

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE #EVARISTO GARCIA* ESE
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL AÑO 2017

LÍNEA ESTRATEGICA	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	ACTIVIDADES	META PRODUCTO	RESPONSABLE
LÍNEA 1 Sostenibilidad Financiera	1.1 PROGRAMA: Incremento y control de los ingresos económicos.	1.1.1 Subprograma: Fortalecimiento del proceso de facturación	Alcanzar y sostener el nivel de la glosa.	<5%	SUBGERENTE FINANCIERO
			Parametrizar los códigos CUPS conforme a la normatividad vigente para la facturación de servicios	100%	
		1.1.2 Subprograma: Gestión de cartera	Alcanzar y sostener el nivel de radicación	Radicar el 90% de la facturación	
			Depurar la cartera	80%	
	1.2 PROGRAMA: Desarrollo, aplicación y cumplimiento de la Ley 550 de 1999	1.2.1 Subprograma: Saneamiento de pasivos y disminución del déficit.	Alcanzar y sostener el recaudo de la cartera	≥85% del recaudo de la cartera total	
			Cumplir el acuerdo de reestructuración de pasivos (valor relativo acumulado)	100%	
			Disminucion de Costos y Gastos	8%	
LINEA 2 Desarrollo y Fortalecimiento de los Servicios de Salud	2.1 PROGRAMA: Productividad y gestión comercial de los Servicios de Salud	2.1.1 Subprograma: Aumento de la productividad y gestión comercial de los servicios de salud de la mediana y alta complejidad.	Realizar cirugías de alta complejidad mes	240	SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
			Alcanzar la facturación mensual en apoyo diagnóstico y terapéutico	3.000	
			Alcanzar la facturación mensual en UCI Adulto	1.200	
			Alcanzar la facturación mensual en Banco de sangre	484	
			Alcanzar la facturación mensual por procedimientos Electivos y Urgencias,	2.200	
			Alcanzar la facturación mensual en Gestión Integral Clínica	7.000	
			Alcanzar la facturación mensual en Hemat oncología	400	
			Alcanzar la facturación mensual servicios ambulatorios	1.000	
	2.1.2 Subprograma: Gestión de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.	Alcanzar la facturación mensual servicio de urgencias	2.100		
		Mejorar la cobertura del desarrollo del Plan anual de compras	90%	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	
	2.2 PROGRAMA: Gestión de la Tecnología	2.2.1 Subprograma: Modernización, mantenimiento y metrología de los equipos	Realizar proyectos para Mejorar la dotación tecnológica biomédica e industrial (En cumplimiento de los estándares de habilitación)	2	OFICINA ASESORA DE PLANEACION
			Cumplir el Plan de Mantenimiento preventivo de la Dotación tecnológica (En cumplimiento de los estándares de habilitación)	100%	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO -OFICINA COORDINADORA G T Y L
			Realizar el Mantenimiento preventivo de los equipos industriales (En cumplimiento de los estándares de habilitación)	100%	
	2.3 PROGRAMA: Gestión de la infraestructura física hospitalaria	2.3.1 Subprograma: Mejoramiento de la infraestructura física para la prestación de servicios de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad.	Cumplir el del programa de calibración, metrología y ajuste de equipos biomédicos	100%	OFICINA ASESORA DE PLANEACION
			Realizar proyectos para Mejorar la capacidad Física instalada (En cumplimiento de los estándares de habilitación)	2	
Formular y Radicar 1 proyecto de Reforzamiento Estructural y Habilitación Hospitalaria			1		
Realizar el Plan de Mantenimiento de la Infraestructura física programado (En cumplimiento de los estándares de habilitación)			90%		
		Diseñar e implementar la Política de Gestión la Infraestructura	1 Política formulada e implementada	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO - OFICINA COORDINADORA G T Y L	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE #EVARISTO GARCIA* ESE
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL AÑO 2017

