



**HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
EVARISTO GARCIA “E.S.E.”**

**PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
2012 – 2015**

Santiago de Cali, Diciembre de 2012

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCIA” E.S.E PLAN DE DESARROLLO 2012 – 2015

PLATAFORMA ESTRATEGICA

VISION. En el año 2015, el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. como Empresa Social del Estado, será una Entidad Acreditada, líder en la prestación de servicios de Salud de mediana y alta complejidad en Colombia, rentable económica y socialmente, el mejor escenario para la formación y entrenamiento del talento humano del sector salud y protagonista en el desarrollo de Políticas de la Salud Nacional.

MISION. Brindar Servicios de Salud de mediana y alta complejidad, humanos, seguros y con altos estándares de calidad, basados en la evidencia, con talento humano motivado que renueva permanentemente su compromiso con el paciente y su familia, escenario de formación académica y de investigación aplicada a la toma de decisiones.

VALORES ETICOS

Los Valores Éticos que inspiran y soportan la gestión del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., están descritos en el Código de Etica y son los siguientes:

1. **Honestidad:** Conjunto de comportamientos que incluyen actuar correctamente.
2. **Responsabilidad:** Capacidad de responder por los propios actos y por los compromisos adquiridos.
3. **Respeto:** Conjunto de acciones dirigidas a reconocer y considerar las diferencias entre seres humanos.
4. **Pertenencia:** Convicción y disposición personal hacia el cumplimiento de una meta colectiva.
5. **Integridad en el actuar:** Actuar de manera coherente con lo que se piensa y se expresa de manera desinteresada y recta.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS: El Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E., enfrenta uno de los retos mayores como institución de Mediana y Alta Complejidad del Occidente Colombiano, lograr sostener un equilibrio presupuestal como mínimo y ofertar servicios de la mejor calidad y competitivos. Por lo anterior no se pueden desconocer variables de gran peso que enfrentamos como el Sistema de Salud, con sus reformas y otras acciones pendientes de ajustar y cumplir por parte del Ministerio de Salud, para permitir el flujo de recursos, todas ellas acompañadas del empoderamiento como Hospital, para que la alta gerencia realice una buena gestión, acompañada de sus empleados, libre de presiones políticas y económicas.

La presente propuesta de Plan de Desarrollo 2012 – 2015, busca dar respuesta a los tiempos de competitividad, para sobrevivir con una oferta de servicios altamente calificada, logrando un gran impacto social en la región, que permita mantener y sostener los servicios de salud, con todo el esfuerzo de sus empleados y el logro de la acreditación de los servicios, que será la respuesta al mejoramiento continuo del siglo XXI.

Para avanzar en la construcción del Hospital, se plantean 4 líneas estratégicas:

1. RELACION DOCENTE ASISTENCIAL. Fortalecer la relación docencia – servicio, con énfasis en la Universidad del Valle, generando la sinergia necesaria para que los procesos de formación e investigación, la acreditación y el desarrollo de nuevos servicios, se constituyan en propósitos comunes que favorezcan el cumplimiento de la Misión Institucional.

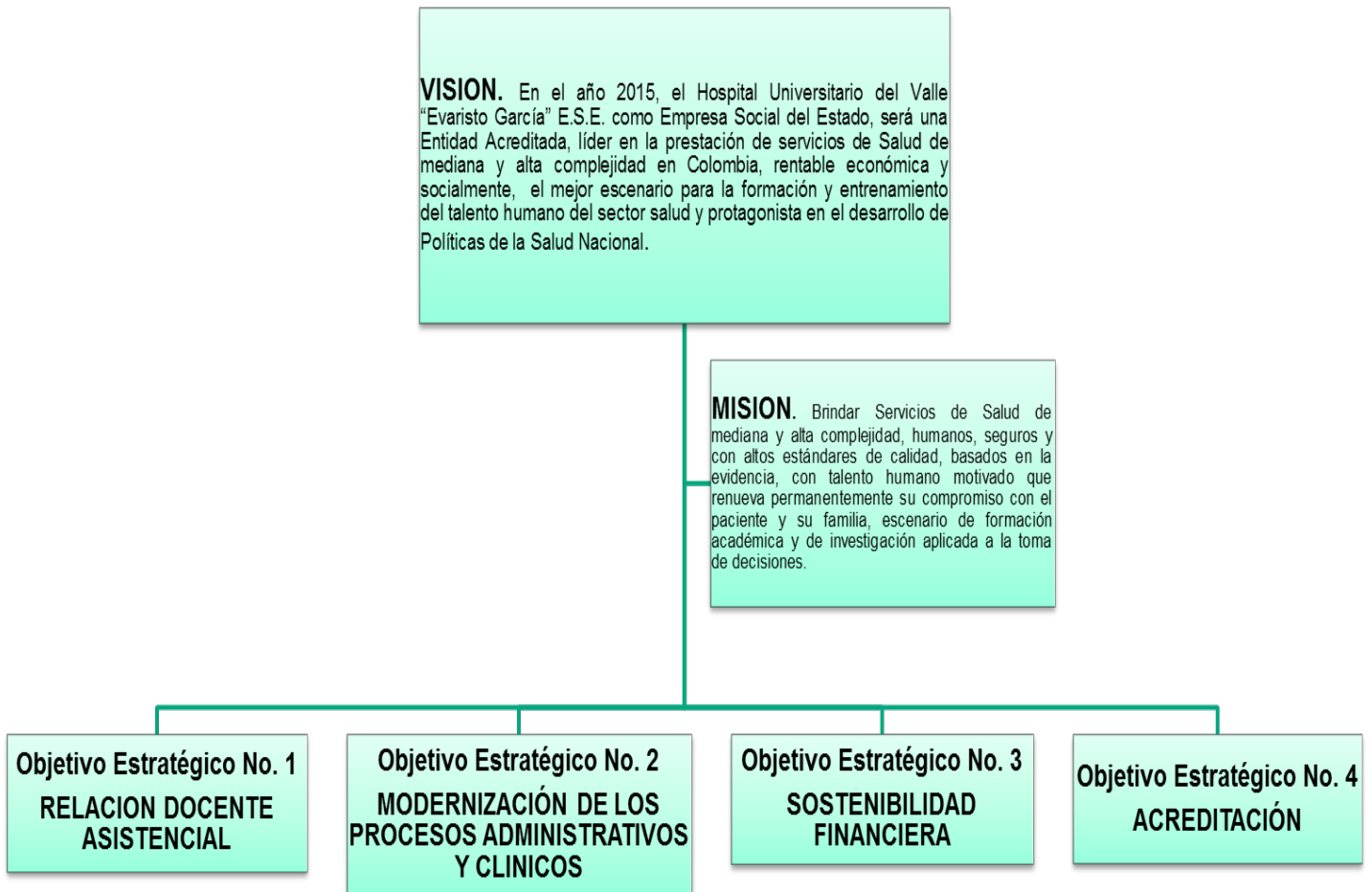
2. MODERNIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CLINICOS.

Adaptar el modelo gerencial - administrativo y de prestación de servicios de salud, a la estructura por procesos, definido en el Sistema Integral de Gestión de la Calidad, logrando una organización más moderna y eficiente, con una modernización y conservación de la infraestructura física, privilegiando el desarrollo tecnológico y su sostenibilidad, la sistematización de la información y la calidad en la prestación del servicio.

3. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA. Desarrollar estrategias financieras y de mercadeo, 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.

