

ACUERDO N° 009-15
Julio 01 de 2015

"Por medio del cual se aprueba el Plan de Acción Institucional Vigencia 2015 para el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E."

LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E., en uso de sus atribuciones estatutarias y legales, en especial las conferidas en los Acuerdos No.004 de Febrero 27 de 1997-Estatuto HUV- y, No.007 de 2014

CONSIDERANDO

1. Que el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. es una Entidad Pública Descentralizada del orden Departamental, con personería Jurídica, patrimonio independiente, autonomía administrativa y financiera, que presta servicios de salud de mediana y alta complejidad de III nivel de atención.
2. Que la Ley 152 de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo, establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo institucional de acuerdo a la formulación del Plan de Acción para cada vigencia dispone.
3. Que el artículo 26 de la Ley 152 de 1994, establece que los planes de acción serán basados el Plan Nacional de Desarrollo y se aprobarán por cada uno de los organismos públicos de todo orden a los que se aplica ésta Ley, quienes deberán preparar su correspondiente Plan de Acción para cada vigencia.
4. Que mediante Decreto 1876 de 1994 y el Acuerdo N° 004 de 1997 se determinó como función de la Junta Directiva aprobar los planes operativos anuales.
5. Que el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, bajo el título "Plan de acción de las Entidades Públicas". Dispone que "A partir de la vigencia de la presente Ley, todas las entidades del Estado, a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión".
6. Que en reunión celebrada el 30 de junio de 2015, los Miembros de la Junta Directiva del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., analizaron, revisaron y aprobaron el Plan de Acción Institucional Vigencia 2015.

Que como consecuencia de lo anteriormente expuesto, la Junta Directiva del Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E.,

ACUERDO N° 009-15
Julio 01 de 2015

Así, se,

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL VIGENCIA 2015, para el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., presentado por el Gerente General de la entidad, el cual será ejecutado durante la presente vigencia.

ARTÍCULO SEGUNDO: La Junta Directiva faculta al Gerente General del Hospital, para la modificación de algunas de las acciones y actividades del Plan de Acción Institucional que por este acuerdo se aprueba, cuando se requiera para el buen desarrollo del Plan de Acción.

ARTÍCULO TERCERO: Son parte integral del presente Acuerdo, los contenidos del documento anexo presentado dentro de los términos legales a la Junta Directiva, relacionado con el Plan de Acción Institucional Vigencia 2015.

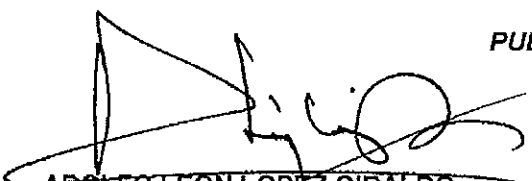
ARTÍCULO CUARTO: Implementación. Para la puesta en marcha del Plan de Acción Institucional Vigencia 2015, cada Gerente y Oficinas Asesoras, deberán haber formulado e iniciado los correspondientes planes de acción por proceso y en coherencia con el presente Plan de Acción Institucional.

ARTÍCULO QUINTO: Seguimiento y Evaluación. Para el desarrollo de los Proyectos y Metas, así como el cumplimiento de las Acciones previstas en el presente Plan de Acción Institucional, cada Gerente, Subgerente y Oficinas Asesoras, realizarán la evaluación de sus respectivos planes de acción y presentación de los informes trimestrales de tres generaciones en cumplimiento de la metodología de Planeación Estratégica del HUV.

ARTÍCULO SEXTO: El presente acuerdo de Junta Directiva rige a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Santiago de Cali, a los un (01) días del mes de Julio del año Dos Mil Quince (2015).

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

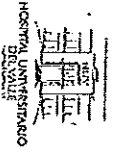


ADOLFO LEON LOPEZ GIRALDO
PRESIDENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA
POR DELEGACIÓN DEL GOBERNADOR
DEL VALLE



JAIME RAMON RUBIANO VINUESA
SECRETARIO EJECUTIVO
JUNTA DIRECTIVA HUV

Redactó: Marlo Riscos – Oficina Asesora de Calidad.
Revisó: Ing. José Alejandro Vallejo – Jefe Oficina Asesora de Planeación.
Revisó: Dra. María del Pilar Cano Sterling – Jefe Oficina Jurídica