LINEA ESTRATEGICA	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	ACTIVIDADES	META PRODUCTO	RESPONSABLE	
LINEA 3 Modernización de los procesos administrativos	3.1 PROGRAMA: Sistema de Gestión Integral de Calidad	3.1.1 Subprograma: Mejoramiento del Sistema obligatorio de garantía de la calidad (Sistema Único de Habilitación, Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad, Sistema único de Acreditación, Sistema de Información para la Calidad).	Cumplir las condiciones del Sistema Único de Habilitación en los servicios ofertados. Cierre de brechas (Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, Procesos Prioritario, Historia Clínica y Registro, Interdependencia)	>=80%	OFICINA ASESORA DE PLANEACION - CALIDAD	
			Seguimiento y Mejoramiento de los indicadores de información para la calidad	>=80%		
			Desarrollar el PAMEC -	>=85%		
			Medir la adherencia a las Metas de seguridad del paciente al 100% de los procesos misionales	100%		
			Actualización de los Procesos y Procedimientos de la Institución	100%		
		3.1.2 Subprograma: Mejoramiento del Modelo Estándar de Control Interno	Fortalecimiento del Sistema de Control Interno – Cumplimiento Acciones de mejoramiento.	>=80%	OFICINA ASESORA DE PLANEACION - CALIDAD	
			3.1.3 Subprograma: Implementación y mejoramiento de las Normas Técnicas y Buenas Prácticas.	Cumplimiento de estándares de la norma ISO 31000 (gestión de riesgos). En todos los procesos de la organización.		80%
				Consolidación de la estrategia de Gobierno en Línea		80%
		3.2 PROGRAMA: Gestión del Talento Humano	3.2.1 Subprograma: Administración del talento humano	Desarrollo institucional del Acuerdo 020 de 2016	30%	OFICINA COORDINADORA TH
				Implementación resultados de Diagnostico de clima laboral	50%	
	Implementación del Sistema de seguridad y salud del trabajo			65%		
	Cumplimiento de actividades de Bienestar social			30%		
	Cobertura de Plan institucional de Capacitación			1.200		
	Desarrollo y socialización de la aplicación del decreto 565 del 2016			30%		
	3.3 PROGRAMA: Integración del sistema de información	3.3.1 Subprograma: Desarrollo y soporte para la integración de la información.	Parametrizar Servinte Clinical Suite para que sus módulos operen de forma integrada	50%	OFICINA COORDINADORA GESTION INFORMACION	
			Fortalecer la infraestructura de red de datos	5%		
			Fortalecer la infraestructura de servidores	80%		
			Fortalecer las aplicaciones de apoyo	80%		
			Garantizar la plataforma tecnológica de usuario	80%		
	3.4 PROGRAMA: Responsabilidad social ambiental empresarial	3.4.1 Subprograma: Fortalecimiento de la Gestión ambiental	Implementar un programa de reducción de residuos para lograr disminuir la generación en un 40%	10%	OFICINA COORDINADORA G T Y L	
			Implementar un programa de conservación y eficiencia energética que reduzca el consumo de energía en un 30%.	10%		
			Implementar estrategias de ahorro y consumo responsable del agua y lograr un ahorro del 50%.	20%		
			Formular e implementar el Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA	50%		
Formular e implementación del plan de Hospital Verde y Saludable para el HUV			25%			
Implementación del PGIRASA			40%			

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE #EVARISTO GARCIA* ESE
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL AÑO 2017

LINEA ESTRATEGICA	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	ACTIVIDADES	META PRODUCTO	RESPONSABLE
LINEA 4 Fortalecimiento y control de la relación docencia - servicio	4.1 PROGRAMA: Gerencia de las relaciones Docencia - Servicio e investigación	4.1.1 Subprograma: Seguimiento y control a la relación docencia servicio.	Cumplimiento de los CODA (Comité Docencia Asistencial) programados por cada I.E.S. (Institución de Educación Superior)	95%	OFICINA COORDINADORA ACADEMICA
			Seguimiento a los planes de practica hospitalaria por cada programa académico de cada una de las I.E.S.	90%	
		4.1.2 Subprograma: Fortalecimiento de la investigación y los servicios de	Estructurar la creacion de grupos de investigación en la insitucion	1	
			Numero de publicaciones en revistas científicas	3	
LINEA 5 Acreditación Institucional	5.1 PROGRAMA: Gerencia de la Acreditación Institucional	5.1.1 Subprograma: Atención Centrada en el usuario y su familia	Alcanzar el 95% de satisfacción del usuario y su familia	90%	OFICINA COORDINADORA DE ATENCION AL USUARIO
		5.1.2 Subprograma: Gestión Clínica Excelente y Segura	Alcanzar el 100% la gestión de eventos adversos al 2019	100%	OFICINA ASESORA DE PLANEACION
		5.1.3 Humanización de la atención con enfoque al usuario, familia y trabajador	Incrementar a 80% la adherencia a las buenas practicas para la seguridad del paciente (10 Metas de seguridad del paciente)	78%	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
			Incrementar a 3,8 la percepción de clima organizacional a 2019	3,7	OFICINA COORDINADORA T H
		5.1.4 Subprograma: Gestión del Riesgo	Alcanzar el 90 % de percepción del paciente en la informacion de los deberes y derechos a 2019	70%	OFICINA COORDINADORA DE ATENCION AL USUARIO
		5.1.5 Subprograma: Transformación cultural	Incrementar a 4,8 la evaluación del componente de administración del riesgo del sistema de control interno	4,6	OFICINA ASESORA DE PLANEACION
	Alcanzar el 80% de percepción de cultura de seguridad del paciente al 2019	50%	SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD		