

PLAN OPERATIVO ANUAL  
GDI-PL-FO-05, Versión 1  
GESTIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



| EJE ESTRATÉGICO                                | OBJETIVO ESTRATEGICO   | PROGRAMA                              | OBJETIVO  | META DEL PLAN   | INDICADOR  | LINEA BASE   | META DEL PERIODO AÑO 2018  | AÑO 2018 |
|--|--|---------------------------------------|---|---|--|--|--|----------|
| EJE ESTRATÉGICO 1.<br>Gestión de Buen Gobierno | Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional. | ANTICORRUPCIÓN                        | Reducir la posibilidad de que ocurran riesgos de corrupción identificados, definiendo actividades encaminadas a fomentar la transparencia en la gestión.  | MR1. Cumplir con los reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano.  | (Reportes anticorrupción publicado en el año / Total 4 reportes del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano)*100   | En el plan anticorrupción y atención al ciudadano 2016 se establecieron 3 seguimientos; se evidencia la publicación de 2 seguimientos.                                   | Publicar en la página WEB cuatro (4) reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano en la vigencia   | 4        |
| EJE ESTRATÉGICO 1.<br>Gestión de Buen Gobierno | Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional. | ANTICORRUPCIÓN                        | Reducir la posibilidad de que ocurran riesgos de corrupción identificados, definiendo actividades encaminadas a fomentar la transparencia en la gestión.  | MR2. Mejorar la participación de la veeduría ciudadana y alianza de usuarios en las actividades de planeación de la ESE.  | (Actividades realizadas con participación de alianza de usuarios / 3 actividades de Participación de la alianza de usuarios planeadas en la vigencia 2018)*100   | Indicador nuevo, no disponible.  | 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                                  | 3        |
| EJE ESTRATÉGICO 1.<br>Gestión de Buen Gobierno | Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional. | ANTICORRUPCIÓN                        | Reducir la posibilidad de que ocurran riesgos de corrupción identificados, definiendo actividades encaminadas a fomentar la transparencia en la gestión.  | 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. | (Tramites implementados en Página WEB/ Total trámites HUS Identificados)*100   | Se tienen identificados 9 trámites en el comité antitrámites de la ESE HUS. Ninguno se puede realizar en línea en la página web.   | Implementar 3 de los trámites identificados, para realizar en línea a través de la página WEB  | 3        |
| EJE ESTRATÉGICO 1.<br>Gestión de Buen Gobierno | Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional. | ANTICORRUPCIÓN                        | Reducir la posibilidad de que ocurran riesgos de corrupción identificados, definiendo actividades encaminadas a fomentar la transparencia en la gestión.  | MR4. Cumplir anualmente con la estrategia de rendición de cuentas de acuerdo con la metodología establecida por la función pública.   | 1 Rendición de cuentas realizadas  | En marzo del 2017 se realizó la rendición de cuentas del año 2016.   | Realizar un evento de rendición de cuentas.  | 1        |
| EJE ESTRATÉGICO 1.<br>Gestión de Buen Gobierno | Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional. | PROGRAMA SARLAFT                      | Detectar y reportar las operaciones que se pretendan realizar o se hayan realizado, para intentar dar apariencia de legalidad a operaciones vinculadas al lavado de activos o financiación del terrorismo.      | MR5. Desarrollar e implementar las políticas del sistema Sarlaft.   | (Políticas implementadas de Sarlaft/Total Políticas del sistema de Sarlaft)*100  | Se realiza reporte mensual a la UIAF (se cuenta con el nombramiento del oficial de cumplimiento, con 3 procedimientos y 8 formatos. pendiente por aprobación de la junta | Implementar por lo menos en un 90% las políticas del SARLAFT   | > 90%    |
| EJE ESTRATÉGICO 1.<br>Gestión de Buen Gobierno | Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional. | PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN | Fortalecer los diferentes mecanismos de participación ciudadana para mejorar la confianza de los usuarios en la gestión institucional.  | MR6. Fortalecer la alianza de Usuarios  | (N° de actividades realizadas de participación ciudadana / N° de actividades planeadas (9) de participación ciudadana.)*100  | Alianza de usuarios se realizaron 6 reuniones en el año 2016.  | Realizar seis (6) reuniones con alianza de usuarios.<br>Realizar tres (3) socializaciones a la alianza de usuarios sobre temas de interés definidos por la alianza de Usuarios   | 6        |
