO:

DR. ANTONIO PEREZ GOMEZ

ACTIVIDAD 10

MECANISMOS DE EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO

EQUIPO X:

DR. CESAR ROBERTO VILLEGAS APODACA

**MECANISMOS DE EVALUACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTRATEGIA** | **INDICADOR** | **RESTRICCIONES** | **RIESGOS** |
| Actualización continua de personal de Salud | Plantilla General Institucional X  Núm. Cursos programados | Presupuesto asignado por el POA | Retraso en el proceso licitatorio de la LAASSP |
| Capacitación en la adquisición de tecnología de punta | Total de Ingenieros Biomédicos X  Núm. de Equipos Adquiridos | Presupuesto asignado por el POA | Subutilización de los equipos de alto costo. |
| Realización de campañas de información para los usuarios para prevención en patologías crónicas degenerativas | Campañas de Información X  Núm. Encuestas realizadas | Falta de fondos destinados a la prevención | La información no sea clara y entendible para la población general |
| Personal administrativo que facilite los trámites burocráticos para el acceso de los pacientes más rápidamente | Pacientes Ingresados X Núm. de Pacientes referenciados | Poca disponibilidad del personal, poca cooperación del personal para su actualización, poca participación del personal para la reingeniería de procesos. | Se subutilice al personal, el personal no esté bien capacitado y proporcione información inadecuada |
| Que la recaudación financiera sea equivalente a los estados socioeconómicos de los pacientes | Monto de Ingresos propios X  Total de pacientes atendidos | Falta de políticas claras por parte de recursos financieros. Políticas de cobros inadecuadas a la realidad de los usuarios | No se aplique adecuadamente el estudio socio económico y genere gastos a paciente por mala clasificación |
| Administración del recursos federal destinado para la investigación de patologías que se presenten en el hospital | Total de Monto Asignado a Investigación X  Total de Protocolos Realizados | Falta de recursos destinados a la investigación y/o falta de planeación para desarrollo de la investigación. | Utilización de recurso para partidas no contempladas en necesidades varias |
| Brindar calidad de servicio mediante personal y tecnología innovadora. | Satisfacción de los usuarios X  Total de encuestas realizadas | Presupuesto asignado por el POA. Falta de visión por parte de los decisores de aplicación del presupuesto. | Subutilización del personal altamente capacitado en tareas no adecuadas a sus capacidades |
| Ofrecer costos económicos para familias de escasos recursos. | Monto de Ingresos propios X  Total de pacientes atendidos | No actualización de las políticas de aplicación de Estudio Socioeconómico | Acceso a programas preferentes para personas de escasos recursos a personas con capacidad de pago mayor. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ESTRATEGIA** | **INDICADOR** | **RESTRICCIONES** | **RIESGOS** |
| Cumplir con los estándares establecidos en cuestión de servicios de salud. | Metas Internacionales X  Núm. de Metas Cumplidas | Resistencia del personal institucional a criterios estandarizados de atención determinados por el consejo de salubridad general. | Criterios muy exigentes y redundantes que terminen en pérdida de tiempo |
| Que el servicio prestado al paciente sea adecuando y en cumplimiento del reglamento del hospital de alta especialidad. | Satisfacción de los usuarios X  Total de encuestas realizadas | Reglamento hospitalario sin apego a decreto de creación | No haya flexibilidad de la aplicación de las políticas institucionales |
| Brindar al paciente confianza mediante la atención oportuna de la patología que presenta. | Satisfacción de los usuarios X  Total de encuestas realizadas | Poca o nula apertura del paciente o sus familiares y barreras de comunicación. | Crear paternalismo y falsa sensación de confianza en el paciente con la consecuente dependencia. |
| Personal capacitado para la atención inmediata a las patologías que se presenten | Personal Médico Capacitado X  Número de Ingresos | Poca disponibilidad y compromiso del personal muy especializado. | Personal en número excesivo debido a la alta especialización |
| Personal adecuado para que la estancia del paciente sea de alta calidad. | Satisfacción de los usuarios X  Total de encuestas realizadas | Falta de iniciativa y mala actitud del personal que interviene directamente en la atención de los pacientes. | Personal excesivo en número y subutilización del mismo. Gastos inútiles. |
| Personal con visión de servir al paciente con calidad | Satisfacción de los usuarios X  Total de encuestas realizadas | Falta de políticas poco aterrizables a la realidad institucional. | Personal poco aterrizado a las necesidades reales, búsqueda continua de innovación que no permita al personal sentirse cómodo e su servicio. |