4. ACREDITACIÓN. Alcanzar altos estándares de calidad en la atención de la salud centrada en el usuario y la familia, por medio del mejoramiento continuo y con la participación y compromiso de todos los procesos institucionales y de entidades, a través de convenios docencia – servicios.

ESTRUCTURA METODOLOGICA



LINEAS ESTRATEGICAS

OBJETIVOS ESTRATEGICO: 1. RELACION DOCENTE ASISTENCIAL

Fortalecer la relación docencia – servicio, con énfasis en la Universidad del Valle, generando la sinergia necesaria para que los procesos de formación e investigación, la acreditación y el desarrollo de nuevos servicios, se constituyan en propósitos comunes que favorezcan el cumplimiento de la Misión Institucional.

1.1 Programa: Aplicación a recursos de regalías u otras fuentes de financiación. Lograr la captación de recursos económicos a través de la presentación de proyectos.

1.1.1 Subprograma: Elaboración de proyectos. Presentación de proyectos de corte regional en líneas priorizadas por el Sistema Regional de Regalías u otra entidad financiadora.

1.2 Programa: Prospectiva en prestación de servicios de salud y planeación estratégica. Fortalecer la cooperación técnica con otras entidades educativas, para mejorar la planeación y toma de decisiones en la Entidad.

1.2.1 Subprograma: Formación de equipos de APS en la mediana y alta complejidad. Trabajo conjunto para la formación de redes integradas de salud y trabajo en equipo, para cualificar el recurso humano.

1.2.2 Subprograma: Atención de patologías de alto impacto en la morbi -mortalidad en la región. Contribución a la disminución de indicadores de mortalidad en la región, con base en la Política Nacional de Salud.

1.2.3 Subprograma: Fortalecimiento de la planeación estratégica institucional. Utilización de herramientas administrativas y de dirección, que permitan incrementar las posibilidades de éxito y logro de metas.

1.3 Programa: Relación docente asistencial. Articular en forma armónica las acciones de las instituciones educativas y el HUV, para cumplir la función social a través de la atención en salud y la formación del recurso humano.

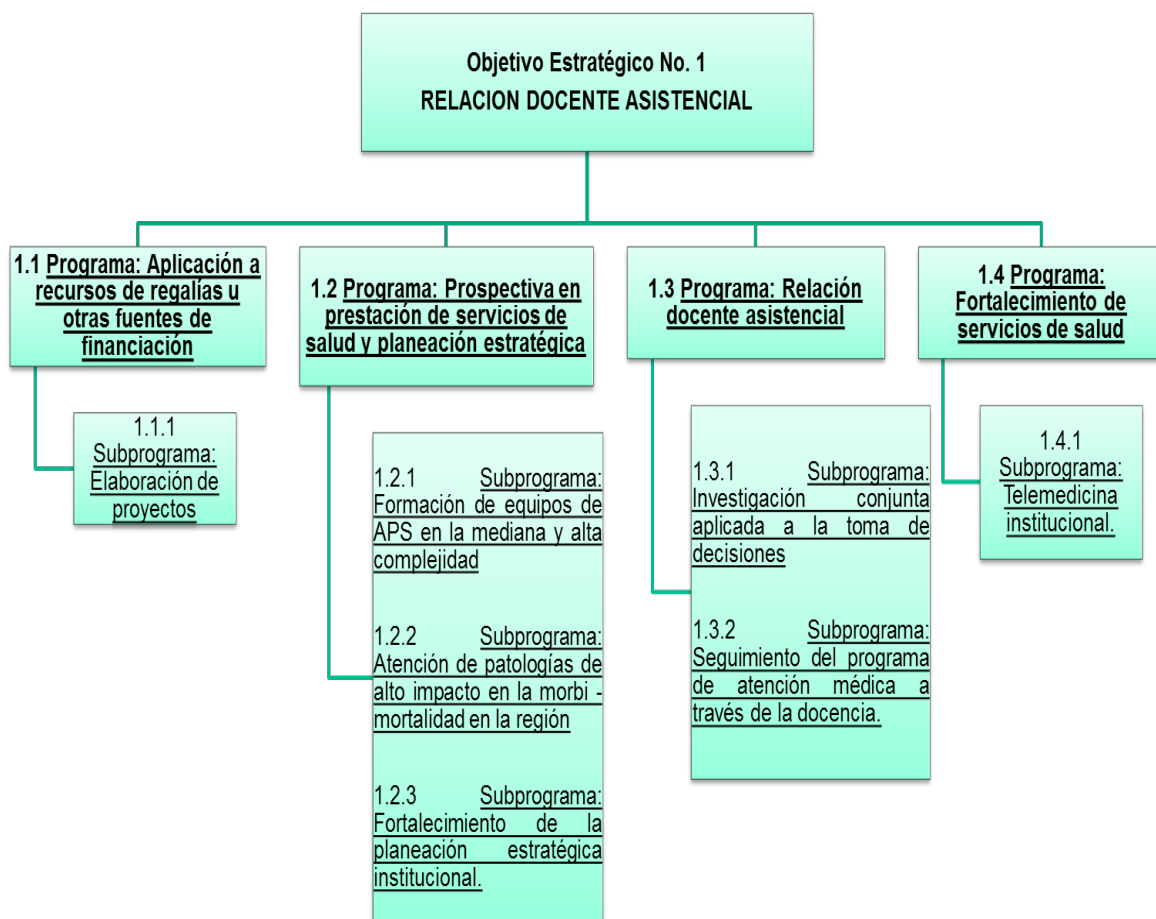
1.3.1 Subprograma: Investigación conjunta aplicada a la toma de decisiones Aunar esfuerzos a través de los Convenios establecidos, para generar sinergia de conocimientos y experiencias exitosas.

1.3.2 Subprograma: Seguimiento del programa de atención médica a través de la docencia. Realizar el seguimiento y control al programa que permita mayor eficiencia en la prestación.

1.4 Programa: Fortalecimiento de servicios de salud. Fortalecer los programas que están dentro del convenio docencia servicio.

1.4.1 Subprograma: Telemedicina institucional. Facilitar el acceso a la comunidad de servicios de salud a distancia en el tratamiento, diagnóstico o rehabilitación a través de profesionales de la salud, utilizando tecnologías de información y comunicación.

ESTRUCTURA METODOLOGICA



INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO

Nombre	Unidad de Medida	Línea de Base 2011	Meta Resultado 2012 - 2015	Meta Producto 2012 - 2015
Presentación de proyectos regalías u otras fuentes de financiación	Número	0	100%	11 Proyectos
Convenios asesoría Univalle - HUV	Número	0	12	<p>3 Convenios de formación de grupos profesionales con la S.S.D.V. mediana y alta complejidad.</p> <p>8 Implementaciones de protocolo de atención de patologías de alto impacto en la región.</p> <p>1 Sistema de Planificación Institucionalizado y Socializado</p>
Cumplimiento de los anexos técnicos en los 21 convenios docencia servicio establecidos con el HUV	%	21 Convenios	100% de los anexos técnicos en los 21 Convenios	<p>Incorporación de las conclusiones y recomendaciones de las investigaciones en los planes de acción institucionales.</p> <p>Registros docentes en todas las atenciones medicas docente asistenciales</p>
Nuevos servicios en alianza HUV y Univalle	Número	0	1 programa de Telemedicina funcionando	Elaboración, presentación y funcionamiento del proyecto de telemedicina

OBJETIVO ESTRATEGICO: 2. MODERNIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CLINICOS

Adaptar el modelo gerencial - administrativo y de prestación de servicios de salud, a la estructura por procesos definido en el Sistema Integral de Gestión de la Calidad, logrando una organización más moderna y eficiente, con una modernización y conservación de la infraestructura física, privilegiando el desarrollo tecnológico y su sostenibilidad, la sistematización de la información y la calidad en la prestación del servicio.

