



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	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
							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 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
							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	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
							Realizar el estudio de viabilidad financiera de los resultados del Plan de Cargos realizado en la ESE HUS.	40%	Plan de Desarrollo	Financieros Humanos	Gerente	Abril de 2019	Noviembre de 2019
							Realizar el estudio de viabilidad financiera y los resultados obtenidos en el análisis de costos.	20%	Plan de Desarrollo	Financieros Humanos	Gerente	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							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 el cumplimiento de actividades propuestas para la vigencia 2019	5%	Plan de Desarrollo	Financieros Humanos	Gerente	Abril de 2019	Noviembre de 2019
							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 ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	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
							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 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
							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 y comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación ≥ 2.9	≥ 2.9	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
							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 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
							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	Participar en la planeación 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
							Realizar la contratación con la ERP	30%	Plan de Desarrollo	Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							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
							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	Definir un programa de atención integral de la ESE HUS para desarrollarlo con ERP	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros	Gerente	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							Definir las actividades para el desarrollo del programa de atención integral	30%		Gerente	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019	
							Verificar el cumplimiento de las actividades planeadas	20%		Gerente	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019	

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



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	GESTION DESARROLLO INSTITUCIONAL
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Jefe Oficina Desarrollo Institucional
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCESO	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		PONDERACIÓN 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 aportan 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 los observados	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	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 ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditacion	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	P: Definir los Planes de Mejoramiento de los estándares de Direccionamiento 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)	Obtener resultado ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditacion	Autoevaluación con calificación ≥ 2.9	≥ 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

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 Seguidamente a la elaboración y presentación del Plan de Formalización Laboral	10%	CONDICIONES LABORALES	Fisicos 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 a la elaboración y presentación del 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 evaluación de la rendición de cuentas en el Plan Anual de Auditorías de Control Interno	20%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Solicitar información al aOficina de Desarrollo Institucional sobre el desarrollo, planeación, ejecución de la Rendición de Cuentas Audiencia Pública	20%			Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Febrero 1 de 2019	Mayo 31 de 2019
							HACER	H: Realizar informe de evaluación de la rendición de cuentas	40%			Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Mayo 31 de 2019	Junio 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de las actividades desarrolladas en la Rendición de cuentas	10%			Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Enero de 2019	Junio 30 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 MARÍA ATUESTA CASTELLANOS
PROCESOS RELACIONADOS	Profesional Universitario Control Interno Disciplinario

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	
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%				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%				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%				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 u compararlos 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 hospitalización 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%				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%				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%				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 MACROPROCESO	German Yessid Peña
PROCESOS RELACIONADOS	Adquisición de Bienes, Servicios y Obra y Defensa Judicial y Extrajudicial

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	
EJE3MR6	Modernizar la infraestructura y tecnologica institucional para la adecuada prestacion de servicios de salud	PROGRAMA INFRAESTRUCTURA	MR6. Terminar las 3 obras suspendidas de la etapa 1 fase 1, y terminar la obra (1) de subestacion electrica.	Lograr como minimo el 50% de avance fisico 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 minimo el 50% de avance fisico 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 ejecucion y las fechas en se pueda obtener resultados para elaboracion de informes de supervision e interventoria.	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros	Unidad Funcional de Recursos Fisicos y Servicios basicos	Enero 2 de 2019	Enero 31 de 2019	
							HACER	H: Realizar seguimiento a las fechas en las que se obtenga resultados para la realizacion de informes de supervision e interventoria de contratos de obra	35%				Unidad Funcional de Recursos Fisicos y Servicios basicos	Febrero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar el avance segun los informes de supervision e interventoria entregados por la Oficina de infraestructura y el cronograma de obra.	25%				Unidad Funcional de Recursos Fisicos y Servicios basicos a traves de los supervisores y/o interventores	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 de acuerdo al cronograma de obras.	10%				Oficina asesora Juridica	Mayo 1 de 2018	Mayo 31 de 2019
EJE3MR7	2. Modernizar la infraestructura fisica y tecnologica institucional para la adecuada prestacion de servicios de salud.	PROGRAMA INFRAESTRUCTURA	MR7. Garantizar un ambiente fisico que permita la funcionalidad de los servicios	Realizar seguimiento a a traves de la supervision e interventoria de los contratos de obra vigentes.	Informes de supervision e interventoria de contratos.	Seguimiento a traves informes de supervision e interventoria 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 ejecucion 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	Enero 2 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H: Realizar seguimiento a traves informes de supervision e interventoria de contratos de obra vigentes que contribuyen a la funcionalidad de servicios que presta la ESE HUS	35%	Unidad Funcional de Recursos Fisicos y Servicios basicos a traves de los supervisores y/o interventores				Febrero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar el avance segun los informes de supervision e interventoria entregados por la Oficina de infraestructura y el cronograma de obra.	25%	Unidad Funcional de Recursos Fisicos y Servicios basicos a traves de los supervisores y/o interventores				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%	Oficina asesora Juridica				Mayo 1 de 2018	Mayo 31 de 2019
EJE3MR11	2. Modernizar la infraestructura fisica y tecnologica institucional para la adecuada prestacion de servicios de salud.	PROGRAMA GESTION DE LA INFORMACION Y LA TECNOLOGIA	MR11. Cumplir con los reportes de informacion solicitados por los entes de control	Realizar oportunamente informes de 2193.	Sumatoria total dias 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 informacion requerida para subir a la plataforma SIHO en materia de contratacion 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 Juridica	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019	
							HACER	H: Elaborar Informe de contratacion de los servicios de salud que se requiere para subir en plataforma SIHO.	30%				Oficina asesora Juridica	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H2: Verificar informacion presupuestal de acuerdo al cierre trimestral realizado por la Oficina de Presupuesto y la informacion que reposa en la Oficina Asesora Juridica para subir a la plataforma SIHO. Verificar informe entregado por defensa judicial para la plataforma SIHO.	20%				Oficina asesora Juridica- Oficina de presupuesto	Enero 15 de 2019	Enero 31 de 2019
							HACER	H3: Diligenciar informacion de contratacion previamente verificada a la plataforma SIHO. Entregar informe de contratacion a la profesional de presupuesto el cual es remitido a la secretaria de salud.	20%				Oficina asesora Juridica	Enero 20 de 2019	Enero 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar el cargue de la informacion de manera oportuna	10%				Oficina asesora Juridica	Enero 30 de 2019	Enero 31 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar Acciones frente a las desviaciones encontradas	10%				Oficina asesora Juridica	Febrero 15 de 2019	Febrero 28 de 2019
EJE3MR11	2. Modernizar la infraestructura fisica y tecnologica institucional para la adecuada prestacion de servicios de salud.	PROGRAMA GESTION DE LA INFORMACION Y LA TECNOLOGIA	MR11. Cumplir con los reportes de informacion solicitados por los entes de control	Realizar oportunamente rendicion de contratos en SIA OBSERVA	El informe se entrega mensual	100%	PLANEAR	P: Estructurar la informacion requerida para subir a la plataforma SIA OBSERVA en materia de contratacion de la ESE HUS.	10%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros	Oficina asesora Juridica	Enero 2 de 2019	Enero 31 de 2019	
							HACER	H: Elaborar informe mensual sobre la contratacion realizada por la ESE HUS.	20%				Oficina asesora Juridica	Febrero 1 de 2019	Febrero 5 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar Informacion de contratacion suscrita, legalizada y notificada por la ESE HUS.	20%				Oficina asesora Juridica	Febrero 1 de 2019	Febrero 5 de 2019
							ACTUAR	A: Subir informacion preventiva verificada a la plataforma de SIA OBSERVA.	50%				Oficina asesora Juridica	Febrero 1 de 2019	Febrero 5 de 2019
EJE9MR7	Mejorar eficiencia y eficacia de la gestion de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE	PROGRAMA FORTALECER RECAUDO	Fortalecer el proceso de cobro	Total cartera mayor a 180 dias entregada a abogados/ total cartera mayor a 180 dias con ERP No liquidados	total cartera mayor a 180 dias entregada a abogados/ total cartera mayor a 180 dias con ERP No liquidados	> 70%	PLANEAR	P: Identificar el total de cartera mayor a 180 dias con ERP no liquidadas que incluya el diagnostico de la cartera mayor a 180 dias con ERP no liquidadas para realizar cobro prejudicial y juridico.	10%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros	Oficina de cartera (saneamiento de cartera)	Enero 15 de 2019	Enero 31 de 2019	
							HACER	H: Realizar reparto de la cartera mayor a 180 dias con ERP no liquidadas para gestion de cobro juridico y prejudicial a abogados.	20%				Oficina asesora Juridica (cartera)	Enero 15 de 2020	Enero 31 de 2019

