

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E

PLAN OPERATIVO (ACCIÓN) 2016

PLAN DE DESARROLLO 2014-2024

“Rumbo a la Acreditación”



Dr. Héctor Hernando Sarmiento Ramírez
Gerente Encargado
Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

Abril de 2016

“RUMBO A LA ACREDITACION”
Carrera 6 N° 10N – 142 Conmutador 8234508 – extensión 158
Email-planeacio@hospitalsanjose.gov.co



JUNTA DIRECTIVA

Doctor CESAR CRISTIAN GOMEZ CASTRO
Alcalde

Doctora IRIS SANTIAGO SANCHEZ
Secretaria de Salud

Enfermera AMPARO MUÑOZ
Representante de los profesionales del área de la salud

Doctora AMPARO PUNGO PEREZ
Representante del Sector Científico

Doctor LUIS HERNANDO ANDRADE RIOS
Representante de los Gremios de la Producción



Introducción

El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. es una institución pública de tercer nivel de complejidad centro de referencia del Departamento del Cauca, para lo cual orienta sus acciones a ofrecer servicios seguros y humanizados.

Para cumplir esta labor se elaboró un plan de desarrollo para 10 años comprendidos entre el 2014–2024, adoptado por Acuerdo 009 de Junio 05 de 2014 y modificado por el Acuerdo 013 del 28 de Octubre de 2014, que permitieran dar continuidad a las estrategias, metas y acciones planteadas para alcanzar los 10 objetivos estratégicos trazados en articulación con los planes nacionales, departamentales y municipales y que buscan: Alcanzar y mantener la estabilidad financiera, tener clientes satisfechos, fortalecer y desarrollar la oferta de servicios en el marco de la alta complejidad, desarrollar un compromiso con la responsabilidad social empresarial, prestar servicios de salud seguros y humanizados, mejorar la eficiencia de los procesos administrativos y asistenciales, mantener y mejorar la infraestructura y tecnología institucional, fortalecer los convenios docencia servicio, generando investigación conjuntas, contar con personal competente y satisfecho en el desempeño de sus actividades, fortalecer la toma de decisiones basas en información válida completa y oportuna.

En cumplimiento de los objetivos Institucionales establecidos en el plan estratégico de desarrollo, por año se estructura un plan operativo (Acción) que fija las acciones frente a las estrategias y metas a cumplir durante la vigencia conforme el plan establecido a 10 años, que han concebido avanzar en el fortalecimiento de la institución, contando con un hospital sin riesgo financiero, una imagen positiva con colaboradores y proveedores frente al pago oportuno de las obligaciones, el fortalecimiento de la política de seguridad del paciente y humanización como eje fundamental para la prestación de servicios, la adecuación de infraestructura, la renovación y adquisición de tecnología, el fortalecimiento de la relación docencia servicio con las universidades, la implementación de inducción para estudiantes y docentes y la integración de acciones con las diferentes asociaciones sindicales, impactando a todo el personal independientemente de la forma de contratación.

Desde su planteamiento, el plan de desarrollo Institucional ha mantenido un cumplimiento mayor al 90%, a las actividades contempladas por vigencia para el año 2012-2015, dando cumplimiento a objetivos, estrategias y metas en cuatro perspectivas que buscan el equilibrio presupuestal, la satisfacción del cliente a través de la atención de las necesidades y el fortalecimiento de los servicios de alta complejidad, mejorando los procesos internos, generando autocontrol y prestación de servicios con calidad, tecnología moderna, seguridad y humanización y el fortalecimiento de las capacidades del talento humano y el fortalecimiento de los convenios docencia y la investigación.

Direccionamiento Estratégico

Misión

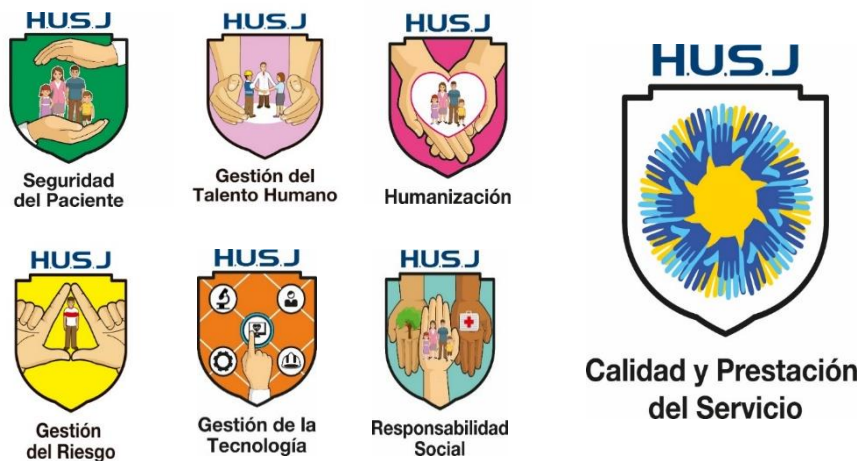


Visión



"RUMBO A LA ACREDITACION"
Carrera 6 N° 10N – 142 Conmutador 8234508 – extensión 158
Email-planeacio@hospitalsanjose.gov.co

Políticas

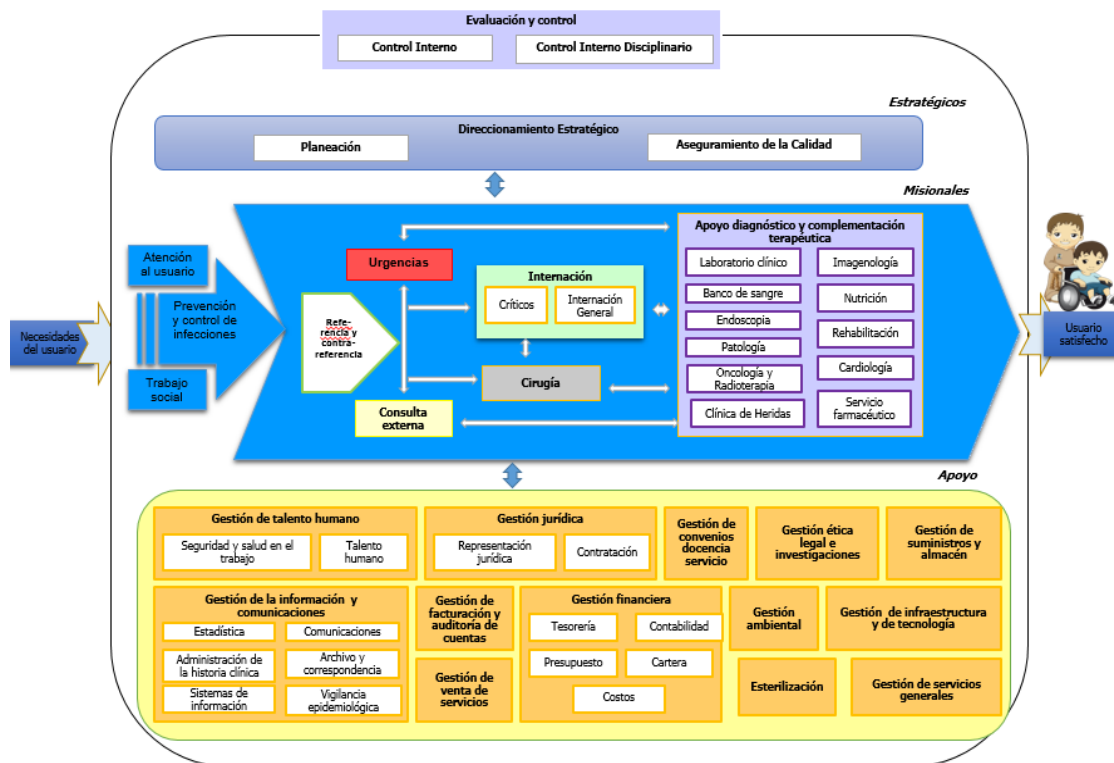


Valores

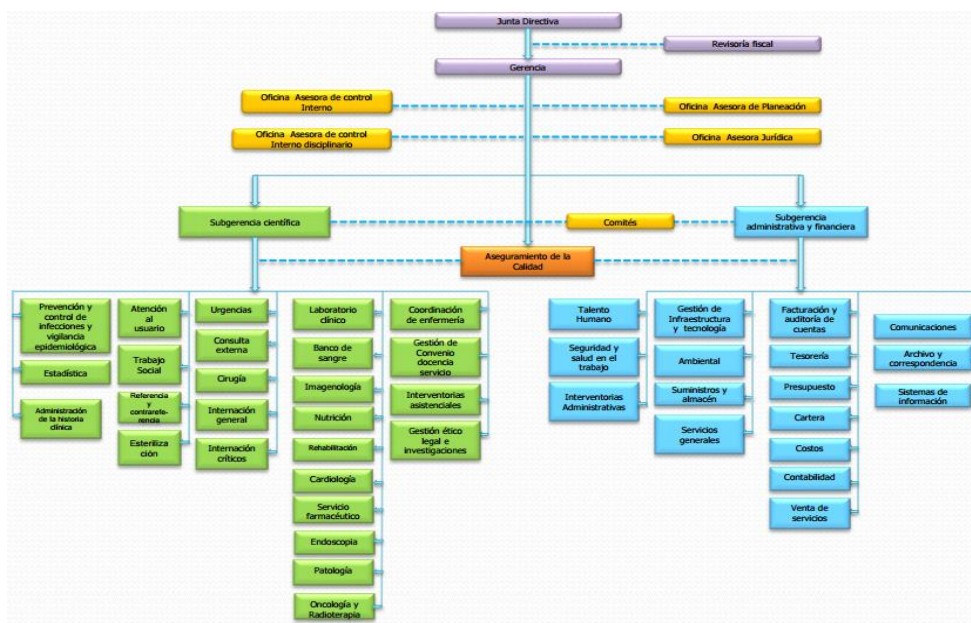


“RUMBO A LA ACREDITACION”
 Carrera 6 N° 10N – 142 Conmutador 8234508 – extensión 158
Email-planeacio@hospitalsanjose.gov.co