2.1 Programa: Sistema de Gestión Integral de Calidad. Lograr el mejoramiento continuo de la atención en salud, para la satisfacción del cliente.

2.1.1 Subprograma: Autoevaluación con Estándares del Sistema único de Acreditación. Identificar los aspectos prioritarios hacia los cuales enfocar el mejoramiento continuo de la Organización, para alcanzar altos estándares de calidad.

2.1.2 Subprograma: Autoevaluación al cumplimiento de los requisitos del Sistema Único de Habilitación. Verificar el cumplimiento y mantenimiento de los requisitos del Sistema Único de Habilitación.

2.1.3 Subprograma: Autoevaluación del Control. Verificar y evaluar la existencia y efectividad de los elementos del Sistema de Control Interno.

2.1.4 Subprograma: Autoevaluación de la Gestión. Monitorear los factores críticos por medio de indicadores, para evaluar la gestión y toma de decisiones.

2.1.5 Subprograma: Evaluación Independiente. Evaluar en forma independiente, el Sistema de Control Interno, la gestión y los resultados institucionales.

2.2 Programa: Medicamentos y dispositivos médicos. Lograr la optimización, disponibilidad y control de medicamentos y material médico quirúrgico en la Institución

2.2.1 Subprograma: Política Institucional de Compras. Criterios generados desde la Dirección General del Hospital, frente a los plazos, calidad, oportunidad, pagos, y tipo de proveedores, para las compras de medicamentos e insumos médicos.

2.3 Programa: Gestión del talento humano. Lograr la optimización y cualificación del talento humano, en función de la calidad de los servicios ofertados

2.3.1 Subprograma: Cultura organizacional. Diagnóstico y fortalecimiento de la cultura organizacional que permita una interpretación organizativa que facilite organizar el Hospital y hacerlo más competitivo.

2.3.2 Subprograma: Política de incentivos. Criterios generados desde la Dirección General, frente al reconocimiento de los incentivos pecuniarios y no pecuniarios al desempeño laboral de quienes sean seleccionados como los mejores empleados de la Entidad y de los niveles jerárquicos que la conforman así como los equipos de trabajo, que logren niveles de excelencia.

2.3.3 Subprograma: Inducción y reinducción. Establecer orientaciones generales para la planeación, ejecución y evaluación de los procesos de inducción y reinducción al cumplimiento de los fines sociales del Hospital.

2.3.4 Subprograma: Evaluación del desempeño y Sistema de Consecuencias. Establecer criterios y estándares para la productividad, competitividad y el desempeño del recurso humano, como también el sistema de consecuencias, producto del análisis de la evaluación.

2.3.5 Subprograma: Capacitación institucional. Formación de las habilidades organizacionales y técnicas de los empleados, con base en el requerimiento de competencias en la Entidad.

2.3.6 Subprograma: Bienestar social. Mejoramiento del conjunto de factores que mejoran la calidad de vida, de los empleados y su grupo familiar.

2.3.7 Subprograma: Salud Ocupacional. Fortalecimiento del conjunto de medidas y acciones dirigidas a preservar, mejorar y reparar la salud de las personas en su vida de trabajo individual y colectiva.

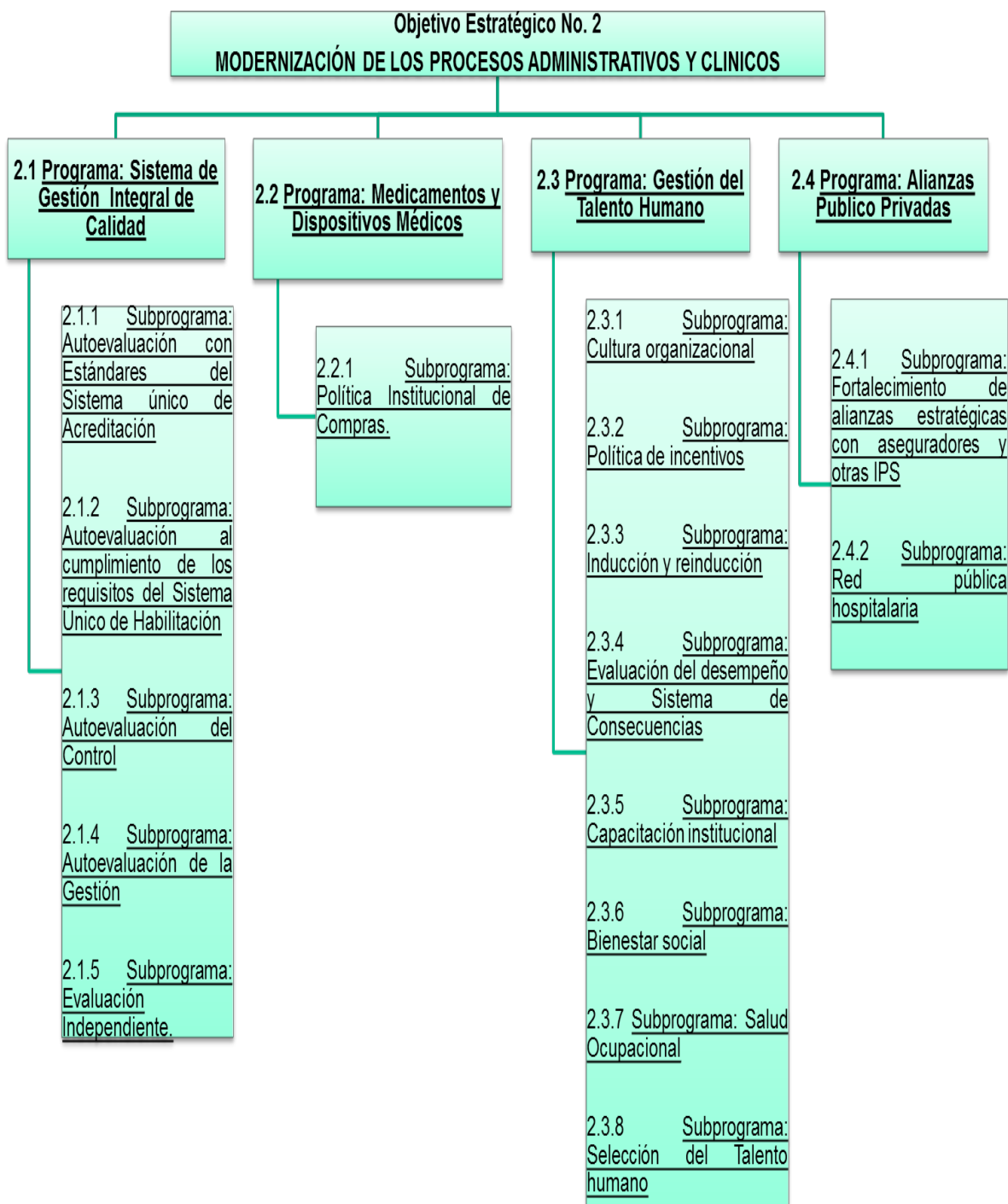
2.3.8 Subprograma: Selección del Talento humano. Estandarización del modelo de talento humano, basado en las funciones y competencias.