0070C0HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.
 PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL - 2015

Objetivo de la acción	Proyecto	Intervenciones	Medios, recursos, insumos	Número de beneficiarios	Proceso	Responsables	Indicadores
1. RELACION DOCENTE ASISTENCIAL: Fortalecer la relación docente - servicio, con énfasis en la Universidad del Valle, generando la sinergia necesaria para que los procesos de formación e investigación, la actualización y el desarrollo de nuevos servicios, se constituyan en propósitos comunes que favorezcan el cumplimiento de la Misión Institucional.	1.1 Aplicación a recursos de regalías u otras fuentes de financiación	1.1.1 Elaborador de proyectos. Presentación de proyectos de corte regional en líneas priorizadas por el sistema regional de Regalías u otra entidad financiadora.	Elaboración y presentación de 3 proyectos para aplicar a fuentes de financiación externa	3 N° de proyectos presentados con aplicación a fuentes de financiación externa	Dirección Estratégica Oficina Asesora de Planeación	Proyectos formulados y radicados	
		1.2.1 Formación de equipos de APS en la mediana y alta complejidad	Conformación del equipo primario en salud	Equipo conformado	Gerencia Servicios de Salud	Acto administrativo de Equipo conformado	
		1.2 Prospectiva en prestación de servicios de salud y planeación estratégica.	1.2.2 Atención de patologías de alto impacto en la región.	Implementación de 2 protocolos de atención de patología de alto impacto regional	N° de Protocolos de atención de patología de alto impacto implementados	Gerencia Servicios de Salud	Protocolos
		1.2.3 Fortalecimiento de la planeación estratégica institucional	Actualización del programa de HUV	Programa actualizado	Actualización del programa de HUV	Dirección Estratégica Oficina Asesora de Planeación.	Metodología de la Planeación Estratégica Institucional
		1.3 Relación docente asistencial.	1.3.1 Investigación conjunta aplicada a la toma de decisiones	Realización de estudio o diagnóstico para verificar las potencialidades en materia de investigación.	Porcentaje de avance en estudios o diagnósticos en materia de investigación (N° de anexos técnicos elaborados/ N° de anexos técnicos establecidos)	Gerencia Servicios de Salud Oficina Caprocción Comité Ética	Consultar con dr. González Adolfo
		1.3.2 Seguimiento del programa de atención médica a través de la docencia.	Construir un Modelo propio de la Institución Docente-Asistencia	Modelo Aprobado	Modelo Aprobado	Gerencia Académica	Modelo Aprobado
		2.1 Sistema de Gestión Integral de Calidad	2.1.1 Autoevaluación con estándares del Sistema Único de Acreditación	Inclusión del 90% de oportunidades de mejoras priorizadas en los planes de acción de los procesos	Potencial de inclusión de las oportunidades de mejor en los procesos de acción de los planes de acción (N° de opciones de mejora incluidas / N° de opciones de mejora a incluir)	Gerencia Académica Dirección de Planeación Estratégica (Gerencia de Calidad)	Informe de opciones de mejora incluidas en los planes de acción de los procesos
		2.1.1 Autoevaluación con estándares del Sistema Único de Acreditación	Llegar al 100% en la formulación del programa de mejoramiento de los procesos administrativos y clínicos asistenciales priorizados con base en el cumplimiento de estándares de acreditación nacional	Formulación y aprobación del plan	Formulación y aprobación del plan	Gerencia Académica Oficina Asesora de Planeación Gerencia de Calidad	Informe Final de Tercer generación

