

AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	GESTION DIRECTIVA
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	GERENTE
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCESO	EDGAR JULIÁN NIÑO CARRILLO
PROCESOS RELACIONADOS	Gestión Directiva

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		
												FECHA INICIO	FECHA FINAL	
EJE3MR6	Modernizar la infraestructura y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud	PROGRAMA INFRAESTRUCTURA	MR6. Terminar las 3 obras suspendidas de la etapa 1 fase 1, y terminar la obra (1) de subestación eléctrica.	Terminar dos de las cuatro obras contempladas en el eje de eficiencia administrativa del Plan de Desarrollo	% avance de obra en el periodo	Terminar dos de las cuatro obras contempladas en el eje de eficiencia administrativa del Plan de Desarrollo	PLANEAR	Definir la planeación para Lograr como mínimo el 50% de avance físico de dos de las obras contempladas en el Plan de Desarrollo	25%	Plan de Desarrollo	Financieros	Gerente	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	Realizar la ejecución del 50% de avance físico de dos de las obras contempladas en el Plan de Desarrollo	25%	Plan de Desarrollo	Financieros	Gerente	Marzo 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							VERIFICAR	Verificar el cumplimiento de las actividades propuestas en el desarrollo del 50% de avance físico de dos de las obras	25%	Plan de Desarrollo	Financieros	Gerente	Marzo 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	Tomar acciones correctivas frente a las desviaciones encontradas	25%	Plan de Desarrollo	Financieros	Gerente	Marzo 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE4MR7	Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.	PROGRAMA CONDICIONES LABORALES	MR7. Contar con un Plan de Formalización Laboral de la ESE HUS	Elaborar y presentar al ministerio del trabajo plan de formalización laboral	Acciones realizadas del plan de formalización Laboral / Total acciones programadas para el plan de Formalización Laboral	Estudio de Viabilidad Financiera	PLANEAR	Definir las actividades para la presentación del Plan Formalización al Ministerio de trabajo	20%	Plan de Desarrollo	Financieros Humanos	Gerente	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER	Realizar el estudio de viabilidad financiera de los resultados del Plan de Cargos realizado en la fase 1	40%	Plan de Desarrollo	Financieros Humanos	Gerente	Abril de 2019	Noviembre de 2019
							HACER	Realizar Propuesta de la planta temporal teniendo en cuenta la viabilidad financiera y los resultados obtenidos en el análisis de cargas	20%	Plan de Desarrollo	Financieros Humanos	Gerente	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							HACER	Presentación a la Junta Directiva sobre los resultados para la aprobación	10%	Plan de Desarrollo	Financieros Humanos	Gerente	Diciembre de 2019	Diciembre 31 de 2019
							VERIFICAR	Verificar el cumplimiento de actividades propuestas para la vigencia 2019	5%	Plan de Desarrollo	Financieros Humanos	Gerente	Abril de 2019	Noviembre de 2019
							ACTUAR	Tomar acciones correctivas frente a las desviaciones encontradas	5%	Plan de Desarrollo	Financieros Humanos	Gerente	Diciembre de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE3MR2	Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P:Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares de Direcciónamiento y Gerencia como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019
							VERIFICAR	V:Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019
EJE3MR4	Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P:Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario/Versión 3.1	40%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR4	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL	MR4. Programas de atención integral desarrollados con Empresas Responsables de Pago (ERP)	Suscribir 5 cinco contratos para atención integral de usuarios con ERP	Contratos suscritos para atención integral de usuarios de ERP	5	PLANEAR	P: Definir la contratación a realizar en la vigencia 2019 con las ERP para la prestación de servicios de atención integral de usuarios	40%	Plan de Desarrollo	Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							HACER	H: Realizar la contratación con la ERP	30%	Plan de Desarrollo	Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de los objetos contractuales con cada una de las ERP	20%	Plan de Desarrollo	Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%	Plan de Desarrollo	Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR4	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL	MR4. Programas de atención integral desarrollados con Empresas Responsables de Pago (ERP)	1. Priorizar 1 un programa de atención integral y desarrollarlo con ERP	(Número de programas de atención integral desarrollados con ERP/Total programas de atención integral planeados para implementar con ERP)*100	1	PLANEAR	P: Definir un programa de atención integral de la ESE HUS para desarrollarlo con ERP	30%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Gerente	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER	H: Definir las actividades para el desarrollo del programa de atención integral	20%			Gerente	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de las actividades planeadas	20%			Gerente	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido	10%			Gerente	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	GESTIÓN DESARROLLO INSTITUCIONAL
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Jefe Oficina Desarrollo Institucional
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCE	JOANNA PATRICIA PALENCIA RAMIREZ
PROCESOS RELACIONADOS	Planeación, comunicaciones, Mercadeo

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACION POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		
												FECHA INICIO	FECHA FINAL	
EJE1MR1	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional	ANTICORRUPCIÓN	MR1. Cumplir con los reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano.	Publicar en la página WEB tres (3) reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano en la vigencia	(Reportes anticorrupción publicado en el año / Total 3 reportes del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano)*100	3	PLANEAR	P: Estructurar el plan anticorrupción e identificar los procesos que agotan a su creación	20%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos	Profesional Mercadeo	Enero 1 de 2019	Enero 21 de 2019
							HACER	H: Elaborar el plan anticorrupción y el cronograma de entrega de la información	30%				Enero 1 de 2019	Enero 21 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar que la información reportada cuente con los respectivos soportes	30%				Enero 21 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	20%				Enero 21 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE1MR2	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional	ANTICORRUPCIÓN	MR2. Mejorar la participación de la veeduría ciudadana y alianza de usuarios en las actividades de planeación de la ESE.	Garantizar la participación de la alianza de usuarios en 3 actividades de planeación como son el direccionamiento estratégico, la rendición de cuentas y el seguimiento a la ejecución del plan de desarrollo	(Actividades realizadas con participación de alianza de usuarios / 3 actividades de Participación de la alianza de usuarios planeadas en la vigencia 2019)*100	3	PLANEAR	P: Planear las actividades a desarrollar con la alianza de usuarios por parte de la Oficina de Desarrollo Institucional	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos	Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Realizar las actividades de participación de alianza de usuarios	40%				Marzo 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar la realización de cada una de las actividades	15%				Marzo 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	15%				Marzo 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE1MR3	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional	ANTICORRUPCIÓN	MR3. Mejorar el sistema de información de la página WEB para que responda a los requerimientos de la ley de transparencia permitiendo hacer por lo menos el 80% de los trámites identificados, por línea.	Implementar 3 de los trámites identificados, para realizar en línea a través de la página WEB	Tramites implementados con su respectiva hoja de vida e implementados en la página web	3	PLANEAR	P: Identificar los trámites del HUS susceptibles a racionalización	20%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos	Líderes de procesos	Enero 30 de 2019	Marzo 30 de 2019
							HACER	H: Elaborar o actualizar la Hoja de vida del trámite y realizar su racionalización	40%				Enero 30 de 2019	Junio 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Monitorizar la utilización del trámite a través de la página web institucional	20%				Julio 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	A: implementar las acciones de mejora de acuerdo a lo observado	20%				Julio 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE1MR4	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional	ANTICORRUPCIÓN	MR4. Cumplir anualmente con la estrategia de rendición de cuentas de acuerdo con la metodología establecida por la función pública.	Realizar un evento de rendición de cuentas	Evento de Rendición de cuentas realizado	1	PLANEAR	P: Planear las actividades y responsables para la realización de la audiencia pública de Rendición de cuentas	20%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H1: Consolidar el informe teniendo en cuenta los lineamientos normativos para la audiencia pública de Rendición de Cuentas	20%				Febrero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H2: Publicar el informe en página Web y enviar a Entes de Control	10%				Marzo 11 de 2019	Marzo 11 de 2019
							HACER	H3: Realizar la audiencia pública de Rendición de cuentas	30%				Abril 11 de 2019	Abril 11 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar que la audiencia pública se realizó acorde a los lineamientos normativos	10%				Junio 1 de 2019	Julio 30 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%				Agosto 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE1MR6ACCION2	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional	PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN	MR6. Fortalecer la alianza de Usuarios	Realizar tres (3) socializaciones a la alianza de usuarios sobre temas de interés definidos por la alianza de Usuarios	(Actividades realizadas con participación de alianza de usuarios / 3 actividades de Participación de la alianza de usuarios planeadas en la vigencia 2019)*100	3	PLANEAR	P: Planear las actividades a desarrollar con la alianza de usuarios por parte de la Oficina de Desarrollo Institucional	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos	Jefe Oficina Asesora Desarrollo Institucional	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Realizar las actividades de participación de alianza de usuarios	40%				Marzo 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar la realización de cada una de las actividades	15%				Marzo 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	15%				Marzo 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE4MR4	btener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.	PROGRAMA MOTIVACIÓN	MR4. Fortalecer la comunicación asertiva y trabajo en equipo, generando identidad y sentido de pertenencia	Desarrollar las estrategias de comunicación planteadas para la vigencia	Estrategias desarrolladas para fortalecer la comunicación asertiva y trabajo en equipo, generando identidad y sentido de pertenencia/ Total Estrategias planteadas	1	PLANEAR	P: Planear las actividades a desarrollar para implementar las estrategias descritas en el Plan de Comunicaciones	20%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Jefe Oficina Desarrollo Institucional Profesional Especializado Prensa	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Implementar las actividades planeadas	40%				Febrero 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar la implementación de cada una de las estrategias	20%				Diciembre 1 de 2019	Diciembre 10 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	20%				Diciembre 11 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE3MR2	1. Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P:Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares de Direcciónamiento y Gerencia como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	35%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Jefe Oficina Desarrollo Institucional	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	35%				Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019
							VERIFICAR	V:Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%				Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%				Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019
EJE3MR4	1. Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P:Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1	35%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Jefe Oficina Desarrollo Institucional	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	35%				Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%				Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%				Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
NO APLICA	NO APLICA	PROGRAMA HUMANIZACIÓN	NO APLICA	Implementar la estrategia de humanización "Apoyo Espiritual"	Actividades implementadas/Total actividades planeadas para la implementación de la estrategia de Humanización	1	PLANEAR	P: Definir las actividades a desarrollar para la implementación de la estrategia de Humanización " Apoyo espiritual"	10%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Profesional Universitario Teología Lider Equipo Humanización	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Documentar procedimiento de desarrollo Apoyo espiritual en cada uno de los servicios del a ESE Usuarios y colaboradores	20%				Febrero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER	H: Implementar las actividades definidas para la implementación de la estrategia de Humanización "Apoyo espiritual"	30%				Abril 1 de 2019	Noviembre de 2019
							HACER	H socializar las estrategias de humanización a los colaboradores y usuarios	20%				Abril 1 de 2019	Noviembre de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar la adherencia de los usuarios y colaboradores a la estrategia de Humanización	10%				Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%				Diciembre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
FIF2MR7ACCION1	OE2: Mejorar la integralidad y resolutividad en la atención	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR7. Identificar, gestionar las acciones y evaluación del riesgo	Implementación de atención segura	Plan de Acción cumplido de las	$\geq 80\%$	PLANEAR	P: Definir la estructura de Gestión Integral del Riesgo para la ESE HUS	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos	Líderes de Procesos	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Realizar la identificación de los diferentes riesgos existentes según la metodología aplicable a la ESE	20%				Marzo 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019

CODIGO	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACION POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FINAL	
NO APLICA	NO APLICA	PROYECTOS	NO APLICA	Realizar capacitaciones a los diferentes procesos en el tema de elaboración de proyectos de inversión	Procesos Capacitados/Total procesos	70%	VERIFICAR	V: Verificar la mitigación de cada uno de los riesgos identificados	10%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Profesional Universitario Gestión Integral del Riesgo	Noviembre 31 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Profesional Universitario Gestión Integral del Riesgo	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							PLANEAR	P: Estructurar el plan de Capacitaciones a los diferentes procesos de la ESE HUS sobre presentación de proyectos y metodología	20%			Profesional Universitario Proyectos	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Realizar las capacitaciones a los procesos según el cronograma establecido	50%			Profesional Universitario Proyectos	Marzo 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar la realización de cada una de las capacitaciones	20%			Profesional Universitario Proyectos	Noviembre 31 de 2019	Diciembre 15 de 2019
ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%	Profesional Universitario Proyectos	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019									

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	CONTROL INTERNO
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Jefe Oficina Control Interno
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCESO	Julio Hernan Villabona Vargas
PROCESOS RELACIONADOS	Todos

CODIGO	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACION POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		
												FECHA INICIO	FECHA FINAL	
EJE1MR1	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional.	ANTICORRUPCIÓN	MR1. Cumplir con los reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano.	Publicar en la página WEB tres (3) reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano en la vigencia	(Reportes anticorrupción publicado en el año / Total 3 reportes del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano)*100	3	PLANEAR	P: Programar en el Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno la elaboración de los 3 seguimientos del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	10%	PLAN DE DESARROLLO MIPG PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Físicos Computos	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Enero 20 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Elaborar informe de seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte cuatrimestral	70%			Profesional de apoyo Control Interno	Mayo 01 de 2019	Enero 20 de 2020
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de las acciones planeadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2019	10%			Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Mayo 01 de 2019	Enero 20 de 2020
							ACTUAR	A: Realizar seguimiento a las desviaciones o incumplimientos de las acciones que se plantearon en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2019 e Informar a Gerencia y/o a Control Interno Disciplinario, de ser necesario	10%			Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Mayo 01 de 2019	Enero 20 de 2020
EJE3MR2	Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P: Programar en el Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno Seguidimientos al cumplimiento de las acciones planeadas por Acreditación	10%	ACREDITACIÓN	Físicos Computos	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Enero 20 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Realizar seguimientos planeados en el Plan Anual de Control Interno al cumplimiento del Plan de mejoramiento de acreditación	70%			Profesional Universitario de Control Interno	Abril 01 de 2019	Enero 20 de 2020
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de las acciones planeadas en el Plan de mejoramiento de acreditación vigencia 2019	10%			Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Abril 01 de 2019	Enero 20 de 2020
							ACTUAR	A: Realizar seguimiento a las desviaciones o incumplimientos de las acciones que se plantearon en el Plan de mejoramiento de acreditación vigencia 2019 e Informar a Gerencia y/o a Control Interno Disciplinario, de ser necesario	10%			Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Abril 01 de 2019	Enero 20 de 2020
EJE4MR7	Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.	CONDICIONES LABORALES	MR7. Contar con un Plan de Formalización Laboral de la ESE HUS	Elaborar y presentar al ministerio del trabajo plan de formalización laboral	acciones realizadas del plan de formalización Laboral / Total acciones programadas para el plan de Formalización Laboral	Plan Formalización Laboral	PLANEAR	P: Programar en el Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno Seguidimientos a la elaboración y presentación del Plan de Formalización Laboral	10%	CONDICIONES LABORALES	Físicos Computos	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Enero 20 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Realizar seguimientos planeados en el Plan Anual de Control Interno a la elaboración y presentación del Plan de Formalización Laboral	70%			Profesional Universitario de Control Interno	Julio 01 de 2019	Enero 20 de 2020
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de la elaboración y presentación del Plan de Formalización Laboral	10%			Profesional Universitario de Control Interno	Julio 01 de 2019	Enero 20 de 2020
							ACTUAR	A: Realizar seguimiento a las desviaciones o incumplimientos de las acciones que se plantearon en el Plan de Formalización Laboral Informar a Gerencia y/o a Control Interno Disciplinario, de ser necesario	10%			Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Julio 01 de 2019	Enero 20 de 2020
EJE1MR4	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional	ANTICORRUPCIÓN	MR4. Cumplir anualmente con la estrategia de rendición de cuentas de acuerdo con la metodología establecida por la función pública.	Realizar un evento de rendición de cuentas	Evento de Rendición de cuentas realizado	1	PLANEAR	P: Planear la rendición de cuentas para la vigencia	20%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Realizar seguimiento a las actividades planeadas para la rendición de cuentas	20%			Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Febrero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Realizar informe de evaluación de la rendición de cuentas	40%			Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Marzo 11 de 2019	Marzo 11 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de las actividades desarrolladas en la Rendición de cuentas	10%			Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Abril 11 de 2019	Abril 11 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Agosto 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	Gestión Jurídica
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Defensa Judicial y Extrajudicial
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCESO	LINA MARIA ATUESTA CASTELLANOS
PROCESOS RELACIONADOS	Profesional Universitario Control Interno Disciplinario