|  |  |                                       |   |   |  | Socializar temas de interés institucional a la alianza   |  | 3        |
| EJE ESTRATÉGICO 1.<br>Gestión de Buen Gobierno | Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional. | PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN | Fortalecer los diferentes mecanismos de participación ciudadana para mejorar la confianza de los usuarios en la gestión institucional.  | MR7. Desarrollar Programa de Información y Atención al usuario SIAU   | (No. de Usuarios satisfechos del periodo/Total Usuarios atendidos)*100   | Porcentaje de satisfacción de usuarios año 2016 fue de 78%   | Aumentar al 90% el porcentaje de satisfacción del usuario  | > 80%    |
| EJE ESTRATÉGICO 1.<br>Gestión de Buen Gobierno | Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional. | RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL    | Lograr la corresponsabilidad entre la institución, la sociedad, los funcionarios y el medio ambiente, que contribuyen a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida | MR8. Obtener reconocimiento ambiental   | Acciones realizadas para la implementación del Programa de Producción Limpia/Total acciones programas para la implementación del programa de Producción más limpia, Organizaciones comprometidas con un ambiente sostenible (P+LOCAMS) | Reconocimiento ambiental: cero (0).  | Elaborar marco lógico del proyecto de gestión ambiental, para orientar la obtención de un reconocimiento ambiental, tomando como base el Programa de Producción Más Limpia, Organizaciones comprometidas con un ambiente sostenible (P+LOCAMS) | 0        |
| EJE ESTRATÉGICO 1.<br>Gestión de Buen Gobierno | Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional. | RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL    | Lograr la corresponsabilidad entre la institución, la sociedad, los funcionarios y el medio ambiente, que contribuyen a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida | MR9. Incorporar tecnologías limpias que generen ahorro de energía y de recursos y que sean amigables con el medio ambiente.   | ((100 -(Total consumo agua año actual/ total consumo agua año anterior) *100))   | * Valor anual consumo agua 2016:6.599M3 (22.129.725)   | Reducir en por lo menos un Uno (1%) el valor del consumo anual de agua   | > 1%     |
|  |  |                                       |   |   | ((100 -(Total consumo energía año actual/ total consumo energía año anterior) *100))   | * Valor anual consumo energía 2016: 306.322KV (133.730.152)  | Reducir en por lo menos un Uno (1%) el valor del consumo anual de energía  | > 1%     |

|  |  |  |   |   |  |   |  |       |
|--|--|--|---|---|--|---|--|-------|
| EJE ESTRATÉGICO 1.<br>Gestión de Buen Gobierno         | Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión institucional. | RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL   | Lograr la corresponsabilidad entre la institución, la sociedad, los funcionarios y el medio ambiente, que contribuyen a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida | MR10. Implementar acciones de Enfoque Diferencial (niños, niñas y adolescentes, enfoque diferencial en discapacidad, mayores, mujeres, personas en situación de desplazamiento) | (Acciones de Enfoque diferencial implementadas / 4 acciones de Enfoque diferencial programadas)*100  | Se tiene en facturación caja de atención preferencial para población en condición especial                          | Implementar 4 acciones de enfoque diferencial para la población usuaria de los servicios de la ESE HUS   | 4     |
| EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS | 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 | Posicionar al HUS como empresa prestadora de servicios que se caracteriza por la atención humanizada y centrada en el usuario como factor diferenciador   | MR1 Implementar la política de atención humanizada  | (Quejas por maltrato vigencia actual * 100/ total quejas presentadas por la vigencia anterior)   | Quejas por maltrato en el año 2016 fueron 186 de un total de 388 total, para un total de 43% de quejas por maltrato | Reducir la proporción de quejas por maltrato del total de quejas, dejando su participación en un porcentaje inferior al 35%.                       | < 35% |
|  |  |  |   |   | (Usuarios encuestados sobre confort en áreas de atención y de espera/ Total Usuarios servicio)*100   | Porcentaje de satisfacción a preguntas relacionadas con confort en el año 2016 fue de 66%                           | Aumentar al 70% el porcentaje de satisfacción relacionada con el Confort, en áreas de atención y espera para los acompañantes permanentes.         | > 70% |
