

| EJES ESTRATÉGICOS | | E.5 Fortalecimiento Institucional | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|---|---|--|--|--|--|--|----|----|-----|-----|------|------|--------|--------------|--------|-------|
| OBJETIVOS | | E.5.3 Desarrollar y captar talento humano alineado a los objetivos institucionales. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plan Estratégico Institucional | E.5.3.2 Transformar la cultura organizacional para fortalecer las relaciones de servicio basadas en liderazgo, conocimiento y la comunicación. | 5.3.2.3 Re-definición de estructura organizacional | Intermedio | Cantidad de solicitudes de personal realizadas | 100% del personal requerido | Requisición de personal y/o solicitudes de comunicación. | Beneficia a la institución para cumplir las metas establecidas con el impacto de cumplir las funciones establecidas. | 5.3.2.3.1 Gestionar la contratación de personal acorde a los nuevos perfiles de puestos establecidos en el Manual de Descripción de Cargos | Directoría de Planificación y Desarrollo | X | X | NA | NA | 50% | 100% | 0% | 0% | \$0.00 | Año |
| | | 5.3.2.4 Desarrollar e implementar modelos de gestión de la excelencia que garantice la consecución de resultados institucionales. | Intermedio | Número de auditorías realizadas. | un auditorías al año | Informe de auditoría | Beneficia a las partes interesadas impacta la calidad del servicio brindado | 5.3.2.4.1 Gestionar la realización de auditorías de seguimiento para la carta compromiso al Ciudadano. | Enc. Desarrollo Institucional | NA | X | NA | NA | 0 | 1 | 0 | 0 | \$0.00 | Año |
| | | | Intermedio | Número de autodiagnóstico CAF realizado. | un autodiagnóstico realizado al año | Autodiagnóstico CAF completado | Beneficia a la institución. Impacta los resultados de excelencia de la institución. | 5.3.2.4.2 Realizar el autodiagnóstico CAF. | Enc. Desarrollo Institucional | NA | X | NA | NA | 0 | 1 | 0 | 0 | \$0.00 | Año |
| | | | Intermedio | Nivel de cumplimiento del plan de mejora realizado. | Un Plan de Mejora realizado al año | Plan de Mejora | | 5.3.2.4.3 Realizar el Plan de Mejora autodiagnóstico CAF. | Enc. Desarrollo Institucional | NA | NA | X | NA | 0 | 0 | 1 | 0 | \$0.00 | Medio |
| | | | Intermedio | Nivel de cumplimiento del plan de mejora | 90% de cumplimiento de las acciones establecidas en el periodo correspondiente | Informe de implementación | Beneficia a la institución. Impacta los resultados de excelencia de la institución. | 5.3.2.4.4 Implementar el plan de mejora CAF | Enc. Desarrollo Institucional | NA | NA | NA | X | 0% | 0% | 0% | 90% | \$0.00 | Medio |
| | | | Proyecto | Número de solicitudes de participación | un reconocimiento de la excelencia institucional gestionado. | Solicitud de participación al evento | | 5.3.2.4.5 Participación en un premio a la calidad y/o Excelencia. | Directoría de Planificación y Desarrollo/ Enc. Desarrollo Institucional | NA | X | NA | NA | 0 | 1 | 0 | 0 | \$0.00 | Medio |
| | | | Terminal | Número de encuestas realizadas | una encuesta realizada al año | Informe de la encuesta realizada | | 5.3.2.4.6 Realización de encuesta de satisfacción ciudadana para medir la percepción sobre la calidad de los servicios brindados. | Directoría de Planificación y Desarrollo / Enc. Desarrollo Institucional/ Enc. Calidad en la Gestión | NA | X | NA | NA | 0 | 1 | 0 | 0 | \$0.00 | Medio |
| | | | Intermedio | Número de acciones para conformación del comité. | 100% | Convocatorias/ Formulario de participantes/ Minutas | Beneficia a la institución. Impacta los resultados de excelencia de la institución. | 5.3.2.4.7 Conformar el Comité de Transversalización del Enfoque de Género | Analista de Equidad de Género | X | X | NA | NA | 50% | 100% | 0% | 0% | \$0.00 | Medio |
| | | | Intermedio | Número de acciones para la creación de la política. | 100% | Política documentada/formulario de satisficiones | | 5.3.2.4.8 Crear la política de igualdad de Género | Analista de Equidad de Género | X | NA | NA | NA | 100% | 0% | 0% | 0% | \$0.00 | Medio |