2.4 Programa: Alianzas Publico Privadas. Construir relaciones mutuamente beneficiosas con entidades públicas y privadas.

2.4.1 Subprograma: Fortalecimiento de alianzas estratégicas con aseguradores y otras IPS. Complementar acciones para ampliar el mercado y la competitividad del Hospital.

2.4.2 Subprograma: Red pública hospitalaria. Coadyuvancia en el mejoramiento de la estructura de costos y aumento de la productividad de las instituciones de salud del valle.

ESTRUCTURA METODOLOGICA



2.5 Programa: Equipos biomédicos y eléctricos. Garantizar el funcionamiento adecuado y la dotación de los equipos biomédicos y eléctricos del HUV

2.5.1 Subprograma: Fortalecimiento del plan de mantenimiento, preventivo, correctivo y metrología. Acciones y disposiciones legales de la Dirección General del Hospital, para la sostenibilidad del funcionamiento óptimo de los equipos biomédicos y eléctricos

2.5.2 Subprograma: Modernización tecnológica de equipos biomédicos. Priorización de recursos de inversión tecnológica para la modernización de equipos biomédicos.

2.5.3 Subprograma: Gestión de recursos a través de proyectos de regalías u otras fuentes financiación para dotación de equipos médicos. Presentación y Gestión de proyectos de inversión tecnológica a través del Sistema General de Regalías a las entidades públicas.

2.6 Programa: Plan maestro de la infraestructura física hospitalaria. Desarrollar un Instrumento rector para la promoción, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura de los servicios de salud; con el fin de racionalizar y priorizar los recursos para la inversión y operación sustentable.

2.6.1 Subprograma: Plan de inversiones de infraestructura física. Conjunto de acciones para la priorización técnica y de inversión con base en las necesidades físicas, consolidados metodológicamente en la presentación de proyectos.

2.6.2 Subprograma: Construcción de la infraestructura física para mejoramiento de los servicios. Cumplimiento en la ejecución de proyectos de infraestructura física, contemplados en el Plan de Inversiones con aforo presupuestal e inscritos en Banco de Proyectos del Hospital.

2.6.3 Subprograma: Reforzamiento estructural. Continuidad al reordenamiento físico funcional y reforzamiento estructural del hospital, con base en las normas y exigencias legales que rigen a las instituciones prestadoras de salud, principalmente las de sismo resistencia y habilitación.

2.6.4 Subprograma: Reordenamiento médico arquitectónico. Dimensionamiento en áreas, que corresponde a los espacios o ambientes físicos necesarios que se deben tener en cuenta en los proyectos de construcción de la institución, acordes con el estudio de oferta y demanda y la normatividad vigente del Sector Salud.

2.7 Programa: Sistema de Planificación Hospitalaria. Fortalecer los equipos de trabajo con técnicas y herramientas propias de la administración pública.

2.7.1 Subprograma: Estandarización de la metodología de planificación hospitalaria. Adopción de un Modelo estandarizado, para el uso de técnicas y herramientas que mejoren la planificación hospitalaria hacia la toma de decisiones asertiva de la Alta Gerencia.

2.7.2 Subprograma: Seguimiento, control y evaluación de los planes institucionales. Sistema de articulación para el Seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan de Desarrollo y los Planes Operativos.

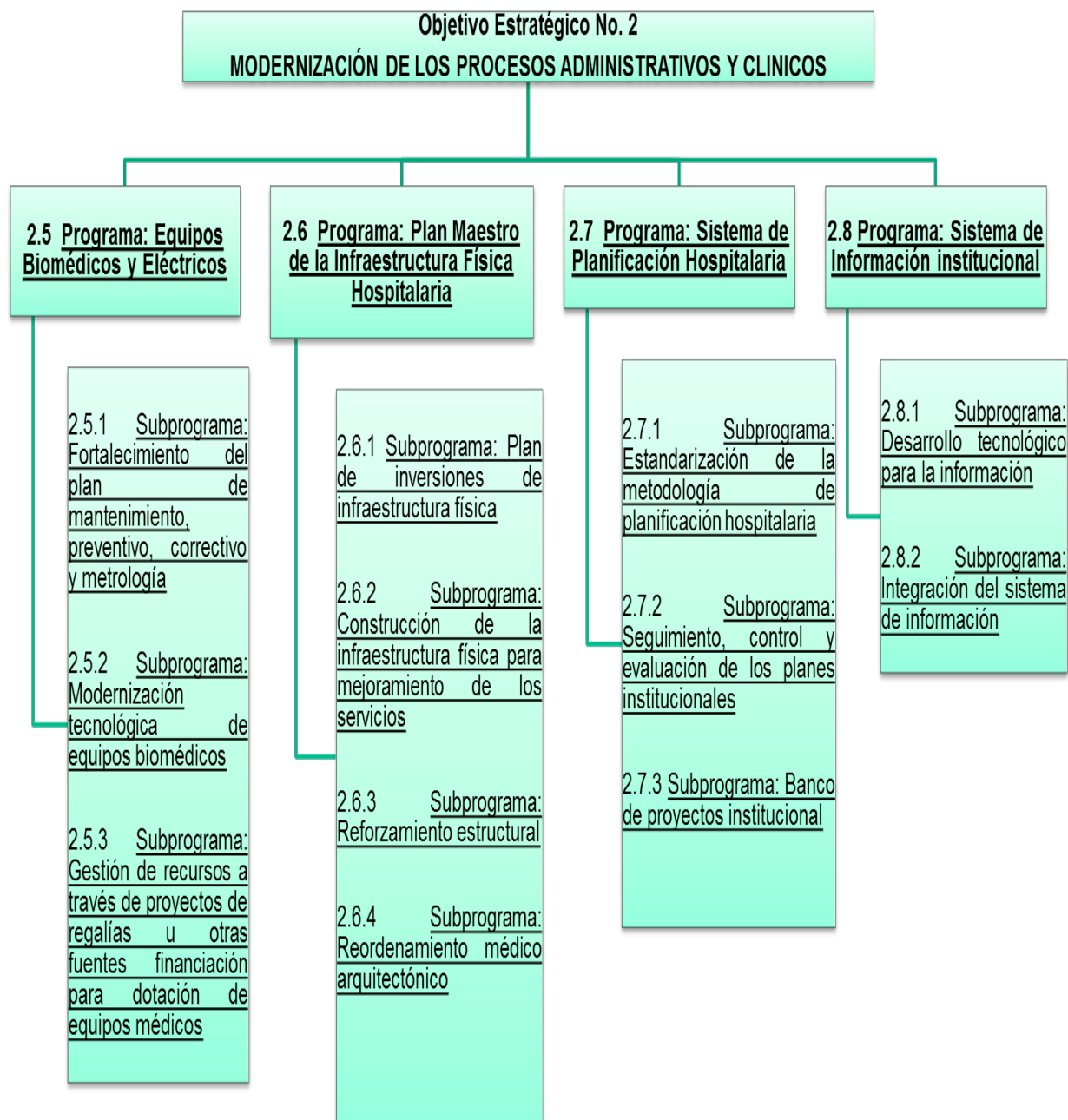
2.7.3 Subprograma: Banco de proyectos institucional. Creación de la instancia que liga la planeación, programación y el seguimiento de programas y proyectos de inversión pública, por medio de sus componentes y funciones.

2.8 Programa: Sistema de Información institucional. Mejorar la calidad de la información, su acceso y su integración en la Institución.