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	PROGRAMAS INSTITUCIONALES	SUBPROGRAMAS	INDICADORES	MEDICIONES	RESPONSABLES	ENTREGABLES		
<p>La infraestructura física, privilegiando el desarrollo tecnológico y su sostenibilidad, la sistematización de la información y la calidad en la prestación del servicio.</p>	<p>2.1 Sistema de Gestión Integral de Calidad</p>	<p>2.1.5 Evaluación Independiente</p>	<p>2.1.2 Autoevaluación al cumplimiento y mantenimiento de los requisitos del Sistema Único de Habilitación</p>	<p>Despliegue del 85% los planes de mejoramiento de los procesos administrativos y clínicos asistenciales prioritarios</p>	<p>Porcentaje de despliegue (Nº de procesos priorizados desplegados / Nº de procesos priorizados por el sistema único de Habilitación)</p>	<p>Dirección Asesora del Sistema Único de Habilitación</p>		
				<p>2.1.3 Autoevaluación del Control</p>	<p>Lograr el 70% de las acciones correctivas derivadas de la autoevaluación de requisitos de habilitación</p>	<p>Porcentaje de correcciones de hallazgos / Nº de hallazgos corregidos / Nº total de hallazgos</p>	<p>Dirección Asesora del Sistema Único de Habilitación</p>	
				<p>2.1.4 Autoevaluación de la Gestión</p>	<p>Realizar una autoevaluación al Sistema de control interno que evidencie que sus módulos y componentes están implementados al 100%</p>	<p>Porcentaje de avance de implementación de los módulos y componentes de control interno (Nº de componentes implementados / total de componentes a implementar)</p>	<p>Dirección Asesora del Sistema Único de Habilitación</p>	
				<p>2.1.5 Evaluación Independiente</p>	<p>Cumplimiento de la gestión por procesos 2 al 90%</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento (Nº de procesos que cumplen / Nº de procesos existentes)</p>	<p>Dirección Asesora del Sistema Único de Habilitación</p>	
				<p>2.2 Medicamentos y dispositivos médicos</p>	<p>2.2.1 Definición de la política institucional de compras.</p>	<p>Lograr el 85% en el cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito con la CDVC (Vigencia 2013)</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento del plan de acciones con la CDVC (Nº de acciones corregidas / Nº de acciones por corregir)</p>	<p>Control Interno (Oficina Asesora de Control Interno) y todos los suscritos con la CDVC</p>
				<p>2.3.1 Cultura organizacional</p>	<p>2.3.1.1 Definición de la política institucional de compras.</p>	<p>Elaboración del plan anual de adquisiciones</p>	<p>Plan anual de adquisiciones aprobado</p>	<p>Gerencias Administrativa y Financiera</p>
				<p>2.3.2 Política de Incentivos.</p>	<p>2.3.2.1 Definición de la política institucional de compras.</p>	<p>Construcción del Programa de Cultura Organizacional</p>	<p>Programa aprobado</p>	<p>Gerencias Administrativa y Financiera</p>
				<p>2.3.2.1 Definición de la política institucional de compras.</p>	<p>2.3.2.2 Política de Incentivos.</p>	<p>Ejecución del 90% del plan de bienestar social e Incentivos</p>	<p>Cumplimiento del Plan de Bienestar social e Incentivos (Nº total de actividades realizadas / Nº total de actividades programadas)</p>	<p>Gerencias Administrativa y Financiera</p>
				<p>2.3.2.2 Política de Incentivos.</p>	<p>2.3.2.3 Política de Incentivos.</p>	<p>Informe de Ejecución del plan de bienestar social e Incentivos</p>	<p>Informe de Ejecución del plan de bienestar social e Incentivos</p>	<p>Gerencias Administrativa y Financiera</p>

