

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

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	OBJETIVO	META DEL PLAN	INDICADOR	LINEA BASE	META DEL PERIODO AÑO 2018	AÑO 2018	ESTADO SEGUIMIENTO SEPTIEMBRE 30
EJE ESTRATÉGICO 1. 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	75%
EJE ESTRATÉGICO 1. 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	133%
EJE ESTRATÉGICO 1. 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	100%
EJE ESTRATÉGICO 1. 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	1
EJE ESTRATÉGICO 1. 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 Directiva)	Implementar por lo menos en un 90% las políticas del SARLAFT	> 90%	100%
EJE ESTRATÉGICO 1. 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.	6	133%
						Socializar temas de interés institucional a la alianza	Realizar tres (3) socializaciones a la alianza de usuarios sobre temas de interés definidos por la alianza de Usuarios	3	133%
EJE ESTRATÉGICO 1. Gestión de Buen Gobierno	Mejorar la percepción y la confianza de los grupos de interés en la gestión	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%	80.09090909
EJE ESTRATÉGICO 1. 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	1
EJE ESTRATÉGICO 1. 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%	17%
					((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%	3%

EJE ESTRATÉGICO 1. 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	100%
EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS	OE2: Mejorar la integralidad y resolutividad 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%	37%
					(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%	82.83%
					(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	1
EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS	OE2: Mejorar la integralidad y resolutividad 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%	51.06%
					(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%	51.06%
					(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%	93%
EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS	OE2: Mejorar la integralidad y resolutividad 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 mejor confort de usuarios	Elaborar diagnóstico en los servicios priorizados (urgencias, pediatría, oncología y sala partos) sobre privacidad y confort de la infraestructura	-	1
					(Áreas intervenidas / áreas priorizadas)*100			50%	100%
EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS	OE2: Mejorar la integralidad y resolutividad en la prestación de los servicios de salud	PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL	Fortalecer la integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud.	MR4. Programas de atención integral desarrollados con Empresas Responsables de Pago (ERP)	(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	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	2
					(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	1
					(Pacientes remitidos a otros prestadores de alta complejidad/Total remisiones por periodo)+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 medicamentos año 2016:42	MR1. Disminuir el 10% de eventos adversos asociados a caídas de pacientes, úlceras por presión (UPP) y administración de medicamentos	10%	Parcial hasta Octubre 9.89%
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 procedimientos quirúrgicos, detectar, prevenir y reducir el riesgo asociado a la atención en salud)	(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 sanguínea, mejorar seguridad de procedimientos quirúrgicos, detectar, prevenir y reducir el riesgo asociado a la atención en salud)	2	100%

EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS	OE2: Mejorar la integralidad y resolutiveidad 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%	100%
						Programa identificación del paciente implementado en un 60%		>80%	100%
					(Eventos adversos 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%	100%
EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS	OE2: Mejorar la integralidad y resolutiveidad 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	>90%	93.70%
EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS	OE2: Mejorar la integralidad y resolutiveidad 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 periodo con programas de posgrado con acreditación de alta calidad/Total No de Proyectos nueva especialidades médicas acreditadas	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 Elaborar proyecto que oriente las acciones para incorporar nuevas especialidades médicas acreditadas	2 —	1 + Justificación Dr Alvaro Gomez 1
EJE ESTRATÉGICO 2. EJE MISIONAL - PRESTACIÓN SERVICIOS	OE2: Mejorar la integralidad y resolutiveidad 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 Interna – GERMINA COL0005403, Grupo Paidós COL0024579 Cero publicaciones.	Elaborar proyecto que oriente las acciones para obtener reconocimiento nacional o internacional sobre las investigaciones de salud que realice el HUS	-	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.	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	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	-	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.	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%	87% a octubre
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 y 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 segunda opción descrita en la resolución 408/18 de instituciones no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior).	Obtener resultado mayor a 2.0 en la autoevaluación de acreditación del cuarto ciclo	> 2,0	2.4
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%	67.3%
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 I 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	74%
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%	93%

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 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. 2. Establecer plan de acción con los ajustes que sean necesarios	-	1
EJE ESTRATÉGICO 3. EFICIENCIA ADMINISTRATIVA	2. Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de	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	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	100%
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%	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	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.	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	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	Elaboración e implementar el PIC, teniendo en cuenta las necesidades institucionales detectadas	50%	100%
					Número de capacitación ejecutadas / número de capacitaciones planeadas	La resolución número 443 de 2017 (22 de junio de 2017).			
					Número Capacitaciones evaluadas satisfactoriamente / Total de personas capacitadas	La resolución número 443 de 2017 (22 de junio de 2017). Plataforma Moodle			
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 período	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%	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 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 ODI-P-04 Procedimiento Manejo de GII-GD-IN-01 Instructivo Comunicaciones	Desarrollar las estrategias de comunicación planteadas para la vigencia	1	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 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 No. Colaboradores involucrados en el Acto Protocolario/ Total Colaboradores	Resolución de Bienestar laboral e Inventivos, mediante la resolución 434 de 2017. 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%	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 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 IF AT = (No. Total de AT en el periodo / No. HHT periodo) x k Proporción de prevalencia general de enfermedad laboral. 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%	2.65%
EJE ESTRATÉGICO 4. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Obtener el compromiso del Talento Humano con el	PROGRAMA CONDICIONES	Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua del	MR7. Contar con un Plan de Formalización	acciones realizadas del plan de formalización Laboral / Total acciones	Se cuenta con un estudio de la	Elaborar y presentar al ministerio del	1	Pendiente sonntes

SECTOR DE TRABAJO HUMANO	Talento humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.	CONDICIONES LABORALES	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	Laboral de la ESE HUS	programadas para el plan de Formalización Laboral	Reorganización Laboral para la vigencia 2013.	trabajo plan de formalización laboral		Indicadores
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	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). No disponible.	Incrementar en un 2% los ingresos por venta de servicios de alta complejidad	2%	18%
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	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	Pendiente soportes
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%	61,2% Pendiente soporte y concepto jurídico por cambio en la resolución 1441 de 2016 resolución 54,01 de 2018 Estrategia de Redes
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%	100%
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. Respalda 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%	64%
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%	78%
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.)	-	10%