|  |  |  |   |   | (Capacitaciones realizadas de atención humanizada/Total capacitaciones programadas de atención Humanizada)*100                               | No se tiene medición de la eficacia de la estrategia de capacitación en fomento de atención humanizada              | Realizar una capacitación sobre procesos de atención humanizada  | 1     |
| EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS | 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 | Posicionar al HUS como empresa prestadora de servicios que se caracteriza por 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.                                    | (Cliente interno satisfecho /Total Cliente Interno ESE)*100  | No se cuantifico la medición clima laboral año 2016   | Obtener resultado de medición de clima laboral superior al 80%   | >80%  |
|  |  |  |   |   | (Cliente interno satisfecho /Total Cliente Interno ESE)*100  | No se tiene dato medición cliente interno   | Obtener resultado de medición de satisfacción del cliente interno superior al 80%  | >80%  |
|  |  |  |   |   | (Personal en formación satisfecho/Total personal en formación en la ESE HUS) * 100   | No se tiene dato medición evaluación satisfacción personal en formación   | Obtener resultado de medición de satisfacción del personal en formación superior al 80%  | >80%  |
| EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS | 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 | Posicionar al HUS como empresa prestadora de servicios que se caracteriza por 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 prioridad: (urgencias, pediatría, oncología y sala de partos)        | Servicios a los que se le realizó diagnóstico sobre privacidad y confort de la infraestructura/ Total servicios priorizados                  | No se tiene diagnóstico por servicio sobre requerimientos que permitan la privacidad y mejore confort de usuarios   | Elaborar diagnóstico en los servicios priorizados (urgencias, pediatría, oncología y sala partos) sobre privacidad y confort de la infraestructura | -     |
|  |  |  |   |   | (Áreas intervenidas / áreas priorizadas)*100   |   |  | 50%   |
| EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS | OE2: Mejorar la integralidad y resolutivez en la prestación de los servicios de salud      | PROGRAMA ATENCIÓN  | Fortalecer la integralidad y efectividad en la  | MR4: Programas de atención integral desarrollados con Empresas Responsables de  | (Número de programas de atención integral desarrollados con ERP/Total programas de atención integral planeados para implementar con ERP)*100 | 1 programa( madre canguro)  | 1. Priorizar 1 un programa de atención integral y desarrollarlo con ERP  | 1     |
|  |  |  |   |   | Contratos suscritos para atención integral de usuarios de ERP  | No se tienen contratos de atención integral   | 2. Suscribir dos 2 contratos para atención integral de usuarios con ERP  | 2     |

| MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS                        | Resolutividad en la prestación de los servicios de salud                                | INTEGRAL                          | prestación de servicios de salud.  | Medicamentos con Entrega Responsables de Pago (ERP)   | (No. de proyectos de redes de iniciativa clúster de salud en los que se participo en la vigencia/Total proyectos de iniciativa clúster de salud existentes)*100 | No hay participación en proyectos de redes iniciativa clúster   | Gestionar la participación de la ESE HUS en proyectos de redes de iniciativa del Clúster de salud  | 0    |
|--|---|-----------------------------------|--|---|---|---|--|------|
|  |   |                                   |  |   | (Pacientes remitidos a otros prestadores de alta complejidad/Total remisiones por período )+100   | Solicitud remisiones UCI año 2016 fueron 1996   |  | -    |
| EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS | OE2: Mejorar la integralidad y resolutividad en la prestación de los servicios de salud | SEGURIDAD DEL PACIENTE            | Promover la cultura de seguridad del paciente mediante la adopción de estrategias de seguridad de las buenas prácticas para minimizar los riesgos derivados de la atención en salud. | MR5. Disminuir el 25% de eventos adversos asociados a caídas de pacientes, úlceras por presión (UPP) y administración de medicamentos   | ((100 -(Eventos adversos asociados a ( caídas de pacientes- úlceras por presión-administración de medicamentos/ total eventos adversos) *100))                  | Existe una guía de UPP Código: ENF-GU-04.; Protocolo cuidado de enfermería para las personas con riesgos ENF-PT-19.; Instructivo GMC-CP- IN-03; Total, caídas año 2016:105; Total, UPP año 2016:167; Total reportes administración de             | MR1. Disminuir el 10% de eventos adversos asociados a caídas de pacientes, úlceras por presión (UPP) y administración de medicamentos  | 10%  |
| EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS | OE2: Mejorar la integralidad y resolutividad en la prestación de los servicios de salud | SEGURIDAD DEL PACIENTE            | Promover la cultura de seguridad del paciente mediante la adopción de estrategias de seguridad de las buenas prácticas para minimizar los riesgos derivados de la atención en salud. | MR6. 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 | (Paquetes instruccionales priorizados implementados por servicio / Total paquetes instruccionales priorizados para la ESE ) *100                                | No se han implementado los paquetes instruccionales.  | 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                    | 2    |
| EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS | OE2: Mejorar la integralidad y resolutividad en la prestación de los servicios de salud | SEGURIDAD DEL PACIENTE            | Promover la cultura de seguridad del paciente mediante la adopción de estrategias de seguridad de las buenas prácticas para minimizar los riesgos derivados de la atención en salud. | MR7. Identificar, gestionar las acciones y evaluación del riesgo de los procesos asistenciales.   | Estrategias implementadas en el Programa de Identificación del Paciente/ Total estrategias del Programa de Identificación del Paciente                          | Resultado implementación de atención segura de pacientes 40 %   | Implementar en por lo menos un 80% el programa de identificación del paciente  | >80% |
|  |   |                                   |  |   | Programa identificación del paciente  | Programa identificación del paciente implementado en un 60%   |  | >80% |
|  |   |                                   |  |   | (Eventos advesos a los que se le aplico protocolo de Londres /Total eventos adversos reportados)*100  | Aplicación protocolo Londres al 80% eventos reportados  | Aumentar a por lo menos el 90% la aplicación del protocolo de londres sobre los eventos adversos reportados  | >90% |
| EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS | OE2: Mejorar la integralidad y resolutividad en la prestación de los servicios de salud | PROGRAMA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN | Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación a prestación de los servicios asistenciales                                 | MR8. Verificar que las universidades con que se tienen convenios docente asistenciales, cuenten con docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa  | (Personal docente que cumple con el perfil/Total personal docente)*100  | No está en la base de datos de Hospitales Universitarios  | Verificar que por lo menos el 90% del personal que realiza actividades dentro de los convenios docente asistenciales 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 | >90% |
| EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS | OE2: Mejorar la integralidad y resolutividad en la prestación de los servicios de salud | PROGRAMA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN | Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación a prestación de los servicios asistenciales                                 | MR9. Fortalecer a la ESE HUS como centro de formación académica a nivel de postgrados   | Convenios desarrollados en el período con programas de posgrado con acreditación de alta calidad/Total Convenios con Universidades                              | Programas de posgrados con acreditación de alta calidad cero  | Realizar dos (2) convenios con IES que cuenten con programas de posgrado con acreditación de alta calidad  | 2    |
|  |   |                                   |  |   | No de Proyectos nueva especialidades médicas acreditadas  |   | Elaborar proyecto que oriente las acciones para incorporar nuevas especialidades médicas acreditadas   | —    |
| EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS | OE2: Mejorar la integralidad y resolutividad en la prestación de los servicios de salud | PROGRAMA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN | Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación a prestación de los servicios asistenciales                                 | 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   | No de Proyectos presentados para obtener reconocimiento nacional o internacional sobre investigaciones que realice el HUS                                       | El hospital cuenta con tres grupos de investigación conjuntos con la UIS, reconocidos y categorizado por Colciencias: Grupo de investigación en Cirugía y Especialidades GRICES-UIS COL0034521, Grupo para la Renovación Educativa de la Medicina | Elaborar proyecto que oriente las acciones para obtener reconocimiento nacional o internacional sobre las investigaciones de salud que realice el HUS  | -    |