EJE2MR6	OE2. Mejorar la integralidad y resolutividad en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR6. Implementar los paquetes instruccionales priorizados	<p>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 seguridad en la unidad de cuidados intensivos, Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes, Prevenir el cansancio en el personal de salud, Ilustrar al paciente en Autocuidado.</p>	(Paquetes instruccionales priorizados implementados/ Total paquetes instruccionales priorizados para la ESE)*100	2%	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%	PLAN DE DESARROLLO 2016-2020	Recursos Humanos Financieros Tecnológicos	Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente 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 Enfermera especializada de seguridad del paciente. Líderes de paquetes instruccionales	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 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	Difundir 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
							HACER	Documentar el protocolo Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.	12,5%			Médico Auditor de Calidad	Mayo de 2019	Junio de 2019
							HACER	Difundir el protocolo Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.	12,5%			Médico Auditor de Calidad	Julio de 2019	Agosto de 2019
							HACER	Evaluar adherencia al protocolo Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.	12,5%			Médico Auditor de Calidad	Abril 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							HACER	Realizar monitorización y seguimiento con los indicadores definidos	12,5%			Médico Auditor de Calidad	Abril 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							VERIFICAR	Aplicar lista de chequeo para medición de adherencia	12,5%			Médico Auditor de Calidad	Abril 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	12,5%			Médico Auditor de Calidad	Abril 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							PLANEAR	Solicitar las acciones propuestas por los líderes para la implementación de los paquetes instruccionales.	25,0%			Enfermera Especialista 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.	25,0%	Enfermera Especialista 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.	25,0%	Enfermera Especialista 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	25,0%	Enfermera Especialista de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	Abril 1 de 2019	Diciembre de 2019									
PLANEAR	Actualizar el instructivo de identificación de paciente	20%	Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019									

EJE2MR7ACCIÓN2	OE2: Mejorar la integralidad y resolutiveidad en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR7. Identificar, gestionar las acciones y evaluación del riesgo de los procesos asistenciales.	Implementar en por lo menos un 80% el instructivo de identificación del paciente	Estrategias implementadas en el instructivo de Identificación del Paciente/ Total estrategias del Programa de Identificación del Paciente	>80%	HACER	Socializar el instructivo de identificación de paciente	20%	PLAN DE DESARROLLO 2018-2020	Rótulos de identificación Manillas de identificación Stickers de identificación. Carnets de identificación	Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente Oficina de Talento Humano Subgerencias Tecnocientíficas	Abril 1 de 2019	Mayo de 2019
							HACER	Medir conocimiento del instructivo de identificación de paciente	20%			Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente Oficina de Talento Humano	Junio de 2019	Julio de 2019
							VERIFICAR	Medir adherencia al instructivo de identificación de paciente	20%			Enfermera Auditora de Apoyo Oficina de Calidad	Julio de 2019	Diciembre de 2019
							ACTUAR	implementar las acciones de mejora de acuerdo a lo observado	20%			Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	Julio de 2019	Diciembre de 2019
EJE2MR7ACCIÓN3	OE2: Mejorar la integralidad y resolutiveidad en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR7. Identificar, gestionar las acciones y evaluación del riesgo de los procesos asistenciales.	Aumentar a por lo menos el 90% la aplicación del protocolo de londres sobre los eventos adversos reportados	(Eventos adversos a los que se le aplico protocolo de Londres /Total eventos adversos reportados)*100	>80%	PLANEAR	Clasificar los reportes de seguridad del paciente que requieren análisis por protocolo de londres	25%	PLAN DE DESARROLLO 2018-2020	Recursos Humanos Financieros Tecnológicos	Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	ene-19	dic-19
							HACER	Enviar a los responsables los reportes que requieren análisis de protocolo de londres.	25%			Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	ene-19	dic-19
							VERIFICAR	Verificar el análisis de los eventos adversos mediante la herramienta de protocolo de londres	25%			Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	ene-19	dic-19
							ACTUAR	Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	25%			Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	ene-19	dic-19
EJE3MR1	1. Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR1. Mantener el cumplimiento de los estándares de habilitación en cada uno de los servicios ofertados, basados en la normatividad vigente.	Realizar autoevaluación de habilitación	Autoevaluación realizada	1	PLANEAR	Planear la autoevaluación de estándares de habilitación de la Resolución 2003/14 en los servicios para el año 2019	20%	PLAN DE DESARROLLO 2018-2020	Recursos Humanos Financieros Tecnológicos	Profesional Especializado de apoyo a la Oficina Asesora de Calidad SIC	abr-19	abr-19
							HACER	Realizar la autoevaluación de habilitación en los servicios	50%			Grupo de verificadores conformado por la Oficina Asesora de Calidad	may-19	jul-19
							VERIFICAR	Verificar la constancia de habilitación actualizada por la SDS	15%			Jefe Oficina Asesora de Calidad	ene-19	dic-19
							ACTUAR	Corregir ante desviaciones encontradas	15%			Líderes de procesos	ene-19	dic-19
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	Definir los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019		PLAN DE DESARROLLO 2018-2020	Recursos Humanos Financieros Tecnológicos	Asesores externos - Líderes de Grupos de estándares	1/12/2018	31/01/2019
							HACER	Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019				Asesores externos - Líderes e integrantes de Equipos de Mejoramiento Segundo Nivel (Equipos de Autoevaluación).	31/01/2019	30/09/2019
							VERIFICAR	Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019				Asesores externos - Líderes e integrantes de Equipos de Mejoramiento Segundo Nivel (Equipos de Autoevaluación).	31/01/2019	30/09/2019
							ACTUAR	Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas				Asesores externos - Líderes e integrantes de Equipos de Mejoramiento Segundo Nivel (Equipos de Autoevaluación).	1/11/2019	1/11/2019
EJE3MR3	1. Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR3. Fortalecimiento de los 4 programas que integran el programa de seguridad del paciente	Haber implementado los programas en por lo menos un 90%	Porcentaje de cumplimiento de cada programa de vigilancia	90%	PLANEAR	Solicitar actualización y/o elaboración de los programas de vigilancia	20%	PLAN DE DESARROLLO 2018-2020	Recursos Humanos Financieros Tecnológicos	Profesional Especializado de Apoyo Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	ene-19	dic-19
							HACER	Desplegar información a los colaboradores de la ESE HUS	20%			Profesionales Universitarios a cargo de los programas de vigilancia	ene-19	dic-19
							HACER	Evaluar la implementación de los programas de vigilancia en su respectivo comité.	20%			Profesionales Universitarios a cargo de los programas de vigilancia	ene-19	dic-19
							VERIFICAR	Evaluar conocimiento a los programas de vigilancia	20%			Profesionales Universitarios a cargo de los programas de vigilancia	ene-19	dic-19
							ACTUAR	Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	20%			Profesionales Universitarios a cargo de los programas de vigilancia	ene-19	dic-19

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 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	Planear las actividades técnicas y administrativas para la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1	25%	PLAN DE DESARROLLO 2018-2020	Recursos Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente Jefe Oficina Asesora de Calidad - Asesores externos	1/08/2019	1/10/2019
							HACER	Realizar la sexta autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1	25%			Asesores externos - Líderes e integrantes de Equipos de Mejoramiento Segundo Nivel (Equipos de Autoevaluación).	1/10/2019	1/10/2019
							VERIFICAR	Supervisar los resultados de la sexta autoevaluación cualitativa y cuantitativa	25%			Gerente Jefe Oficina Asesora de Calidad - Asesores externo	1/11/2019	1/11/2019
							ACTUAR	Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	25%			Gerente Jefe Oficina Asesora de Calidad - Asesores externo	1/11/2019	1/11/2019
EJE3MR5	1. Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud.	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR5. Fortalecer la cultura de calidad con enfoque en acreditación en todos los colaboradores HUS.	Incluir capacitación en agenda de acreditación que cubra por lo menos el 75% de las personas que realizan actividades en la institución	(No. de colaboradores capacitados/total colaboradores ESE HUS)*100	75%	PLANEAR	Incluir en el Programa de Institucional de Capacitación en los temas asociados a acreditación y mejoramiento continuo	25%	PLAN DE DESARROLLO 2018-2020	Recursos Humanos Financieros Tecnológicos	Gerente- Talento Humano - Jefe Oficina Asesora de Calidad	1/02/2019	1/03/2019
							HACER	Ejecutar las capacitaciones los temas asociados a acreditación y mejoramiento continuo	25%			Gerente- Talento Humano - Jefe Oficina Asesora de Calidad	1/03/2019	30/12/2019
							VERIFICAR	Verificar el cumplimiento de la cobertura en un 75% de los colaboradores y partes interesadas de la ESE HUS	25%			Gerente- Talento Humano - Jefe Oficina Asesora de Calidad	1/06/2019	30/06/2019
							ACTUAR	Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	25%			Gerente- Talento Humano - Jefe Oficina Asesora de Calidad	1/07/2019	30/12/2019
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%	PLANEAR	Estructurar el informe de 2193 de calidad	40%	PLAN DE DESARROLLO 2018-2020	Recursos Humanos Financieros Tecnológicos	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 MACROPROCESO	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 Físicos 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 mensualmente 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 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 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 Físicos 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
			MR4. Realizar autoevaluación en forma anual de acreditación				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		Subgerente Administrativa y Financiera	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	en última etapa de autoevaluación (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 ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación ≥ 2.9	≥ 2.9	HACER	H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora	30%	Actualización en salud Estandar de Dirección estratégico 97 DIR7, Estándares de Gerencia 98 (GER 11) Y 99 (GER12)	Humanos Físicos Financieros Tecnológicos	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
EJESMR1	Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.	PROGRAMA ASEGURAR INGRESO	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 Dirección estratégico 97 DIR7, Estándares de Gerencia 98 (GER 11) Y 99 (GER12)	Humanos Físicos 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 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	20%			Subgerente Administrativa y Financiera Gerencia mercadeo Jurídica Facturación	Enero de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJESMR2	Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.	PROGRAMA ASEGURAR INGRESO	MR2. Mantener sin riesgo financiero la institución anualmente.	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 Dirección estratégico 97 DIR7, Estándares de Gerencia 98 (GER 11) Y 99 (GER12)	Humanos Físicos 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	Junio 30 de 2019	31/12/2019
							ACTUAR	Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	25%			Subgerente Administrativa y Financiera	Julio 1 de 2019	31/12/2019
EJESMR4	Mejorar eficiencia y eficacia de la gestión de los recursos financieros, que permitan la sostenibilidad financiera y la competitividad de la ESE.	PROGRAMA ASEGURAR INGRESO	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 Físicos 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
EJESMR5	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 Dirección estratégico 97 DIR7, Estándares de Gerencia 98 (GER 11) Y 99 (GER12)	Humanos Físicos 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. Respaldar 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 Dirección estratégico 97 DIR7, Estándares 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	Abril 1 de 2019	Abril 30 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	Mayo 05 de 2019	Junio 28 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	Julio 1 de 2019	Julio 31 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 Gestion Ambiental	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG					Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Administrativo y Financiero	Enero 1 de 2019	Enero 30 de 2019
													Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Fisicos Profesional Universitario Gestión Ambiental	Enero 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
													Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Fisicos Profesional Universitario Gestión Ambiental	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
													Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Fisicos Profesional Universitario Gestión Ambiental	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
													Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Recursos Fisicos Profesional Universitario Gestión Ambiental		