Mapa de Procesos



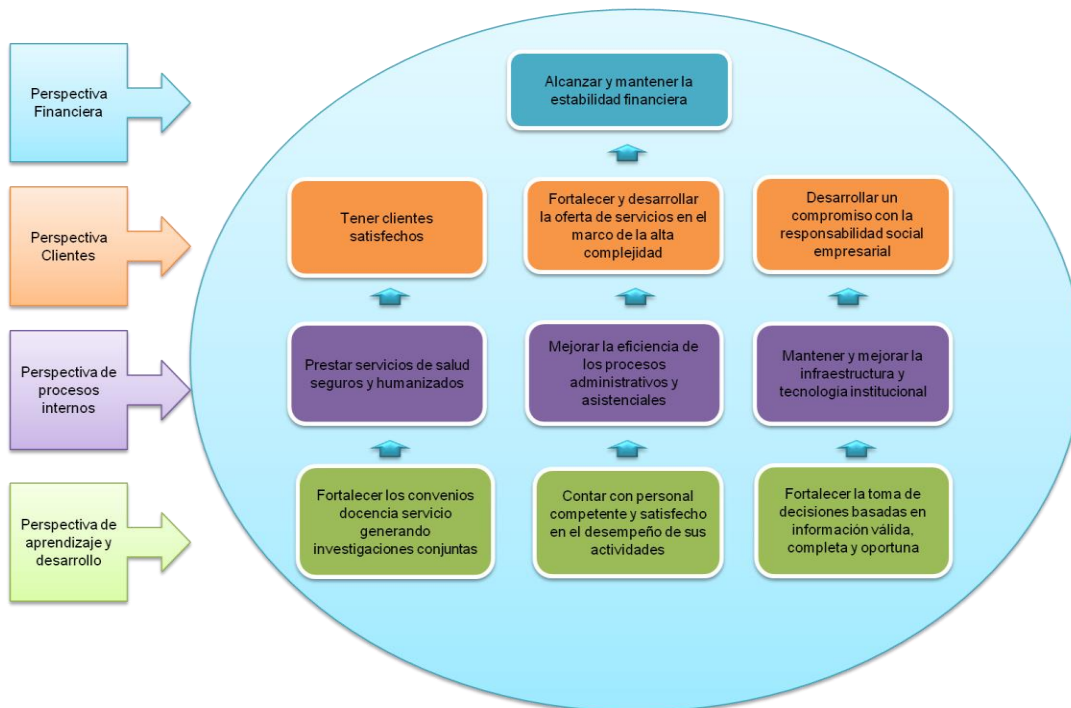
Organigrama



Modelo de atención institucional



Objetivos Estratégicos

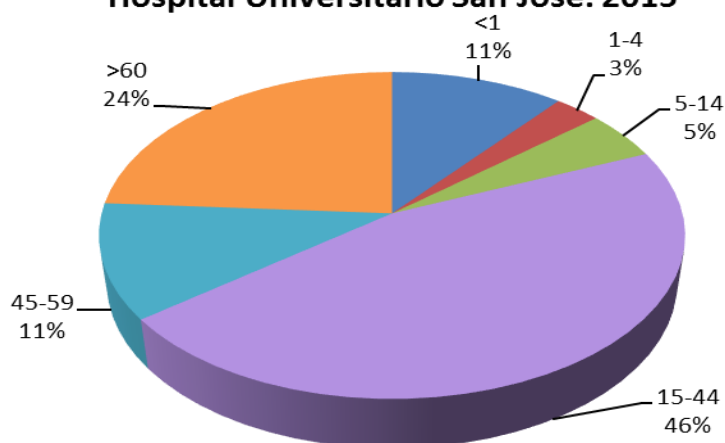


“RUMBO A LA ACREDITACION”
Carrera 6 N° 10N – 142 Conmutador 8234508 – extensión 158
Email-planeacio@hospitalsanjose.gov.co