|  |  |  |   |   |   |  |  |  |
|--|--|--|---|---|---|--|--|--|
| EJE ESTRATÉGICO 3. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA | 1. Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.                               | PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD | Implementar y mantener el sistema obligatorio de Garantía de Calidad como medio para mejorar la calidad de la atención en salud.  | MR1. Mantener el cumplimiento de los estándares de habilitación en cada uno de los servicios ofertados, basados en la normatividad vigente.   | (Autoevaluación de habilitación realizadaS en los servicios/ Total servicios ESE HUS)*100                         | Se tiene informe de autoevaluación y constancia de habilitación vigente  | Realizar autoevaluación de habilitación  | 1  |
| EJE ESTRATÉGICO 3. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA | 1. Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.                               | PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD | Implementar y mantener el sistema obligatorio de Garantía de Calidad como medio para mejorar la calidad de la atención en salud.  | MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS  | Resultado autoevaluación con un puntaje superior a 2.0  | En el año 2017 se estableció línea base de 1,6   | Realizar autoevaluación de acreditación obteniendo puntaje superior a 2.0  | -  |
| EJE ESTRATÉGICO 3. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA | 1. Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.                               | PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD | Implementar y mantener el sistema obligatorio de Garantía de Calidad como medio para mejorar la calidad de la atención en salud.  | MR3. Fortalecimiento de los 4 programas que integran el programa de seguridad del paciente  | No. de programas de vigilancia tecnológica implementados en el periodo/ Total 4 programas de Vigilancia aprobados | No se tienen medición grado implementación de los programas  | Haber implementado los programas en por lo menos un 80%  | 80%  |
| EJE ESTRATÉGICO 3. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA | 1. Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.                               | PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD | Postular la institución para la obtener la acreditación con resultados mayores a 3,0 cumpliendo con el ciclo de mejoramiento a través del contrato con la entidad acreditadora. | 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). | Resultado autoevaluación con un puntaje superior a 2.0  | Se realizó autoevaluación de estándares de acreditación en la vigencia 2017 (fuente: informe ciclo preparación para la acreditación en la ESE HUS Vigencia 2012 a 2017 pág. 10 párrafo 2), por lo anterior se toma como línea base del indicador 1. la | Obtener resultado mayor a 2,0 en la autoevaluación de acreditación del cuarto ciclo  | > 2,0  |
| EJE ESTRATÉGICO 3. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA | 1. Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.                               | PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD | Postular la institución para la obtener la acreditación con resultados mayores a 3,0 cumpliendo con el ciclo de mejoramiento a través del contrato con la entidad acreditadora. | MR5. Fortalecer la cultura de calidad con enfoque en acreditación en todos los colaboradores HUS.   | (N° de personas que recibieron la capacitación/ Total personal ESE HUS)*100                                       |  | Incluir capacitación en agenda de acreditación que cubra por lo menos el 60% de las personas que realizan actividades en la institución          | 50%  |
| EJE ESTRATÉGICO 3. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA | 2. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud. | PROGRAMA INFRAESTRUCTURA                               | Planear y organizar reinicio de obras para garantizar el cumplimiento de la visión de largo plazo del HUS   | MR6. Terminar las 3 obras suspendidas de la etapa 1 fase 1, y terminar la obra (1) de subestación eléctrica.  | % avance de obra en el periodo  | Son 11 obras de la 1 etapa de la fase 1, de las cuales 2 están terminada, 3 suspendidas, 6 no iniciadas.   | 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 | 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 |