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



AÑO DE VIGENCIA: 2019

MACROPROCESO	Gestión del Talento Humano
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Jefe Unidad Funcional Talento Humano
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCESO	Damary Rueda Sanchez
PROCESOS RELACIONADOS	Planeación del Talento Humano, Ingreso del Talento Humano, Desarrollo del Talento Humano y Retiro del Talento Humano

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
EJE2MR2ACCION1	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	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 clima laboral superior al 50%	(No de encuestas con resultado de clima laboral igual o superior al 50%/ total de colaboradores encuestados)*100%	>50%	PLANEAR	P: Definir los lineamientos para la encuesta de clima organizacional	20%	PLAN DE DESARROLLO MIPG ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN ESTANDAR 114 TH12 PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019	Marzo 30 de 2019
							HACER	H: Socializar los lineamientos para la encuesta de clima organizacional	30%				Abril 1 de 2019	Abril 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de la encuesta de clima organizacional	40%				Abril 30 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							ACTUAR	A: Implementar Acciones de Mejora de acuerdo a lo observado	10%				Diciembre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR2ACCION2	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	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 cliente interno igual o superior al 50%	(Número de colaboradores con nivel de satisfacción igual o superior al 50%/ total de colaboradores encuestados)*100%	>50%	PLANEAR	P: Definir los lineamientos para la encuesta de satisfacción del cliente interno	20%	PLAN DE DESARROLLO MIPG ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN ESTANDAR 114 TH12 PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019	Marzo 30 de 2019
							HACER	H: Socializar los lineamientos para la encuesta de satisfacción del cliente interno	30%				Abril 1 de 2019	Abril 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Monitorizar el cumplimiento de la aplicación de la encuesta de satisfacción del cliente interno	40%				Abril 30 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							ACTUAR	A: Implementar Acciones de Mejora de acuerdo a lo observado	10%				Diciembre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019

EJE4MR1	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.	PROGRAMA COMPETENCIAS	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.	Potenciar 2 competencias del talento humano en la vigencia	Competencias Potencializadas	2	PLANEAR	P: Definir las competencias a fortalecer en la vigencia 2019	10%	PLAN DE DESARROLLO MIPG ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN ESTANDAR 106 TH4 PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019	Marzo 30 de 2019
							HACER	H: Realizar las actividades tendientes al fortalecimiento de las competencias	70%			Líder de Seguridad del Paciente Líder de Humanización Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Abril 1 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Evaluar la socialización de las competencias	10%			Líder de Seguridad del Paciente Líder de Humanización Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Abril 1 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							ACTUAR	A: Implementar Acciones de Mejora de acuerdo a lo observado	10%			Líder de Seguridad del Paciente Líder de Humanización Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE4MR2	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.	PROGRAMA COMPETENCIAS	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.	Elaboración e implementar el PIC, teniendo en cuenta las necesidades institucionales detectadas	(No. De Capacitaciones ejecutadas /No. De Capacitaciones planeadas en el PIC)*100	60%	PLANEAR	P: Definir el Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2019	30%	PLAN DE DESARROLLO MIPG ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN ESTANDAR 108 TH6 PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019	Marzo 30 de 2019
							HACER	H: Ejecutar el Plan Institucional de Capacitaciones 2019	50%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Líderes de los Procesos	Abril 1 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Controlar la ejecución del Plan Institucional de Capacitaciones	10%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Líderes de los Procesos	Abril 1 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							ACTUAR	A: Implementar Acciones de Mejora de acuerdo a lo observado	10%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Líderes de los Procesos	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE4MR3	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.	PROGRAMA COMPETENCIAS	MR3. Fortalecer de manera periódica y sistemática el proceso de inducción y reintegración del personal.	Desarrollar el proceso de Inducción y reintegración a por lo menos al 90% del personal de la institución	(No. De colaboradores que realizaron inducción o reintegración/Total Colaboradores de la Institución)*100	70%	PLANEAR	P: Planear Inducción o reintegración de la ESE HUS	20%	PLAN DE DESARROLLO MIPG ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN ESTANDAR 110 TH8 PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019	Marzo 30 de 2019
							HACER	H: Realizar la Inducción o Reintegración al personal de la institución	50%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Líderes de los Procesos	Abril 1 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Monitorizar el cumplimiento de la realización de Inducción o Reintegración al personal	20%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Abril 1 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							ACTUAR	A: Implementar Acciones de Mejora de acuerdo a lo observado	10%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE4MR5ACCIÓN1	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.	PROGRAMA MOTIVACIÓN	MR5. Exaltar y reconocer sistemática y permanentemente el cumplimiento de objetivos y mejoramiento de los procesos.	Que por lo menos el 50% del personal evaluado obtenga nivel satisfactorio.	(No. Colaboradores con nivel satisfactorio/Total Colaboradores)*100	50%	PLANEAR	P: Definir los lineamientos para la realización de la evaluación de desempeño de los colaboradores	20%	PLAN DE DESARROLLO MIPG ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN ESTANDAR 109 TH7 PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019	Marzo 30 de 2019
							HACER	H: Socializar los lineamientos para la realización de la evaluación de desempeño de los colaboradores	30%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Abril 1 de 2019	Abril 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Monitorizar el cumplimiento de la realización de la evaluación de desempeño	40%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Líderes de los Procesos	Abril 30 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							ACTUAR	A: Implementar Acciones de Mejora de acuerdo a lo observado	10%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Líderes de los Procesos	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE4MR5ACCIÓN2	OBJETIVO ESTRATÉGICO: Obtener el compromiso del Talento Humano con el mejoramiento continuo y las atenciones seguras.	PROGRAMA MOTIVACIÓN	MR5. Exaltar y reconocer sistemática y permanentemente el cumplimiento de objetivos y mejoramiento de los procesos.	Realizar dos (02) actos protocolarios en la vigencia de reconocimiento al cumplimiento de los objetivos.	Actos protocolarios realizados	2	PLANEAR	P: Definir los actos protocolarios a realizar	10%	PLAN DE DESARROLLO MIPG ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN ESTANDAR 109 TH7 PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Gerencia Subgerencia Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	Marzo 30 de 2019
							HACER	H: Realizar los actos protocolarios	70%			Gerencia Subgerencia Administrativa y Financiera	Abril 1 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Monitorizar la realización de los actos protocolarios	10%			Gerencia Subgerencia Administrativa y Financiera	Abril 1 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							ACTUAR	A: Implementar Acciones de Mejora de acuerdo a lo observado	10%			Gerencia Subgerencia Administrativa y Financiera	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 31 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 SGSSST)*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%	PLAN DE DESARROLLO MIPG ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN ESTANDAR 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	Enero 1 de 2019	Marzo 30 de 2019
							HACER	H: Socializar los requisitos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de los colaboradores	30%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Abril 1 de 2019	Abril 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Monitorear el cumplimiento de los requisitos del sistema Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	40%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Líderes de los Procesos	Abril 30 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							ACTUAR	A: Implementar Acciones de Mejora de acuerdo a lo observado	10%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Líderes de los Procesos	Diciembre 1 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%	z	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Líder Grupo Humanización Gerencia Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019	Abril 30 de 2019
							HACER	H1: Ejecutar las actividades de la estrategia POR UN HUS MAS HUMANO: PREVENCIÓN DE COMPORTAMIENTOS ABUSIVOS	40%			Líder Grupo Humanización Gerencia Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Mayo 1 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Monitorear el cumplimiento de las actividades de la estrategia de Humanización POR UN HUS MAS HUMANO: PREVENCIÓN DE COMPORTAMIENTOS ABUSIVOS	20%			Líder Grupo Humanización Gerencia Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Mayo 1 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							ACTUAR	A: Implementar Acciones de Mejora de acuerdo a lo observado	10%			Líder Grupo Humanización Gerencia Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Diciembre 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 talento humano 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 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	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
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%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Implementar el Plan Institucional Bienestar e incentivos	50%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar la implementación del Plan Bienestar e incentivos	10%			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
No Aplica	No Aplica	Gestión Talento Humano	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%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Implementar el Plan Institucional Previsión de recursos Humanos	50%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019

		MIPG		Implementar el Plan de Talento Humano	planeadas)*100		VERIFICAR	V: Verificar la implementación del Plan Previsión de recursos Humanos	10%	DEPARTAMENTO DAFP MIPG	Recursos Tecnológicos	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
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%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Implementar el Plan Institucional Plan Estratégico de Talento Humano	50%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar la implementación del Plan Plan Estratégico de Talento Humano	10%			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
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%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Implementar el Plan Institucional Vacantes	50%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar la implementación del Plan Vacantes	10%			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
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%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Implementar el Plan Institucional de Seguridad y salud en el trabajo	50%			Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar la implementación del Plan de Seguridad y salud en el trabajo	10%			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
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resoluntividad 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%	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 "Prevenir el cansancio en el personal de salud"	40%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Mayo 01 de 2019	Octubre 30 de 2019
							VERIFICAR	Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Prevenir el cansancio en el personal de salud"	20%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Mayo 01 de 2019	Octubre 30 de 2019
							ACTUAR	Medir la adherencia acerca del paquete instruccional "Prevenir el cansancio en el personal de salud"	10%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Mayo 01 de 2020	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 MACROPROCESO	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%			Profesional Universitario Atención al Usuario	Marzo 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							VERIFICAR V: Verificar la realización de cada una de las actividades	15%			Profesional Universitario Atención al Usuario	Abril 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	15%			Profesional Universitario Atención al Usuario	Abril 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							PLANEAR P: 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%			Profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Febrero 28 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%	HACER	HACER: Aplicar las encuestas a la muestra en los servicios	50%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Auxiliar adtvo Siau	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%			Profesional Universitario Atención al Usuario	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%			Profesional Universitario Atención al Usuario	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 acudan 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%			Coordinador discapacidad	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	10%			Coordinador discapacidad	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%			Coordinador discapacidad	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 acudan 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%			Coordinador discapacidad	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 Dinamica gerencial	20%			Coordinador discapacidad	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%			Coordinador discapacidad	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR1ACCIÓN1	Mejorar la integridad 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 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 inconformidad para que las dependencias responsables realice la revisión y los ajustes para superar la queja	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Auxiliar adtvo 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%			Profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							VERIFICAR	VERIFICAR: Revisar cuales PQRSF están relacionadas con MALTRATO	30%			Profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	ACTUAR: Solicitar a las dependencias las respuestas a las pqrsf remitidas	20%			Profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR1ACCIÓN2	Mejorar la integridad 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	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 inconformidad 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%			profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							VERIFICAR	VERIFICAR: Revisar cuales PQRSF están relacionadas con falta de CONFORT	30%			profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	ACTUAR: Solicitar a las dependencias las respuestas a las pqrsf remitidas	20%			profesional Universitario Atención al Usuario	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	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%			Auxiliar adtvo Siau	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							VERIFICAR	VERIFICAR: Usuarios socializados registrados en planilla	10%			Profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	ACTUAR: Reforzar la socialización en caso necesario con apoyo didáctico	10%			Auxiliar adtvo Siau	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%			Coordinador discapacidad	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%			Coordinador discapacidad	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%			Coordinador discapacidad	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutividad 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 inconformidad 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%			Profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
								VERIFICAR	VERIFICAR: Revisar cuales PQRSF están relacionadas con desinformación	30%			Profesional Universitario Atención al Usuario	Enero 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
								ACTUAR	ACTUAR: Solicitar a las dependencias las respuestas a las pqrsf remitidas	20%			Profesional Universitario Atención al Usuario	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 ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1		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%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	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%			Profesional Universitario Atención al Usuario	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 Atención al Usuario	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
								ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Profesional Universitario Atención al Usuario	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 ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación ≥ 2.9	≥ 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%			Profesional Universitario Atención al Usuario	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 Atención al Usuario	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
								ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Profesional Universitario Atención al Usuario	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 Información y la Tecnología
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Subgerente Administrativo y Financiero- Profesional especializado UFATI
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCESO	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	
												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 ≥ 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 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%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Universitario Sistemas	Enero 1 de 2019	Enero 31 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 ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación ≥ 2.9	≥ 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 HACER: H: Participar en la Autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora VERIFICAR: V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias ACTUAR: A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Universitario Sistemas Gerencia	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
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	0. Actualizar el hardware instituc	Actualizar 160 equipos de computo en la vigencia	IP1. Equipos actualizados / Total de equipos	160	PLANEAR: Planificar la Renovación de los Equipos de Computo HACER: Realizar estudio de Mercado y Requerimiento para la adquisición de los equipos de acuerdo a la planeación realizada para el 2019 VERIFICAR: Verificar el proceso de Renovación de Equipos ACTUAR: Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	20%	POA ESTANDAR 135 (GT4)	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	GERENCIA	mar-19	jun-19
								40%			Profesional Universitario Sistemas	may-19	jun-19
								30%			Profesional Universitario Sistemas	jun-19	jun-19
								10%			SubGerente Administrativo y Financiero	jul-19	jul-19

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 (G12)	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Universitario - Central de Información	feb-19	jun-19
							HACER	Presentar Informes en los escenarios respectivos	40%			Profesionales Financiera- Profesional Universitario Estadística	jun-19	jul-19
							VERIFICAR	Verificar la entrega oportuna de los informes para cada una de las plataformas de cargue.	20%			Profesional Universitario -Soporte plataforma Web	jul-19	ago-19
							ACTUAR	Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	20%			Profesional Especializado SubGerente Administrativo y Financiero	sep-19	dic-19
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 preventivos de los equipos de computo de la ESE	20%	ESTANDAR 136 (G15)	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Universitario - Sistemas	feb-19	feb-19
							HACER	Realizar mantenimiento preventivos a los equipos de computo de acuerdo al cronograma	60%			Equipo de tecnicos contratados	mar-19	jun-19
							VERIFICAR	Verificar la ejecución de los cronogramas definidos	10%			Profesional Universitario -Sistemas	mar-19	jun-19
							ACTUAR	Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	10%			Profesional Universitario - Sistemas	mar-19	jun-19
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) accion implementada	100%	PLANEAR	Planear la inclusión de Una (1) acción de enfoque diferencial	30%	ESTANDAR 145 (G14)	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Universitario - Sistemas	feb-19	abr-19
							HACER	Inclusión en la pagina web www.hus.gov.co	40%			Equipo de tecnicos contratados	may-19	jun-19
							VERIFICAR	Socializar a la población involucrada la nueva funcionalidad de la pagina web	20%			Profesional Universitario -Sistemas	jun-19	jul-19
							ACTUAR	Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	10%			Profesional Universitario - Sistemas	jun-19	jul-19
No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Implementar el Plan Institucional de Archivos PINAR	(Acciones desarrolla/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	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H: Implementar el Plan Institucional de Archivos PINAR	50%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar la implementación del Plan Institucional de Archivos PINAR	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de	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	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Estructurar el plan de conservación documental	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR	P: Estructurar el 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	Enero 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							HACER	H: Elaborar y Socializar el plan de conservación documental para la ESE HUS	50%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V: Medir la adherencia al Plan de conservación documental de la ESE HUS	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de	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	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Estructurar el plan de Preservación Digital de la ESE HUS	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR	P: Estructurar el plan de Preservación Digital de la ESE HUS	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	Enero 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							HACER	H: Elaborar y Socializar el plan Preservación digital para la ESE HUS	50%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V: Medir la adherencia al Plan Preservación digital de la ESE HUS	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de	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	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Estructurar el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETIC)	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	PLANEAR	P: Estructurar el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información para la ESE HUS	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	Enero 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							HACER	H:Elaborar y Socializar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	50%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de	Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
							VERIFICAR	V: Medir el nivel de adherencia del Petic Institucional.	10%			Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de	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	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
No Aplica	No Aplica	MIPG	No Aplica	Estructurar el Plan Tratamiento de Riesgos de seguridad y Privacidad de la información	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	PLANEAR	P: Estructurar el Plan Tratamiento de Riesgos de seguridad y Privacidad de la información	30%	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de	Enero 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
									HACER	H: Elaborar y socializar el Plan Tratamiento de Riesgos de seguridad y Privacidad de la información	50%			Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
									VERIFICAR	V: Medir la adherencia del Plan Tratamiento de Riesgos de seguridad y Privacidad de la información	10%			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	MIPG	No Aplica	Establecer el marco de trabajo de acuerdo con los lineamientos del MINTIC. Incluyendo los recursos de talento humano, tecnológicos, insumos, jurídicos necesarios para el desarrollo de la seguridad de la ESE HUS	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	PLANEAR	P: Estructurar las estrategias para el desarrollo de la seguridad de la información de la ESE HUS.	30%	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de	Enero 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
									HACER	H: Ejecutar la estrategia para el desarrollo de la seguridad de la información de la ESE HUS	50%			Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
									VERIFICAR	V: Verificar la estrategia para el desarrollo de la seguridad de la información de la ESE HUS	10%			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	MIPG	No Aplica	Implementar el Plan de Mantenimiento de servicios Tecnológicos	(Acciones desarrolla/Acciones planeadas)*100	100%	DEPARTAMENTO FUNCIÓN PÚBLICA DAFP MIPG	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	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	Subgerente Administrativo y Financiero Profesional Especializado Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de	Enero 1 de 2019	Abril 30 de 2019
									HACER	H: Implementar el Plan de Mantenimiento de servicio Tecnológicos	50%			Marzo 1 de 2019	Diciembre 1 de 2019
									VERIFICAR	V: Verificar la implementación del Plan de Mantenimiento de servicio Tecnológicos	10%			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