CODIGO	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACION POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		
												FECHA INICIO	FECHA FINAL	
EJE1MR1	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional.	ANTICORRUPCIÓN	MR1. Cumplir con los reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano.	Publicar en la página WEB cuatro (3) reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano en la vigencia	(Reportes anticorrupción publicado en el año / Total 3 reportes del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano)*100	3	PLANEAR	Definir las situaciones que puedan generar riesgos de corrupción.	20%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos	Jefe oficina Control Interno Disciplinario	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	Comunicar a la Oficina de Desarrollo Institucional las situaciones que puedan generar riesgos de corrupción	40%			Jefe oficina Control Interno Disciplinario	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							VERIFICAR	Verificar la inclusión y seguimiento de las situaciones que puedan generar riesgos de corrupción en el correspondiente mapa de riesgos	20%			Jefe oficina Control Interno Disciplinario	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	Tomar las acciones correctivas de acuerdo a los resultados encontrados.	20%			Jefe oficina Control Interno Disciplinario	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019

EJE3MR2	Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P:Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares de aplicables a los procesos de Control interno disciplinarios como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Jefe oficina Control Interno Disciplinario	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Jefe oficina Control Interno Disciplinario	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019
							VERIFICAR	V:Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Jefe oficina Control Interno Disciplinario	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Jefe oficina Control Interno Disciplinario	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019
EJE3MR4	Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares y comparar contra ellos el desempeño organizacional evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P:Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1	40%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Jefe oficina Control Interno Disciplinario	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Jefe oficina Control Interno Disciplinario	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Jefe oficina Control Interno Disciplinario	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Jefe oficina Control Interno Disciplinario	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	Gestión Jurídica
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Jefe Oficina Asesora Jurídica
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCE	German Yessid Peña
PROCESOS RELACIONADOS	Adquisición de Bienes, Servicios y Obra y Defensa Judicial y Extrajudicial

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS			PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	
							PLANEAR	HACER	VERIFICAR					FECHA INICIO	FECHA FINAL
EJE3MR6	Modernizar la infraestructura y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.	PROGRAMA INFRAESTRUCTURA	MR6. Terminar las 3 obras suspendidas de la etapa 1 fase 1, y terminar la obra (1) de subestación eléctrica.	Lograr como mínimo el 50% de avance físico de dos de las cuatro obras contempladas en el Eje de Eficiencia Administrativa del Plan de Desarrollo	% avance de obra en el periodo	Lograr como mínimo el 50% de avance físico de dos de las cuatro obras contempladas en el Eje de Eficiencia Administrativa del Plan de Desarrollo	PLANEAR	P:Identificar las obras que se encuentran en ejecución y las fechas en se pueda obtener resultados para elaboración de informes de supervisión e interventoría	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros	Unidad Funcional de Recursos Fisicos y Servicios basicos	Unidad Funcional de Recursos Fisicos y Servicios basicos a través de los supervisores y/o interventores	Enero 2 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: realizar seguimiento a las fechas en las que se obtenga resultados para la realización de informes de supervisión e interventoría de contratos de obra	35%					Febrero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar el avance según los informes de supervisión e interventoría entregados por la Oficina de infraestructura y el cronograma de obra.	25%					Febrero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar Acciones frente a los posibles incumplimientos que se logren evidenciar a partir del avance en las obras y de acuerdo al cronograma de obras.	10%					Mayo 1 de 2018	Mayo 31 de 2019
EJE3MR7	2. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.	PROGRAMA INFRAESTRUCTURA	MR7. Garantizar un ambiente físico que permita la funcionalidad de los servicios	Realizar seguimiento a a través de la supervisión e interventoría de los contratos de obra vigentes.	Seguimiento a través informes de supervisión e interventoría de contratos de obra vigentes que contribuyen a la funcionalidad de servicios que presta la ESE HUS	100%	PLANEAR	P: Identificar las obras que se encuentran en ejecución y contribuyen a la funcionalidad de los servicios de la ESE HUS	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros	Unidad Funcional de Recursos Fisicos y Servicios basicos a través de los supervisores y/o interventores	Unidad Funcional de Recursos Fisicos y Servicios basicos a través de los supervisores y/o interventores	Enero 2 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Realizar seguimiento a través informes de supervisión e interventoría de contratos de obra vigentes que contribuyen a la funcionalidad de servicios que presta la ESE HUS	35%					Febrero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar el avance según los informes de supervisión e interventoría entregados por la Oficina de infraestructura y el cronograma de obra.	25%					Febrero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar Acciones frente a los posibles incumplimientos que se logren evidenciar a partir del avance en las obras y de acuerdo al cronograma de obras.	10%					Mayo 1 de 2018	Mayo 31 de 2019
EJE3MR11	2. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.	PROGRAMA GESTIÓN DE LA INFORMACION Y LA TECNOLOGIA	MR11. Cumplir con los reportes de información solicitados por los entes de control	Realizar oportunamente informes de 2193.	Sumatoria total días calendario transcurridos entre la fecha en la cual se tiene que reportar los informes y la fecha cuando es reportada por el HUS/Total Informes a reportar	100%	PLANEAR	P: Estructurar la información requerida para subir a la plataforma SIHO en materia de contratación y defensa judicial, de la ESE HUS, en virtud de los requerido por el decreto 2193 de 2004.	10%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros	Oficina asesora Jurídica	Oficina asesora Jurídica- Oficina de presupuesto	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Elaborar Informe de contratación de los servicios de salud que se requiere para subir en plataforma SIHO.	30%					Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							VERIFICAR	H2:Verificar información presupuestal de acuerdo al cierre trimestral realizado por la Oficina de Presupuesto y la información que reposa en la Oficina Asesora Jurídica para subir a la plataforma SIHO. Verificar informe entregado por defensa judicial para la plataforma SIHO.	20%					Enero 15 de 2019	Enero 31 de 2019
							ACTUAR	H3: Diligenciar información de contratación previamente verificada a la plataforma SIHO. Entregar informe de contratación a la profesional de presupuesto el cual es remitido a la secretaria de salud.	20%					Enero 20 de 2019	Enero 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar el cargue de la información de manera oportuna	10%					Enero 30 de 2019	Enero 31 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar Acciones frente a las desviaciones encontradas	10%					Febrero 15 de 2019	Febrero 28 de 2019
EJE3MR11	2. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.	PROGRAMA GESTIÓN DE LA INFORMACION Y LA TECNOLOGIA	MR11. Cumplir con los reportes de información solicitados por los entes de control	Realizar oportunamente rendición de contratos en SIA OBSERVA	El informe se entrega mensual	100%	PLANEAR	P: Estructurar la información requerida para subir a la plataforma SIA OBSERVA en materia de contratación de la ESE HUS.	10%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros	Oficina asesora Jurídica	Oficina asesora Jurídica	Enero 2 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Elaborar informe mensual sobre la contratación realizada por la ESE HUS.	20%					Febrero 1 de 2019	Febrero 5 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar información de contratación suscrita, legalizada y notificada por la ESE HUS.	20%					Febrero 1 de 2019	Febrero 5 de 2019
							ACTUAR	A: Subir información previamente verificada a la plataforma de SIA OBSERVA.	50%					Febrero 1 de 2019	Febrero 5 de 2019
EJESMR7	Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.	PROGRAMA FORTALECER RECAUDO	Fortalecer el proceso de cobro jurídico	Total cartera mayor a 180 días entregada a abogados/ total cartera mayor a 180 días con ERP No liquidados	total cartera mayor a 180 días entregada a abogados/ total cartera mayor a 180 días con ERP No liquidados	> 70%	PLANEAR	P: Identificar el total de cartera mayor a 180 días con ERP no liquidadas que incluye el diagnóstico de la cartera mayor a 180 días con ERP no liquidadas para realizar cobro prejurídico y jurídico.	10%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros	Oficina de cartera (saneamiento de cartera)	Oficina asesora Jurídica (cartera)	Enero 15 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Realizar reparto de la cartera mayor a 180 días con ERP no liquidadas para gestión de cobro jurídico y prejurídico a abogados.	20%					Enero 15 de 2020	Enero 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Supervisar cartera mayor a 180 días con ERP no liquidadas entregada a abogados para gestión de cobro.	50%					Enero 15 de 2021	20 de Febrero de 2019
							ACTUAR	A: Actuar frente a los avances de recuperación de cartera realizada por los abogados de forma al tramite efectuado.	20%					15 de Marzo de 2019	30 de Marzo de 2019

EJE3MR2	1. Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P:Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares en los que esté relacionado la oficina Jurídica como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%	PLAN DE DESARROLLO 2018-2020	Recursos humanos tecnológicos financieros	Oficina asesora Jurídica	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%			Oficina asesora Jurídica	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019
							VERIFICAR	V:Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%			Oficina asesora Jurídica	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Oficina asesora Jurídica	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019
EJE3MR4	1. Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P:Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1	30%	PLAN DE DESARROLLO 2018-2020	Recursos humanos tecnológicos financieros	Oficina asesora Jurídica	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	40%			Oficina asesora Jurídica	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada apoyados con las respectivas evidencias	20%			Oficina asesora Jurídica	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Oficina asesora Jurídica	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	Gestión del Mejoramiento Continuo
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Jefe Oficina Asesora de Calidad
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCE	Myriam Fanny Anaya Martinez
PROCESOS RELACIONADOS	Gestión de Calidad y Sistema de Información del Usuario

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS			PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	
							PLANEAR	HACER	VERIFICAR					ACTUAR	FECHA INICIO
EJE2MR5	OE2: Mejorar la integralidad y resoluidad en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR5. Disminuir el 25% de eventos adversos asociados a caídas de pacientes, úlceras por presión (UPP) y administración de medicamentos	Disminuir el 15% de eventos adversos asociados a caídas de pacientes, úlceras por presión (UPP) y administración de medicamentos	(Eventos adversos asociados a (caídas de pacientes- úlceras por presión-administración de medicamentos/ total eventos adversos) *100)	15%	PLANEAR	Identificar las acciones propuestas por los líderes para la implementación de los paquetes instruccionales relacionados con prevención de UPP, caídas y error en administración de medicamentos	25%	PLAN DE DESARROLLO 2018-2020	Recursos Humanos Financieros Tecnológicos	Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019	
							HACER	Hacer seguimiento al cumplimiento de las actividades planeadas por los líderes de los paquetes instruccionales relacionados con prevención de UPP, caídas y error en administración de medicamentos	25%			Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	Abril 1 de 2019	Diciembre de 2019	
							VERIFICAR	Verificar la medición de indicadores relacionados con los paquetes instruccionales de prevención de UPP, caídas y error en administración de medicamentos.	25%			Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	Abril 1 de 2019	Diciembre de 2019	
							ACTUAR	Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	25%			Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	Abril 1 de 2019	Diciembre de 2019	
EJE2MR6	OE2: Mejorar la integralidad y resoluidad en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR6. Implementar los paquetes instruccionales priorizados	Implementar en por lo menos un 80% los paquetes instruccionales priorizados: Seguridad del paciente y la atención segura, Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente, Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud, Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas, Prevenir úlceras por presión, Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales, Garantizar la confidencialidad de los procedimientos de consentimiento informado - Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio, Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares, Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea, Reducir riesgo de la atención del paciente crítico, Prevención de la malnutrición o desnutrición, Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido, Atención de urgencias en población pediátrica, Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria, Sistema de reporte de	(Paquetes instruccionales priorizados implementados/ Total paquetes instruccionales priorizados para la ESE *100)	2%	PLANEAR	Identificar las estrategias a continuar en la implementación del paquete instruccional Seguridad del paciente y la atención segura	25%	PLAN DE DESARROLLO 2018-2020	Recursos Humanos Financieros Tecnológicos	Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019	
							HACER	Ejecutar las estrategias definidas para continuar la implementación del paquete instruccional Seguridad del paciente y la atención segura.	25%			Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	Abril 1 de 2019	Diciembre de 2019	
							VERIFICAR	Evaluar las estrategias ejecutadas para implementación del paquete instruccional Seguridad del paciente y la atención segura.	25%			Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	Abril 1 de 2019	Diciembre de 2019	
							ACTUAR	Tomar decisiones de acuerdo a los resultados obtenidos	25%			Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	Abril 1 de 2019	Diciembre de 2019	
							PLANEAR	Identificar las estrategias a continuar en la implementación del paquete instruccional Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente	25%			Enfermera especializada de seguridad del paciente. Líderes de paquetes instruccionales	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019	
							HACER	Ejecutar las estrategias definidas para continuar la implementación del paquete instruccional Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.	25%			Enfermera especializada de seguridad del paciente. Líderes de paquetes instruccionales	Abril 1 de 2019	Diciembre de 2019	
							VERIFICAR	Evaluar las estrategias ejecutadas para implementación del paquete instruccional Seguridad del paciente y la atención segura.	25%			Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	Abril 1 de 2019	Diciembre de 2019	
							ACTUAR	Tomar decisiones de acuerdo a los resultados obtenidos	25%			Enfermera especializada de seguridad del paciente. Líderes de paquetes instruccionales	Abril 1 de 2019	Diciembre de 2019	
							PLANEAR	Identificar el paquete instruccional Garantizar la confidencialidad de los procedimientos de consentimiento informado.	12,5%			Médico Oficina de calidad	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019	
							HACER	Realizar la referenciación funcional correspondiente	12,5%			Médico Oficina de calidad	Abril 1 de 2019	Mayo 31 de 2019	
							HACER	Documentar el protocolo Garantizar la confidencialidad de los procedimientos de consentimiento informado.	12,5%			Médico Oficina de calidad	Mayo de 2019	Junio de 2019	
							HACER	Diffundir el protocolo Garantizar la confidencialidad de los procedimientos de consentimiento informado.	12,5%			Médico Oficina de calidad	Julio de 2019	Agosto de 2019	
							HACER	Evaluar adherencia al protocolo Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea.	12,5%			Médico Oficina de calidad	Abril 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							HACER	Realizar monitorización y seguimiento con los indicadores definidos	12,5%			Médico Oficina de calidad	Abril 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	Aplicar lista de chequeo para medición de adherencia	12,5%			Médico Oficina de calidad	Abril 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							ACTUAR	Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	12,5%			Médico Oficina de calidad	Abril 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
PLANEAR	Identificar el paquete instruccional Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.	12,5%	Médico Auditor de Calidad	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019										
HACER	Realizar la referenciación funcional correspondiente	12,5%	Médico Auditor de Calidad	Abril 1 de 2019	Mayo 31 de 2019										

