

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE #EVARISTO GARCIA* ESE
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL AÑO 2018

PERSPECTIVAS	LINEA ESTRATEGICA	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META PRODUCTO	META DE RESULTADO	RESPONSABLE			
FINANCIERA	1. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Incremento y control de los ingresos económicos por subsidio a la demanda.	Fortalecimiento del proceso de facturación	Alcanzar y sostener el nivel de la glosa aceptada	% de glosa	<9%	<7%	*Incrementar la facturación bruta promedio mes en \$18.050	Subgerencia Financiera			
				Alcanzar y sostener el nivel de radicación	% de radicación	90%	95%					
			Saneamiento, conciliación y gestión de cartera.	Saneamiento de cartera	% de cartera saneada	60%	15%	*Alcanzar y sostener el recaudo de la vigencia x venta de servicios de salud en 50%				
				Conciliar la cartera	% de Conciliación	80%	90%					
			Saneamiento de pasivos.	Alcanzar y sostener el recaudo de la cartera vigencia anterior	% de recaudo vigencia anterior	78%	85%	*Dar cumplimiento acuerdo de reestructuración de pasivos mes a mes una vez firmado (Año de gracia - No aplica)	Subgerentes Fin - Activo - Salud			
				Alcanzar y sostener el recaudo de la cartera corriente	% de recaudo corriente	50%	50%					
		Desarrollo y aplicación de la Ley 550 de 1999		Intervención - para disminuir los costos y gastos acorde con el comportamiento de la producción	Puntos Porcentuales	1	10					
				Intervención para incrementar el Superávit sobre recaudo real	Puntos Porcentuales	1	10					
CLIENTES	2. DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Productividad y gestión comercial de los Servicios de Salud	Aumento de la producción en los servicios	Realizar cirugías de alta complejidad mes	Número	2467	4.934	* Incrementar la productividad con énfasis en los servicios de alta complejidad en 22.4% *Incrementar las cirugías grupos 20 al 23 en 2.467 *Disminuir las cirugías grupos 2 al 13 en 23.511	Subgerencia de Servicios de Salud			
				Evámenes de Laboratorio	Número	601.032	781.340					
				Imágenes Diagnósticas tomadas	Número	73.776	95.909					
				Pacientes UCI	Número	2.772	3.325					
				Banco de Sangre	Número	68.400	88.920					
				Consulta especializada de urgencias	Número	11.040	33.122					
				Consulta especializada electiva	Número	153.288	176.280					
				Radiofísica	Número	25.200	32.760					
				Sesiones de terapia física	Número	33.108	43.039					
				Sesiones de terapia respiratoria	Número	115.800	133.169					
				Partos	Número	2.988	2.688					
				Cesáreas	Número	996	1.195					
				Egrésos	Número	17.112	21.367					
				Cumplimiento en la disposición de insumos	% de cumplimiento	90%	90%					
Cumplimiento en la disposición de dispositivos médicos	% de cumplimiento	90%	90%									
Cumplimiento en la disposición de medicamentos	% de cumplimiento	90%	90%									
		Gestión de la Tecnología biomédica e industrial	Modernización, mantenimiento y metrología de los equipos. Meta de Producto	Formular y radicar 12 proyectos para Mejorar la dotación tecnológica biomédica e industrial	Numero	4	4	Cumplimiento Plan de Renovación de la Dotación tecnológica biomédica e industrial Hospitalaria en 40%	Planeación y Oficina Coordinadora Gestión Técnica y Logística			
				Mantenimiento preventivo de la Dotación tecnológica	% de cumplimiento	25%	100%					
				Mantenimiento preventivo de los equipos industriales	% de cumplimiento	SD%	100%					
				Cumplir el programa de calibración, metrología y ajuste de equipos biomédicos	% de cumplimiento	100%	100%					
		Gestión de la infraestructura física hospitalaria	NA	Estructurar el Plan Maestro en Infraestructura física	Porcentaje	100	0	*Mejorar la Infraestructura Física Hospitalaria en las Áreas asistenciales priorizadas en 40%	Planeación y Oficina Coordinadora Gestión Técnica y Logística			
			Mejoramiento de la infraestructura física para la prestación de servicios de salud para el cumplimiento de los estándares de calidad.	Realizar 6 proyectos para Mejorar la capacidad Física instalada	Numero	2	2					
				Formular y radicar (1) proyecto de Reforzamiento Estructural	Numero	0	1					
				Realizar el Plan de Mantenimiento de la Infraestructura física programado	Porcentaje	72%	90%					
				Cumplimiento PAMEC gerencia ambiente físico - cierre de brechas	porcentaje	SD	80					