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



AÑO DE VIGENCIA 2019

MACROPROCESO	Gestión de Ambiente Físico
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	Profesional Especializado Recursos Físicos
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCESO	Yolanda Cediél 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			COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	
								PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)					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 Estándar 121 GAF	Humanos Financieros	Profesional Universitario Gestion Ambiental	Enero de 2019	Enero de 2019
							HACER	Documentar el programa	30%				Febrero de 2019	Febrero de 2019
							VERIFICAR	Medir el consumo de agua de acuerdo al indicador meta.	30%				Marzo de 2019	Diciembre de 2019
							ACTUAR	Actuar sobre las desviaciones encontradas	20%				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 energía	((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 Estándar 121 GAF	Humanos Financieros	Profesional Universitario Gestion Ambiental	Enero de 2019	Enero de 2019
							HACER	Documentar el programa	30%				Febrero de 2019	Febrero de 2019
							VERIFICAR	Medir el consumo de la energía de acuerdo al indicador meta.	30%				Marzo de 2019	Diciembre de 2019
							ACTUAR	Actuar sobre las desviaciones encontradas	20%				Marzo de 2019	Diciembre de 2019
EJE3MR2	Alcanzar Estándares superiores de calidad en la prestación de los	PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE	Obtener resultado ≥ 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

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%	HACER	Socializar el cronograma de inspección de seguridad del ambiente físico a las áreas asistenciales de la ESE HUS	20	PLAN DE DESARROLLO	Humanos, tecnológicos, físicos, financieros	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 Basicos	Febrero 01 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	Actuar sobre las desviaciones encontradas	30			Profesional Especializado UFRFSB. Profesional Universitario Servicios Basicos	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 ≥ 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 y comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación ≥ 2.9	≥ 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 MACROPROCESO	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 ACREDITACION ESTANDAR 136 GT5	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 ACREDITACION ESTANDAR 136 GT5	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
							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%			Profesional Universitario de Mantenimiento	Enero 1 de 2019	Enero 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 ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación realizada	1	HACER	H:Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	30%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	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
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 ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación ≥ 2.9	≥ 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	20%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Tecnológicos Financieros	Profesional Universitario de Mantenimiento	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 de Mantenimiento	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	30%			Profesional Universitario de Mantenimiento	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	20%			Profesional Universitario de Mantenimiento	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 MACROPROCESO	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 resolutividad en la prestación de los servicios de salud	CULTURA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y CENTRADA EN EL USUARIO COMO FACTOR DIFERENCIADOR	MR2 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 satisfeco/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 Tecnológicos	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 COORDINADORES A LAS SUBGERENCIAS	20				ene-01	dic-31
							VERIFICAR	APLICAR INSTRUMENTOS A CADA UNO DE LOS PRCTIPES DEL PROCESO	20				ene-01	dic-31
							ACTUAR	REALIZAR ANALISIS ESTADISTICO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS	40				ene-01	dic-31
EJE2MR8	OE2: Mejorar la integralidad y resolutividad en la prestación de los servicios de salud	PROGRAMA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	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	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 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 Tecnológicos	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				ene-01	dic-31
							VERIFICAR	VERIFICAR QUE LOS DOCENTES CUMPLAN CON LA FORMACION NECESARIA	30				ene-01	dic-31
							ACTUAR	INFORMAR A LAS IES SI SE DEBEN TOMAR ACCIONES DE MEJORAMIENTO	30				ene-01	dic-31
							PLANEAR	ENVIAR CARTAS DE SOLICITUD DE CONVENIOS CON IES ACREDITADAS	20			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	HACER	SOLICITAR LA DOCUMENTACION NECESARIA PARA FIRMAR UN CONVENIO	20	PLAN DE DESARROLLO ESTANDAR DE ACREDITACION	Humanos Financieros Tecnológicos	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 ≥ 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 comparar contra ellos el desempeño organizacional, evaluándolo tanto en su enfoque como en su implementación y resultados).	Obtener resultado ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación ≥ 2.9	≥ 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 MACROPROCESO	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 Tecnológicos	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 ≥ 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 ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación ≥ 2.9	≥ 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

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 1 acción 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 método 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 Físicos: Señalización	SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Enero 1 de 2019	Marzo 29 de 2019
							HACER	Implementar el método definido para la priorización de usuario, familiares y acompañantes discapacitados (Visual y Motora) y adulto mayor en admisiones del Servicio de Urgencias.	30%				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 Admisiones al ingreso y egreso en el servicio del Servicio de Urgencias para la aplicación del método de priorización	20%				Julio 01 de 2019	Septiembre 30 de 2019
							ACTUAR	Ajustar el método de priorización en admisiones con base al resultado de la encuesta	10%				Octubre 01 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR1ACCION1	Mejorar la integridad y resolutividad 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 médico 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 LIDER PACAS	Marzo 01 de 2019	Junio 14 de 2019
							HACER	Realizar capacitación al personal médico adscrito a la Subgerencia de Servicios Médicos.	30%				Junio 18 de 2019	Noviembre 30 de 2019
							VERIFICAR	trato digno e información recibida por parte de	20%				Junio 18 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	Ajustar el método de atención prestada por el personal médico con base al resultado de la evaluación.	10%				Septiembre 01 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR6	Mejorar la integridad y resolutividad 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%				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%				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%				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 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 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%				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	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	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%				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
							PLANEAR	Planear las actividades para la implementación del paquete instruccional "Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares"	30%			SUBGERENCIA DE SERVICIOS MEDICOS	Enero 01 de 2019	Junio 30 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 prioritizados	Implementar en por lo menos dos 80% los paquetes instruccionales prioritizados	(Paquetes instruccionales prioritizados implementados por servicio / Total paquetes instruccionales prioritizados para ESE)*100	100%	HACER	Implementar las actividades para desarrollar el paquete instruccional "Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares"	40%	PLAN DE DESARROLLO ACREDITACIÓN	Humano	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	20%	PLAN DE DESARROLLO	Recurso humano Recurso tecnológico: Equipo de cómputo	Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019			
							HACER	H1: Documentar las acciones del enfoque de discapacidad que apliquen al proceso Gestión Quirúrgica	25%						Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica Profesional Universitario Subgerencia de Servicios Quirúrgicos	Febrero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER	H2: Implementar las acciones del enfoque de discapacidad que apliquen al proceso Gestión Quirúrgica	25%						Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Evaluar la adherencia al enfoque de discapacidad en el proceso Gestión Quirúrgica	15%						Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica Profesional Universitario Subgerencia de Servicios Quirúrgicos	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019
							ACTUAR	A: Ajustar el enfoque de discapacidad según los resultados obtenidos	15%						Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica	Octubre 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	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	20%	PLAN DE DESARROLLO	Recurso humano Recurso tecnológico: Equipo de cómputo	Profesional Universitario Subgerencia de Servicios Quirúrgicos	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019			
							HACER	H1: Documentar planes de mejoramiento dando respuesta a las quejas por maltrato presentadas en el servicio quirúrgico	25%						Profesional Universitario Subgerencia de Servicios Quirúrgicos	Febrero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H2: Implementar las acciones descritas en los planes de mejoramiento	25%						Profesional Universitario Subgerencia de Servicios Quirúrgicos	Marzo 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de los planes de mejoramiento	15%						Profesional Universitario Subgerencia de Servicios Quirúrgicos	Marzo 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
							ACTUAR	A: Ajustar desviaciones encontradas	15%						Subgerente de Servicios Quirúrgicos	Marzo 1 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 prioritizados (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 prioritizados (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	20%	PLAN DE DESARROLLO ESTÁNDAR 28 (AsPL7)	Recurso humano Recurso tecnológico: Equipo de cómputo	Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica Médico Coordinador de Área Quirúrgica	Enero 1 de 2019	Enero 15 de 2019			
							HACER	H1: Actualizar el protocolo Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, según referenciación del paquete instruccional	25%						Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica Médico Coordinador de Área Quirúrgica	Enero 16 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H2: Difundir el protocolo Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos	25%						Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica Médico Coordinador de Área Quirúrgica	Marzo 1 de 2019	Abril 30 de 2019
							VERIFICAR	V: Evaluar adherencia al protocolo Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos	15%						Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica	Mayo 1 de 2019	Julio 31 de 2019

								ACTUAR	A: Ajustar desviaciones encontradas	15%			Enfermera Coordinadora de Área Quirúrgica Médico Coordinador de Área Quirúrgica	Agosto 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 servicios y procesos de la subgerencia Quirúrgica como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente de Servicios Quirúrgicos	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 de Servicios Quirúrgicos	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 de Servicios Quirúrgicos	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
								ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente de Servicios Quirúrgicos	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 de Servicios Quirúrgicos	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 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	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 MACROPROCESO	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 aplica 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					Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019
							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 resolutividad 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
							PLANEAR	P: Definir los paquete instrucción "Atención de urgencias en la población pediátrica" para implementar las estrategias de evaluación y adherencia	20%			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

EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutiveidad en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR6. Implementar los paquetes instruccionales prioritizados	Implementar el paquete instruccional de Seguridad del Paciente "Atención de urgencias en la población pediátrica"	(Paquetes instruccionales prioritizados implementados por servicio / Total paquetes instruccionales prioritizados para ESE) *100	1	<table border="1"> <tr> <td>HACER</td> <td>H: Socializar con el personal perteneciente a la subgerencia mujer e infancia paquete instruccional "Atención de urgencias en la población pediátrica"</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Atención de urgencias en la población pediátrica"</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia</td> <td>20%</td> </tr> </table>	HACER	H: Socializar con el personal perteneciente a la subgerencia mujer e infancia paquete instruccional "Atención de urgencias en la población pediátrica"	20%	VERIFICAR	V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Atención de urgencias en la población pediátrica"	20%	ACTUAR	A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Líderes de paquetes instruccional	Abril 1 de 2019	Junio 30 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%																									
VERIFICAR	V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Atención de urgencias en la población pediátrica"	20%																									
ACTUAR	A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%																									
							<table border="1"> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Atención de urgencias en la población pediátrica"</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia</td> <td>20%</td> </tr> </table>	VERIFICAR	V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Atención de urgencias en la población pediátrica"	20%	ACTUAR	A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%			Líderes de paquetes instruccional y subgerencia mujer infancia	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019									
VERIFICAR	V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Atención de urgencias en la población pediátrica"	20%																									
ACTUAR	A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%																									
							<table border="1"> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia</td> <td>20%</td> </tr> </table>	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												
ACTUAR	A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%																									
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%	<table border="1"> <tr> <td>PLANEAR</td> <td>P: identificar el código internacional de sucesos de la lecha maternay resoluciones que apliquen</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>HACER</td> <td>H: socializar a todos los colaboradores que presten atención a la madre, niñas, niños, el código internacional de sucesos de lecha materna y sus resoluciones anteriores</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>HACER</td> <td>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.</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: Evaluar conocimientos Y entendimiento del personal colaborador sobre el documento socializado.</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación</td> <td>20%</td> </tr> </table>	PLANEAR	P: identificar el código internacional de sucesos de la lecha maternay resoluciones que apliquen	20%	HACER	H: socializar a todos los colaboradores que presten atención a la madre, niñas, niños, el código internacional de sucesos de lecha materna y sus resoluciones anteriores	20%	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%	VERIFICAR	V: Evaluar conocimientos Y entendimiento del personal colaborador sobre el documento socializado.	20%	ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación	20%	PROGRAMA HUMANIZACIÓN	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	subgerencia mujer infancia	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
PLANEAR	P: identificar el código internacional de sucesos de la lecha maternay resoluciones que apliquen	20%																									
HACER	H: socializar a todos los colaboradores que presten atención a la madre, niñas, niños, el código internacional de sucesos de lecha materna y sus resoluciones anteriores	20%																									
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%																									
VERIFICAR	V: Evaluar conocimientos Y entendimiento del personal colaborador sobre el documento socializado.	20%																									
ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación	20%																									
							<table border="1"> <tr> <td>HACER</td> <td>H: socializar a todos los colaboradores que presten atención a la madre, niñas, niños, el código internacional de sucesos de lecha materna y sus resoluciones anteriores</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>HACER</td> <td>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.</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: Evaluar conocimientos Y entendimiento del personal colaborador sobre el documento socializado.</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación</td> <td>20%</td> </tr> </table>	HACER	H: socializar a todos los colaboradores que presten atención a la madre, niñas, niños, el código internacional de sucesos de lecha materna y sus resoluciones anteriores	20%	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%	VERIFICAR	V: Evaluar conocimientos Y entendimiento del personal colaborador sobre el documento socializado.	20%	ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación	20%			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 sucesos de lecha materna y sus resoluciones anteriores	20%																									
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%																									
VERIFICAR	V: Evaluar conocimientos Y entendimiento del personal colaborador sobre el documento socializado.	20%																									
ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación	20%																									
							<table border="1"> <tr> <td>HACER</td> <td>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.</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: Evaluar conocimientos Y entendimiento del personal colaborador sobre el documento socializado.</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación</td> <td>20%</td> </tr> </table>	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%	VERIFICAR	V: Evaluar conocimientos Y entendimiento del personal colaborador sobre el documento socializado.	20%	ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación	20%			subgerencia mujer infancia y enfermeraprograma espeial IAMII	Abril 1 de 2019	Junio 30 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%																									
VERIFICAR	V: Evaluar conocimientos Y entendimiento del personal colaborador sobre el documento socializado.	20%																									
ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación	20%																									
							<table border="1"> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: Evaluar conocimientos Y entendimiento del personal colaborador sobre el documento socializado.</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación</td> <td>20%</td> </tr> </table>	VERIFICAR	V: Evaluar conocimientos Y entendimiento del personal colaborador sobre el documento socializado.	20%	ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación	20%			subgerencia mujer infancia y enfermera programa espeial IAMII	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019									
VERIFICAR	V: Evaluar conocimientos Y entendimiento del personal colaborador sobre el documento socializado.	20%																									
ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación	20%																									
							<table border="1"> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación</td> <td>20%</td> </tr> </table>	ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación	20%			subgerencia mujer infancia	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019												
ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo a la desviación	20%																									
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 acreditacion	Autoevaluación realizada	1	<table border="1"> <tr> <td>PLANEAR</td> <td>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</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>HACER</td> <td>H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V:Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas</td> <td>10%</td> </tr> </table>	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%	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	Subgerencia Servicios Mujer e infancia	Enero 1 de 2019	Enero 31 de 2019			
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%																									
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%																									
							<table border="1"> <tr> <td>HACER</td> <td>H: Implementar los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V:Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas</td> <td>10%</td> </tr> </table>	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%			Subgerencia Servicios Mujer e infancia	Febrero 1 de 2019	Octubre 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%																									
							<table border="1"> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V:Verificar el cumplimiento de los Planes de Mejoramiento como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas</td> <td>10%</td> </tr> </table>	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%			Subgerencia Servicios Mujer e infancia	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019									
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%																									
							<table border="1"> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas</td> <td>10%</td> </tr> </table>	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												
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 ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditacion	Autoevaluación con calificación ≥ 2.9	≥ 2.9	<table border="1"> <tr> <td>PLANEAR</td> <td>P:Participar en la planeación de la autoevaluación la Sexta Autoevaluación frente al Manual de estándares de salud ambulatorio y hospitalario Versión 3.1</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>HACER</td> <td>H: Participar en la autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas</td> <td>10%</td> </tr> </table>	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	Subgerencia Servicios Mujer e infancia	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019			
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%																									
							<table border="1"> <tr> <td>HACER</td> <td>H: Participar en la autoevaluación organizada por la Coordinadora de Acreditación y la empresa asesora</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas</td> <td>10%</td> </tr> </table>	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%			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%																									
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%																									
							<table border="1"> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas</td> <td>10%</td> </tr> </table>	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%			Subgerencia Servicios Mujer e infancia	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019									
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%																									
							<table border="1"> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas</td> <td>10%</td> </tr> </table>	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												
ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%																									
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%.	número de quejas por maltrato recibidas en la subgerencia/ total de quejas recibidas del año anterior	35%.	<table border="1"> <tr> <td>PLANEAR</td> <td>P: identificar las causa mas comunes de quejas en los servicios pertenecientes a mujer infancia</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>HACER</td> <td>H: socializar la política de humanización con el personal perteneciente a la subgerencia, con el fin de sensibilizar a dicho persona</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: evaluara adherencia a la socialización y cumplimiento de la política</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido</td> <td>20%</td> </tr> </table>	PLANEAR	P: identificar las causa mas comunes de quejas en los servicios pertenecientes a mujer infancia	20%	HACER	H: socializar la política de humanización con el personal perteneciente a la subgerencia, con el fin de sensibilizar a dicho persona	20%	VERIFICAR	V: evaluara adherencia a la socialización y cumplimiento de la política	20%	ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido	20%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	subgerencia Mujer Infancia	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019			
PLANEAR	P: identificar las causa mas comunes de quejas en los servicios pertenecientes a mujer infancia	20%																									
HACER	H: socializar la política de humanización con el personal perteneciente a la subgerencia, con el fin de sensibilizar a dicho persona	20%																									
VERIFICAR	V: evaluara adherencia a la socialización y cumplimiento de la política	20%																									
ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido	20%																									
							<table border="1"> <tr> <td>HACER</td> <td>H: socializar la política de humanización con el personal perteneciente a la subgerencia, con el fin de sensibilizar a dicho persona</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: evaluara adherencia a la socialización y cumplimiento de la política</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido</td> <td>20%</td> </tr> </table>	HACER	H: socializar la política de humanización con el personal perteneciente a la subgerencia, con el fin de sensibilizar a dicho persona	20%	VERIFICAR	V: evaluara adherencia a la socialización y cumplimiento de la política	20%	ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido	20%			subgerencia Mujer Infancia	Abril 1 de 2019	Junio 30 de 2019						
HACER	H: socializar la política de humanización con el personal perteneciente a la subgerencia, con el fin de sensibilizar a dicho persona	20%																									
VERIFICAR	V: evaluara adherencia a la socialización y cumplimiento de la política	20%																									
ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido	20%																									
							<table border="1"> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: evaluara adherencia a la socialización y cumplimiento de la política</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido</td> <td>20%</td> </tr> </table>	VERIFICAR	V: evaluara adherencia a la socialización y cumplimiento de la política	20%	ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido	20%			subgerencia Mujer Infancia	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019									
VERIFICAR	V: evaluara adherencia a la socialización y cumplimiento de la política	20%																									
ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido	20%																									
							<table border="1"> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido</td> <td>20%</td> </tr> </table>	ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido	20%			subgerencia Mujer Infancia	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019												
ACTUAR	A: Tomar decisiones de acuerdo al resultado obtenido	20%																									
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutiveidad en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR6. Implementar los paquetes instruccionales prioritizados	Implementar el paquete instruccional de Seguridad del Paciente "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	(Paquetes instruccionales prioritizados implementados por servicio / Total paquetes instruccionales prioritizados para la ESE) *100	1	<table border="1"> <tr> <td>PLANEAR</td> <td>P: Definir las actividades para la implementación del paquete Instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>HACER</td> <td>H: Documentar el paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>HACER</td> <td>H: Implementar las actividades descritas para el desarrollo del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia</td> <td>20%</td> </tr> </table>	PLANEAR	P: Definir las actividades para la implementación del paquete Instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%	HACER	H: Documentar el paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%	HACER	H: Implementar las actividades descritas para el desarrollo del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%	VERIFICAR	V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%	ACTUAR	A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	subgerencia mujer infancia	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
PLANEAR	P: Definir las actividades para la implementación del paquete Instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%																									
HACER	H: Documentar el paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%																									
HACER	H: Implementar las actividades descritas para el desarrollo del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%																									
VERIFICAR	V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%																									
ACTUAR	A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%																									
							<table border="1"> <tr> <td>HACER</td> <td>H: Documentar el paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>HACER</td> <td>H: Implementar las actividades descritas para el desarrollo del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia</td> <td>20%</td> </tr> </table>	HACER	H: Documentar el paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%	HACER	H: Implementar las actividades descritas para el desarrollo del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%	VERIFICAR	V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%	ACTUAR	A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%			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%																									
HACER	H: Implementar las actividades descritas para el desarrollo del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%																									
VERIFICAR	V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%																									
ACTUAR	A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%																									
							<table border="1"> <tr> <td>HACER</td> <td>H: Implementar las actividades descritas para el desarrollo del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia</td> <td>20%</td> </tr> </table>	HACER	H: Implementar las actividades descritas para el desarrollo del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%	VERIFICAR	V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%	ACTUAR	A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%			Líderes de paquetes instruccional y subgerencia mujer infancia	Abril 1 de 2019	Junio 30 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%																									
VERIFICAR	V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%																									
ACTUAR	A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%																									
							<table border="1"> <tr> <td>VERIFICAR</td> <td>V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia</td> <td>20%</td> </tr> </table>	VERIFICAR	V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%	ACTUAR	A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%			Líderes de paquetes instruccional y subgerencia mujer infancia	Julio 1 de 2019	Septiembre 30 de 2019									
VERIFICAR	V: Evaluar la adherencia del paquete instruccional "Garantizar la atención segura de la gestante y el Recien nacido"	20%																									
ACTUAR	A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%																									
							<table border="1"> <tr> <td>ACTUAR</td> <td>A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia</td> <td>20%</td> </tr> </table>	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												
ACTUAR	A. Tomar de decisiones de acuerdo al resultado de cada medición de adherencia	20%																									