2.8.1 Subprograma: Desarrollo tecnológico para la información. Creación, mantenimiento del hardware y software, para el mejoramiento de los servicios informáticos.

2.8.2 Subprograma: Integración del sistema de información. Acceso y disponibilidad de la información misional, de apoyo y administrativa, como herramienta fundamental de consulta y toma de decisiones.

ESTRUCTURA METODOLOGICA



2.9 Programa: Transparencia Institucional. Conservar todas las actuaciones administrativas, manejo de recursos y prestación de servicios del H.U.V., manteniendo el principio de legalidad y transparencia.

2.9.1 Subprograma: Lucha anticorrupción Acciones públicas enmarcadas en desarrollar una cultura anticorrupción, con base en las políticas nacionales y departamentales.

2.9.2 Subprograma: Rendición de cuentas Acciones de divulgación e información de la gestión pública en cumplimiento de la Ley 489 de 1998.

2.10 Programa: Comunicación Pública. Construir una visión compartida y el perfeccionamiento de las relaciones humanas del Hospital con sus grupos de interés, para facilitar el cumplimiento de los objetivos institucionales y sociales.

2.10.1 Subprograma: Comunicación organizativa, informativa y medios de comunicación. Implementar estrategias y mecanismos para la difusión de políticas, objetivos, estrategias, planes, programas e información relacionada con la gestión de la Organización.

2.10.2 Subprograma: Comunicación e Información dirigida al paciente y la familia. Promover el mejoramiento continuo de la información suministrada al paciente y la familia, en el marco de sus deberes y derechos.

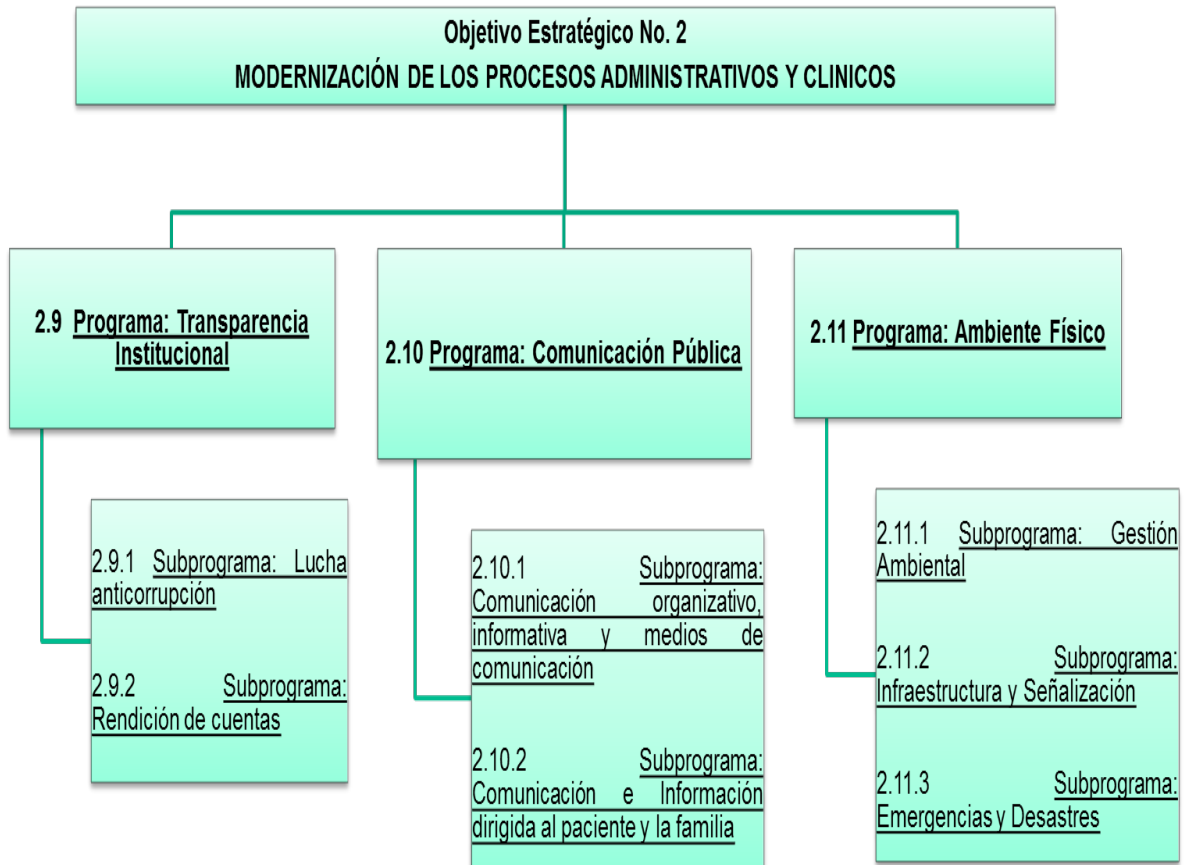
2.11 Programa: Ambiente Físico. Promover una cultura institucional en torno del reciclaje y la conservación de los recursos ambientales

2.11.1 Subprograma: Gestión Ambiental. Mejoramiento de los procesos y acciones dirigidas a resolver, mitigar y prevenir los problemas de carácter ambiental, con el propósito de lograr el desarrollo sostenible.

2.11.2 Subprograma: Infraestructura y Señalización. Adopción de una señalización apropiada para la ejecución y control de actividades y una mejor información para todos los usuarios del hospital.

2.11.3 Subprograma: Emergencias y Desastres. Formulación y aplicación de acciones que garantice la oportuna atención de emergencias y desastres en concordancia y coherencia con las disposiciones operativas y legales de orden nacional y departamental.

ESTRUCTURA METODOLOGICA



INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO

Nombre	Unidad de Medida	Línea de Base 2011	Meta Resultado 2012 - 2015	Meta Producto 2012 - 2015
Calificación cuantitativa con Estándares de Acreditación	Número	2,6 Calificación cuantitativa tercera Autoevaluación con estándares de Acreditación	Incrementar en un 10% por año, el promedio de la calificación cuantitativa con Estándares de Acreditación, con respecto al promedio obtenido en el año inmediatamente anterior.	Liderar (1) autoevaluación anual con los Estándares del Sistema Único de Acreditación.
Mantenimiento de los requisitos del Sistema Único de Habilitación.	% - Número	Fallas en el mantenimiento de los requisitos del Sistema Único de Habilitación. 90,68%	Mantener el 100% de los requisitos del Sistema Único de Habilitación.	Definir e integrar planes de acciones para el 100% de las oportunidades de mejora priorizadas en la Autoevaluación con Estándares del Sistema Único de Acreditación. Ejecutar el 100% de las acciones definidas en el plan de acción del proceso. Realizar (4) autoevaluaciones con Estándares del Sistema Único de Habilitación Ejecutar acciones correctivas para el 100% de los hallazgos de la Autoevaluación con Estándares del Sistema Único de Habilitación.
Mantenimiento del Modelo Estándar de Control Interno.	% - Número	Evaluación del mantenimiento del Modelo Estándar de Control Interno (Informe Ejecutivo anual 2011, Oficina Asesora de Control Interno).	Alcanzar el 95% en el mantenimiento del Modelo Estándar de Control Interno.	Realizar (4) autoevaluaciones del Control. Definir y ejecutar anualmente el 80% de las acciones derivadas de la Autoevaluación del control, para mejorar la efectividad de los procesos.