EJE3MR11	2. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.	PROGRAMA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA TECNOLOGÍA	MR11. Cumplir con los reportes de información solicitados por los entes de control	Realizar oportunamente informes de 2193. Realizar oportunamente informes de Circular Única.	Carge Oportuno (verificar fechas límites y cargues exitosos)	100%	ACTUAR	Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	25%	PLAN DE DESARROLLO 2018-2020	Recursos Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente- Talento Humano - Jefe Oficina Asesora de Calidad	1/07/2019	30/12/2019
							PLANEAR	Estructurar el informe de 2193 de calidad	40%			Profesional Especializado de apoyo a la Oficina Asesora de Calidad SIC	enero 2019 y julio 2019	enero 2019 y julio 2019
							HACER	Realizar el informe y subir en plataforma SIHO	20%			Grupo de verificadores conformado por la Oficina Asesora de Calidad	enero 2019 y julio 2019	enero 2019 y julio 2019
							VERIFICAR	Verificar en plataforma SIHO el informe de indicadores 2193 de calidad	20%			Jefe Oficina Asesora de Calidad	febrero 2019 y agosto 2019	febrero 2019 y agosto 2019
							ACTUAR	Corregir ante desviaciones encontradas	20%			Líderes de procesos	ene-19	dic-19

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	Gestión Financiera
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Subgerente Administrativa y Financiera
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCE	Martha Rosa Amira Vega Blanco
PROCESOS RELACIONADOS	Presupuesto, contabilidad, costos, facturación, cartera, tesorería

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		
												FECHA INICIO	FECHA FINAL	
EJE1MR5	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional	PROGRAMA SARLAFT	MR5. Desarrollar e implementar las políticas del sistema Sarlaft.	Implementar por lo menos en un 90% las políticas del SARLAFT	(Políticas implementadas de Sarlaft/Total Políticas del sistema de Sarlaft)*100	> 90%	PLANEAR	Diagnosticar si el proveedor, cliente interno o externo presenta alguna novedad	15%	Plan de Desarrollo, Acreditación en salud Estandar de Direcciónamiento estratégico 97 DIR7, Estandares de Gerencia 98 (GER 11) Y 99 (GER12)	Humanos Fisicos Financieros Tecnológicos	Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	Realizar mensualmente las consultas en las listas restrictivas	30%			Subgerente Administrativa y Financiera	Febrero 1 de 2019	Diciembre de 2019
							HACER	Hacer el reporte mensual ante la UIAF	40%			Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	Diciembre de 2019
							VERIFICAR	Verificar que no haya operaciones sospechosas	10%			Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	Diciembre de 2019
							ACTUAR	Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	5%			Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	Diciembre de 2019
EJE3MR2	Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P:Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares de aplicables a Financiera como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	Plan de Desarrollo, Acreditación en salud Estandar de Direcciónamiento estratégico 97 DIR7, Estandares de Gerencia 98 (GER 11) Y 99 (GER12)	Humanos Fisicos Financieros Tecnológicos	Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%			Subgerente Administrativa y Financiera	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019
							VERIFICAR	V:Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%			Subgerente Administrativa y Financiera	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Administrativa y Financiera	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019
EJE3MR4	Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P:Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1	40%	Plan de Desarrollo, Acreditación en salud Estandar de Direcciónamiento estratégico 97 DIR7, Estandares de Gerencia 98 (GER 11) Y 99 (GER12)	Humanos Fisicos Financieros Tecnológicos	Subgerente Administrativa y Financiera	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%			Subgerente Administrativa y Financiera	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%			Subgerente Administrativa y Financiera	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Administrativa y Financiera	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE5MR1	Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.	ROGRAMA ASEGURAR INGRESOS	MR1. Incrementar los ingresos por venta de servicios de alta complejidad.	Incrementar en un 5% los ingresos por venta de servicios de alta complejidad	Valor total facturación de servicios de alta complejidad (vigencia actual - vigencia anterior / Vigencia anterior) / Valor total facturación	5%	PLANEAR	Definir modalidad de contratación para servicios de alta complejidad	30%	Plan de Desarrollo, Acreditación en salud Estandar de Direcciónamiento estratégico 97 DIR7, Estandares de Gerencia 98 (GER 11) Y 99 (GER12)	Humanos Fisicos Financieros Tecnológicos	Subgerente Administrativa y Financiera Gerencia mercadeo Jurídica Facturación	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	Ejecutar los contratos de venta de servicios de salud	40%			Subgerente Administrativa y Financiera Gerencia mercadeo Jurídica Facturación	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							VERIFICAR	Medir cuanto es el valor facturado de alta complejidad	10%			Subgerente Administrativa y Financiera Gerencia mercadeo Jurídica Facturación	Enero de 2020	Enero de 2020
							ACTUAR	Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	20%			Subgerente Administrativa y Financiera Gerencia mercadeo Jurídica Facturación	Enero de 2020	Enero de 2020
EJE5MR2	Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.	ROGRAMA ASEGURAR INGRESOS	MR2. Mantener sin riesgo financiero la institución.	Mantener sin riesgo financiero a la institución.	Certificación de Hospital sin Riesgo fiscal y Financiero	Sin Riesgo	PLANEAR	Estructurar las actividades para garantizar mantener sin Riesgo fiscal y financiero la ESE HUS	25%	Plan de Desarrollo, Acreditación en salud Estandar de Direcciónamiento estratégico 97 DIR7, Estandares de Gerencia 98 (GER 11) Y 99 (GER12)	Humanos Fisicos Financieros Tecnológicos	Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							HACER	Presentar los informes requeridos	25%			Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							VERIFICAR	Verificar la certificación emitida por el Ministerio de Protección Social	25%			Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							ACTUAR	Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	25%			Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	31/12/2019
EJE5MR4	Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.	ROGRAMA ASEGURAR INGRESOS	MR4. Vender servicios de salud mediante la estrategia de redes	Vender un 3% de los servicios en la vigencia por la estrategia de redes	Total de venta de servicios mediante mecanismos de RED/Total de venta de servicios	3%	PLANEAR	P: Planear la contratación con las diferentes EPS por medio de estrategia de Redes	25%	Plan de Desarrollo	Humanos Fisicos Financieros Tecnológicos	Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							HACER	H: Realizar la contratación con las EPS	25%			Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de los objetos contractuales con cada una de las ERP	25%			Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	25%			Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	31/12/2019
EJE5MR5	Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.	PROGRAMA DISMINUIR COSTOS	MR5. Diseño de estrategias para la reducción del costo operativo y gasto administrativo buscando la eficiencia de los recursos.	Establecer la relación entre los ingresos por venta de servicios de salud frente a los costos operativos y gasto administrativo buscando la eficiencia de los recursos	(Ingresos por venta de servicios de salud - costos operativos y gastos administrativos) / Ingresos por venta de servicios de salud	>80%	PLANEAR	Definir el margen operacional de la entidad	10%	Plan de Desarrollo, Acreditación en salud Estandar de Direcciónamiento estratégico 97 DIR7, Estandares de Gerencia 98 (GER 11) Y 99 (GER12)	Humanos Fisicos Financieros Tecnológicos	Subgerente Admon y Financiero Profesional universitaria de costos	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							HACER	Procesar la información para determinar el costo operativo y el gasto administrativo frente al ingreso por venta de servicios	40%			Subgerente Admon y Financiero Profesional universitaria de costos	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							HACER	Generar informes, analizarlos y socializarlos con los sub gerentes y la Gerencia	30%			Subgerente Admon y Financiero Profesional universitaria de costos	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							VERIFICAR	Verificar que se genere un margen operacional positivo para la entidad	10%			Subgerente Admon y Financiero Profesional universitaria de costos	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							ACTUAR	Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	10%			Subgerente Admon y Financiero Profesional universitaria de costos	Enero 1 de 2019	31/12/2019

EJESMR6	Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.	PROGRAMA FORTALECER RECAUDO	MR6. Respalda el presupuesto de la vigencia mediante el recaudo de ingresos	Recaudar por lo menos el 60% del presupuesto definitivo de la vigencia	Total recaudo de la vigencia / Total presupuesto definitivo de la vigencia	>60%	PLANEAR	Actualizar el procedimiento y el manual de recaudo de cartera	15%	Plan de Desarrollo, Acreditación en salud Estandar de Direcciónamiento estratégico 97 DIR7, Estandares de Gerencia 98 (GER 11) Y 99 (GER12)	Humanos Físicos Financieros Tecnológicos	Subgerente Admon y Financiero profesional universitario de cartera profesional universitario de presupuesto Jurídica Tesorería	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER	Documentar el procedimiento y el manual de recaudo de cartera	30%			Subgerente Admon y Financiero profesional universitario de cartera profesional universitario de presupuesto Jurídica Tesorería	Abril 1 de 2019	Abril 30 de 2019
							HACER	Socializar el procedimiento y el manual de recaudo de cartera	30%			Subgerente Admon y Financiero profesional universitario de cartera profesional universitario de presupuesto Jurídica Tesorería	Mayo 1 de 2019	Junio de 2019
							VERIFICAR	Evaluar el procedimiento y el manual de recaudo de cartera	15%			Subgerente Admon y Financiero profesional universitario de cartera profesional universitario de presupuesto Jurídica Tesorería	Junio 1 de 2019	Agosto de 2019
							ACTUAR	Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	10%			Subgerente Admon y Financiero profesional universitario de cartera profesional universitario de presupuesto Jurídica Tesorería	Septiembre de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJESMR7	Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.	PROGRAMA FORTALECER RECAUDO	MR7. Fortalecer el proceso de cobro jurídico	Total cartera mayor a 180 días entregada a Jurídica/ total cartera mayor a 180 días con ERP No liquidados	total cartera mayor a 90 días entregada a Jurídica/ total cartera mayor a 90 días con ERP No liquidados	> 70%	PLANEAR	Identificar facturas con mas de 90 días sin pago, según procedimiento establecido	10%	Plan de Desarrollo, Acreditación en salud Estandar de Direcciónamiento estratégico 97 DIR7, Estandares de Gerencia 98 (GER 11) Y 99 (GER12)	Humanos Físicos Financieros Tecnológicos	Subgerente Admon y Financiero profesional universitario de cartera Jurídica	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							HACER	Enviar a la oficina jurídica la cartera mayor de 90 días para el cobro	50%			Subgerente Admon y Financiero profesional universitario de cartera Jurídica	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							VERIFICAR	Evaluar el monto recuperado de la cartera enviada a Jurídica	30%			Subgerente Admon y Financiero profesional universitario de cartera Jurídica	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							ACTUAR	Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	10%			Subgerente Admon y Financiero profesional universitario de cartera Jurídica	Enero 1 de 2019	31/12/2019
EJESMR8	Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.	PROGRAMA FORTALECER RECAUDO	MR8. Negociar con los acreedores a través de acuerdos de pago, conciliaciones, compra de cartera.	Iniciar medición del indicador (Valor total recaudado con acuerdos de pago, conciliaciones, compra de cartera / Total de cartera recaudada.)	Valor total recaudado con acuerdos de pago, conciliaciones, compra de cartera / Total de cartera recaudada.	No Aplica	PLANEAR	Identificar el valor a recibir mensualmente por acuerdos de pago, conciliaciones, compra de cartera	20%	Plan de Desarrollo, Acreditación en salud Estandar de Direcciónamiento estratégico 97 DIR7, Estandares de Gerencia 98 (GER 11) Y 99 (GER12)	Humanos Físicos Financieros Tecnológicos	Subgerente Admon y Financiero profesional universitario de cartera Jurídica	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							HACER	Realizar las gestiones de cobro	50%			Subgerente Admon y Financiero profesional universitario de cartera Jurídica	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							VERIFICAR	Verificar los recaudos	15%			Subgerente Admon y Financiero, profesional universitario de cartera Jurídica	Enero 1 de 2019	31/12/2019
							ACTUAR	Remitir a Jurídica los acuerdos o conciliaciones incumplidas	15%			Subgerente Admon y Financiero, profesional universitario de cartera Jurídica	Enero 1 de 2019	31/12/2019
No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Implementar el Plan Anual de Adquisiciones	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR	P: Planear la implementación del Plan Anual de Adquisiciones	30%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Administrativo y Financiero	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Implementar el Plan Anual de Adquisiciones	50%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Físicos	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar la implementación del Plan Anual de Adquisiciones	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Físicos	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Físicos	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Implementar el Plan Institucional de Austeridad	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR	P: Planear la implementación del Plan Institucional de Austeridad	30%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Administrativo y Financiero	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Implementar el Plan Institucional de Austeridad	50%			Subgerente Administrativo y Financiero	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar la implementación del PPlan Institucional de Austeridad	10%			Subgerente Administrativo y Financiero	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Administrativo y Financiero	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Implementar el Plan Institucional de Gasto Público	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR	P: Planear la implementación del Plan Institucional de Gasto Público	30%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Administrativo y Financiero	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Implementar el Plan Institucional de Gasto Público	50%			Subgerente Administrativo y Financiero	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar la implementación del Plan Institucional de Gasto Público	10%			Subgerente Administrativo y Financiero	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Administrativo y Financiero	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Implementar el Plan Institucional de	(Acciones desarrolla/Acciones	100%	PLANEAR	P: Planear la implementación del Plan Institucional de Gestion Ambiental	30%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN	Recursos Humanos Recursos Financieros	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Físicos Profesional Universitario Gestión Ambiental	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Implementar el Plan Institucional de Gestion Ambiental	50%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Físicos Profesional Universitario Gestión Ambiental	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019