PLAN DE ACCIÓN
GDI-PLA-FO-03, Version 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 MACROPROCESO	SIGIFREDO FONSECA

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%				Marzo 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de las actividades programadas	20%				Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019	
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	20%				Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutiveidad 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%				Marzo 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de las actividades programadas para la implementación del paquete instruccionales	20%				Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019	
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	30%				Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019	
EJE2MR6	Mejorar la integralidad y resolutiveidad 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%				Marzo 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de las actividades programadas para la implementación del paquete instruccionales	20%				Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019	
							ACTUAR	A: Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	30%				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%				Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019	
							HACER	H2: Implementar las acciones descritas en los planes de mejoramiento	20%				Marzo 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019	
							VERIFICAR	V: Verificar el cumplimiento de los planes de mejoramiento	10%				Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019	
							ACTUAR	A: Ajustar desviaciones encontradas	10%				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 ≥ 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%				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	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 ≥ 2,9 en la autoevaluación de acreditación	Autoevaluación con calificación ≥ 2,9	≥ 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%				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%	Subgerente servicios Apoyo diagnóstico	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	
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	SUBGERENTE SERVICIOS DE ENFERMERÍA
NOMBRE(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	1/01/2019	28/02/2019	
							H	Documentar la planeación de las capacitaciones en atención humanizada a los colaboradores de la ESE HUS	20%				Comité de Educación de Enfermería - Talento Humano ESE HUS - Enfermera Programa de Humanización	1/03/2019	31/03/2019
							H	Ejecutar la planeación de las capacitaciones en atención humanizada a los colaboradores de la ESE HUS	35%				Comité de Educación de Enfermería - Talento Humano ESE HUS - Enfermera Programa de Humanización	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%				SIAU	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%				Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Comité de Educación de Enfermería - Enfermera Programa de Humanización - Talento Humano ESE HUS	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 prioridad: (Quemados, Ginecoobstetricia, Cirugía General y Medicina Interna Hombres)	MR3. Adecuar la infraestructura por servicio para mantener condiciones dignas de atención en los servicios prioridad: (Quemados, Ginecoobstetricia, Cirugía General y Medicina Interna Hombres)	Servicios a los que se le realizó diagnóstico sobre privacidad y confort de la infraestructura/ Total servicios prioritizados	100%	P	Estructurar la Programación de las visitas en los servicios prioritizados, 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	1/01/2019	28/02/2019	
							H	Documentar la Programación de las visitas en los servicios prioritizados, con el tamaño de muestra y los instrumentos a aplicar	30%				Equipo de Humanización	1/03/2019	1/05/2019
							H	Ejecutar la Programación de las visitas en los servicios prioritizados, con el tamaño de muestra y los instrumentos a aplicar	20%				Enfermera Programa de Humanización	2/05/2019	31/07/2019
							V	Verificar la priorización de las necesidades de privacidad y confort informadas por los usuarios	15%				Enfermera Programa de Humanización - Equipo de Humanización	1/08/2019	30/09/2019
							A	Tomar acciones correctivas inmediatas ante desviaciones encontradas en la aplicación de las encuestas	10%				Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Programa de Humanización - Equipo de Humanización	1/03/2019	30/09/2019
							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%			Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Comité de calidad del Cuidado de Enfermería - Coordinadoras asistenciales	1/01/2019	28/02/2019	

EJE2MR6	OE2: 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	(Paquetes instruccionales prioritizados implementados por servicio / Total paquetes instruccionales prioritizados para la ESE) *100	2%	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%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros Tecnológicos	Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Comité de calidad del Cuidado de Enfermería - Coordinadoras asistenciales - Colaboradores asistenciales	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%			Lider de los paquetes instruccionales - Enfermeras (os) Comité de Calidad del Cuidado de Enfermería - Coordinadoras asistenciales	1/04/2019	13/12/2019
							V	Evaluar el cumplimiento de estrategias implementadas en los servicios asistenciales	15%			Enfermeras Comité de Calidad del Cuidado de Enfermería	30/06/2019	30/11/2019
							A	Tomar acciones correctivas inmediatas ante desviaciones encontradas	5%			Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Comité de calidad del Cuidado de Enfermería - Coordinadoras asistenciales	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
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%	PLANEAR	Diseñar la planeación de las estrategias en cuidado de enfermería humanizado en la ESE HUS.	20%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Servicios de Enfermería - Enfermera Comité de Educación de Enfermería - Enfermera apoyo programa de Humanización	1/01/2019	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 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

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
EJE2MR1ACCIÓN1	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	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 concientización en la política de Humanización al personal de la Unidad de Oncología 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
EJE2MR6	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	(Actividades realizadas/Actividades planeadas para la Implementación del paquete instruccional Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud.	100%	PLANEAR	Planear la implementación del paquete instruccional "Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud"	20%	PLAN DE DESARROLLO ESTANDAR 89 TH12	RECURSO HUMANO RECURSO FISICO INSUMOS	Subgerente de Servicios de Alto Costo Médico Infectólogo	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER	Realizar las actividades para la implementación del paquete instruccional "Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud"	40%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Médico Infectólogo 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 Infectólogo 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 Infectólogo	Octubre 1 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE2MR6	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	(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	Gerencia Subgerente de Servicios de Alto Costo Subgerente Administrativa y Financiera	Enero 1 de 2019	Marzo 31 de 2019
							HACER	Realizar la Ofertar y vender el servicio de Radioterapia.	40%			Gerencia 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 GARANTÍA DE LA CALIDAD	MR2. Acreditar con estándares superiores de calidad la ESE HUS	Obtener resultado ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditacion	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 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 ≥ 2.9 en la autoevaluación de acreditacion	Autoevaluación con calificación ≥ 2.9	≥ 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	Abril 30 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
							PLANEAR	P: Identificar las actividades para implementar la estrategia de Humanización HUS CONTIGO	30%		Subgerente de Servicios de Alto Costo Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Profesional Especializado Hematología	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019	

NO APLICA	NO APLICA	PROGRAMA HUMANIZACIÓN	Implementar Estrategia Humanización HUS CONTIGO	Implementar Estrategia Humanización HUS CONTIGO	Actividades ejecutadas/Actividades planeadas para la implementación de la estrategia de Humanización HUS CONTIGO	100%	HACER	H1: Documentar las estrategias de HUS CONTIGO	20%	PLAN DE DESARROLLO	Humanos Financieros Tecnológicos	Subgerente de Servicios de Alto Costo Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Profesional Especializado Hematología	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2019
							HACER	H2: Implementar la estrategia de HUS CONTIGO	20%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Profesional Especializado Hematología	Marzo 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Evaluar la implementación estrategia de HUS CONTIGO	20%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Profesional Especializado Hematología	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A: Ajustar la estrategia de HUS CONTIGO según los resultados obtenidos	10%			Subgerente de Servicios de Alto Costo Subgerente servicios Apoyo diagnóstico Profesional Especializado Hematología	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	GESTION AMBULATORIA - GESTON DE APOYO TERAPEUTICO
CARGO LIDER DEL MACROPROCESO	SUBGERENTE DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y APOYO TERAPEUTICO
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCESO	GUILLERMO GOMEZ MOYA
PROCESOS RELACIONADOS	FARMACIA, NUTRICION, REHABILITACION Y CONSULTA EXTERNA