		<p>2,47 en Autoevaluación del Control de los Subsistemas de Control Estratégico y de Gestión.(2011)</p>	<p>Alcanzar una calificación de 3,5 en la Autoevaluación del Control.</p>	<p>(16) Informes de Autoevaluación de la Gestión, por cada proceso</p> <p>(8) Evaluaciones anuales a las metas del plan de desarrollo</p> <p>(40) Informes de análisis de la Prestación de Servicios con base en RIPS</p> <p>(4) informes de evaluación del mantenimiento del Modelo Estándar de Control Interno.</p> <p>Ejecución anual del Programa de Auditorías Internas</p> <p>(10) informes pormenorizados del estado del control interno</p>
--	--	---	---	---

INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO

Nombre	Unidad de Medida	Línea de Base 2011	Meta Resultado 2012 - 2015	Meta Producto 2012 - 2015
Oportunidad de Medicamentos y dispositivos médicos.	%	\$ 4.800 Millones mensuales en existencia.	existencia permanente de medicamentos y dispositivos médicos para la prestación de servicios de salud de alta complejidad	1 Documento de Política Institucional de Compras con estudio de morbilidad y frecuencia, 1 Plan Anual de Compras, que incluya existencia y disminución de medicamentos del 50% del valor existente mensual.
Fortalecimiento de la Gestión del talento humano	% - Número	Ver Cifras del Estudio de Clima Organizacional año 2010*	100% del talento humano necesario, en cantidad y especialidad, comprometido con la institución.	1 Diagnostico y reorientación de la cultura organizacional del HUV, actualizado. 1 documento y aplicación de la política de incentivos. 100% Cumplimiento del subprograma de inducción y reconducción Realizar la evaluación del desempeño al 100% de los funcionarios de carrera administrativa y en periodo de prueba 1 Diseño y aplicación del plan de capacitación institucional de acuerdo a normatividad vigente, que incluya presupuesto. 1 Plan de prevención de riesgos institucional, que incluya presupuesto 1 Programa de bienestar social aplicado, que incluya presupuesto. Diseño y aplicación del 100% del programa de salud ocupacional de acuerdo a normatividad vigente. 1 Diseño y aplicación de metodología de selección del talento humano institucional.
Aplicación Competencia institucional	Número	12	Aumento del 90% en alianzas estratégicas con EPS y IPS, frente año anterior.	Realizar (11) convenios especiales con aseguradores y prestadores para la atención a los usuarios Pertener a las principales redes integradas de servicios de salud

INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO

Nombre	Unidad de Medida	Línea de Base 2011	Meta Resultado 2012 - 2015	Meta Producto 2012 - 2015
Mantenimiento de Equipos biomédicos y eléctricos.	Número		prestación de servicio de salud con los equipos médicos necesarios que garanticen la seguridad del paciente y la calidad en la prestación del servicio de salud	Documento de plan de mantenimiento anual de equipos biomédicos e industriales Prestación de servicios con equipos modernos en los servicios. Contar con equipos médicos, mobiliario hospitalario y equipos industriales para la prestación de servicio de salud.
Plan maestro de la infraestructura física hospitalaria.	% - Número	Ver Cifras del Estudio del Plan de Inversiones Organizacional año 2011*	Cumplimiento del 100% de los requisitos establecidos en la Resolución 4445 de 1996 y los anexos técnicos de la Resolución 1403 de 2006.	1 Documento plan de inversión de la infraestructura física con recursos de estampilla prohospitales. Infraestructura física de servicios rehabilitada y cumpliendo normatividad vigente. (Ver Metas del Plan de Inversiones). Infraestructura física reforzada. (Ver Metas del Plan de Inversiones). 1 Documento de plan de reordenamiento físico arquitectónico
Aplicación y Estandarización Sistema de Planificación Hospitalaria.	% - Número	0	Implementar y estandarizar el 100% de la metodología de planificación en el HUV.	1 Documento con metodología estandarizada y aplicada. 17 Matrices de seguimiento control y evaluación de los planes institucionales 1 Banco de proyectos en funcionamiento
Implementación sistema de Información institucional.	% - Número	Existe la plataforma institucional Ver Cifras del Estudio de Implementación del sistema de información año 2011*	Aplicación del 100% de la interfase que conecte e integre de manera operativa el sistema del Hospital.	Adquisición del hardware y el software necesario para desarrollar el sistema de información hospitalario Atención de los usuarios a través del uso de la historia clínica sistematizada en toda la institución Realización de interfaces del sistema de información del hospital universitario del valle Herramientas colaborativas integradas a la operación de los procesos.

INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO

Nombre	Unidad de Medida	Línea de Base 2011	Meta Resultado 2012 - 2015	Meta Producto 2012 - 2015
Aumento de las Prácticas con Transparencia Institucional	Número	0	Conservar todas las actuaciones administrativas, manejo de recursos y prestación de servicio del HUV, manteniendo el principio de la legalidad y transparencia guardando coherencia con la política nacional y departamental en la materia	Elaboración y puesta en marcha de la estrategia anticorrupción Realizar 3 audiencias públicas, para informar a la ciudadanía sobre indicadores en salud, gestión financiera, satisfacción de usuarios y administración 1 Documento soporte de rendición de información a ministerio de salud, entes de control y ciudadanía en general
Fortalecimiento Comunicación Pública	% - Número	2,26 de calificación en el Componente Comunicación Pública, Autoevaluación del Control	Alcanzar una calificación de 3,5 en el Componente Comunicación Pública en la Autoevaluación del Control.	Realizar anualmente (4) autoevaluaciones del Control Definir y ejecutar un (1) Plan de Comunicación Institucional para la vigencia de 4 años. Definir y ejecutar un (1) Plan de Comunicación dirigida al paciente y la familia, para la vigencia de 4 años.
Fortalecimiento del Ambiente Físico	% - Número	Reciclaje del 4,58% en el año 2011	Aumento del reciclaje al 10%.	Desarrollo e implementación de (1) Política de Gestión Ambiental en los siguientes cuatro años en todos los procesos. Desarrollo del PGIRH. 100% de los servicios en funcionamiento señalizados. 100% del personal de la brigada de emergencia capacitado y actualizado en la atención de emergencias en el HUV.

OBJETIVO ESTRATEGICO: 3. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA

Desarrollar estrategias financieras y de mercadeo, 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.

3.1 Programa: Incremento de ingresos de recursos económicos. Lograr la normalización en la operación interna del Hospital, garantizando la provisión oportuna de insumos y medicamentos y el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

3.1.1 Subprograma: Incremento de los porcentajes de radicación de facturas. Eficiencia en la radicación de facturas para el mejoramiento de los ingresos del Hospital.

3.1.2 Subprograma: Fortalecimiento de los procesos de facturación. Disposiciones legales y operativas encaminadas al mejoramiento continuo de procedimiento de facturación.

3.1.3 Subprograma: Recuperación de recursos financieros. La utilización de herramientas jurídicas definidas por el Ministerio de Salud, para los cobros coactivos.

3.1.4 Subprograma: Depuración de cartera. Disposiciones legales y operativas que permitirán garantizar la consistencia de los registros contables.

3.1.5 Subprograma: Reporte de gastos por UVR. Reporte de información, en cumplimiento de la Circular Única.

3.1.6 Subprograma: Gestión y control de recursos. Acciones encaminadas al mejoramiento de los ingresos y disminución del gasto público.