PROCESOS	3. MODERNIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CLÍNICOS	Gestión Clínica Excelente y Segura	Atención Segura	Cumplimiento del programa de Farmacovigilancia	Porcentaje	85%	90%	*Cumplimiento del programa de Seguridad del Paciente en 90%	Subgerencia de Servicios de Salud - Líder de Farmacia			
				Cumplimiento del programa de tecnovigilancia	Porcentaje	85%	90%		Subgerencia de Servicios de Salud - Líder de Farmacia			
				Cumplimiento del programa de reactivovigilancia	Porcentaje	96%	100%		Subgerencia de Servicios de Salud - Líder de Laboratorio clínico			
				Cumplimiento del programa de hemovigilancia	Porcentaje	100%	100%		Subgerencia de Servicios de Salud- Director de Banco de Sangre			
				Cumplimiento del plan de epidemiología (Control de infecciones, Eventos en Salud Pública)	Porcentaje	90%	95%		Subgerencia de Servicios de Salud - Comité de infecciones			
				Cumplimiento del programa de auditoría asistencial institucional (Adherencia a guías transfusionales, análisis de mortalidad institucional, etc)	Porcentaje	SIN DATO	95%		Subgerencia de Servicios de Salud			
				Atención centrada en el usuario y su familia	Mejoramiento de la imagen institucional al interior y exterior del Hospital.	Gestión de PQRS antes de 15 días	Porcentaje	88%	100%	*Nivel de Satisfacción al usuario en 94%	Jefe de Oficina Coordinadora de Atención al Usuario	
						Proporción Global de la satisfacción de los usuarios del Hospital (Recomendación del servicio a otras personas)	Porcentaje	No aplica	40%		Jefe de Oficina Coordinadora de Atención al Usuario	
						Plan de Comunicaciones	Porcentaje	Diseño del plan a 2019	100%		Subgerencia Administrativa Líder de Comunicaciones	
				Cultura Organizacional	Sentido de Orgullo	Cumplimiento del programa de humanización	Porcentaje	90%	90%	*Intervenir la cultura organizacional de la institución mejorando la satisfacción del cliente interno en 80%	Gerencia y Subgerencias	
						Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones - PIC	Porcentaje	100%	100%			
						Cumplimiento del Plan de bienestar	Porcentaje	30	80			
						Cumplimiento Clima Organizacional	Porcentaje	50%	80%			
						Cumplimiento del Programa del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Porcentaje	64%	75%			Jefe de oficina coordinadora de Talento Humano
				Integración del sistema de información	Desarrollo y soporte para la integración de la información.	Parametrizar Servinte Clínica Suite para que sus módulos operen de forma integrada	Porcentaje	40%	80%	*Integración del sistema de información en 75%	Oficina Coordinadora de Gestión de la información	
						Fortalecer la infraestructura de red de datos	Porcentaje	75%	85%			Oficina Coordinadora de Gestión de la información
						Fortalecer la infraestructura de servidores	Porcentaje	80%	90%			Oficina Coordinadora de Gestión de la información
						Fortalecer las aplicaciones de apoyo	Porcentaje	80%	90%			Oficina Coordinadora de Gestión de la información
			Garantizar la plataforma tecnológica de usuario	Porcentaje		80%	90%		Oficina Coordinadora de Gestión de la información			
		Responsabilidad social empresarial	Cultura de compromiso ambiental	Implementar un programa de conservación y eficiencia energética que reduzca la proporción del consumo de energía vs la producción de los servicios de salud.	Porcentaje	10%	15%	*Cumplimiento del programa de responsabilidad social empresarial en 90%	Oficina Coordinadora de gestión técnica y logística			
				Implementar estrategias de ahorro proporcional al consumo responsable del agua vs la producción de los servicios de salud y lograr un ahorro.	Porcentaje	10%	35%			Oficina Coordinadora de gestión técnica y logística		
				Cumplimiento del PGRASA	Porcentaje	20%	55%			Oficina Coordinadora de gestión técnica y logística		
			Plan para la atención integral a víctimas de la violencia y población vulnerable.	Consolidar una estrategia incluyente de atención integral a las víctimas de la violencia y población vulnerable.	Porcentaje	SIN DATO	90%		Oficina Coordinadora de Atención al Usuario y Subgerencia Servicios de Salud			

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE #EVARISTO GARCIA* ESE
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL AÑO 2018

PERSPECTIVAS	LINEA ESTRATEGICA	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE	META PRODUCTO	META DE RESULTADO	RESPONSABLE		