| | | | Intermedio | Número de informe(s) de análisis | Un informe de análisis de género institucional | Informe de perspectiva de género. | | 5.3.2.4.9 Realizar el informe para el control de datos desde la perspectiva de género. | Analista de Equidad de Género/ Recursos Humanos / Tecnología | X | X | X | X | 1 | 1 | 1 | 1 | \$0.00 | Medio |
| | Intermedio | Número de capacitaciones realizadas al personal. | Capacitación realizada al personal | Formulario de participantes y/o evidencia electrónica | | 5.3.2.4.10 Realizar charlas y talleres de concientización de la equidad de género. | Analista de Equidad de Género | NA | NA | NA | NA | 0 | 35% | 65% | 100% | \$0.00 | Medio | | |
| | Proyecto | Número de informe de análisis | Un informe de análisis | Documento de análisis | Beneficia a los grupos de interés identificados. | 5.3.2.5.1 Realizar un análisis de factibilidad de normas a integrar con la ISO 9001:2015. | Enc. Departamento de Calidad en la Gestión / Analista de Calidad en la Gestión | X | NA | NA | NA | 1 | 0 | 0 | 0 | \$0.00 | Medio | | |
| | Proyecto | Número de requerimientos identificados | 100% de los requerimientos para integración identificados | Informe de levantamiento de requisitos de integración | Impacta a la mejora del servicio y las operaciones | 5.3.2.5.2 Realizar un levantamiento de los requisitos para la integración de la norma ISO 9001:2015. | Enc. Departamento de Calidad en la Gestión / Analista de Calidad en la Gestión | NA | X | X | NA | 0% | 50% | 100% | 0% | \$0.00 | Medio | | |
| | Intermedio | Nivel de cumplimiento del plan de trabajo en las regiones. | 90% de seguimiento al plan de trabajo | Informe de seguimiento del plan de trabajo | Beneficia a la institución y su Sistema de Gestión de Calidad Impacta positivamente el fortalecimiento de la gestión de la calidad en la norma ISO 9001:2015 | 5.3.2.6 Seguir el desarrollo del plan de trabajo de análisis de operaciones en las regiones Norte, Este y Sur. | Enc. Departamento de Calidad en la Gestión / Analista de Calidad en la Gestión | X | X | X | X | 25% | 50% | 75% | 90% | \$0.00 | Medio | | |
| EJES ESTRATÉGICOS | | E.6 Servicios Orientados a los Usuarios | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVOS | | E.6.1 Incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plan Estratégico Institucional | E.6.1.1 Reducción de las barreras de acceso a los servicios y beneficios de salud de riesgos laborales | 6.1.1.1 Diseñar Planes e implementación del mejoramiento de servicio al Usuario final. | Intermedio | Número de propuestas identificadas | un informe | Informe sobre propuesta de acciones de mitigación | Beneficia a los usuarios de IDOPPRIL e impacta a la mejora del servicio y las operaciones | 6.1.1.1.1 Realizar levantamiento de acciones para mejorar las debilidades identificadas en las encuestas de satisfacción | Enc. División de Desarrollo Institucional | X | NA | NA | NA | 1 | 0 | 0 | 0 | \$0.00 | Medio |
| | | | Intermedio | Número de seguimientos realizados | un informe | Informe de seguimiento a las acciones propuestas y evidencias. | | 6.1.1.1.2 Seguimiento a las acciones de mitigación de las desviaciones detectadas en la realización de servicios. | | X | NA | NA | NA | | | | | | |
| | | | Intermedio | Nivel de cumplimiento del plan de trabajo del protocolo de atención y servicios | 90 % | Documento con las acciones levantadas | Beneficia a los ciudadanos / clientes e impacta a la mejora del servicio y las operaciones | 6.1.1.1.3 Realizar un levantamiento de las acciones para fortalecer el protocolo de atención de los servicios brindados a los ciudadanos/clientes. | Direcciones Regionales / Dirección de Atención al Usuario/ Dirección de Salud/ División de Desarrollo Institucional/ Departamento de Calidad en la Gestión | X | NA | NA | NA | 45% | 90% | 0% | 0% | \$0.00 | Medio |
| | | | Intermedio | Porcentaje de las quejas y sugerencias respondidas. | 90 % | Documento con las acciones ejecutadas | Beneficia a los usuarios. | 6.1.1.1.4 Seguimiento a las acciones alineadas | Enc. Departamento de Calidad en la Gestión / Analista de Calidad en la Gestión | X | X | X | X | 20% | 40% | 60% | 90% | \$0.00 | Medio |