00700C HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL - 2015

Programa de Acciones	Estrategias	Medio Plazo	Indicadores	Responsable	Evidencia	
2. MODERNIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CLÍNICOS	2.3 Gestión del Talento humano	2.3.3 Inducción y reintegración	Participación al 40% de los funcionarios en inducción, reintegración y entrenamiento	Porcentaje de funcionarios que recibieron inducción, reintegración y entrenamiento (Nº de funcionarios que recibieron inducción / Nº total de funcionarios programados para la capacitación)	Gestión del Talento Humano	Informe del programa de inducción, reintegración y entrenamiento
		2.3.4 Evaluación del desempeño y sistema de consecuencias	Evaluación de desempeño al 95% de los empleados en carrera administrativa	Porcentaje de evaluación del desempeño a los empleados de carrera administrativa (Nº de empleados de carrera evaluados / Nº total de empleados de carrera a evaluar)	Gestión del Talento Humano	Informe de la evaluación del desempeño a empleados de carrera administrativa
	2.3.5 Capacitación institucional	2.3.7 Salud Ocupacional	Lograr que el 40% de los funcionarios participen del Plan Institucional de Capacitación - PIC 2015	Porcentaje de funcionarios capacitados (funcionarios participantes del Plan Institucional de Capacitación - PIC / Nº de capacitaciones programadas en el PIC)		Informe de ejecución del Plan Institucional de Capacitación
			Intervención del 30% del riesgo priorizado detectado en la Matriz de riesgos y peligros	Porcentaje de cumplimiento de intervenciones (Nº de riesgos intervenidos / Nº de riesgos a intervenir)		Informe de intervención de los riesgos y peligros priorizados
	2.3 Gestión de Talento Humano		Investigación del 100% de los accidentes e incidentes de trabajo reportados	Porcentaje de cumplimiento de investigación (Total de accidentes e incidentes reportados / Total de accidentes e incidentes de trabajo reportados)	Gestión del Talento Humano	Informe de investigación de los accidentes e incidentes de trabajo reportados
			Ejecución del 50% del programa de higiene y seguridad industrial del HUV 2015.	Porcentaje de ejecución del programa (Nº de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas)		Informe de ejecución del programa de higiene y seguridad industrial
		2.3.8 Selección del Talento humano.	Ejecución del 50% del programa de Medicina del trabajo del HUV	Porcentaje de ejecución del programa (Nº de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas)		Informe de medicina del trabajo
			Construir el Modelo de selección y reclutamiento de personal del HUV	Modelo aprobado	Gerencia de Servicios de Salud	Modelo de Selección y Reclutamiento
		2.4 Alianzas Estratégicas	2.4.1 Fortalecimiento de alianzas estratégicas con aseguradores y otras ips	Porcentaje de cumplimiento de las alianzas estratégicas existentes: productividad y rendimientos económicos	Gerencia Administrativa Gerencia Técnica	Informe de Seguimiento
			2.5.1 Fortalecimiento del plan de mantenimiento, preventivo, correctivo y metrología.	Porcentaje de avance de mantenimiento de equipos biomédicos (Nº de mantenimiento de equipos biomédicos realizado / mantenimientos de equipos biomédicos programados)	Gerencia Administrativa Gerencia Técnica	Informe de ejecución del Plan de mantenimiento
	2.5 Equipos biomédicos y eléctricos.	2.5.2 Modernización tecnológica de equipos biomédicos	Política y procedimiento aprobado	Dirección de Asesoría de Operación	Política y procedimiento de la Gestión tecnológica	
		Ejecución del 90% del presupuesto asignado para la compra de equipos biomédicos y eléctricos	Porcentaje de ejecución del presupuesto asignado	Dirección de Asesoría de Operación Oficina Asesora de planeación	Informe de la compra de equipos biomédicos y eléctricos	



00700C0HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL - 2015

Objetivo Institucional	Procesos Administrativos y Clínicos	Sistemas	Medio Plazo (2015)	Indicador de Seguimiento	Responsable	Estrategia
2. MODERNIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CLÍNICOS	2.6 Plan masivo de la infraestructura física hospitalaria	2.6.1 Plan de inversiones de infraestructura física	Formulación del Plan Operativo Anual de Inversiones	Plan aprobado por Junta Directiva	Dirección de Planeación	Acuerdo de Junta Directiva
			Elaboración y presentación del proyecto de reforzamiento estructural al Ministerio de Salud y Poder Judicial	Proyecto elaborado y presentado	Dirección de Planeación	Proyecto de reforzamiento estructural
			Integración al 100% de los sistemas administrativo y financiero al Clínico	Porcentaje de avance en la integración de los sistemas (Nº de fases integradas / Nº de fases programadas)	Gerencia Administrativa / Gerencia de la Información	Informe de avance de la integración de los sistemas
			Adquirir un nuevo software para imágenes diagnósticas (PIS - PACS)	Porcentaje de implementación del Software (Nº de etapas implementadas / Nº de etapas a implementar)	Gerencia Administrativa / Gerencia de la Información	Informe de avance del software implementado
			Construcción del plan de lucha contra la corrupción y mejoramiento de la atención al ciudadano	Plan aprobado y colgado en la página web del HUV	Dirección de Planeación	Plan de lucha contra la corrupción
			Lograr el 100% de ejecución del Plan de Acción de lucha contra la corrupción y mejoramiento de la atención al ciudadano	Porcentaje de cumplimiento del plan de actividades programadas / Total de actividades programadas	Todos los procesos	Informe de ejecución del Plan (Oficina de Control Interno)
			Construir el Sistema de Gestión de Riesgos del HUV	Sistema de Gestión de Riesgos aprobado	Dirección de Planeación / Oficina Asesora de Control Interno	Sistema de Gestión de Riesgos
			Realizar una audiencia pública sobre rendición de cuentas a la comunidad de la vigencia anterior	Audiencia pública de Rendición de Cuentas realizada	Gerencias: General, Administrativa, Financiera, Servicios de Salud, Oficinas Asesoras: Auditoría Pública, Jurídica, de Planeación, Comunicaciones; SNS	Informe de la audiencia pública con reportes y remisión a la SNS
			Construcción de un programa de gestión de Imagen Corporativa	Programa aprobado	Dirección de Planeación / Oficina Asesora de Comunicaciones	Programa de Imagen Corporativa
			Elaborar el programa de responsabilidad social empresarial	Programa de responsabilidad social aprobado	Gerencia Académica / Gerencia Administrativa / Gerencia Financiera	Programa de RSE
2. MODERNIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CLÍNICOS	2.9 Transparencia Institucional	2.9.2 Rendición de cuentas	Construcción de un programa de gestión de Imagen Corporativa	Programa de Imagen Corporativa	Gerencia Administrativa	Programa de Imagen Corporativa
			Realizar una audiencia pública sobre rendición de cuentas a la comunidad de la vigencia anterior	Audiencia pública de Rendición de Cuentas realizada	Gerencias: General, Administrativa, Financiera, Servicios de Salud, Oficinas Asesoras: Auditoría Pública, Jurídica, de Planeación, Comunicaciones; SNS	Informe de la audiencia pública con reportes y remisión a la SNS