EJE4MR6	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.	PROGRAMA CONDICIONES LABORALES	MR6. Prevenir y minimizar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales, disminuyendo los índices entre un 5% y 10% de la línea base. MR6. Fortalecer de manera periódica la cultura preventiva del autocuidado en el personal de la institución a través de la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Implementar los programas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución de acuerdo a la normativa vigente.	(No. De Actividades realizadas /No. De Actividades programadas del SSGST)*100	70%	PLANEAR P: Definir los requisitos para la actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución de acuerdo a la normativa vigente. 20% HACER H: Socializar los requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de los colaboradores 30% VERIFICAR V: Monitorizar el cumplimiento de los requisitos del sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo 40% ACTUAR A: Implementar Acciones de Mejora de acuerdo a lo observado 10%	PLAN DE DESARROLLO MIPG ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN ESTÁNDAR 113 TH11 PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO MIPG SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Líderes de los Procesos Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Líderes de los Procesos	Enero 1 de 2019 Abril 1 de 2019 Abril 30 de 2019 Diciembre 1 de 2019	Marzo 30 de 2019 Abril 30 de 2019 Noviembre 30 de 2019 Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN	No Aplica	No Aplica	(No. De Actividades realizadas /No. De Actividades programadas para la implementación de la estrategia POR UN HUS MAS HUMANO: PREVENCIÓN DE COMPORTAMIENTOS ABUSIVOS)*100	Estrategia	PLANEAR P: Planear las actividades para implementar la estrategia de humanización ESTRATEGIA POR UN HUS MAS HUMANO: PREVENCIÓN DE COMPORTAMIENTOS ABUSIVOS 30% HACER H1: Ejecutar las actividades de la estrategia POR UN HUS MAS HUMANO: PREVENCIÓN DE COMPORTAMIENTOS ABUSIVOS 40% VERIFICAR V: Monitorizar el cumplimiento de las actividades de la estrategia de Humanización POR UN HUS MAS HUMANO: PREVENCIÓN DE COMPORTAMIENTOS ABUSIVOS 20% ACTUAR A: Implementar Acciones de Mejora de acuerdo a lo observado 10%	PLAN DE DESARROLLO PROGRAMA HUMANIZACIÓN ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN ESTÁNDAR 113 TH11 97 GER10	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Líder Grupo Humanización Gerencia Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Líder Grupo Humanización Gerencia Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Líder Grupo Humanización Gerencia Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019 Mayo 1 de 2019 Mayo 1 de 2019 Diciembre 1 de 2019	Abril 30 de 2019 Noviembre 30 de 2019 Noviembre 30 de 2019 Diciembre 31 de 2019
EJE3MR2	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR P: Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares aplicables a talento humano como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019 40% HACER H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019 30% VERIFICAR V: Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019 20% ACTUAR A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas 10%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019 Febrero 1 de 2019 Octubre 31 de 2019 Noviembre 5 de 2019	Enero 31 de 2019 Octubre 31 de 2019 Noviembre 05 de 2019 Noviembre 20 de 2019
EJE3MR4	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR P: Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1 40% HACER H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora 30% VERIFICAR V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias 20% ACTUAR A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas 10%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Noviembre 1 de 2019 Noviembre 1 de 2019 Diciembre 1 de 2019 Diciembre 15 de 2019	Noviembre 31 de 2019 Noviembre 31 de 2019 Diciembre 15 de 2019 Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	Gestión Talento Humano MIPG	No Aplica	Implementar el Plan de Bienestar e incentivos	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR P: Planear la implementación del Plan Institucional Bienestar e incentivos 30% HACER H: Implementar el Plan Institucional Bienestar e incentivos 50% VERIFICAR V: Verificar la implementación del Plan Bienestar e incentivos 10% ACTUAR A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas 10%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019 Marzo 1 de 2019 Diciembre 1 de 2019 Diciembre 15 de 2019	Febrero 28 de 2019 Diciembre 1 de 2019 Diciembre 15 de 2019 Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	Gestión Talento Humano MIPG	No Aplica	Implementar el Plan de Previsión de recursos Humanos	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR P: Planear la implementación del Plan Institucional Previsión de recursos Humanos 30% HACER H: Implementar el Plan Institucional Previsión de recursos Humanos 50% VERIFICAR V: Verificar la implementación del Plan Previsión de recursos Humanos 10% ACTUAR A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas 10%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019 Marzo 1 de 2019 Diciembre 1 de 2019 Diciembre 15 de 2019	Febrero 28 de 2019 Diciembre 1 de 2019 Diciembre 15 de 2019 Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	Gestión Talento Humano MIPG	No Aplica	Implementar el Plan Estratégico de Talento Humano	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR P: Planear la implementación del Plan Institucional Plan Estratégico de Talento Humano 30% HACER H: Implementar el Plan Institucional Plan Estratégico de Talento Humano 50% VERIFICAR V: Verificar la implementación del Plan Estratégico de Talento Humano 10% ACTUAR A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas 10%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019 Marzo 1 de 2019 Diciembre 1 de 2019 Diciembre 15 de 2019	Febrero 28 de 2019 Diciembre 1 de 2019 Diciembre 15 de 2019 Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	Gestión Talento Humano MIPG	No Aplica	Implementar el Plan de Vacantes	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR P: Planear la implementación del Plan Institucional de Vacantes 30% HACER H: Implementar el Plan Institucional Vacantes 50% VERIFICAR V: Verificar la implementación del Plan Vacantes 10% ACTUAR A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas 10%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019 Marzo 1 de 2019 Diciembre 1 de 2019 Diciembre 15 de 2019	Febrero 28 de 2019 Diciembre 1 de 2019 Diciembre 15 de 2019 Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	Gestión Talento Humano MIPG	No Aplica	Implementar el Plan de Seguridad y salud en el trabajo	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR P: Planear la implementación del Plan Institucional de Seguridad y salud en el trabajo 30% HACER H: Implementar el Plan Institucional de Seguridad y salud en el trabajo 50% VERIFICAR V: Verificar la implementación del Plan de Seguridad y salud en el trabajo 10% ACTUAR A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas 10%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019 Marzo 1 de 2019 Diciembre 1 de 2019 Diciembre 15 de 2019	Febrero 28 de 2019 Diciembre 1 de 2019 Diciembre 15 de 2019 Diciembre 31 de 2019
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resoluidad en la prestación de los servicios de salud	CULTURA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y CENTRADA EN EL USUARIO COMO FACTOR DIFERENCIADOR	Implementar los paquetes instruccionales priorizados	Implementar en por lo menos dos 80% los paquetes instruccionales priorizados	(Paquetes instruccionales priorizados implementados por servicio / Total paquetes instruccionales priorizados para la ESE) *100	100%	PLANEAR Planear las actividades para la implementación del paquete instruccional "Prevenir el cansancio en el personal de salud" 30% HACER Implementar las actividades para desarrollar el paquete instruccional "Prevenir el cansancio en el personal de salud" 40% VERIFICAR Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Prevenir el cansancio en el personal de salud" 20% ACTUAR Medir la adherencia acerca del paquete instruccional "Prevenir el cansancio en el personal de salud" 10%	PLAN DE DESARROLLO ACREDITACIÓN	Humano	SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Enero 01 de 2019 Mayo 01 de 2019 Mayo 01 de 2019 Mayo 01 de 2020	Abril 30 de 2019 Octubre 30 de 2019 Octubre 30 de 2019 Octubre 30 de 2020

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA	2019
MACROPROCESO	MEJORAMIENTO CONTINUO - Sistema de Información del Usuario
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Profesional Universitario atención al Usuario
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCE	Nathaly Galván

PROCESOS RELACIONADOS		Todos													
CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS			PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	
														FECHA INICIO	FECHA FINAL
EJE1MR6ACCION1	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional	PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN	MR6. Fortalecer la alianza de Usuarios	Realizar seis (6) reuniones con alianza de usuarios.	(Reuniones realizadas con la alianza de usuarios /6 reuniones planeadas con la alianza en la vigencia 2019)*100	6	PLANEAR	P: Planear las actividades a desarrollar con la alianza de usuarios durante la vigencia 2019	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019	
							HACER	H: Realizar las reuniones con la alianza de usuarios	40%				Marzo 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	V: Verificar la realización de cada una de las actividades encontradas	15%				Abril 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	15%				Abril 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE1MR7	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional.	PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN	MR7. Desarrollar Programa de Información y Atención al usuario SIAU	Aumentar al 90% el porcentaje de satisfacción del usuario	(No. de Usuarios satisfechos del periodo/Total Usuarios atendidos)*100	> 80%	PLANEAR	PLANEAR: Planear la aplicación de las encuestas a una muestra definida para medir el nivel de satisfacción a los usuarios en los servicios ambulatorios y hospitalarios	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019	
							HACER	HACER: Aplicar las encuestas a la muestra en los servicios	50%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	VERIFICAR: Verificar la aplicación de las encuestas revisando resultados antes de proyectar el porcentaje obtenido	10%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							ACTUAR	ACTUAR: Ajustar en caso de desviación algún dato para obtener el porcentaje de satisfacción definitivo.	10%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE1MR10	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional.	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	MR10. Implementar acciones de Enfoque Diferencial (niños, niñas y adolescentes, enfoque diferencial en discapacidad, mayores, mujeres, personas en situación de desplazamiento)	Implementar 2 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	N° de Pacientes sordos atendidos por Programa de Discapacidad Institucional	1	PLANEAR	PLANEAR: Planear la atención de las personas con discapacidad auditiva que acuden a la institución a través de la creación del Programa de Discapacidad de la ESE HUS	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Coordinador discapacidad	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							HACER	HACER: Atender las interconsultas solicitadas por el personal asistencial, administrativo u operativo que reporte la llegada de una persona con discapacidad auditiva que requiera acompañamiento por Programa de discapacidad	50%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	VERIFICAR: Verificar la valoración realizada a las personas sordas, a través de las notas que se realiza en DINAMICA GERENCIAL	20%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							ACTUAR	ACTUAR: Solicitar a Sistemas, reportes periódicos sobre el consolidado de pacientes con discapacidad atendidos por Programa de Discapacidad	10%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE1MR10	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional.	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	MR10. Implementar acciones de Enfoque Diferencial (niños, niñas y adolescentes, enfoque diferencial en discapacidad, mayores, mujeres, personas en situación de desplazamiento)	Implementar 2 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	N° de Mujeres sordas o con discapacidad atendidas por Programa de Discapacidad.	1	PLANEAR	PLANEAR: Planear la atención de las mujeres gestantes con deficiencias auditivas y cualquier tipo de discapacidad que acuden a la institución a través de la creación del Programa de Discapacidad de la ESE HUS	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Coordinador discapacidad	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							HACER	HACER: Atender las interconsultas solicitadas por el personal asistencial, administrativo u operativo que reporte la llegada de mujeres gestantes con deficiencias auditivas y cualquier tipo de discapacidad que requiera acompañamiento por Programa de discapacidad	50%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	VERIFICAR: Verificar la valoración realizada a mujeres gestantes con deficiencias auditivas y cualquier tipo de discapacidad, a través de Dinámica gerencial	20%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							ACTUAR	ACTUAR: Solicitar a Sistemas, reportes periódicos sobre el consolidado de pacientes con discapacidad atendidos por Programa de Discapacidad	10%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE2MR1ACCION1	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	CULTURA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y CENTRADA EN EL USUARIO COMO FACTOR DIFERENCIADOR	MR1 Implementar la política de atención humanizada	Reducir la proporción de quejas por maltrato del total de quejas, dejando su participación en un porcentaje inferior al 35%.	(quejas por maltrato periodo-quejas por maltrato periodo anterior (comparable vigencia anterior) / quejas por maltrato periodo anterior (comparable vigencia anterior))*100	< 35%	PLANEAR	PLANEAR: Recibir y revisar las PQRSF presentadas por los usuarios donde se identifican las causas de incomformidad para que las dependencias responsables realice la revisión y los ajustes para superar la queja	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Auxiliar advto Siau	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							HACER	HACER: Identificar las causas de insatisfacción y remitir a las dependencias responsables para que realice la revisión y los ajustes para superar la queja	20%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	VERIFICAR: Revisar cuales PQRSF están relacionadas con MALTRATO	30%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							ACTUAR	ACTUAR: Solicitar a las dependencias las respuestas a las pqrsf remitidas	20%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE2MR1ACCION2	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	CULTURA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y CENTRADA EN EL USUARIO COMO FACTOR DIFERENCIADOR	MR1 Implementar la política de atención humanizada	Aumentar al 70% el porcentaje de satisfacción relacionada con el Confort, en áreas de atención y espera para los acompañantes permanentes.	(Porcentaje satisfacción relacionada con el confort en el periodo - Porcentaje satisfacción relacionada con el confort en el periodo anterior (comparable vigencia anterior)/ Porcentaje satisfacción relacionada con el confort en el periodo anterior (comparable vigencia anterior) *100	> 70%	PLANEAR	PLANEAR: Recibir y revisar las PQRSF presentadas por los usuarios donde se identifican las causas de incomformidad para que las dependencias responsables realice la revisión y los ajustes para superar la queja	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							HACER	HACER: Identificar las causas de insatisfacción y remitir a las dependencias responsables para que realice la revisión y los ajustes para superar la queja	20%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	VERIFICAR: Revisar cuales PQRSF están relacionadas con falta de CONFORT	30%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							ACTUAR	ACTUAR: Solicitar a las dependencias las respuestas a las pqrsf remitidas	20%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
No Aplica	No Aplica	PROGRAMA HUMANIZACIÓN	No Aplica	Implementar la estrategia de Humanización ESTRATEGIA POR UN HUS MAS HUMANO: DERECHOS Y DEBERES	(Actividades realizadas para implementar la estrategia/Actividades planeadas) * 100	100%	PLANEAR	PLANEAR: Dar a conocer a la comunidad usuaria de servicios de salud en los diferentes servicios los derechos y deberes registrando en planillas la atención	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							HACER	HACER: Socializar a la comunidad usuaria de servicios de salud en los diferentes servicios los derechos y deberes registrando en planillas la atención	50%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	VERIFICAR: Usuarios socializados registrados en planilla	10%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							ACTUAR	ACTUAR: Reforzar la socialización en caso necesario con apoyo didáctico	10%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
No Aplica	No Aplica	PROGRAMA HUMANIZACIÓN	No Aplica	Implementar la estrategia de Humanización ESTRATEGIA POR UN HUS MAS HUMANO: DISCAPACIDAD	(Actividades realizadas para implementar la estrategia/Actividades planeadas) * 100	100%	PLANEAR	PLANEAR: Planear los contenidos y temas que se socializaran en los grupos primarios, grupos académicos y comités institucionales	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Coordinador discapacidad	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							HACER	HACER: Hacer presentaciones relacionando los conceptos de humanización y discapacidad, así como las disposiciones generales del Programa de Discapacidad institucional en los grupos primarios, grupos académicos y comités de la ESE HUS	40%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	VERIFICAR: Verificar los espacios y el personal a quienes han sido dirigidas las capacitaciones, mediante los listados de asistencia.	15%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							ACTUAR	ACTUAR: Identificar los espacios y el personal al que aun no se le haya realizado la socialización de Programa de Discapacidad	15%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR6. Implementar los paquetes instruccionales priorizados	Implementar el paquete Instruccional "Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan al paciente".	Número de quejas presentadas por (des)información total de quejas en el periodo	100%	PLANEAR	PLANEAR: Recibir y revisar las PQRSF presentadas por los usuarios donde se identifican las causas de incomformidad para que las dependencias responsables realice la revisión y los ajustes para superar la queja	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							HACER	HACER: Identificar las causas de insatisfacción y remitir a las dependencias responsables para que realice la revisión y los ajustes para superar la queja	20%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	VERIFICAR: Revisar cuales PQRSF están relacionadas con desinformación	30%				Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	

EJE3MR2	Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	ACTUAR: Solicitar a las dependencias las respuestas a las pqrst pendientes 40%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE3MR2							PLANEAR: P: Definir los Planes de Mejoramiento relacionados con los estándares aplicables a atención al usuario como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019 40%			Profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER: H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019 30%					
							VERIFICAR: V: Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019 20%					
							ACTUAR: A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas 10%					
EJE3MR4	Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR: P: Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1 40%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Profesional Universitario Atención al Usuario	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							HACER: H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora 30%					
							VERIFICAR: V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias 20%					
							ACTUAR: A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas 10%					



PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

AÑO DE VIGENCIA: 2019

MACROPROCESO	Gestión de la Información y la Tecnología
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Subgerente Administrativo y Financiero- Profesional especializado UFAT1
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCE	MARTHA ROSA AMIRA VEGA BLANCO - NELLY MENDEZ MEZA
PROCESOS RELACIONADOS	Todos