| | Intermedio | Evaluar y medir la calidad de la atención ofrecida por el personal de mayor interacción con el usuario del IDOPPRIL a través de los canales telefónico y presencial. | Intermedio | Número de las evaluaciones realizadas trimestralmente. | 4 seguimientos al año | Informe de la medición de la atención al usuario. | Beneficia a la institución. Impacta a la percepción de la calidad de la atención brindada. | Directoría de Planificación y Desarrollo / Enc. Departamento de Calidad en la Gestión. | X | X | X | X | 1 | 1 | 1 | 1 | \$0.00 | Medio | |
| | Intermedio | Establecer y brindar seguimiento a objetivos institucionales afines con la política de la calidad, para la conformidad de los productos y servicios y para el aumento de la satisfacción de las partes interesadas de la organización y sus expectativas para seguimiento a la implementación de planes de acción. | Intermedio | Número seguimientos realizados | 2 Seguimientos | Matriz Objetivos de Calidad | Beneficia a la institución. Impacta la percepción del compromiso de las áreas con el SGC. | Directoría de Planificación y Desarrollo / Enc. Departamento de Calidad en la Gestión. | NA | X | NA | X | 0 | 1 | 0 | 1 | \$0.00 | Medio | |
| | Intermedio | Dar respuesta a las solicitudes de cambios recibidas del SGC trimestralmente. | Intermedio | Porcentaje de acciones aplicables realizadas | 96 % | Matriz Determinación de los requerimientos de las partes interesadas y planes de acción aplicables. | Beneficia a las partes interesadas impacta la calidad del servicio brindado | Directoría de Planificación y Desarrollo / Enc. Departamento de Calidad en la Gestión. | X | X | X | X | 20% | 40% | 60% | 96% | \$0.00 | Medio | |
| | Intermedio | Establecer y realizar las mediciones para verificar el estado de gestión de procesos. | Intermedio | Nivel de cumplimiento de documentos actualizados del SGC trimestralmente. | 100 % | Matriz de documentación | Beneficia: todas las áreas impacta al SGC en mantenimiento actualizado. | Directoría de Planificación y Desarrollo / Enc. Departamento de Calidad en la Gestión. | X | X | X | X | 25% | 50% | 75% | 100% | \$176,561.50 | Fin | |
| | Intermedio | Identificar y tratar la entrega no intencionada de salidas de un proceso que no cumple con los requerimientos o características. | Intermedio | Nivel de cumplimiento de las evaluaciones realizadas trimestralmente. | 96 % | Matriz Seguimiento de procesos | Beneficia a la institución. Impacta la percepción del compromiso de las áreas con el SGC. | Directoría de Planificación y Desarrollo / Enc. Departamento de Calidad en la Gestión. | X | X | X | X | 20% | 40% | 60% | 96% | \$0.00 | Medio | |
| | Intermedio | Obtener evidencias y evaluarlas objetivamente para medir, de esta forma, la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad. | Intermedio | Porcentaje de los productos no conformes cerrados | 91 % | Matriz de hallazgos. Cantidad de productos no conformes solicitada entre los productos no conformes abiertos | Beneficia a la institución. Impacta la percepción del compromiso de las áreas con el SGC. | Directoría de Planificación y Desarrollo / Enc. Departamento de Calidad en la Gestión. | X | X | X | X | 20% | 40% | 60% | 91% | \$0.00 | Medio | |
| | Intermedio | | | Cantidad de auditores del SGC incorporados | 3 Auditores incorporados | | | Enc. Departamento de Calidad en la Gestión / Analista de Calidad en la Gestión. | X | NA | NA | NA | 3 | 0 | 0 | 0 | \$940,000.00 | Medio | |
| | Intermedio | | | Número de Auditorías realizadas | 1 auditorías al año | Informe de auditoría de interna | Beneficia a las partes interesadas impacta la calidad del servicio brindado | Directoría de Planificación y Desarrollo / Enc. Departamento de Calidad en la Gestión. | X | NA | NA | NA | 0 | 0 | 1 | 0 | \$0.00 | Medio | |
| | Intermedio | | | | 1 auditorías al año | Informe de auditoría de externa. | | Directoría de Planificación y Desarrollo / Enc. Departamento de Calidad en la Gestión. | NA | NA | X | NA | 0 | 0 | 0 | 1 | \$0.00 | Medio | |