3.1.7 Subprograma: Auditoría de cuentas. Mejoramiento del procedimiento de la revisión y verificación de documentos contables.

3.1.8 Subprograma: Riesgo fiscal y financiero. Aplicación de métodos y acciones financieras para la mitigación del indicador de riesgo fiscal y financiero.

3.2 Programa: Mercadeo de servicios de alta complejidad. Contribuir con el aumento de los ingresos institucionales, a través de la implementación y mercadeo de nuevos servicios de alta complejidad

3.2.1 Subprograma: Implementación del plan institucional de mercadeo. Desarrollo de acciones y estrategias, dispuestos a identificar necesidades del mercado y el usuario.

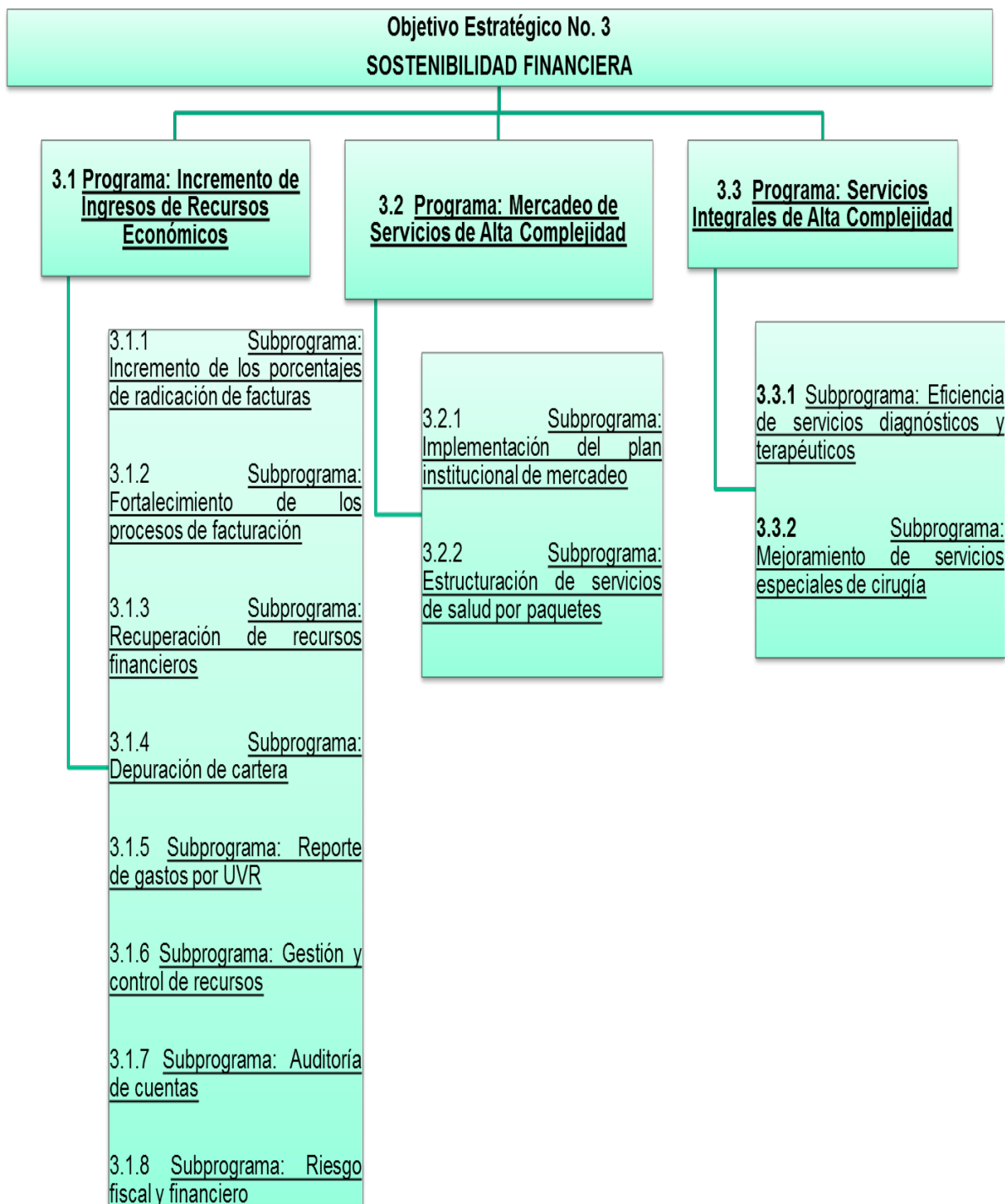
3.2.2 Subprograma: Estructuración de servicios de salud por paquetes. Aplicación del conjunto de actividades convenientes a la población con criterios de priorización de carácter político, económico y social.

3.3 Programa: Servicios integrales de alta complejidad. Mejoramiento de los servicios de alta complejidad orientados a la satisfacción del usuario.

3.3.1 Subprograma: Eficiencia de servicios diagnósticos y terapéuticos. Fortalecimiento en la eficiencia de la prestación de los servicios diagnósticos y terapéuticos.

3.3.2 Subprograma: Mejoramiento de servicios especiales de cirugía. Mejoramiento en la prestación de los servicios especiales de cirugía de manera integral, con base a las disposiciones de acreditación.

ESTRUCTURA METODOLOGICA



INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO

Nombre	Unidad de Medida	Línea de Base 2011	Meta Resultado 2012 - 2015	Meta Producto 2012 - 2015
Incremento de los ingresos económicos	%	<p>85% de la facturación producida.</p> <p>Se auditan todas las cuentas que se radican, mensualmente</p> <p>Se conciliación las carteras con la EPS,</p>	<p>Garantizar el 100% de la disponibilidad de insumos para la prestación del servicio de salud y el pago oportuno de salarios y demás obligaciones a trabajadores.</p>	<p>Radicación de facturación mensual superior o igual al (90%) de la facturación producida.</p> <p>Disminución del porcentaje de glosas de la facturación radicada igual o menor al (6%) con la SSDV y con las EPS, igual o menor al 3%.</p> <p>Lograr pago del (50%) de la facturación radicada por giro directo.</p> <p>Reportar en formato del Ministerio de Salud el 100% de las cuentas radicadas para pago de excedentes de facturación y solicitar a los alcaldes, procuraduría, contraloría y al gobernador, la exigencia de la liquidación de los contratos del régimen subsidiado, para acceder a recursos de las cuentas maestras municipales.</p> <p>Continuar con el comité de sostenibilidad contable que permita generar el 100% de estrategias para la depuración de cartera.</p> <p>Reportar el 100% de gastos e ingresos mensuales en valores de UVR.</p> <p>Informe mensual de rubros (cuentas) que presente gastos superiores al proyectado mensualmente.</p> <p>Reporte mensual a comité directivo de auditoría de cuentas.</p>
Implementación del Plan de Mercadeo.	%	Solicitud a la junta directiva para que estructure el área de mercadeo.	Mejorar los ingresos recursos al hospital	<p>Documento con plan de mercadeo elaborado y aplicado.</p> <p>Elaboración de paquetes de prestación de servicios en el 50% de los servicios prestados.</p> <p>Contratar con 7 EPS, los servicios de salud por paquetes.</p>

INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO

Nombre	Unidad de Medida	Línea de Base 2011	Meta Resultado 2012 - 2015	Meta Producto 2012 - 2015
Servicios integrales de alta complejidad.	%		Fortalecer el 100% de la alta complejidad, mejorando la atención al paciente y aumentando los ingresos para el hospital.	Incrementar en (30%) la productividad de servicios diagnósticos terapéuticos como: angiografía, radioterapia, banco de sangre, endoscopia, servicios de cuidados intensivos, hematoncología, banco de tejidos, medicina nuclear, medicina física, rehabilitación neurocirugía y quemados. Incrementar en (50%) los servicios de cirugía reconstructiva de alta complejidad, cardiovascular y laparoscopia.

