

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E - MATRIZ INDICADORES PLAN OPERATIVO ANUAL 2020

PERSPECTIVAS	LINEA ESTRATEGICA	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE 2019	META	RESPONSABLE				
FINANCIERA	1. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	1.1 Incremento y control de los ingresos económicos por subsidio a la demanda.	1.1.1 Fortalecimiento del proceso de facturación	Alcanzar y sostener el nivel de la glosa aceptada	% de glosa	4%	≤5%	Subgerencia Financiera				
				Alcanzar y sostener el nivel de radicación	% de radicación	100%	95%					
				Saneamiento de cartera	% de cartera saneada	89%	89%					
				Conciliar la cartera	% de Conciliación	97%	97%					
				Alcanzar y sostener el recaudo de la cartera vigencia anterior	% de recaudo vigencia anterior	79%	85%					
		1.2 Desarrollo y aplicación de la Ley 550 de 1999	1.2.1 Saneamiento de pasivos.	Intervención para disminuir los costos y gastos acorde con la producción.	%	S/D	≤10		Subgerentes Fin - Activo - Salud			
				Intervención para incrementar el Superávit sobre recaudo real (con reconocimiento).	Puntos Porcentuales	S/D	≥10					
				2.1 Productividad y Gestión Comercial de los Servicios de Salud.	2.1.1 Aumento de la producción en los servicios	Realizar cirugías de alta complejidad mes	Número			4.689	4.934	Subgerencia de Servicios de Salud
						Exámenes de Laboratorio	Número			949.753	937.608	
						Imágenes Diagnosticas tomadas	Número			93.168	115.090	
Pacientes UCI	Número	4.020	4.281									
Banco de Sangre	Número	98.676	97.476									
Consulta especializada de urgencias	Número	14.410	56.307									
Consulta especializada electiva	Número	152.859	136.000									
Radioterapia	Número	20.011	22.000									
Sesiones de terapia física	Número	41.743	61.200									
Sesiones de terapia respiratoria	Número	133.436	146.486									
2.1.2 Gestión de medicamentos, insumos y dispositivos médicos en relación con los requerimientos.	2.1.2 Gestión de medicamentos, insumos y dispositivos médicos en relación con los requerimientos.	Cumplimiento en la disposición de insumos	% de cumplimiento	100%	100%	Oficina Coordinadora GTYL						
		Cumplimiento en la disposición de dispositivos médicos	% de cumplimiento	100%	100%							
		Cumplimiento en la disposición de medicamentos	% de cumplimiento	100%	100%							
		Cumplimiento en la disposición de medicamentos	% de cumplimiento	100%	100%							
2.2 Gestión de la Tecnología Biomédica e Industrial.	2.2.1 Modernización, mantenimiento y metrología de los equipos.	Formular y radicar 12 proyectos para Mejorar la dotación tecnológica biomédica e industrial	Numero	12	12	Planeación y Oficina Coordinadora Gestión Técnica y Logística						
		Mantenimiento preventivo de la Dotación tecnológica	% de cumplimiento	146%	100%							
		Mantenimiento preventivo de los equipos industriales	% de cumplimiento	100%	100%							
		Cumplir el programa de calibración, metrología y ajuste de equipos biomédicos	% de cumplimiento	103%	100%							
		2.3 Gestión de la Infraestructura Física Hospitalaria.	2.3.1 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		11	6	Planeación			
				Realizar el Plan de Mantenimiento de la Infraestructura física programado	Porcentaje		100%	100%				
				Cumplimiento PAMEC gerencia ambiente físico - cierre de brechas	porcentaje		100%	100%				
PROCESOS	3. MODERNIZACIÓN DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CLÍNICOS.	3.1 Gestión Clínica Excelente y Segura.	3.1.1 Atención Segura	Cumplimiento del programa de Seguridad del Paciente	Porcentaje	100%	100%	Subgerencia de Servicios de Salud				
				Cumplimiento del programa de Farmacovigilancia	Porcentaje	100%	100%	Líder de Farmacia				
				Cumplimiento del programa de tecnovigilancia	Porcentaje	100%	100%	Líder de Farmacia				
				Cumplimiento del programa de reactivovigilancia	Porcentaje	100%	100%	Líder de Laboratorio clínico				
				Cumplimiento del programa de hemovigilancia	Porcentaje	100%	100%	Director de Banco de Sangre				
				Cumplimiento del plan de epidemiología (Control de infecciones, Eventos en Salud Pública).	Porcentaje	100%	100%	Comité de infecciones				
				3.2 Atención centrada en el usuario y su familia.	3.2.1 Mejoramiento de la imagen institucional al interior y exterior del Hospital.	Cumplimiento del programa de auditoria asistencial institucional (Adherencia a guías transfusionales, análisis de mortalidad institucional, etc)	Porcentaje	100%	100%	Subgerencia de Servicios de Salud		
						Gestión de PQRS antes de 15 días	Porcentaje	98%	100%	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	98%	100%	Jefe de Oficina Coordinadora de Atención al Usuario		
				3.3 Cultura Organizacional.	3.3.1 Sentido de Orgullo	Plan de Comunicaciones	Porcentaje	100%	100%	Líder de Comunicaciones		
		Cumplimiento del programa de humanización	Porcentaje			100%	100%	Líder de humanización				
		Cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones - PIC	Porcentaje			100%	100%	Jefe de oficina coordinadora de Talento Humano				
		Cumplimiento del Plan de bienestar	Porcentaje			100%	100%					
		Cumplimiento Clima Organizacional	Porcentaje			100%	100%					
		Cumplimiento del Programa del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Porcentaje			100%	100%					
		3.4 Integración del sistema de información.	3.4.1 Desarrollo y soporte para la integración de la información.	Parametrizar Servinte Clinical Suite para que sus módulos operen de forma integrada	Porcentaje	96%	100%	Oficina Coordinadora GI				
				Fortalecer la infraestructura de red de datos	Porcentaje	100%	100%	Oficina Coordinadora GI				
				Fortalecer la infraestructura de servidores	Porcentaje	100%	100%	Oficina Coordinadora GI				
				Fortalecer las aplicaciones de apoyo	Porcentaje	100%	100%	Oficina Coordinadora GI				
				Garantizar la plataforma tecnológica de usuario	Porcentaje	90%	100%	Oficina Coordinadora GI				
		3.5 Responsabilidad social empresarial	3.5.1 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	52%	50%	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	37%	40%	Gestión Técnica y Logística				