**MAPA DE RIESGOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | **Medidas de Tratamiento** | | | |  | |
| **Actividades** | **Riesgos** | **Frecuencia** | **Impacto** | **Calificación** | **Valoración** | **Controles Existentes** | **Preventivas** | **Responsable** | **Correctivas** | **Responsable** | **Indicadores de Riesgo** |
| Proceso Anual Licitatorio | Retraso en el proceso licitatorio de la LAASSP | 5 | 10 | 15 |  | Calendario de Licitaciones | Capacitación al personal de Recursos materiales y financieros | Jefe departamento recursos Financieros | N/A | N/A |  |
| Puesta en marcha de equipos subutilizados | Subutilización de los equipos de alto costo. | 7 | 10 | 17 |  | Programa de Utilización de equipos | Capacitación al personal Médico y Enfermería | Subdirector de Ingeniería Biomédica | N/A | N/A |  |
| Programa de Educación de la salud a enfermedades Crónico Degenerativas | La información no sea clara y entendible para la población general | 5 | 8 | 13 |  | Programa de Capacitación a los usuarios | Capacitación a los usuarios de las enfermedades Crónico Degenerativas | Subdirector de servicios de consulta Externa y subdirector de Atención al Usuario | Aplicación de encuestas a los usuarios del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud | subdirector de Atención al Usuario |  |
| Reforzamiento y capacitación del personal del área de Citas y Trabajo Social | Se subutilice al personal, el personal no esté bien capacitado y proporcione información inadecuada | 7 | 7 | 14 |  | Curso de Capacitación del sistema de Referencia Contra Referencia | Reforzamiento del programa de capacitación del personal del Área de Citas y trabajo Social | Subdirector de Atención al Usuario | Monitoreo continuo de respuesta de aceptación de pacientes Referenciados | Subdirector de Atención al Usuario |  |

**MAPA DE RIESGOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | **Medidas de Tratamiento** | | | | | | | |  | | |
| **Actividades** | **Riesgos** | | **Frecuencia** | | **Impacto** | | **Calificación** | | **Valoración** | | **Controles Existentes** | | **Preventivas** | | **Responsable** | | **Correctivas** | | **Responsable** | | **Indicadores de Riesgo** | |
| Evaluación y Tabulador de cuotas de Recuperación | | No se aplique adecuadamente el estudio socio económico y genere gastos a paciente por mala clasificación | | 5 | | 9 | | 14 | |  | | Curso de aplicación de cedula de Estudio Socioeconómico | | Reforzamiento del programa de capacitación del personal del Área de Trabajo Social | | Subdirector de Atención al Usuario | | Monitoreo de Conocimiento del personal de trabajo social en la cedula de nivel socioeconómico | | Subdirector de Atención al Usuario | |  | |
| Programa anual de Líneas de Investigación Institucional | | Utilización de recurso para partidas no contempladas en necesidades varias | | 8 | | 8 | | 16 | |  | | Aplicación de Protocolos de Investigación | | Seguimiento y control de Protocolos de Investigación institucional | | Jefe del Departamento de Investigación del HRAECS | | Control y seguimiento de protocolos referente a patologías propias del área de influencia | | Jefe del Departamento de Investigación del HRAECS | |  | |
| Reasignación del personal de salud de acuerdo a su perfil Profesional | | Subutilización del personal altamente capacitado en tareas no adecuadas a sus capacidades | | 5 | | 5 | | 10 | |  | | No existen | | Realización de Diagnóstico Situacional | | Director Médico, Subdirector de Servicio de Enfermería | | Reubicación del personal de acuerdo a su perfil académico | | Director Médico, Subdirector de Servicio de Enfermería | |  | |

**MAPA DE RIESGOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | **Medidas de Tratamiento** | | | | | | | |  | | |
| **Actividades** | **Riesgos** | | **Frecuencia** | | **Impacto** | | **Calificación** | | **Valoración** | | **Controles Existentes** | | **Preventivas** | | **Responsable** | | **Correctivas** | | **Responsable** | | **Indicadores de Riesgo** | |
| Llenado del Formato de no Derechohabiencia | | Acceso a programas preferentes para personas de escasos recursos a personas con capacidad de pago mayor. | | 9 | | 10 | | 15 | |  | | Censo de Formato de no Derechohabiencia en Expedientes Clínicos | | Monitoreo y control de requisición de formato de no Derechohabiencia | | Subdirector de Atención al Usuario | | Revisión de Expediente Clínicos | | Subdirector de Atención al Usuario | |  | |
| Aplicación de cedula de Certificación por el consejo de salubridad general | | Criterios muy exigentes y redundantes que terminen en pérdida de tiempo | | 5 | | 8 | | 13 | |  | | Capacitación de Certificación al personal de salud | | Supervisión del personal de salud capacitado | | Gestor Calidad Institución | | Reforzamiento de Capacitación del personal de salud | | Gestor Calidad Institución | |  | |
| Dar a conocer el reglamento institucional al personal de salud | | No haya flexibilidad de la aplicación de las políticas institucionales | | 4 | | 9 | | 13 | |  | | Evaluación de clima organizacional | | Curso de Inducción al puesto al personal de nuevo ingreso | | Jefe de Departamento de recursos humanos y Líder sindical | | Aplicación de encuentas de Clima Organizacional | | Jefe de Departamento de recursos humanos | |  | |