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 / 4 acciones de Enfoque diferencial programadas)*100	1	PLANEAR	P: Identificar las estrategias de atención de apoyo psicológico para las víctimas de violencia sexual.	20%	PLAN DE DESARROLLO	Talento humano: Profesionales en psicología de la E.S.E HUS.	Equipo de psicología y Coordinación de Rehabilitación.	Enero 14 de 2019	Febrero 14 de 2019
							HACER	H1: Documentar las estrategias de apoyo psicológico para las víctimas de violencia sexual. H2: Implementar la estrategia de apoyo psicológico para las víctimas de violencia sexual seleccionada por el equipo de la E.S.E HUS.	50%				Febrero 15 de 2019	Mayo 15 de 2019
							VERIFICAR	V: Evaluar la estrategia de apoyo psicológico implementada.	20%				Mayo 16 de 2019	Agosto 16 de 2019
							ACTUAR	A: Ajustar la estrategia de apoyo psicológico según los resultados obtenidos.	10%				Junio 17 de 2019	Octubre 17 de 2019
EJE2MR1ACCIÓN 1	Mejorar la integralidad y resoluntividad 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%.	< 35%	< 35%	PLANEAR	P: Identificar las causas de maltrato en los servicios de consulta externa y Rehabilitación	30%	PLAN DE DESARROLLO	Tecnológicos(Bases de datos, correo electrónico), Talento Humano	Coordinador de Consulta Externa, Coordinadora de Rehabilitación, Profesional Universitario SIAU	Enero 10 de 2019	Marzo 10 de 2019
							HACER	H: Diseñar e implementar las estrategias de intervención para mitigar las causas de maltrato identificadas	40%				Marzo 11 de 2019	Mayo 11 de 2019
							VERIFICAR	V: Evaluar las estrategias implementadas	20%				Mayo 12 de 2019	Agosto 12 de 2019
							ACTUAR	A: Tomar acciones según las desviaciones encontradas	10%				Junio 13 de 2019	15 de Septiembre de 2019
EJE3MR6	Mejorar la integralidad y resoluntividad en la prestación de los servicios de salud	SEGURIDAD DEL PACIENTE	MR6. Implementar los paquetes	implementar en por lo menos un 80% los paquetes	% implementación del paquete instruccional Mejorar la seguridad en la	1	PLANEAR	P: Estructurar la estrategia de socialización e implementación de los paquetes instruccionales (Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos)	20%	PLAN DE	Talento Humano: Comites primarios de la E.S.E HUS.	Profesional Universitario de Farmacia Químico farmacéutico - farmacovigilancia	Enero 14 de 2019	Febrero 14 de 2019
							HACER	H1: Socializar la implementación de los paquetes instruccionales (Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos).	50%				Febrero 15 de 2019	Junio 15 de 2019

LINEA DE ACCIÓN	INDICADOR DE RESULTADO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD	SEGURIDAD DEL PACIENTE	instruccionales priorizados	instruccionales priorizados	instruccionales priorizados	utilización de medicamentos				DESARROLLO				
EJE2MR6	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		% implementación del paquete instruccional Prevención de la malnutrición y desnutrición	1			PLAN DE DESARROLLO	Recurso tecnológico; Plataforma Almera.	Profesional Universitario de Farmacia Químico farmacéutico - farmacovigilancia	Julio 16 de 2019	Septiembre 16 de 2019
												Profesional Universitario de Farmacia Químico farmacéutico - farmacovigilancia	Septiembre 17 de 2019	Octubre 30 de 2019
												Equipo de Nutrición Profesional Universitario de Nutrición.	Enero 14 de 2019	Febrero 14 de 2019
											Talento Humano: Comites primarios de la E.S.E HUS.	Equipo de Nutrición Profesional Universitario de Nutrición.	Febrero 15 de 2019	Junio 15 de 2019
											Recurso tecnológico; Plataforma Almera.	Equipo de Nutrición Profesional Universitario de Nutrición.	Julio 16 de 2019	Septiembre 16 de 2019
												Equipo de Nutrición Profesional Universitario de Nutrición.	Septiembre 17 de 2019	Octubre 30 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 en por lo menos un 80% los paquetes instruccionales priorizados		% implementación del paquete instruccional Autocuidado	1			PLAN DE DESARROLLO		Cordinación de Rehabilitación. Oordinadora de Promoción y Prevención	Enero 14 de 2019	Febrero 14 de 2019
												Cordinación de Rehabilitación. Oordinadora de Promoción y Prevención	Febrero 15 de 2019	Junio 15 de 2019
											Recurso tecnológico; Plataforma Almera.	Cordinación de Rehabilitación. Oordinadora de Promoción y Prevención	Julio 16 de 2019	Septiembre 16 de 2019
												Cordinación de Rehabilitación. Oordinadora de Promoción y Prevención	Septiembre 17 de 2019	Octubre 30 de 2019
No Aplica	No Aplica	PROGRAMA HUMANIZACIÓN	No aplica	Implementar la Estrategia de Humanización de Nutrición con Calidad y Calidez		Actividades ejecutadas /Actividades planeadas para la implementación de la Estrategia de Humanización Nutrición con calidad y Calidez	100%			No Aplica		Profesional Universitario de Nutrición. Equipo de Nutrición Coordinadora Programa Humanización	Enero 14 de 2019	Febrero 14 de 2019
												Profesional Universitario de Nutrición. Equipo de Nutrición Coordinadora Programa Humanización	Febrero 15 de 2019	Junio 15 de 2019
											Recurso tecnológico; Plataforma Almera.	Profesional Universitario de Nutrición. Equipo de Nutrición Coordinadora Programa Humanización	Julio 16 de 2019	Septiembre 16 de 2019
												Profesional Universitario de Nutrición. Equipo de Nutrición Coordinadora Programa Humanización	Septiembre 17 de 2019	Octubre 30 de 2019
No Aplica	No Aplica	PROGRAMA HUMANIZACIÓN	No aplica	Implementar la Estrategia de Humanización de Apoyo Psicosocial		Actividades ejecutadas /Actividades planeadas para la implementación de la Estrategia Apoyo Psicosocial	100%			No Aplica		Cordinación de Rehabilitación. Coordinadora Programa Humanización	Enero 14 de 2019	Febrero 14 de 2019
												Cordinación de Rehabilitación. Coordinadora Programa Humanización	Febrero 15 de 2019	Junio 15 de 2019
											Recurso tecnológico; Plataforma Almera.	Cordinación de Rehabilitación. Coordinadora Programa Humanización	Julio 16 de 2019	Septiembre 16 de 2019
												Cordinación de Rehabilitación. Coordinadora Programa Humanización	Septiembre 17 de 2019	Octubre 30 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 Ambulatorios como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	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 Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	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 Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	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 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	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	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 Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	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 Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Subgerente Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico	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 LIDER DEL MACROPROCESO	Profesional Especializado Recursos Físicos- Profesional emergencias y desastres
NOMBRE(S) Y APELLIDOS LIDER DEL MACROPROCESO	Yolanda Cediel Castillo - Marcela Carbonell Gutierrez
PROCESOS RELACIONADOS	Infraestructura

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	
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 emergencias y desastres como resultado de la quinta autoevaluación para el año 2019	40%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Emergencias y Desastres	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 Emergencias y Desastres	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 Emergencias y Desastres	Octubre 31 de 2019	Noviembre 05 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Profesional Emergencias y Desastres	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 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	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Emergencias y Desastres	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 Emergencias y Desastres	Noviembre 1 de 2019	Noviembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V: Verificar los resultados de la autoevaluación realizada soportados con las respectivas evidencias	20%			Profesional Emergencias y Desastres	Diciembre 1 de 2019	Diciembre 15 de 2019
							ACTUAR	A:Tomar las decisiones de acuerdo a las desviaciones encontradas	10%			Profesional Emergencias y Desastres	Diciembre 15 de 2019	Diciembre 31 de 2019
EJE3MR8	Modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de servicios de salud.	PROGRAMA INFRAESTRUCTURA	MR8. Ser hospital seguro frente a desastres con servicios accesibles y funcionando inmediatamente después de un fenómeno destructivo	Realizar autoevaluación de hospital seguro	Autoevaluación	1	PLANEAR	P:Estructurar la autoevaluación de Hospital Seguro para la vigencia 2019	20%	PLAN DE DESARROLLO	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional Especializado Gestion del riesgo de desastres Profesional Planta física	Enero 1 de 2019	Febrero 28 de 2018
							HACER	H:Ejecutar la autoevaluación	40%			Gerencia, Subgerencia administrativa y financiera	Marzo 1 de 2018	Diciembre 31 de 2019
							VERIFICAR	V:Verificar los resultados obtenidos	20%			Profesional Especializado Gestion del riesgo de desastres Profesional Planta física	Marzo 1 de 2018	Diciembre 31 de 2019