| EJE ESTRATÉGICO 3. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA | 2. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud. | PROGRAMA INFRAESTRUCTURA                               | Planear y organizar reinicio de obras para garantizar el cumplimiento de la visión de largo plazo del HUS   | MR7. Garantizar un ambiente físico que permita la funcionalidad de los servicios  | Áreas intervenidas / total de áreas que requieren mantenimiento.  | Según plan de mantenimiento vigente.   | Cumplir en un 80% con el plan de mantenimiento vigente   | >80%   |
| EJE ESTRATÉGICO 3. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA | 2. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud. | PROGRAMA INFRAESTRUCTURA                               | Planear y organizar reinicio de obras para garantizar el cumplimiento de la visión de largo plazo del HUS   | MR8. Ser hospital seguro frente a desastres con servicios accesibles y funcionando inmediatamente después de un fenómeno destructivo  | Autoevaluación realizada de Hospital seguro<br>Plan de acción de Hospital Seguro definido                         | Según la evaluación índice seguridad hospitalaria el 25 de octubre de 2013 por el MSPS y OPS/OMS fue de 0.73 calificación A. Es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres.  | 1. Realizar nueva autoevaluación de normatividad de hospital seguro.<br>2. Establecer plan de acción con los ajustes que sean necesarios         | -  |
| EJE ESTRATÉGICO 3. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA | 2. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud. | PROGRAMA GESTIÓN DE LA INFORMACION Y LA TECNOLOGIA     | Modernizar la Infraestructura tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud y toma de decisiones.   | MR9. Definir actualización o cambio del software como mecanismo para Mantener la información Institucional actualizada y disponible.  | Estudio de viabilidad realizado   | El software institucional no está actualizado acorde a la normatividad vigente   | 1. Realizar estudio sobre viabilidad de actualización o cambio software institucional  | 1  |
| EJE ESTRATÉGICO 3. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA | 2. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud. | PROGRAMA GESTIÓN DE LA INFORMACION Y LA TECNOLOGIA     | Modernizar la Infraestructura tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud y toma de decisiones.   | MR10. Actualizar el hardware institucional  | IP1. Equipos actualizados / Total de equipos  | Se tienen 450 equipos en total de los cuales 130 obsoletos   | Actualizar 130 equipos en la vigencia  | 130  |

|  |   |  |  |   |  |  |   |      |
|--|---|--|--|---|--|--|---|------|
| EJE ESTRATÉGICO 3. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA | 2. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.  | PROGRAMA GESTIÓN DE LA INFORMACION Y LA TECNOLOGIA | Modernizar la Infraestructura tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud y toma de decisiones.                    | MR11. Cumplir con los reportes de información solicitados por los entes de control  | 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   | La institución viene presentando los informes en los términos previstos y adjunta evidencia de la oportunidad en los mismos  | Realizar oportunamente informes de 2193. Realizar oportunamente informes de Circular Única.   | 100% |
| EJE ESTRATÉGICO 4. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | OBJETIVO ESTRATÉGICO: Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.   | PROGRAMA COMPETENCIAS                              | OBJETIVO: Promover las competencias del personal de acuerdo con las necesidades de la Institución.   | MR1. Guiar a los colaboradores en el desarrollo de las competencias requeridas, para cumplir los objetivos Institucionales con altos estándares de calidad, enfocados en los (7) siete ejes trazadores de acreditación. | (No. de competencias potenciadas en los colaboradores/ Total competencias identificadas para los colaboradores)100   | La resolución número 443 de 2017 (22 de junio de 2017).  | Potenciar 3 competencias del talento humano en la vigencia  | 3    |
| EJE ESTRATÉGICO 4. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | OBJETIVO ESTRATÉGICO: Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.   | PROGRAMA COMPETENCIAS                              | OBJETIVO: Promover las competencias del personal de acuerdo con las necesidades de la Institución.   | MR2. Implementar el Plan Institucional de Capacitaciones (PIC), fortaleciendo los conocimientos, las competencias y las habilidades de los colaboradores independientemente de su tipo de vinculación.                  | Número de personas capacitadas / población objeto de la capacitación<br>Número de capacitación ejecutadas / número de capacitaciones planeadas<br>Número Capacitaciones evaluadas satisfactoriamente / Total de personas capacitadas   | Plataforma Moodle - Instructivo GTH-IN-04 Ver 3, para el seguimiento del cumplimiento de los estándares de gerencia del Talento Humano definidos en el Manual de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario<br>La resolución número 443 de 2017 (22 de junio de 2017).<br>La resolución número 443 de 2017 (22 de junio de 2017). Plataforma Moodle | Elaboración e implementar el PIC, teniendo en cuenta las necesidades institucionales detectadas   | 50%  |