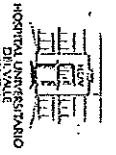
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

0070C0HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL - 2015

Objetivo Estratégico	Componente Estratégico	Subprograma	Meta Programada (2015)	Número del Indicador (Unidad de Medida)	Responsable	Financiable											
3. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA: Desarrollar estrategias financieras y de mercados, que permitan la optimización de la capacidad instalada y de los recursos disponibles; el crecimiento de la institución con servicios de alta complejidad rentables y de mayor impacto; la sostenibilidad en el tiempo y el mejoramiento en la calidad de los servicios prestados.	2.10 Comunicación Pública	2.10.1 Comunicación organizativa, informativa y medios de comunicación	Ejecución del 100% del plan de comunicación institucional	Porcentaje de avance de ejecución del plan de comunicación institucional (Nº de actividades realizadas / Nº de actividades programadas)	Direccionamiento Estratégico Oficina de Asesoría de Comunicaciones	Informe de Gestión del plan de Comunicaciones											
			2.10.2 Comunicación e Información dirigida al paciente y la familia	Ejecución del 100% del plan de comunicación dirigida al paciente y la familia	Porcentaje de avance de ejecución del plan de comunicación dirigida al paciente y la familia (Nº de usuarios comunicados e informados al paciente y la familia / Nº de procesos programados)	Direccionamiento Estratégico Asesoría de Comunicaciones	Informe de Gestión del plan de Comunicaciones										
				2.11 Ambiente Físico	2.11.1 Gestión Ambiental ambiente	Formulación del Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA y Lograr el 30% de su implementación	Plan Institucional de Gestión Ambiental aprobado Porcentaje de implementación (Nº de actividades programadas)	Gerencia Administrativa Gerencia Logística Hospitalaria y Ambiental	Plan Institucional de Gestión Ambiental - PIGA e Informe de avance								
						2.11.2 Infraestructura y Señalización	Señalización del 100% de las áreas comunes y asistenciales programadas	Porcentaje de áreas señalizadas (áreas señalizadas / áreas programadas)	Direccionamiento Estratégico Oficina Asesora de Planeación	Informe de áreas señalizadas							
							2.11.3 Emergencias y Desastres	Ejecución del 100% del Plan Hospitalario de Emergencias y Desastres	Porcentaje de ejecución del plan de Emergencias (Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas)	Gerencia de servicios de Salud Atención Integral de Emergencias	Informe de gestión del Plan						
				3.1.1 Incremento de los porcentajes de redacción de facturas.	3.1.2 Fortalecimiento de los procesos de facturación	3.1.3 Recuperación de recursos financieros	Realización de 3 simulacros (evacuación general, plan Escalapió y Evacuación Nocturna)	Simulacros realizados	Gerencia de servicios de Salud Atención Integral de Emergencias	Informe de realización de simulacros							
											3.1.4 Depuración de cartera	3.1.6 Gestión y control de recursos	3.1.7 Auditoría de cuentas	Cumplimiento del 80% del plan anual mensualmente de caja (PAC) Resolución DG 5104-14	Recauda efectivo	Gerencia Financiera	Informe Financiero