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS				PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	
							PLANEAR	HACER	VERIFICAR	ACTUAR					FECHA INICIO	FECHA FINAL
EJE3MR2	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR: P: Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares aplicables a gerencia de la información como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019 40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Universitario Sistemas	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019				
							HACER: H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019 30%									
							VERIFICAR: V: Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019 20%									
							ACTUAR: A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas 10%									
EJE3MR4	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR: P: Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1 40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Universitario Sistemas Gerencia	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019				
							HACER: H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora 30%									
							VERIFICAR: V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias 20%									
							ACTUAR: A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas 10%									
EJE3MR10	2. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.	PROGRAMA GESTIÓN DE LA INFORMACION Y LA TECNOLOGIA	10. Actualizar el hardware institucio	Actualizar 160 equipos de computo en la vigencia	IP1. Equipos actualizados / Total de equipos	160	PLANEAR: Planificar la Renovación de los Equipos de Computo 20%	POA ESTANDAR 135 (GT4)	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Universitario Sistemas	may-19	jun-19				
							HACER: Realizar estudio de Mercado y Requerimiento para la adquisición de los equipos de acuerdo a la planeación realizada para el 2019 40%									
							VERIFICAR: Verificar el proceso de Renovación de Equipos 30%									
							ACTUAR: Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado 10%									
EJE3MR11	2. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.	PROGRAMA GESTIÓN DE LA INFORMACION Y LA TECNOLOGIA	MR11. Cumplir con los reportes de información solicitados por los entes de control	Realizar oportunamente informes de 2193. Realizar oportunamente informes de Circular Única.	Sumatoria total días calendario transcurridos entre la fecha en la cual se tiene que reportar los informes y la fecha cuando es reportada por el HUS/Total Informes a reportar	100%	PLANEAR: Planificar la entrega oportuna del los informes 2193 y Circular Única. 20%	ESTANDAR 143 (GI2)	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Universitario - Central de Información	feb-19	jun-19				
							HACER: Presentar Informes en los escenarios respectivos 40%									
							VERIFICAR: Verificar la entrega oportuna de los Informes para cada una de las plataformas de cargue. 20%									
							ACTUAR: Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado 20%									
EJE3MR7	2. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.	PROGRAMA GESTIÓN DE LA INFORMACION Y LA TECNOLOGIA	MR7. Garantizar un ambiente físico que permita la funcionalidad de los servicios	Cumplir en un >90% con el plan de mantenimiento vigente de equipos Tecnológicos	Numero de Equipos de Computo con Mantenimiento / Total de Equipos de la ESEHUS	100%	PLANEAR: Planear el mantenimiento preventivo de los equipos de computo de la ESE 20%	ESTANDAR 136 (GT5)	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Universitario - Sistemas	feb-19	feb-19				
							HACER: Realizar mantenimiento preventivo a los equipos de computo de acuerdo al cronograma 60%									
							VERIFICAR: Verificar la ejecución de los cronogramas definidos 10%									
							ACTUAR: Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado 10%									
EJE1MR10	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional.	PROGRAMA GESTIÓN DE LA INFORMACION Y LA TECNOLOGIA	MR10. Implementar acciones de Enfoque Diferencial (niños, niñas y adolescentes, enfoque diferencial en discapacidad, mayores, mujeres, personas en situación de desplazamiento)	MR10. Implementar acciones de Enfoque Diferencial (niños, niñas y adolescentes, enfoque diferencial en discapacidad, mayores, mujeres, personas en situación de desplazamiento)	Una (1) acción implementada	100%	PLANEAR: Planear la inclusión de Una (1) acción de enfoque diferencial 30%	ESTANDAR 145 (GI4)	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Universitario - Sistemas	feb-19	abr-19				
							HACER: Inclusión en la pagina web www.hus.gov.co 40%									
							VERIFICAR: Socializar a la población involucrada la nueva funcionalidad de la pagina web 20%									
							ACTUAR: Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado 10%									
No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Implementar el Plan Institucional de Archivos PINAR	(Acciones desarrolladas/Acciones planeadas)100	100%	PLANEAR: P: Planear la implementación del Plan Institucional de Archivos PINAR 30%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019				
							HACER: H: Implementar el Plan Institucional de Archivos PINAR 50%									
							VERIFICAR: V: Verificar la implementación del Plan Institucional de Archivos PINAR 10%									
							ACTUAR: A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas 10%									

No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Implementar el plan de conservación documental	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR	P. Planear la implementación del Plan de conservación documental	30%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H. Implementar el Plan de conservación documental	50%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V. Verificar la implementación del Plan de conservación documental	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A.Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Implementar el plan de Preservación digital	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR	P. Planear la implementación del Plan de Preservación digital	30%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H. Implementar el Plan de Preservación digital	50%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V. Verificar la implementación del Plan de Preservación digital	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A.Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Implementar el Plan estratégico Tecnologías de la información y las comunicaciones PETIC	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR	P. Planear la implementación del Plan estratégico Tecnologías de la información y las comunicaciones PETIC	30%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H. Implementar el Plan estratégico Tecnologías de la información y las comunicaciones PETIC	50%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V. Verificar la implementación del Plan estratégico Tecnologías de la información y las comunicaciones PETIC	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A.Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Implementar el Plan Tratamiento de Riesgos de seguridad y Privacidad de la información	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR	P. Planear la implementación del Plan Tratamiento de Riesgos de seguridad y Privacidad de la información	30%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H. Implementar el Plan Tratamiento de Riesgos de seguridad y Privacidad de la información	50%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V. Verificar la implementación del Plan Tratamiento de Riesgos de seguridad y Privacidad de la información	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A.Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Implementar el Plan de seguridad y privacidad de la información	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR	P. Planear la implementación del Plan de seguridad y privacidad de la información	30%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H. Implementar el Plan de seguridad y privacidad de la información	50%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V. Verificar la implementación del Plan de seguridad y privacidad de la información	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A.Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							PLANEAR	P. Planear la implementación del Plan de Mantenimiento de servicio Tecnológicos	30%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019

No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Implementar el Plan de Mantenimiento de servicio Tecnológicos	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	HACER	H: Implementar el Plan de Mantenimiento de servicio Tecnológicos	50%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar la implementación del Plan de Mantenimiento de servicio Tecnológicos	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	Gestión de Ambiente Físico
CARGO LÍDER DEL MACROPROCESO	Profesional Especializado Recursos Físicos
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LÍDER DEL MACROPROCESO	Yolanda Cediel Castillo
PROCESOS RELACIONADOS	Gestión Ambiental

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		
												FECHA INICIO	FECHA FINAL	
EJE1MR9ACCIÓN1	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional.	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	MR9. Incorporar tecnologías limpias que generen ahorro de energía y de recursos y que sean amigables con el medio ambiente.	Reducir en por lo menos un (4%) el valor del consumo anual de agua	((100-(Total consumo agua año actual/ total consumo agua año anterior)*100))	> 4%	PLANEAR	Estructura el programa de uso racional del agua que incluya la definición de estrategias la reducción del consumo de agua	20%	PLAN DE DESARROLLO Acreditación Estandar 121 GAF	Humanos Financieros	Profesional Universitario Gestion Ambiental	Enero de 2019	Enero de 2019
							HACER	Documentar el programa	30%			Profesional Universitario Gestion Ambiental	Febrero de 2019	Febrero de 2019
							VERIFICAR	Medir el consumo de agua de acuerdo al indicador meta.	30%			Tecnico de Servicios Basicos	Marzo de 2019	Diciembre de 2019
							ACTUAR	Actuar sobre las desviaciones encontradas	20%			Profesional Universitario Gestion Ambiental	Marzo de 2019	Diciembre de 2019
EJE1MR9ACCIÓN2	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional.	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	MR9. Incorporar tecnologías limpias que generen ahorro de energía y de recursos y que sean amigables con el medio ambiente.	Reducir en por lo menos un (4%) el valor del consumo anual de agua	((100-(Total consumo agua año actual/ total consumo agua año anterior)*100))	> 4%	PLANEAR	Estructura el programa de uso racional de energía que incluya la definición de estrategias la reducción del consumo de energía	20%	PLAN DE DESARROLLO Acreditación Estandar 121 GAF	Humanos Financieros	Profesional Universitario Gestion Ambiental	Enero de 2019	Enero de 2019
							HACER	Documentar el programa	30%			Profesional Universitario Gestion Ambiental	Febrero de 2019	Febrero de 2019
							VERIFICAR	Medir el consumo de la energía de acuerdo al indicador meta.	30%			Tecnico de Servicios Basicos	Marzo de 2019	Diciembre de 2019
							ACTUAR	Actuar sobre las desviaciones encontradas	20%			Profesional Universitario Gestion Ambiental	Marzo de 2019	Diciembre de 2019
EJE3MR2	Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P:Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares que este relacionado Gestión ambiental como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Profesional Universitario Gestion Ambiental	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Profesional Universitario Gestion Ambiental	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019
							VERIFICAR	V:Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Profesional Universitario Gestion Ambiental	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Profesional Universitario Gestion Ambiental	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019
EJE3MR4	Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P:Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio v hospitalario Versión 3.1	40%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Profesional Universitario Gestion Ambiental	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Profesional Universitario Gestion Ambiental	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Profesional Universitario Gestion Ambiental	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%	Plan de Desarrollo Acreditación	Humanos Financieros Tecnológicos	Profesional Universitario Gestion Ambiental	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	Gestión de Ambiente Físico
CARGO LÍDER DEL MACROPROCESO	Profesional Especializado Recursos Físicos- Profesional Universitario Almacén
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LÍDER DEL MACROPROCESO	Martha Rosa Vega - Claudia roa
PROCESOS RELACIONADOS	Dotación e Insumos

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		
												FECHA INICIO	FECHA FINAL	
EJE3MR7	Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud	PROGRAMA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA TECNOLOGIA	Garantizar un ambiente físico que permita la funcionalidad de los servicios	Garantizar la toma física aleatoria de los activos fijos de las diferentes áreas de la ESE	Verificación y correlación de los Activos Fijos/ Total Activos Fijos de la ESE	100%	PLANEAR	P: Estructurar cronograma de inventario en la ESE HUS	20%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos	Profesional Universitario Almacenista General	Enero de 2019	Enero de 2019
							HACER	H: Socializar cronograma de inventarios a realizar	20%			Profesional Universitario Almacenista General	Enero de 2019	Enero de 2019
							VERIFICAR	v:Realizar inventario según cronograma	40%			Profesional Universitario Almacenista General	Febrero de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	A:Actuar sobre las desviaciones encontradas	20%			Profesional Universitario Almacenista General	Marzo de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE3MR2	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P:Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares aplicables a almacén como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Universitario Almacenista General	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%			Profesional Universitario Almacenista General	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019
							VERIFICAR	V:Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%			Profesional Universitario Almacenista General	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Profesional Universitario Almacenista General	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019

EJE3MR4	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P: Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Universitario Almacenista General	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%			Profesional Universitario Almacenista General	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%			Profesional Universitario Almacenista General	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Profesional Universitario Almacenista General	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	Gestión Ambiente Físico
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Profesional Especializado recursos Físicos-Planta Física y Servicios Básicos
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCE	Yolanda Cediel Castillo- Jorge Rodríguez-Edwin Quintero
PROCESOS RELACIONADOS	Infraestructura - Servicios Básicos

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		
												FECHA INICIO	FECHA FINAL	
EJE3MR7	Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.	PROGRAMA INFRAESTRUCTURA	MR7. Garantizar un ambiente físico que permita la funcionalidad de los servicios	Cumplir mayor de 90% con el plan de mantenimiento Planta Física	Requerimientos ejecutados/Requerimientos solicitados*100	>90%	PLANEAR	Estructurar el cronograma de las inspecciones de seguridad del Ambiente Físico 2019 que incluya la mayoría de las áreas asistenciales de la ESE HUS.	20	PLAN DE DESARROLLO	Humanos, tecnológicos, físicos, financieros	Subgerencia Administrativa y Financiera. Profesional Especializado UFRFSB. Profesional Universitario Servicios Básicos	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	Socializar el cronograma de inspección de seguridad del ambiente físico a las áreas asistenciales de la ESE HUS.	20			Profesional Especializado UFRFSB.	Enero 15 de 2019	Enero 31 de 2019
							VERIFICAR	Realizar las inspecciones de seguridad del ambiente físico según cronograma establecido para la vigencia 2019	30			Profesional Especializado UFRFSB. Profesional Universitario Servicios Básicos	Febrero 01 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	Actuar sobre las desviaciones encontradas	30			Profesional Especializado UFRFSB. Profesional Universitario Servicios Básicos	Febrero 01 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE3MR2	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P: Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares aplicables a planta física como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019
EJE3MR4	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P: Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	Gestión de la Tecnología
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Profesional universitario Mantenimiento
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCE	Sandra Rodriguez
PROCESOS RELACIONADOS	Mantenimiento

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		
												FECHA INICIO	FECHA FINAL	
EJE3MR7	Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO	MR7. Garantizar un ambiente físico que permita la funcionalidad de los servicios	Cumplir en un 90% con el plan de mantenimiento vigente	Numero de mantenimientos ejecutados en los tiempos establecidos/Numero de mantenimientos programados	>90%	PLANEAR	Estructurar el Plan de mantenimiento de equipos biomedicos de la ESE HUS.	10%	CARACTERIZACION DEL PROCESO GESTION DE LA TECNOLOGIA	Humanos	Profesional Universitario de Mantenimiento	Enero de 2019	Enero de 2019
							HACER	Elaborar el cronograma anual de mantenimiento preventivo equipo biomedico	40%			Profesional Universitario de Mantenimiento	Enero de 2019	Febrero de 2019
							HACER	socializar el cronograma en los servicios de la ESE HUS	10%			Profesional Universitario de Mantenimiento	febrero de 2019	marzo de 2019
							VERIFICAR	Medir el indicador de cumplimiento de mantenimiento programado	30%			Profesional Universitario de Mantenimiento	febrero de 2019	Diciembre de 2019
							ACTUAR	Actuar sobre las desviaciones encontradas	10%			Profesional Universitario de Mantenimiento	Marzo de 2019	Diciembre de 2019
EJE3MR7	Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO	MR7. Garantizar un ambiente físico que permita la funcionalidad de los servicios	Cumplir en un 90% con el plan de mantenimiento vigente	Numero de mantenimientos ejecutados en los tiempos establecidos/Numero de mantenimientos programados	>90%	PLANEAR	Estructurar el Plan de mantenimiento de equipos biomedicos e industriales de la ESE HUS.	10%	CARACTERIZACION DEL PROCESO GESTION DE LA TECNOLOGIA	Humanos	Profesional Universitario de Mantenimiento	Enero de 2019	Enero de 2019
							HACER	Elaborar el cronograma anual de mantenimiento preventivo equipo Industrial	40%			Profesional Universitario de Mantenimiento	Enero de 2019	Febrero de 2019
							HACER	socializar el cronograma en los servicios de la ESE HUS	10%			Profesional Universitario de Mantenimiento	febrero de 2019	marzo de 2019
							VERIFICAR	Medir el indicador de cumplimiento de mantenimiento programado	30%			Profesional Universitario de Mantenimiento	febrero de 2019	Diciembre de 2019
							ACTUAR	Actuar sobre las desviaciones encontradas	10%			Profesional Universitario de Mantenimiento	Marzo de 2019	Diciembre de 2019
EJE3MR2	Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P: Definir los Planes de Mejoramiento relacionados con los estándares gestión de Tecnología como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Profesional Universitario de Mantenimiento	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%			Profesional Universitario de Mantenimiento	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%			Profesional Universitario de Mantenimiento	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Profesional Universitario de Mantenimiento	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019
	Alcanzar Estándares		MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de				PLANEAR	P: Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1	20%		Profesional Universitario de Mantenimiento	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019	

EJE3MR4	superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	los estándares u compararlo contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	HACER H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Profesional Universitario de Mantenimiento	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019
							VERIFICAR V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	30%			Profesional Universitario de Mantenimiento	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
							ACTUAR A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	20%			Profesional Universitario de Mantenimiento	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	Docencia, investigación e Innovación
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Subgerente de Servicios de Alto Costo
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCE	Alvaro Gomez torrado
PROCESOS RELACIONADOS	Investigación, docencia servicio