**MAPA DE RIESGOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | **Medidas de Tratamiento** | | | | | | | |  | | |
| **Actividades** | **Riesgos** | | **Frecuencia** | | **Impacto** | | **Calificación** | | **Valoración** | | **Controles Existentes** | | **Preventivas** | | **Responsable** | | **Correctivas** | | **Responsable** | | **Indicadores de Riesgo** | |
| Programa de Educación de la salud a enfermedades Crónico Degenerativas | | Crear paternalismo y falsa sensación de confianza en el paciente con la consecuente dependencia. | | 7 | | 10 | | 17 | |  | | Programa de Capacitación a los usuarios | | Capacitación a los usuarios de las enfermedades Crónico Degenerativas | | Responsable de planeación Institución | | Reforzamiento del usuario de las enfermedades Crónico Degenerativas | | Responsable de planeación Institución | |  | |
| Asignación de personal al área de admisión continua | | Personal en número excesivo debido a la alta especialización | | 7 | | 8 | | 15 | |  | | Verificación de Morbilidad Hospitalaria | | Reasignación de personal por competencias | | Director Médico | | Diagnostico Situacional | | Director Médico | |  | |
| Reasignación del personal por competencias | | Personal excesivo en número y subutilización del mismo. Gastos inútiles. | | 7 | | 7 | | 14 | |  | | Verificación de productividad personal médico | | Aplicación de cedula de satisfacción del usuario | | Aval ciudadano | | Reasignación de Personal | | Responsables de áreas y servicios | |  | |

**MAPA DE RIESGOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | **Medidas de Tratamiento** | | | | | | | |  | | |
| **Actividades** | **Riesgos** | | **Frecuencia** | | **Impacto** | | **Calificación** | | **Valoración** | | **Controles Existentes** | | **Preventivas** | | **Responsable** | | **Correctivas** | | **Responsable** | | **Indicadores de Riesgo** | |
| Capacitación del personal de salud en satisfacción al cliente | | Personal poco aterrizado a las necesidades reales, búsqueda continua de innovación que no permita al personal sentirse cómodo e su servicio. | | 5 | | 9 | | 14 | |  | | Programa de capacitación anual | | Aplicación de programa de estímulos y recompensas | | Jefes de Servicio y Jefe de Departamento de Recursos Humanos | | Monitoreo y control de asignación de Estímulos y recompensas | | Jefes de Servicio y Jefe de Departamento de Recursos Humanos | |  | |

**PLAN DE CONTINGENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **RIESGO** | **PLAN DE CONTINGENCIA** |
| Retraso en el proceso licitatorio de la LAASSP | Ante el retraso de asignación de la falta de recursos, inducir la réplica de los cursos al resto del personal institucional con aval de la jefatura de enseñanza. Rotación del personal asignado para la capacitación. |
| Subutilización de los equipos de alto costo. | Solicitar actualización del software de los equipos institucionales cuando no haya recursos para adquisición de tecnología nueva y solicitar capacitación al personal institucional al proveedor de actualización. |
| La información no sea clara y entendible para la población general | Recurrir a expertos en técnicas de enseñanza, para que la comunicación sea comprensible para la población. |
| Se subutilice al personal, el personal no tenga una adecuada capacitación y proporcione información inadecuada | Desarrollo de talleres de sensibilización por los líderes de opinión, con lo cual se espera que el personal institucional participe en la mejora de atención continua del Servicio de Atención al usuario. |
| No se aplique adecuadamente el estudio socio económico y genere gastos a paciente por mala clasificación | Generar conciencia en el personal que aplica el estudio socioeconómico y adjudica el nivel socioeconómico, darle a conocer la problemática generada por la mala clasificación socioeconómica que tiene el Servicio de Atención al usuario. Involucrar al personal que domina la aplicación del estudio socioeconómico para capacitar al demás personal. |
| Utilización de recurso para partidas no contempladas en necesidades varias | Involucrar al personal operativo en la realización del Programa Operativo Anual (POA), que contemple las necesidades reales operativas. Dando prioridad a los servicios más necesarios. |
| Subutilización del personal altamente capacitado en tareas no adecuadas a sus capacidades | Reubicación de personal de acuerdo a sus capacidades. Detección de necesidades de reubicación de personal en la interacción con el personal operativo de los diferentes servicios. |
| Acceso a programas preferentes para personas de escasos recursos a personas con capacidad de pago mayor. | Solicitud de no derechohabiencia. Aplicación rigurosa de la Ley General de Salud. |
| Criterios muy exigentes y redundantes que terminen en pérdida de tiempo | Involucrar al personal en un programa institucional de estímulos y recompensas, para que el personal tenga deseos de participar en programas de mejora continua. |
| No haya flexibilidad de la aplicación de las políticas institucionales | Proceso de reingeniería de las políticas institucionales que permitan adecuarse a la misión institucional, con la participación del personal operativo. |
| Crear paternalismo y falsa sensación de confianza en el paciente con la consecuente dependencia. | Elaboración de programas de atención basados en el desarrollo de confianza, aplicar exámenes de confianza al personal institucional y darles valor para expediente personal. |
| Personal poco aterrizado a las necesidades reales, búsqueda continua de innovación que no permita al personal sentirse cómodo en su servicio. | Capacitar adecuadamente al decisor y enfocarlo en las necesidades reales de la institución. Realizar un adecuado diagnóstico de las debilidades y oportunidades. |