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E - MATRIZ INDICADORES PLAN OPERATIVO ANUAL 2020

PERSPECTIVAS	LINEA ESTRATEGICA	PROGRAMA	SUBPROGRAMA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE 2019	META	RESPONSABLE
APRENDIZAJE E INNOVACION	4. FORTALECIMIENTO Y CONTROL DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO	4.1 Gerencia de las relaciones Docencia - Servicio e investigación.		Cumplimiento del PGIRASA	Porcentaje	100%	100%	Gestión Técnica y Logística
			3.5.2 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	75%	100%	Atención al Usuario y Subgerencia Servicios de Salud
			4.1.1 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	100%	100%	Proceso Docencia Asistencial y Extensión
				Seguimiento a los planes de practica hospitalaria por cada programa académico de cada una de las I.E.S.	Porcentaje	100%	100%	Proceso Docencia Asistencial y Extensión
			4.1.2 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	7	7	Proceso Docencia Asistencial y Extensión
				Numero de publicaciones en revistas científicas	Numero	1	2	Proceso Docencia Asistencial y Extensión
PROCESOS/CLIENTES	5. ACREDITACION INSTITUCIONAL	5.1 Gerencia de la Acreditación Institucional.	5.1.1 Mejoramiento continuo de la gestión clínica.	Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de urgencias	Porcentaje	100%	100%	Gestión de calidad
				Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de atención clínica	Porcentaje	100%	100%	Gestión de calidad
				Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de atención quirúrgica	Porcentaje	100%	100%	Gestión de calidad
				Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de hematooncología y servicios ambulatorios	Porcentaje	100%	100%	Gestión de calidad
				Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de medicina física y rehabilitación	Porcentaje	100%	100%	Gestión de calidad
				Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de laboratorio clínico	Porcentaje	100%	100%	Gestión de calidad
				Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de imagenología	Porcentaje	100%	100%	Gestión de calidad
				Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de subgrupo de apoyo diagnóstico.	Porcentaje	100%	100%	Gestión de calidad
			5.1.2 Mejoramiento continuo de la gestión estratégica.	Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de direccionamiento estratégico	Porcentaje	100%	100%	Gestión de calidad
			5.1.3 Mejoramiento continuo de la gestión administrativa.	Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de talento humano	Porcentaje	100%	100%	Gestión de calidad
				Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de gestión de la tecnología	Porcentaje	100%	100%	Gestión de calidad
				Cumplimiento del PAMEC del grupo de mejoramiento primario de gestión de la información	Porcentaje	100%	100%	Gestión de calidad
			6.1.3 Extensión y ampliación de la Red de Hospitalización.	Potencializar a través del uso de la capacidad hospitalaria existente	Porcentaje	100%	100%	Gerencia
			6.1.4 Focalización y definición de las intervenciones quirúrgicas.	Identificar el tipo de intervención quirúrgica ofertadas por cada una de las instituciones	Porcentaje	100%	100%	Gerencia

#REF!