OBJETIVO ESTRATEGICO: 4. ACREDITACIÓN

Alcanzar 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 docencia – servicios.

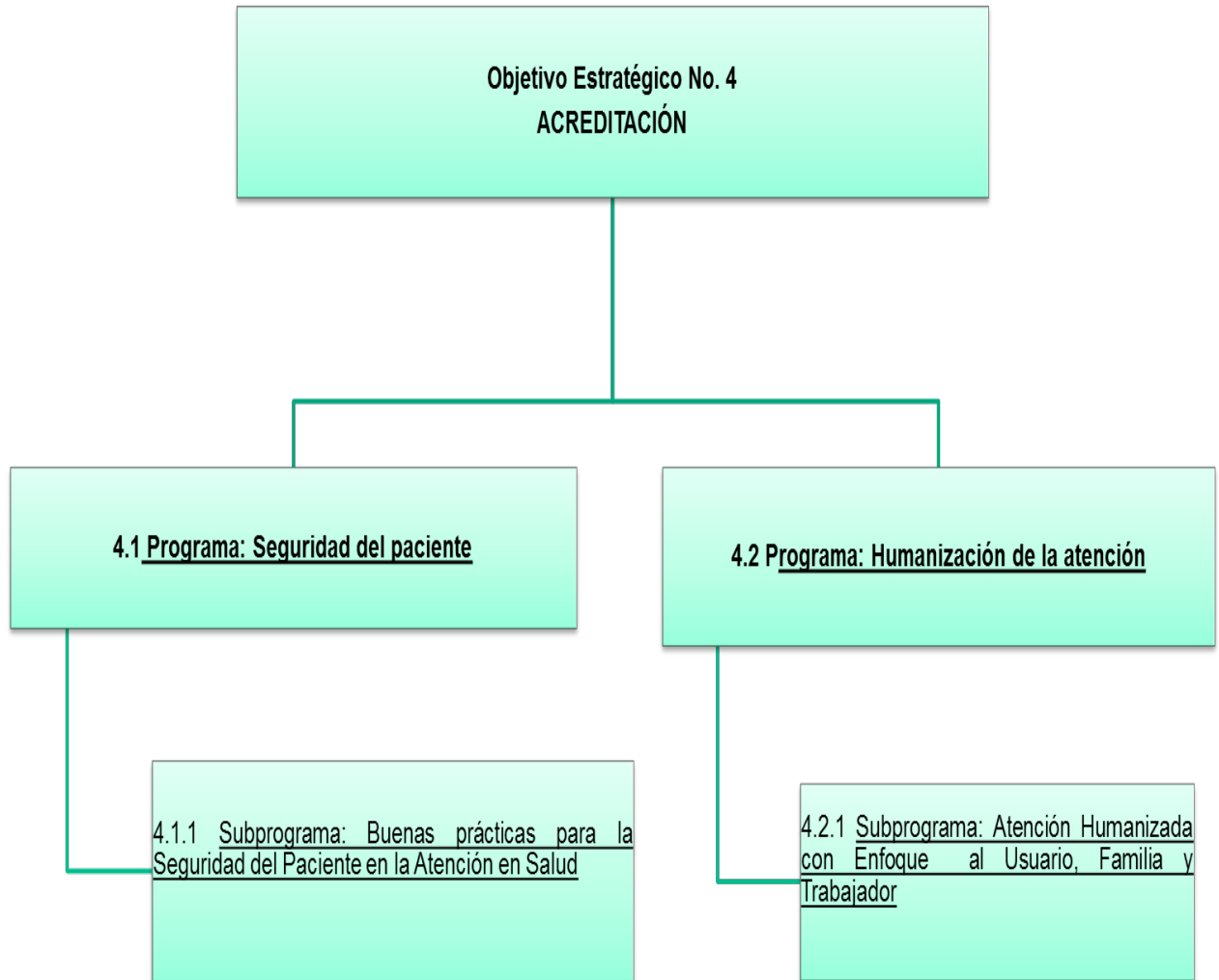
4.1 Programa: Seguridad del paciente. Reducir el riesgo durante el proceso de atención de la salud.

4.1.1 Subprograma: Buenas prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud. Implementar estrategias para la identificación, reducción y prevención de eventos adversos.

4.2 Programa: Humanización de la atención. Fomentar un ambiente de prestación de servicios de salud, que promueva una atención humanizada.

4.2.1 Subprograma: Atención Humanizada con Enfoque al Usuario, Familia y Trabajador. Implementar estrategias para promover la cultura institucional enfocada en un ambiente de atención y trabajo humanizado.

ESTRUCTURA METODOLOGICA



INDICADORES DE RESULTADO Y PRODUCTO

Nombre	Unidad de Medida	Línea de Base 2011	Meta Resultado 2012 - 2015	Meta Producto 2012 - 2015
Seguridad del paciente	% - Número	<p>50,2% Cultura de Seguridad de Paciente. Año 2009.</p> <p>2,4 % de infección Intrahospitalaria asociada al cuidado.</p> <p>4 Accidentes transfusionales incompatibilidad ABO.</p> <p>43 Caídas intra institucionales reportadas en el 2011.</p> <p>147 Flebitis por venopunción reportadas en el 2011.</p> <p>330 Ulceras por presión reportadas en el 2011.</p>	<p>Incrementar la Cultura de Seguridad de Paciente a un 80%.</p> <p>Reducir el Porcentaje de infección Intrahospitalaria asociada al cuidado a un 1,5%.</p> <p>Cero (0) Accidentes transfusionales por incompatibilidad ABO</p> <p>Reducir en un 80% las caídas prevenibles en los pacientes hospitalizados.</p> <p>Reducir en un 50% las Ulceras por presión en los pacientes hospitalizados.</p> <p>Reducir en un 50% las flebitis en los pacientes hospitalizados.</p>	<p>Implementar la totalidad de las actividades establecidas en el programa de seguridad del paciente en los procesos institucionales en el término cuatro años.</p> <p>Promocionar la cultura de Seguridad de Paciente en todos los procesos institucionales durante los cuatro años.</p> <p>Definir e implementar el estándar de recurso humano requerido de acuerdo a las diferentes complejidades de los diferentes servicios a un año.</p> <p>Articular acciones y establecer responsabilidades éticas y legales, para la Seguridad del paciente con las entidades con convenio docencia servicio, durante los cuatro años.</p>
Humanización de la atención.	% - Número	<p>90% Tasa de Satisfacción Global.</p> <p>92% Quejas resueltas Comité de Ética Hospitalaria con términos vencidos.</p> <p>Comité de Ética en Investigación sin aprobación del INVIMA</p>	<p>Incrementar la Tasa de Satisfacción Global a un 92%</p> <p>Incrementar las Quejas resueltas a un 100%</p>	<p>Desarrollar e implementar una Política y Programa de Atención Humanizada.</p> <p>Comités de Ética Hospitalaria vigente y en funcionamiento en un año.</p> <p>Comités de Ética en Investigación con aprobación del INVIMA.</p>