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		
												FECHA INICIO	FECHA FINAL	
EJE2MR2ACCION3	OE2: Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	CULTURA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y CENTRADA EN EL USUARIO COMO FACTOR DIFERENCIADOR	MR.2 Planear, elaborar, Promover, desarrollar y evaluar estrategias para mantener y mejorar la calidad de vida laboral de los colaboradores.	Obtener resultado de medición de satisfacción del personal en formación superior al 80%	(Personal en formación satisfechu/Total personal en formación en la ESE HUS) * 100	>80%	PLANEAR	REVISIÓN DE FORMATOS DE ENCUESTAS	20	PLAN DE DESARROLLO ESTANDAR DE ACREDITACION	Humanos Financieros Tecnologicos	LIDER PROCESO DOCENCIA, INVESTIGACION E INNOVACION PROFESIONAL DOCENCIA SERVICIO	ene-01	dic-31
							HACER	ENVIAR FORMATOS DE ESTUDIANTES Y PROFESORES A LAS UNIVERSIDADES, Y LOS DE COORDNADORES A LAS SUBGERENCIAS	20			LIDER PROCESO DOCENCIA, INVESTIGACION E INNOVACION PROFESIONAL DOCENCIA SERVICIO	ene-01	dic-31
							VERIFICAR	APLICAR INSTRUMENTOS A CADA UNO DE LOS PROCITIPES DEL PROCESO	20			LIDER PROCESO DOCENCIA, INVESTIGACION E INNOVACION PROFESIONAL DOCENCIA SERVICIO	ene-01	dic-31
							ACTUAR	REALIZAR ANALISIS ESTADISTICO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS	40			LIDER PROCESO DOCENCIA, INVESTIGACION E INNOVACION PROFESIONAL DOCENCIA SERVICIO	ene-01	dic-31
EJE2MR8	OE2: Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	PROGRAMA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	MR8. Verificar que las universidades con que se tienen convenios docente asistencial, cuenten con docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa	Verificar que por lo menos el 90% del personal que realiza actividades dentro de los convenios docente asistencial cuenten con formación de postgrado en docencia o experiencia de mínimo 3 años en actividades docentes, académicas o de investigación expedidas por instituciones de educación superior	(Personal docente que cumple con el perfil/Total personal docente)*100	>90%	PLANEAR	SOLICITAR A CADA UNA DE LAS IES EN CONVENIO SOPORTE DE FORMACION DE SUS DOCENTES	10	PLAN DE DESARROLLO ESTANDAR DE ACREDITACION	Humanos Financieros Tecnologicos	LIDER PROCESO DOCENCIA, INVESTIGACION E INNOVACION PROFESIONAL DOCENCIA SERVICIO	ene-01	dic-31
							HACER	RECEPCIONAR LAS HOJAS DE VIDA DE LOS DOCENTES CON TODOS LOS SOPORTES	30			LIDER PROCESO DOCENCIA, INVESTIGACION E INNOVACION PROFESIONAL DOCENCIA SERVICIO	ene-01	dic-31
							VERIFICAR	VERIFICAR QUE LOS DOCENTES CUMPLAN CON LA FORMACION NECESARIA	30			LIDER PROCESO DOCENCIA, INVESTIGACION E INNOVACION PROFESIONAL DOCENCIA SERVICIO	ene-01	dic-31
							ACTUAR	INFORMAR A LAS IES SI SE DEBEN TOMAR ACCIONES DE MEJORAMIENTO	30			LIDER PROCESO DOCENCIA, INVESTIGACION E INNOVACION PROFESIONAL DOCENCIA SERVICIO	ene-01	dic-31
EJE2MR9ACC1	OE2: Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	PROGRAMA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	MR9. Fortalecer a la ESE HUS como centro de formación académica a nivel de postgrados	Cuatro (4) convenios con IES que cuenten con programas acreditados	Convenios con IES que cuenten con programas acreditados/Total Convenios con Universidades	4	PLANEAR	ENVIAR CARTAS DE SOLICITUD DE CONVENIOS CON IES ACREDITADAS	20	PLAN DE DESARROLLO ESTANDAR DE ACREDITACION	Humanos Financieros Tecnologicos	LIDER PROCESO DOCENCIA, INVESTIGACION E INNOVACION PROFESIONAL DOCENCIA SERVICIO	ene-01	dic-31
							HACER	SOLICITAR LA DOCUMENTACION NECESARIA PARA FIRMAR UN CONVENIO	20			LIDER PROCESO DOCENCIA, INVESTIGACION E INNOVACION PROFESIONAL DOCENCIA SERVICIO	ene-01	dic-31
							VERIFICAR	PRESENTAR ANTE LA JUNTA DIRECTIVA LA PROPUESTA Y ESPERAR APROVACION DE LA MISMA	20			LIDER PROCESO DOCENCIA, INVESTIGACION E INNOVACION PROFESIONAL DOCENCIA SERVICIO	ene-01	dic-31
							ACTUAR	ELABORAR CONVENIOS MARCO CON LAS IES INTERESADAS	40			LIDER PROCESO DOCENCIA, INVESTIGACION E INNOVACION PROFESIONAL DOCENCIA SERVICIO	ene-01	dic-31
EJE3MR2	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P:Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares aplicables a docencia como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%			Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%			Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019
EJE3MR4	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u compararlo contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P: Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario/versión 3.1	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%			Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%			Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	Docencia, investigación e Innovación
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Subgerente de Servicios de Alto Costo
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCE	Alvaro Gomez torrado
PROCESOS RELACIONADOS	Investigación, docencia servicio

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	
												FECHA INICIO	FECHA FINAL

EJE2MR10	OE2. Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	PROGRAMA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	MR10. Obtener un reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones de salud que realice el HUS contando con un grupo de investigación reconocido por Colciencias	MR10. Obtener un reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones de salud que realice el HUS contando con un grupo de investigación reconocido por Colciencias	# de Proyectos presentados para obtener reconocimiento nacional o internacional sobre investigaciones que realice el HUS	>80%	PLANEAR	SOLICITAR A CADA UNA DE LOS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN EN CONVENIO CO EL HUS SOPORTE DE LAS INVESTIGACIONES CON RECONOCIMIENTO NACIONAL O INTERNACIONAL	20%	PLAN DE DESARROLLO ESTANDAR DE ACREDITACION	Humanos Financieros Tecnologicos	LIDER DOCENCIA , INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN.	ene-01	dic-31
			HACER	CONSTRUIR UNA BASE DE DATOS DONDE SE INCLUYA CADA UNA DE ESTAS JUNTO CON LOS SOPORTES	20%	PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIÓN	ene-01	dic-31						
			VERIFICAR	VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE LOS RECONOCIMIENTOS Y SOPORTES PRESENTADOS	20%	LIDER DOCENCIA , INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN.	ene-01	dic-31						
			ACTUAR	REALIZAR ANALISIS ESTADISTICO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS	40%	PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIÓN	ene-01	dic-31						
EJE3MR2	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P:Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares aplicables a investigación como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
			HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%	Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019						
			VERIFICAR	V:Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%	Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019						
			ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%	Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019						
EJE3MR4	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P:Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario/Versión 3.1	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
			HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%	Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019						
			VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%	Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019						
			ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%	Lider Docencia Profesional Universitario Docencia	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019						

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Version 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	Gestión de Urgencias y Gestión de Internación
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Subgerente Servicios Médicos
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCESO	Rafael Castellanos Bueno
PROCESOS RELACIONADOS	Asistenciales

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		
												FECHA INICIO	FECHA FINAL	
EJE1MR10	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional.	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	Implementar acciones de Enfoque Diferencial (niños, niñas y adolescentes, enfoque diferencial en discapacidad, mayores, mujeres, personas en situación de desplazamiento)	Implementar 8 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	(Acciones de Enfoque diferencial implementadas / 4 acciones de Enfoque diferencial programadas)*100	1	PLANEAR	Definir metodo de priorización de los usuario, familiares y acompañantes discapacitados (Visual y Motora) y adulto mayor atendidos por admisiones en el Servicio de Urgencias	40%	PLAN DE DESARROLLO	Humano Fisicos: Señalización	SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Enero 1 de 2019	Marzo 29 de 2019
							HACER	Implementar el metodo definido para la priorización de usuario, familiares y acompañantes discapacitados (Visual y Motora) y adulto mayor en admisiones del Servicio de Urgencias.	30%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Abril 01 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							VERIFICAR	Evaluar mediante encuestas la satisfacción del usuario, familiares y acompañantes discapacitados (Visual y Motora) y adulto mayor en lo referente a la actitud, trato digno e información recibida por parte de Admisión al ingreso y egreso en el servicio del Servicio de Urgencias para la aplicación del metodo de priorización	20%			SIAM	Julio 01 de 2019	Septiembre 30 de 2019
							ACTUAR	Ajustar el metodo de priorización en admisiones con base al resultado de la encuesta	10%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Octubre 01 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR1ACCION1	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	CULTURA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y CENTRADA EN EL USUARIO COMO FACTOR DIFERENCIADOR	Implementar la política de atención humanizada	Reducir la proporción de quejas por maltrato del total de quejas, dejando su participación en un porcentaje inferior al 35%.	(quejas por maltrato periodo-quejas por maltrato periodo anterior (comparable vigencia anterior) / quejas por maltrato periodo anterior (comparable vigencia anterior))*100	< 35%	PLANEAR	Diseñar capacitaciones al personal medico adscrito a la Subgerencia de Servicios Médicos, acerca del Manual para el usuario en la ESE HUS.	40%	PLAN DE DESARROLLO ACREDITACIÓN	Humano	SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Marzo 01 de 2019	Junio 14 de 2019
							HACER	Realizar capacitación al personal medico adscrito a la Subgerencia de Servicios Médicos	30%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Junio 18 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							VERIFICAR	Evaluar mediante encuestas, la satisfacción del usuario, familiares y acompañantes en lo referente a la actitud, trato digno e información recibida por parte del medico que lo atendio al ingreso y posterior en los servicios Adscritos a la Subgerencia de Servicios Médicos	20%			SIAM	Junio 18 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	Ajustar el metodo de atención prestada por el personal médico con base al resultado de la evaluación.	10%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Septiembre 01 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	CULTURA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y CENTRADA EN EL USUARIO COMO FACTOR DIFERENCIADOR	Implementar los paquetes instruccionales priorizados	Implementar en por lo menos dos 80% los paquetes instruccionales priorizados	(Paquetes instruccionales priorizados implementados por servicio / Total paquetes instruccionales priorizados para la ESE)*100	100%	PLANEAR	Planear las actividades para la implementación del paquete instruccional "Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan al paciente"	30%	PLAN DE DESARROLLO ACREDITACIÓN	Humano	SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Enero 01 de 2019	Abril 30 de 2019
							HACER	Implementar las actividades para desarrollar el paquete instruccional "Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan al paciente"	40%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Mayo 01 de 2019	Octubre 30 de 2019
							VERIFICAR	Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan al paciente"	20%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Mayo 01 de 2019	Octubre 30 de 2019
							ACTUAR	Medir la adherencia acerca del paquete instruccional "Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan al paciente"	10%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Mayo 01 de 2020	Octubre 30 de 2020
EJE3MR2	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P:Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares aplicables a los procesos y servicios de la Subgerencia Médicas como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
			HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%	SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019						
			VERIFICAR	V:Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%	SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019						
			ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%	SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019						
EJE3MR4	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional)	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P:Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario/Versión 3.1	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros	SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
			HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%	SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019						

	prestación de los servicios de salud.	DE LA CALIDAD	Se debe garantizar la calidad de los servicios de salud, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).					VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada apoyados con las respectivas evidencias	20%		Recursos Tecnológicos	SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
								ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	CULTURA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y CENTRADA EN EL USUARIO COMO FACTOR DIFERENCIADOR	Implementar los paquetes instruccionales priorizados	Implementar en por lo menos dos 80% los paquetes instruccionales priorizados	(Paquetes instruccionales priorizados implementados por servicio / Total paquetes instruccionales priorizados para la ESE)*100	100%		PLANEAR	Planear las actividades para la implementación del paquete instruccional "Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares"	30%	PLAN DE DESARROLLO ACREDITACIÓN	Humano	SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Enero 01 de 2019	Junio 30 de 2019
								HACER	Implementar las actividades para desarrollar el paquete instruccional "Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares"	40%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Junio 30 de 2019	Septiembre 30 de 2019
								VERIFICAR	Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares"	20%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Septiembre 30 de 2019	Noviembre 30 de 2019
								ACTUAR	Medir la adherencia acerca del paquete instruccional "Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares"	10%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	Gestión Quirúrgica
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Subgerente Servicios Quirúrgicos
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCESO	Juan Paulo Serrano
PROCESOS RELACIONADOS	Gestión Quirúrgica y Central de esterilización

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	
												FECHA INICIO	FECHA FINAL
EJE1MR10	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional.	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	(Acciones de Enfoque diferencial implementadas / 4 acciones de Enfoque diferencial programadas)*100	Implementar 8 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	(Acciones de Enfoque diferencial implementadas / 8 acciones de Enfoque diferencial programadas)*100	1	PLANEAR: P: Identificar las actividades para implementar el enfoque de discapacidad que apliquen al proceso Gestión Quirúrgica, según la Guía operativa para la implementación de acciones de enfoque diferencial HACER: H1: Documentar las acciones del enfoque de discapacidad que apliquen al proceso Gestión Quirúrgica HACER: H2: Implementar las acciones del enfoque de discapacidad que apliquen al proceso Gestión Quirúrgica VERIFICAR: V: Evaluar la adherencia al enfoque de discapacidad en el proceso Gestión Quirúrgica ACTUAR: A: Ajustar el enfoque de discapacidad según los resultados obtenidos	20% 25% 25% 15% 15%	PLAN DE DESARROLLO	Recurso humano Recurso tecnológico: Equipo de cómputo	Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica Profesional Universitario Subgerencia de Servicios Quirúrgicos Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica Profesional Universitario Subgerencia de Servicios Quirúrgicos Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica	Enero 1 de 2019 Febrero 1 de 2019 Abril 1 de 2019 Julio 1 de 2019 Octubre 1 de 2019	Enero 31 de 2019 Marzo 31 de 2019 Junio 30 de 2019 Septiembre 30 de 2019 Diciembre 31 de 2019
EJE2MR1ACCIÓN1	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	CULTURA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y CENTRADA EN EL USUARIO COMO FACTOR DIFERENCIADOR	Implementar la política de atención humanizada	Reducir la proporción de quejas por maltrato del total de quejas, dejando su participación en un porcentaje inferior al 35%	(quejas por maltrato periodo-quejas por maltrato periodo anterior (comparable vigencia anterior) / quejas por maltrato periodo anterior (comparable vigencia anterior))*100	< 35%	PLANEAR: P: Identificar las quejas por maltrato presentadas en el servicio quirúrgico, según consolidado enviado por el SIAU HACER: H1: Documentar planes de mejoramiento dando respuesta a las quejas por maltrato presentadas en el servicio quirúrgico HACER: H2: Implementar las acciones descritas en los planes de mejoramiento VERIFICAR: V: Verificar el cumplimiento de los planes de mejoramiento ACTUAR: A: Ajustar desviaciones encontradas	20% 25% 25% 15% 15%	PLAN DE DESARROLLO	Recurso humano Recurso tecnológico: Equipo de cómputo	Profesional Universitario Subgerencia de Servicios Quirúrgicos Profesional Universitario Subgerencia de Servicios Quirúrgicos Profesional Universitario Subgerencia de Servicios Quirúrgicos Profesional Universitario Subgerencia de Servicios Quirúrgicos Subgerente de Servicios Quirúrgicos	Enero 1 de 2019 Febrero 1 de 2019 Marzo 1 de 2019 Marzo 1 de 2019 Marzo 1 de 2019	Enero 31 de 2019 Febrero 28 de 2019 Diciembre 31 de 2019 Diciembre 31 de 2019 Diciembre 31 de 2019
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Implementar los paquetes instruccionales priorizados (infecciones asociadas a la atención en salud, garantizar atención segura binomio madre-hijo, prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad manejo de sangre y componentes a la transfusión sanguínea, mejorar seguridad de procedimientos quirúrgicos, detectar, prevenir y reducir el riesgo asociado a la atención en salud)	Implementar en por lo menos un 80% los paquetes instruccionales priorizados (infecciones asociadas a la atención en salud, garantizar atención segura binomio madre-hijo, prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad manejo de sangre y componentes a la transfusión sanguínea, mejorar seguridad de procedimientos quirúrgicos, detectar, prevenir y reducir el riesgo asociado a la atención en salud)	% implementación del Paquete Instruccional Mejorar la seguridad en los procedimientos Quirúrgicos.	1	PLANEAR: P: Identificar el paquete instruccional Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos HACER: H1: Actualizar el protocolo Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, según referenciación del paquete instruccional HACER: H2: Difundir el protocolo Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos VERIFICAR: V: Evaluar adherencia al protocolo Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos ACTUAR: A: Ajustar desviaciones encontradas	20% 25% 25% 15% 15%	PLAN DE DESARROLLO ESTÁNDAR 28 (AsPL7)	Recurso humano Recurso tecnológico: Equipo de cómputo	Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica Médico Coordinador de Área Quirúrgica Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica Médico Coordinador de Área Quirúrgica Profesional Universitario Subgerencia de Servicios Quirúrgicos Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica Médico Coordinador de Área Quirúrgica	Enero 1 de 2019 Enero 16 de 2019 Marzo 1 de 2019 Mayo 1 de 2019 Agosto 1 de 2019	Enero 15 de 2019 Febrero 28 de 2019 Abril 30 de 2019 Julio 31 de 2019 Diciembre 31 de 2019
EJE3MR2	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado ≥ 2,9 en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR: P: Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares aplicables a los servicios y procesos de la subgerencia Quirúrgicas como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019 HACER: H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019 VERIFICAR: V: Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019 ACTUAR: A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	40% 30% 20% 10%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente de Servicios Quirúrgicos Subgerente de Servicios Quirúrgicos Subgerente de Servicios Quirúrgicos Subgerente de Servicios Quirúrgicos	Enero 1 de 2019 Febrero 1 de 2019 Octubre 31 de 2019 Noviembre 5 de 2019	Enero 31 de 2019 Octubre 31 de 2019 Noviembre 05 de 2019 Noviembre 20 de 2019
	OBJETIVO ESTRATÉGICO:		MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de				PLANEAR: P: Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1	40%			Subgerente de Servicios Quirúrgicos	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019