| EJE ESTRATÉGICO 4. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | OBJETIVO ESTRATÉGICO: Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.   | PROGRAMA COMPETENCIAS                              | OBJETIVO: Promover las competencias del personal de acuerdo con las necesidades de la Institución.   | MR3. Fortalecer de manera periódica y sistemática el proceso de inducción y reinducción del personal.   | Número de colaboradores que recibieron inducción / número de trabajadores que ingresaron en el periodo   | Instructivo GTH-IN-04 Ver 3, para el seguimiento del cumplimiento de los estándares de gerencia del Talento Humano definidos en el Manual de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario   | Desarrollar el proceso de Inducción y reinducción a por lo menos al 90% del personal de la institución  | 60%  |
| EJE ESTRATÉGICO 4. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | OBJETIVO ESTRATÉGICO: Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.   | PROGRAMA MOTIVACIÓN                                | Generar un clima organizacional que aumente la motivación de los colaboradores y logre que se mantengan condiciones laborales sanas y armoniosas.  | MR4. Fortalecer la comunicación asertiva y trabajo en equipo, generando identidad y sentido de pertenencia  | Número de estrategias de comunicación implementadas/Total Estrategias de comunicación planteadas   | GCO-MA-01 Manual Plan de Comunicaciones Institucionales<br><del>ODPP-04 Procedimiento manejo de GCO-MA-01 Instructivo Comunicaciones Oficiales</del>   | Desarrollar las estrategias de comunicación planteadas para la vigencia   | 1    |
| EJE ESTRATÉGICO 4. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | OBJETIVO ESTRATÉGICO: Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.   | PROGRAMA MOTIVACIÓN                                | Generar un clima organizacional que aumente la motivación de los colaboradores y logre que se mantengan condiciones laborales sanas y armoniosas.  | MR5. Exaltar y reconocer sistemática y permanentemente el cumplimiento de objetivos y mejoramiento de los procesos.   | Personal evaluado con calificación mayor o igual a nivel satisfactorio / Personal evaluado<br>No. Colaboradores involucrados en el Acto Protocolario/ Total Colaboradores  | Resolución de Bienestar laboral e Inventivos, mediante la resolución 434 de 2017.<br>Instructivo GTH-IN-04 versión 3, para el seguimiento del cumplimiento de los estándares de gerencia del Talento Humano definidos en el Manual de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario.   | Que por lo menos el 50% del personal evaluado obtenga nivel satisfactorio. Realizar dos (02) actos protocolarios en la vigencia de reconocimiento al cumplimiento de los objetivos. | 50%  |
| EJE ESTRATÉGICO 4. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | OBJETIVO ESTRATÉGICO: Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.   | PROGRAMA CONDICIONES LABORALES                     | Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. | MR6. Prevenir y minimizar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales, disminuyendo los índices entre un 5 % y 10 % de la línea base.  | Índice De Frecuencia De Accidentes De Trabajo<br>IF AT = (No. Total de AT en el periodo / No. HHT periodo) x k<br>Proporción de prevalencia general de enfermedad laboral.<br>PPGEP =No. de casos existentes reconocidos (nuevos y antiguos) de EL año / No promedio de trabajadores año | Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado bajo la resolución 224 de 2017 de 16 de marzo de 2017, también cuenta con un plan de trabajo anual que contiene metas, objetivos, tareas, responsables y recursos, las matrices de riesgo de las áreas de la Institución e indicadores.   | Reducir en un 2% el índice de ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales.  | <2%  |