0070CCHOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL - 2015

Objetivo Estratégico	Estrategia	Sistema de Medición	Indicador	Responsable	Fuente de Datos	
4. ACREDITACIÓN: Avanzar altos estándares de calidad en la atención de la salud centrada en el usuario y su familia, por medio del mejoramiento continuo y con la participación y compromiso de todos los procesos institucionales y de entidades con convenios docente - servicios	Económicos	3.1.5 Reporte de gastos por UVR	Reportar el 100 % de ingresos y gastos de la institución en UVR al Ministerio de Salud en cumplimiento de la Circular Única	Gerencia Financiera	Informe y Reporte de envío	
			3.1.6 Riesgo fiscal y financiero	Cumplimiento del 80 % de las medidas del Programa de saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF	Gerencias Financiera y de Servicios de Salud	Informe del PSFF
	3.2 Mercado de Servicios de Alta Complejidad	3.2.1 Implementación del plan institucional de mercado	Realización de una auditoría de calidad a la prestación de los servicios de salud por paquetes de acuerdo al PAMEC	Auditoría realizada	Dirección de Gerencia de Servicios de Salud	Informe de auditoría
			3.2.2 Estructuración de servicios de salud por paquetes	Mejoramiento del 90% en la eficiencia en la prestación de servicios	Gerencia de Servicios de Salud	Informe de Indicadores de medición del servicio
	3.3 Servicios Integrales de alta complejidad	3.3.1 Eficiencia de servicios diagnósticos y terapéuticos	Mejoramiento del 20 % de los procesos y procedimientos del servicio de cirugía	Porcentaje de mejoramiento de usuarios satisfechos / Número de usuarios entrevistados	Gerencia de Servicios de Salud	Informe de procesos estandarizados
			3.3.2 Mejoramiento de servicios especiales de cirugía.	Porcentaje de procesos estandarizados del nº de procesos estandarizados / Nº de procesos a estandarizar	Gerencia de Servicios de Salud	Informe de procesos estandarizados
	4.1 Seguridad del Paciente	4.1.1 Buenas prácticas para la Atención en Salud	Construcción del programa de Seguridad del Paciente y cumplimiento al 80% de las actividades programadas	Programa aprobado y porcentaje de avance (Nº de actividades cumplidas / Nº de actividades programadas)	Dirección Estratégica, Oficina Asesora de Planeación	Programa de Seguridad del Paciente
			Elaboración del plan de Rondas de seguridad del paciente y realización de 20 rondas	Plan de rondas aprobado y Nº de rondas realizadas	Dirección de Gerencia de Servicios de Salud	Plan de rondas de seguridad, actas e Informes
			Elaboración del plan de Rondas de seguridad del paciente y realización de 20 rondas	Plan de rondas aprobado y Nº de rondas realizadas	Dirección de Gerencia de Servicios de Salud	Plan de rondas de seguridad, actas e Informes
	4.2 Humanización de la atención	4.2.1 Atención Humanizada con Énfasis al Usuario, Familia y Trabajador	Diffusión de la Información del código de ética y buen gobierno en el 80% de los funcionarios	Porcentaje de difusión del Código de Ética de funcionarios que asistieron / Nº de convocados	Gerencia del talento Humano	Informe
Cumplimiento del 80% del programa de atención humanizada			Porcentaje de cumplimiento del programa / Nº de actividades realizadas / Nº de actividades programadas	Gerencia del Talento Humano	Informe de Gestión del Programa de Atención Humanizada	



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

0070C0HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL - 2015

Objetivos Institucionales	Medidas Institucionales	Sistema de Gestión	Indicadores Clave de Rendimiento	Nivel de Calidad Esperado	Proceso Responsable	Instrumento de Seguimiento
			Lograr satisfacción de los usuarios ≥ al 90% Mejorar la calidad de la atención en salud en un 80%	Porcentaje de satisfacción del cliente cumplimiento de las características de calidad	Gerencia Administrativa Gerencia de Servicios de Salud	Informe de PQRS Informe de gestión