APRENDIZAJE E INNOVACION	4. FORTALECIMIENTO Y CONTROL DE LA RELACION DOCENCIA – SERVICIO	Gerencia de las relaciones Docencia - Servicio e investigación		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)	Porcentaje	95%	98%	*Cumplimiento del Plan Relación Docencia Servicio en 90% *Estructurar, implementar y sostener el Centro de Investigaciones Clínicas en (1)	Oficina Coordinadora Académica	
					Seguimiento a los planes de práctica hospitalaria por cada programa académico de cada una de las I.E.S.	Porcentaje	90%	95%		Oficina Coordinadora Académica	
				Fortalecimiento de la investigación y los servicios de salud a través de los convenios docencia servicio	Desarrollar grupos de investigación en articulación con entidades educativas en convenio	Numero	0	1		Oficina Coordinadora Académica	
					Numero de publicaciones en revistas científicas	Numero	0	2		Oficina Coordinadora Académica	
PROCESOS / CLIENTES	5. ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL	Gerencia de la Acreditación Institucional		Mejoramiento continuo de la gestión clínica	Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de urgencias	Porcentaje	90%	90%	*Incrementar cada año de la vigencia, la calificación cuantitativa frente al manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario. (20% anual), en 2.5%	Oficina Coordinadora Urgencias y Emergencias	
					Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de atención clínica	Porcentaje	90%	90%		Oficina Coordinadora Clínica	
					Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de atención quirúrgica	Porcentaje	90%	90%		Oficina Coordinadora Quirúrgica	
					Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de hematología y servicios ambulatorios	Porcentaje	90%	90%		Oficina Coordinadora de Hematología	
					Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de medicina física y rehabilitación	Porcentaje	90%	90%		Oficina Coordinadora de apoyo dx y terapéutico	
					Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de laboratorio clínico	Porcentaje	90%	90%		Oficina Coordinadora de apoyo dx y terapéutico	
					Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de imagenología	Porcentaje	90%	90%		Oficina Coordinadora de apoyo dx y terapéutico	
					Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de subgrupo de apoyo diagnóstico.	Porcentaje	90%	90%		Oficina Coordinadora de apoyo dx y terapéutico	
					Mejoramiento continuo de la gestión estratégica	Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de direccionamiento estratégico	Porcentaje	90%		90%	Gestión de calidad
					Mejoramiento continuo de la gestión administrativa	Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de talento humano	Porcentaje	90%		90%	Oficina Coordinadora de talento humano
						Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de gestión de la tecnología	Porcentaje	90%		90%	Oficina Coordinadora de gestión técnica y logística
						Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de gestión de la información	Porcentaje	90%		90%	Oficina Coordinadora de Gestión de la información
CLIENTES	6. LIDERAR EL DESARROLLO DE LA RED PÚBLICA EN LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIÓN SUROCCIDENTE	Lograr la articulación de la Red pública		NA	Establecer el plan de manejo integral del paciente través de la red	Convenio	SD	1	*Generar convenio de la red de articulación pública hospitalaria en 5 hospitales	Gerencia	
				RUTA BÁSICA DE INTEGRACION REFERENCIA	Desarrollo de protocolo de condiciones de referencia y contrareferencia	Numero	Sin dato	1		Gerencia	
				IDENTIFICACION DE LA OFERTA DE LAS ENTIDADES HOSPITALARIAS	Identificación de la oferta de las entidades hospitalarias	Numero	Sin Dato	1		Gerencia	
				APOYO CONSTANTE Y PERMANENTE EN LOS SERVICIOS DE COMPLEMENTARIEDAD	Distribución de los servicios de complementariedad acordes al nivel y disponibilidad	Porcentaje de efectividad y cumplimiento	Sin Dato	>40%		Gerencia	
				EXTENSION Y AMPLIACION DE LA RED DE HOSPITALIZACION	Potencializar a través del uso de la capacidad hospitalaria existente	Porcentaje	Sin Dato	40%		Gerencia	
					Incrementar la red de hospitalización	Porcentaje	sd	20%		Gerencia	
				FOCALIZACION Y DEFINICIÓN DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE ACUERDO AL NIVEL DE COMPETENCIA	Identificar el tipo de intervención quirúrgica ofertadas por cada una de las instituciones	Porcentaje	Sin Dato	100%		Gerencia	
	Establecer acorde a la capacidad tecnológica y de atención las intervenciones quirúrgicas a realizar de acuerdo a cada institución	Numero	Sin Dato	Establecer línea base	Gerencia						