| EJE ESTRATÉGICO 4. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | OBJETIVO ESTRATÉGICO: Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.   | PROGRAMA CONDICIONES LABORALES                     | Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. | MR7. Contar con un Plan de Formalización Laboral de la ESE HUS  | acciones realizadas del plan de formalización Laboral / Total acciones programadas para el plan de Formalización Laboral   | Se cuenta con un estudio de la Reorganización Laboral para la vigencia 2013.   | Elaborar y presentar al ministerio del trabajo plan de formalización laboral  | 1    |
| EJE ESTRATÉGICO 5. GESTIÓN FINANCIERA        | Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la | PROGRAMA ASEGURAR INGRESOS                         | Consolidar la estructura financiera para garantizar la auto sostenibilidad financiera y competitividad   | MR1. Incrementar los ingresos por venta de servicios de alta complejidad.   | Valor total facturación de servicios de alta complejidad / Valor total facturación   | Reporte SIHO informe de producción (2193/2004).<br>No disponible.  | Incrementar en un 2% los ingresos por venta de servicios de alta complejidad  | 2%   |

|                                       |   |                             |   |   |   |  |  |            |
|---------------------------------------|---|-----------------------------|---|---|---|--|--|------------|
| EJE ESTRATÉGICO 5. GESTIÓN FINANCIERA | 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  | Consolidar la estructura financiera para garantizar la auto sostenibilidad financiera y competitividad  | MR2. Mantener sin riesgo financiero la institución anualmente.  | Certificación de Hospital sin Riesgo fiscal y Financiero  | No Aplica, la adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero (no es obligatorio para el hospital por no estar en riesgo medio o alto). | Mantener sin riesgo financiero a la institución.   | Sin Riesgo |
| EJE ESTRATÉGICO 5. GESTIÓN FINANCIERA | 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  | Consolidar la estructura financiera para garantizar la auto sostenibilidad financiera y competitividad  | MR3. Determinar viabilidad de otras formas de contratación para la venta de servicios   | Estudio de viabilidad realizado   | No hay estudio   | Realizar estudio sobre viabilidad de implementar en la ESE HUS, otras formas de contratación para la venta de servicios                                      | 1          |
| EJE ESTRATÉGICO 5. GESTIÓN FINANCIERA | 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  | Consolidar la estructura financiera para garantizar la auto sostenibilidad financiera y competitividad  | MR4. Vender servicios de salud mediante la estrategia de redes  | Total de venta de servicios mediante mecanismos de RED/Total de venta de servicios                          | No dispone de datos  | Vender un 2% de los servicios en la vigencia por la estrategia de redes  | 2%         |
| EJE ESTRATÉGICO 5. GESTIÓN FINANCIERA | 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   | Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE. | MR5. Diseño de estrategias para la reducción del costo operativo y gasto administrativo buscando la eficiencia de los recursos. | N° de estrategias implementadas / N° de estrategias planificadas  | no existen antecedentes  | Diseñar e implementar en por lo menos un 70% estrategias para la reducción del costo operativo y gasto administrativo buscando la eficiencia de los recursos | >70%       |
| EJE ESTRATÉGICO 5. GESTIÓN FINANCIERA | 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 | Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE. | MR6. Respaldar el presupuesto de la vigencia mediante el recaudo de ingresos  | Tota recaudo de la vigencia / Total presupuesto definitivo de la vigencia                                   | El total de recaudo de la vigencia 2016 fue de 64%.  | Recaudar por lo menos el 50% del presupuesto definitivo de la vigencia   | >50%       |
| EJE ESTRATÉGICO 5. GESTIÓN FINANCIERA | 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 | Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE. | MR7. 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   | Se iniciará su medición en la vigencia 2018.   | Total cartera mayor a 180 días entregada a abogados/ total cartera mayor a 180 días con ERP No liquidados  | > 70%      |
| EJE ESTRATÉGICO 5. GESTIÓN FINANCIERA | 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 | Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE. | MR8. Negociar con los acreedores a través de acuerdos de pago, conciliaciones, compra de cartera.                               | Valor total recaudado con acuerdos de pago, conciliaciones, compra de cartera / Total de cartera recaudada. | Se iniciará su medición en la vigencia 2018.   | Iniciar medición del indicador (Valor total recaudado con acuerdos de pago, conciliaciones, compra de cartera / Total de cartera recaudada.)                 | -          |