EJE3MR4	Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	los estándares u compararlo contra ellos el desempeño organizacional evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	HACER H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente de Servicios Quirúrgicos	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%			Subgerente de Servicios Quirúrgicos	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente de Servicios Quirúrgicos	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Actividades ejecutadas/Actividades planeadas para la implementación de la estrategia de Humanización Donación de órganos	1	PLANEAR P: Identificar las actividades para implementar la estrategia de Humanización Donación de órganos	20%	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN	Recurso humano Recurso tecnológico: Equipo de cómputo	Médica Coordinadora de Trasplantes	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER H1: Documentar las estrategias de Donación de órganos	25%			Médica Coordinadora de Trasplantes	Febrero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER H2: Implementar la estrategia de Donación de órganos	25%			Médica Coordinadora de Trasplantes	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019
							VERIFICAR V: Evaluar la implementación estrategia de Donación de Órganos	15%			Médica Coordinadora de Trasplantes	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019
							ACTUAR A: Ajustar la estrategia de Donación de Órganos según los resultados obtenidos	15%			Médica Coordinadora de Trasplantes	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	Gestión de Internación - Gestión Urgencias
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	SUBGERENTE SERVICIOS MUJER E INFANCIA
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCE	JURG NIEDERBACHER VELASQUEZ
PROCESOS RELACIONADOS	Consulta Externa Hospitalización y Urgencias

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS		PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	
													FECHA INICIO	FECHA FINAL
EJE1MR10	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional.	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	MR10. Implementar acciones de Enfoque Diferencial (niños, niñas y adolescentes, enfoque diferencial en discapacidad, mayores, mujeres, personas en situación de desplazamiento)	Implementar 8 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	(Acciones de Enfoque diferencial implementadas / 4 acciones de Enfoque diferencial programadas)*100	1	PLANEAR P: Identificar las actividades para implementar el enfoque de discapacidad que apliquen a los servicios asistenciales subgerencia mujer infancia, según la Guía operativa para la implementación de acciones de enfoque diferencial	20%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	subgerencia mujer infancia Hemato Oncologa Pediatra	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019	
							HACER H1: Documentar las acciones del enfoque de discapacidad que apliquen a los servicios asistenciales de subgerencia Mujer infancia	20%			subgerencia mujer infancia Hemato Oncologa Pediatra	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019	
							HACER H2: Implementar las acciones del enfoque de discapacidad que apliquen a los servicios subgerencia mujer infancia							
							VERIFICAR V: Evaluar la adherencia al enfoque de discapacidad a los servicios de la subgerencia mujer infancia	20%			subgerencia mujer infancia Hemato Oncologa Pediatra	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019	
							ACTUAR A: Ajustar el enfoque de discapacidad según los resultados obtenidos	20%			subgerencia mujer infancia Hemato Oncologa Pediatra	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE2MR4	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL	MR4. Programas de atención integral desarrollados con Empresas Responsables de Pago (ERP)	1. Priorizar 1 un programa de atención integral y desarrollarlo con ERP	(Número de programas de atención integral desarrollados con ERP/Total programas de atención integral planeados para implementar con ERP)*100	1	PLANEAR P: Definir con Desarrollo Institucional el relanzamiento programa madre canguro	30%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	subgerencia mujer infancia oficina desarrollo institucional	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019	
							HACER H: Elaborar cronograma para el relanzamiento Programa Madre canguro	20%			subgerencia mujer infancia	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019	
							HACER H: Realizar el relanzamiento del programa Madre Canguro	30%			subgerencia mujer infancia	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019	
							VERIFICAR V: Analizar la satisfacción del Usuario con respecto al programa madre canguro	10%			subgerencia mujer infancia	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019	
							ACTUAR A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido	10%			subgerencia mujer infancia	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR6. Implementar los paquetes instruccionales priorizados	Implementar el paquete instruccional de Seguridad del Paciente "Atención de urgencias en la población pediátrica"	(Paquetes instruccionales priorizados implementados por servicio / Total paquetes instruccionales priorizados para la ESE)*100	1	PLANEAR P: Definir los paquetes de atención de urgencias en la población pediátrica para implementar las estrategias de evaluación y adherencia	20%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	subgerencia mujer infancia	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019	
							HACER H: Documentar el paquete instruccional "Atención de urgencias en la población pediátrica"				subgerencia mujer infancia	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019	
							HACER H: Socializar con el personal perteneciente a la subgerencia mujer e infancia paquete instruccional "Atención de urgencias en la población pediátrica"	20%			Líderes de paquetes instruccional	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019	
							VERIFICAR V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Atención de urgencias en la población pediátrica"	20%			Líderes de paquetes instruccional y subgerencia mujer infancia	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019	
							ACTUAR A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%			Líderes de paquetes instruccional y subgerencia mujer infancia	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
No Aplica	No Aplica	PROGRAMA HUMANIZACIÓN	No Aplica	Implementar el programa de Humanización en los servicios pertenecientes a la subgerencia mujer infancia fortaleciendo la estrategia de Lactancia materna IAMII	(números de recién nacidos que iniciaron la lactancia materna en la primera hora / Total número de recién nacidos)*100	100%	PLANEAR P: Identificar el código internacional de sucedaneos de la leche materna y sus resoluciones que apliquen	20%	PROGRAMA HUMANIZACIÓN	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	subgerencia mujer infancia	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019	
							HACER H: socializar a todos los colaboradores que presten atención a la madre, niñas, niños, el código internacional de sucedaneos de leche materna y sus resoluciones anteriores				subgerencia mujer infancia	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019	
							HACER H: Enseñar o reforzar en todas las madres y niños lactantes que son atendidos en la ese HUS la técnica de extracción manual conservación de leche materna y promover los bancos de leche humana	20%			subgerencia mujer infancia y enfermeraprograma especial IAMII	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019	
							VERIFICAR V: Evaluar conocimientos Y entendimiento del personal colaborador sobre el documento socializado.	20%			subgerencia mujer infancia y enfermera programa especial IAMII	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019	
							ACTUAR A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación	20%			subgerencia mujer infancia	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE3MR2	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR P: Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares aplicables a los procesos y servicios de la Subgerencia Mujer e infancia como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerencia Servicios Mujer e infancia	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019	
							HACER H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%			Subgerencia Servicios Mujer e infancia	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019	
							VERIFICAR V: Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%			Subgerencia Servicios Mujer e infancia	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019	
							ACTUAR A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerencia Servicios Mujer e infancia	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019	
EJE3MR4	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u compararlo contra ellos el desempeño organizacional evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR P: Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerencia Servicios Mujer e infancia	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019	
							HACER H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%			Subgerencia Servicios Mujer e infancia	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019	
							VERIFICAR V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%			Subgerencia Servicios Mujer e infancia	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019	
							ACTUAR A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerencia Servicios Mujer e infancia	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							PLANEAR P: Identificar las causas más comunes de quejas en los servicios pertenecientes a mujer infancia	20%			subgerencia Mujer infancia	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019	

EJE2MR1ACCION1	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	CULTURA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y CENTRADA EN EL USUARIO COMO FACTOR DIFERENCIADOR	MR1 Implementar la política de atención humanizada	Reducir la proporción de quejas por maltrato del total de quejas, dejando su participación en un porcentaje inferior al 35%.	número de quejas por maltrato recibidas en la subgerencia/ total de quejas recibidas del año anterior	35%.	HACER	H: socializar la política de humanización con el personal perteneciente a la subgerencia, con el fin de sensibilizar a dicho persona	20%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	subgerencia Mujer Infancia	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019
							VERIFICAR	V: evaluar adherencia a la socialización y cumplimiento de la política	20%			subgerencia Mujer Infancia	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido	20%			subgerencia Mujer Infancia	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR6. Implementar los paquetes instruccionales priorizados	Implementar el paquete instruccional de Seguridad del Paciente "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	(Paquetes instruccionales priorizados implementados por servicio / Total paquetes instruccionales priorizados para la ESE)*100	1	PLANEAR	P: Definir las actividades para la implementación del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	subgerencia mujer infancia	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER	H: Documentar el paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%			subgerencia mujer infancia	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER	H: Implementar las actividades descritas para el desarrollo del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%			Líderes de paquetes instruccional	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%			Líderes de paquetes instruccional y subgerencia mujer infancia	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%			Líderes de paquetes instruccional y subgerencia mujer infancia	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	GESTIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	SUBGERENTE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCE	SIGIFREDO FONSECA
PROCESOS RELACIONADOS	Apoyo Diagnóstico Especializado Laboratorio Clínico

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS			PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	
														FECHA INICIO	FECHA FINAL
EJE1MR10	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional.	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIA	MR10. Implementar acciones de Enfoque Diferencial (niños, niñas y adolescentes, enfoque diferencial en discapacidad, mayores, mujeres, personas en situación de desplazamiento)	Implementar 1 Acción de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	Acción Enfoque diferencial implementada	1	PLANEAR	P: Planear la Campaña promoción de donación en el grupo poblacional de discapacitados	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros Tecnológicos	Subgerente servicios Apoyo diagnóstico	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019	
							HACER	H: Realizar la campaña de promoción de donación en el grupo poblacional de discapacitados	30%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico	Marzo 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de las actividades programadas	20%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019	
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	20%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR6. Implementar los paquetes instruccionales priorizados "Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea"	Implementar en por lo menos un 80% los paquetes instruccionales priorizados	(Actividades ejecutadas/Actividades planeadas para la implementación del paquete instruccional)*100	100%	PLANEAR	P: Planear las actividades para la implementación del Paquete instruccional Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros Tecnológicos	Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Coordinador Hemocentro	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019	
							HACER	H: Realizar las actividades establecidas para la implementación del paquete instruccional	30%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Coordinador Hemocentro	Marzo 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de las actividades programadas para la implementación del paquete instruccionales	20%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Coordinador Hemocentro	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019	
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	30%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Coordinador Hemocentro	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR6. Implementar los paquetes instruccionales priorizados "Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio"	Implementar en por lo menos un 80% los paquetes instruccionales priorizados	(Actividades ejecutadas/Actividades planeadas para la implementación del paquete instruccional)*100	100%	PLANEAR	P: Planear las actividades para la implementación del Paquete instruccional Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros Tecnológicos	Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Profesional Laboratorio	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019	
							HACER	H: Realizar las actividades establecidas para la implementación del paquete instruccional	30%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Profesional Laboratorio	Marzo 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de las actividades programadas para la implementación del paquete instruccionales	20%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Profesional Laboratorio	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019	
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	30%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Profesional Laboratorio	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE2MR1ACCION1	MR1 Implementar la política de atención humanizada	Implementar la política de atención humanizada	Reducir la proporción de quejas por maltrato del total de quejas, dejando su participación en un porcentaje inferior al 35%	< 30%	(Quejas por maltrato vigencia actual)*100/ total quejas presentadas por la vigencia anterior)	< 30%	PLANEAR	P: Identificar las quejas por maltrato presentadas en los servicios de Apoyo Diagnóstico, según consolidado enviado por el SIAU	25%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros Tecnológicos	Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Profesional Laboratorio Profesional Hemocentro	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019	
							HACER	H1: Documentar planes de mejoramiento dando respuesta a las quejas por maltrato presentadas en los servicios de apoyo diagnóstico	35%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Profesional Laboratorio Profesional Hemocentro	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019	
							HACER	H2: Implementar las acciones descritas en los planes de mejoramiento	20%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Profesional Laboratorio Profesional Hemocentro	Marzo 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de los planes de mejoramiento	10%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Profesional Laboratorio Profesional Hemocentro	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019	
							ACTUAR	A: Ajustar desviaciones encontradas	10%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Profesional Laboratorio Profesional Hemocentro	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE3MR2	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P: Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares aplicables a los procesos y servicios de la Subgerencia de Apoyo Diagnóstico como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente servicios Apoyo diagnóstico	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019	
							HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019	
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019	
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019	

EJE3MR4	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P: Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario/versión 3.1	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente servicios Apoyo diagnóstico	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente servicios Apoyo diagnóstico	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Versión 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA	2019
-----------------	------

MACROPROCESO	
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	SUBGERENTE SERVICIOS DE ENFERMERÍA
OMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCESO	HELDA CECILIA AMAYA DIAZ
PROCESOS RELACIONADOS	Asistenciales

CODIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS			PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	
														FECHA INICIO	FECHA FINAL
EJE2MR1ACCIÓN3	OE2: Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	CULTURA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y CENTRADA EN EL USUARIO COMO FACTOR DIFERENCIADOR	MR1 Implementar la política de atención humanizada	Realizar una capacitación sobre procesos de atención humanizada	(Capacitaciones realizadas de atención humanizada/Total capacitaciones programadas de atención Humanizada)*100 (Colaboradores capacitados en Humanización/Total Colaboradores ESE HUS)*100	1	P	Diseñar la planeación de las capacitaciones en atención humanizada a los colaboradores de la ESE HUS	25%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros Tecnológicos	Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Comité de Educación de Enfermería - Enfermera Programa de Humanización Comité de Educación de Enfermería - Talento Humano ESE HUS - Enfermera Programa de Humanización Comité de Educación de Enfermería - Talento Humano ESE HUS - Enfermera Programa de Humanización SIAU Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Comité de Educación de Enfermería - Enfermera Programa de Humanización - Talento Humano ESE HUS	1/01/2019	28/02/2019	
							H	Documentar la planeación de las capacitaciones en atención humanizada a los colaboradores de la ESE HUS	20%				1/03/2019	31/03/2019	
							H	Ejecutar la planeación de las capacitaciones en atención humanizada a los colaboradores de la ESE HUS	35%				1/03/2019	31/12/2019	
							V	Evaluar la adherencia de la planeación de las capacitaciones en atención humanizada a los colaboradores de la ESE HUS	10%				1/03/2019	31/12/2019	
							A	Tomar acciones correctivas inmediatas ante desviaciones encontradas en la socialización y adherencia de la política de Humanización	10%				1/03/2019	31/12/2019	
EJE2MR3	OE2: Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	CULTURA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y CENTRADA EN EL USUARIO COMO FACTOR DIFERENCIADOR	MR3. Adecuar la infraestructura por servicio para mantener condiciones dignas de atención en los servicios priorizados.	MR3. Adecuar la infraestructura por servicio para mantener condiciones dignas de atención en los servicios priorizados. (Quemados, Ginecobstetricia, Cirugía General y Medicina Interna Hombres)	Servicios a los que se le realizó diagnóstico sobre privacidad y confort de la infraestructura/ Total servicios priorizados	100%	P	Estructurar la Programación de las visitas en los servicios priorizados, con el tamaño de muestra y los instrumentos a aplicar	25%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros Tecnológicos	Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Programa de Humanización Equipo de Humanización Enfermera Programa de Humanización Enfermera Programa de Humanización - Equipo de Humanización Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Programa de Humanización - Equipo de Humanización	1/01/2019	28/02/2019	
							H	Documentar la Programación de las visitas en los servicios priorizados, con el tamaño de muestra y los instrumentos a aplicar	30%				1/03/2019	1/05/2019	
							H	Ejecutar la Programación de las visitas en los servicios priorizados, con el tamaño de muestra y los instrumentos a aplicar	20%				2/05/2019	31/07/2019	
							V	Verificar la priorización de las necesidades de privacidad y confort informadas por los usuarios	15%				1/08/2019	30/09/2019	
							A	Tomar acciones correctivas inmediatas ante desviaciones encontradas en la aplicación de las encuestas	10%				1/03/2019	30/09/2019	
EJE2MR6	OE2: Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR6. Implementar los paquetes instruccionales priorizados	Implementar en por lo menos un 80% los paquetes instruccionales priorizados	(Paquetes instruccionales priorizados implementados por servicio / Total paquetes instruccionales priorizados para la ESE)*100	2%	P	Planear estrategias para la implementación de los paquetes instruccionales de: "Prevención y reducción de la frecuencia de caídas," "Prevención úlceras por presión, "Asegurar la correcta identificación del paciente.	25%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros Tecnológicos	Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Comité de calidad del Cuidado de Enfermería - Coordinadoras asistenciales Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Comité de calidad del Cuidado de Enfermería - Coordinadoras asistenciales - Colaboradoras asistenciales Lider de los paquetes instruccionales Enfermeras (os) Comité de Calidad del Cuidado de Enfermería - Coordinadoras asistenciales Enfermeras Comité de Calidad del Cuidado de Enfermería Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Comité de calidad del Cuidado de Enfermería - Coordinadoras asistenciales	1/01/2019	28/02/2019	
							H	Documentar las estrategias para la implementación de los paquetes instruccionales de: "Prevención y reducción de la frecuencia de caídas," "Prevención úlceras por presión, "Asegurar la correcta identificación del paciente.	35%				1/03/2019	30/11/2019	
							H	Ejecutar estrategias para la implementación de los paquetes instruccionales de: "Prevención y reducción de la frecuencia de caídas," "Prevención úlceras por presión, "Asegurar la correcta identificación del paciente.	20%				1/04/2019	13/12/2019	
							V	Evaluar el cumplimiento de estrategias implementadas en los servicios asistenciales	15%				30/06/2019	30/11/2019	
							A	Tomar acciones correctivas inmediatas ante desviaciones encontradas	5%				1/03/2019	20/12/2019	
EJE3MR2	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P: Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares asistenciales como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Servicios de Enfermería	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019	
							HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%			Subgerente Servicios de Enfermería	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019	
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%			Subgerente Servicios de Enfermería	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019	
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Servicios de Enfermería	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019	
EJE3MR4	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P: Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario/versión 3.1	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Servicios de Enfermería	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019	
							HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%			Subgerente Servicios de Enfermería	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%			Subgerente Servicios de Enfermería	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019	
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Servicios de Enfermería	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
							PLANEAR	Diseñar la planeación de las estrategias en cuidado de enfermería humanizado en la ESE HUS.	20%			Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Comité de Educación de Enfermería - Enfermera apoyo programa de Humanización	1/01/2019	28/02/2019	

N.A.	N.A.	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN ESE HUS	N.A.	Implementar la Estrategia de Humanización: Cuidado de Enfermería Humanizado	Actividades desarrolladas para la implementación de la estrategia: Cuidado de Enfermería Humanizado / Total actividades planeadas para la implementación de la estrategia: Cuidado de Enfermería Humanizado) *100	80%	HACER	Documentar la planeación de las estrategias en cuidado de enfermería humanizado en la ESE HUS.	25%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Comité de Educación de Enfermería - Enfermera apoyo programa de Humanización	1/03/2019	30/04/2019		
							HACER	Ejecutar la planeación de las estrategias en cuidado de enfermería humanizado en la ESE HUS.	30%					Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Comité de Educación de Enfermería - Coordinadoras de Enfermería de Urgencias Adultos - Enfermeras Comité de Calidad de Enfermería - Enfermera apoyo programa de Humanización	2/05/2019	31/12/2019
							VERIFICAR	Evaluar la adherencia de la planeación de las estrategias en cuidado de enfermería humanizado en la ESE HUS.	15%					Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Comité de Educación de Enfermería - Coordinadoras de Enfermería de Urgencias Adultos - Enfermeras Comité de Calidad de Enfermería - Enfermera apoyo programa de Humanización	2/05/2019	31/12/2019
							ACTUAR	Tomar acciones correctivas inmediatas ante desviaciones encontradas en la socialización y adherencia de la política de Humanización	10%					Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera apoyo programa de Humanización	2/05/2019	31/12/2019
N.A.	N.A.	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN ESE HUS	N.A.	Implementar la Estrategia de Humanización: HUCI	Actividades desarrolladas para la implementación de la estrategia: HUCI / Total actividades planeadas para la implementación de la estrategia: HUCI) *100	80%	PLANEAR	Diseñar la planeación de las estrategias Unidad de Cuidados Intensivos Humanizados en la ESE HUS.	20	PLAN DE DESARROLLO	- Recurso Humano. - Recurso Tecnológico. - Recursos Económicos.	Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera apoyo programa de Humanización	1/01/2019	28/02/2019		
							HACER	Documentar la planeación de las estrategias en cuidado de enfermería humanizado en la ESE HUS.	25					Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera apoyo programa de Humanización	1/03/2019	30/04/2019
							HACER	Ejecutar la planeación de las estrategias Unidad de Cuidados Intensivos Humanizados en la ESE HUS.	30					Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera apoyo programa de Humanización - Coordinadoras de Enfermería de UCIS - Enfermeras Comité de Calidad de Enfermería - Enfermera Comité de Educación de Enfermería	2/05/2019	31/12/2019
							VERIFICAR	Evaluar la adherencia de la planeación de las estrategias Unidad de Cuidados Intensivos Humanizados en la ESE HUS.	15					Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera apoyo programa de Humanización - Coordinadoras de Enfermería de UCIS - Enfermeras Comité de Calidad de Enfermería - Enfermera Comité de Educación de Enfermería	2/05/2019	31/12/2019
							ACTUAR	Tomar acciones correctivas inmediatas ante desviaciones encontradas en la socialización y adherencia de la política de Humanización	10					Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera apoyo programa de Humanización	2/05/2019	31/12/2019

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Version 4
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Subgerente Servicios Alto Costo
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCESO	DR. ALVARO GOMEZ TORRADO
PROCESOS RELACIONADOS	Ongología, Quemados, Gestión de cuidados intensivos, Infectología

CODIGO	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROGRAMA	META DEL PLAN DE DESARROLLO	META DEL PERIODO	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS		PONDERACION POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	
													FECHA INICIO	FECHA FINAL
EJE1MR10	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional	RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	MR10. Implementar acciones de Enfoque Diferencial (niños, niñas y adolescentes, enfoque diferencial en discapacidad, mayores, mujeres, personas en situación de desplazamiento)	Implementar 8 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS	(Acciones de Enfoque diferencial implementadas / acciones de Enfoque diferencial programadas)*100	1	PLANEAR	Diagnostico y puesta en marcha de las areas requeridas para la atencion de la poblacion en situacion de discapacidad fisica con diagnostico de cancer	20%	PLAN DE DESARROLLO	RECURSO HUMANO RECURSO FISICO INSUMOS RECURSOS FINANCIEROS	Gerencia Subgerente de Servicios de Alto Costo Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER	Realizar cronograma de trabajo y la implementacion	40%			Gerencia Subgerente de Servicios de Alto Costo Subgerente Administrativa y Financiera	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019
							VERIFICAR	Supervizar el cumplimiento del cronograma	20%			Gerencia Subgerente de Servicios de Alto Costo Subgerente Administrativa y Financiera	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019
							ACTUAR	Ajustar de acuerdo a los resultados encontrados.	20%			Gerencia Subgerente de Servicios de Alto Costo Subgerente Administrativa y Financiera	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR1ACCION1	Mejorar la integralidad y resolutiveidad en la prestación de los servicios de salud	CULTURA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y CENTRADA EN EL USUARIO COMO FACTOR DIFERENCIADOR	MR1 Implementar la política de atención humanizada	Reducir la proporción de quejas por maltrato del total de quejas, dejando su participación en un porcentaje inferior al 35%.	(Quejas por maltrato vigencia actual * 100/ total quejas presentadas por la vigencia anterior)	< 30%	PLANEAR	Definir la estrategia de concientizacion en la politica de Humanizacion al personal de la Unidad de Oncologia y Radioterapia	20%	PLAN DE DESARROLLO	RECURSO HUMANO	Subgerente de Servicios de Alto Costo	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER	Incentivar y motivar la educación continua sobre humanización en los grupos primarios mediante capacitaciones y charlas educativas.	40%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Médica Coordinadora del Servicio Comité de Humanización Empresa Contratista	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019
							VERIFICAR	Realizar seguimiento del cumplimiento de la política de humanización en el servicio	20%			Subgerente de Servicios de Alto Costo SIAU	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019
							ACTUAR	Tomar las acciones correctivas de acuerdo a los resultados encontrados.	20%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Médica Coordinadora del Servicio Comité de Humanización Empresa Contratista	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							PLANEAR	Planear la implementación del paquete instruccional "Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud"	20%		Subgerente de Servicios de Alto Costo Médico Infectólogo	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019	

EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR6. Implementar los paquetes instruccionales prioritizados	implementar en por lo menos un 80% los paquetes instruccionales prioritizados	(Actividades realizadas/Actividades planeadas para la Implementación del paquete instruccional Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud.	100%	HACER	Realizar las actividades para la implementación del paquete instruccional "Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud"	40%	PLAN DE DESARROLLO ESTANDAR 89 TH12	RECURSO HUMANO RECURSO FISICO INSUMOS	Subgerente de Servicios de Alto Costo Médico Infectologo Médico General de Infectología Enfermera de Infectología Médicos y enfermeras Coordinadores de los Servicios	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019
							VERIFICAR	Evaluar la adherencia del paquete instruccional	20%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Médico Infectologo Auditoria	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019
							ACTUAR	Tomar las acciones correctivas de acuerdo a los resultados encontrados.	20%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Médico Infectologo	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR6. Implementar los paquetes instruccionales prioritizados	implementar en por lo menos un 80% los paquetes instruccionales prioritizados	(Actividades realizadas/Actividades planeadas para la Implementación del paquete instruccional Sistema de reporte de seguridad en la unidad de cuidados intensivos.	100%	PLANEAR	Planear la implementación del paquete instruccional "Sistema de reporte de seguridad en la unidad de cuidados intensivos"	20%	PLAN DE DESARROLLO	RECURSO HUMANO RECURSO FISICO RECURSO TECNOLÓGICO	Subgerente de Servicios de Alto Costo Médicos Coordinadores	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER	Realizar las actividades para la implementación del paquete instruccional "Sistema de reporte de seguridad en la unidad de cuidados intensivos"	40%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Médicos Coordinadores Enfermera Coordinadoras	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019
							VERIFICAR	Evaluar la adherencia del paquete instruccional	20%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Médicos Coordinadores Auditoria	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019
							ACTUAR	Tomar las acciones correctivas de acuerdo a los resultados encontrados.	20%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Médicos Coordinadores	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE5MR1	Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.	PROGRAMA ASEGURAR INGRESOS	MR1. Incrementar los ingresos por venta de servicios de alta complejidad.	Valor facturado acumulado bimestral del servicio vig anterior / Valor facturado acumulado bimestral servicio vig actual	Incrementar en un 5% los ingresos por venta de servicios de alta complejidad	5%	PLANEAR	Estructurar la estrategia para Incrementar los ingresos por venta de servicios de alta complejidad.	20%	PLAN DE DESARROLLO	RECURSO HUMANO RECURSO FISICO RECURSO TECNOLÓGICO	Subgerente de Servicios de Alto Costo Subgerente Administrativa y Financiera Gerencia	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER	Realizar la Ofertar y vender el servicio de Radioterapia.	40%			Subgerente de Servicios de Alto Costo	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019
							VERIFICAR	Verificar que la estrategia de oferta y venta refleje el incremento de los ingresos	20%			Gerencia Subgerente de Servicios de Alto Costo	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019
							ACTUAR	Tomar las acciones correctivas de acuerdo a los resultados encontrados.	20%			Gerencia Subgerente de Servicios de Alto Costo Subgerente Administrativa y Financiera	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE3MR2	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P:Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares aplicables a los procesos y servicios de la Subgerencia De Alto costo como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Servicios de Alto Costo	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%			Subgerente Servicios de Alto Costo	Febrero 1 de 2019	Octubre 31 de 2019
							VERIFICAR	V:Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	20%			Subgerente Servicios de Alto Costo	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Servicios de Alto Costo	Noviembre 5 de 2019	Noviembre 20 de 2019
EJE3MR4	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación (analizar y estudiar cada uno de los estándares u comparar contra ellos el desempeño organizacional evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado $\geq 2,9$ en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación $\geq 2,9$	$\geq 2,9$	PLANEAR	P:Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Servicios de Alto Costo	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%			Subgerente Servicios de Alto Costo	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%			Subgerente Servicios de Alto Costo	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Servicios de Alto Costo	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	programa de Humanización	No Aplica	Implementar la estrategia de Humanización HUS SIN DOLOR	(Actividades realizadas/Actividades planeadas para la Implementación de la estrategia	1	PLANEAR	Planear la implementación de la estrategia de humanización HUS SIN DOLOR	20%	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente de Servicios de Alto Costo Médicos de Dolor y cuidado paliativo Enfermera de Dolor y cuidado paliativo	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER	Actualizar y documentar el protocolo de manejo del dolor cronico y dolor para pacientes con diagnostico de cáncer	20%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Médicos de Dolor y cuidado paliativo Enfermera de Dolor y cuidado paliativo	Marzo 31 de 2019	Abril 30 de 2019
							HACER	Socializar el protocolo de manejo del dolor cronico y dolor para pacientes con diagnostico de cáncer	40%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Médicos de Dolor y cuidado paliativo Enfermera de Dolor y cuidado paliativo Talento Humano	Mayo 1 de 2019	Junio 30 de 2019
							VERIFICAR	Medir el nivel de conocimiento del protocolo de manejo del dolor cronico y dolor para pacientes con diagnostico de cáncer	10%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Médicos de Dolor y cuidado paliativo Enfermera de Dolor y cuidado paliativo Talento Humano	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019
							ACTUAR	Tomar acciones sobre los resultados obtenidos en la medición del cumplimiento	10%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Médicos de Dolor y cuidado paliativo Enfermera de Dolor y cuidado paliativo	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
NO APLICA	NO APLICA	PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN	Implementar Estrategia	Implementar Estrategia	Actividades ejecutadas/Actividades planeadas para la implementación	100%	PLANEAR	P: Identificar las actividades para implementar la estrategia de Humanización HUS CONTIGO	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financiero	Subgerente de Servicios de Alto Costo	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H1: Documentar las estrategias de HUS CONTIGO	20%			Subgerente de Servicios de Alto Costo	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019