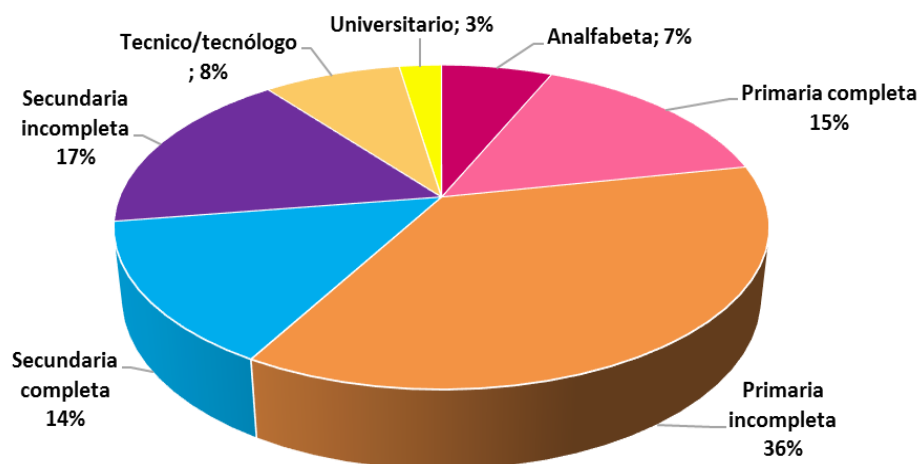


Nuestros usuarios

**Distribución porcentual según edad.
Hospital Universitario San José. 2015**

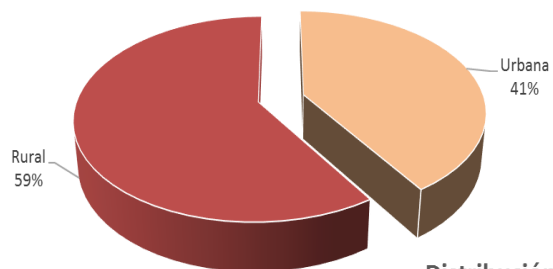


**Distribución porcentual según grado de escolaridad.
Hospital Universitario San José. 2015**

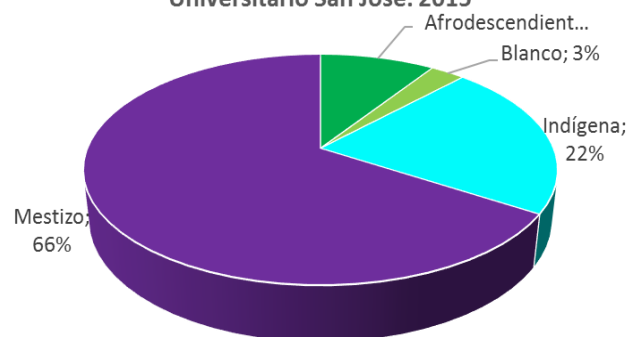




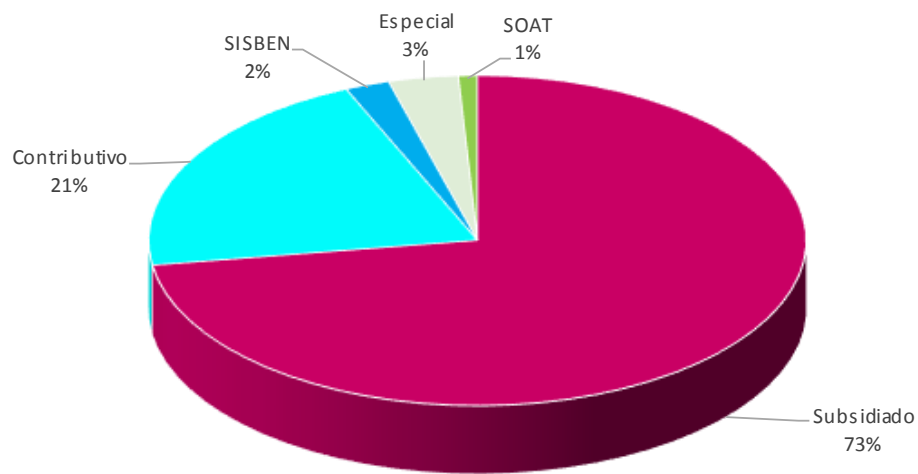
Distribución porcentual según procedencia. Hospital Universitario San José. 2015



Distribución porcentual según etnia. Hospital Universitario San José. 2015



Distribución porcentual según seguridad social. Hospital Universitario San José. 2015





METODOLOGIA UTILIZADA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PLANES DE ACCIÓN

Para la construcción del plan de acción, se utilizó la metodología 5w 1h ajustada, ya que se le incorporan otros elementos para la medición efectiva del cumplimiento y el alcance de los resultados propuestos para la vigencia fijando indicadores de medición y metas que garantizan el trabajo para alcanzar un resultado mínimo de cumplimiento de un objetivo estratégico.

Perspectiva	Se traslada a la matriz de plan de acción la perspectiva del plan de desarrollo 2014-2024
Objetivo Estratégico	Se traslada a la matriz de plan de acción el objetivo relacionado a la perspectiva contenido en el plan de desarrollo 2014-2024.
Estrategia	Se traslada objetivo relacionado a la perspectiva contenido en el plan de desarrollo 2014-2024.
Actividades	Se establece las actividades según la operación de los procesos con la cual se pretende dar cumplimiento al objetivo y meta propuesta.
Responsable	Se establece como responsable al personal que desarrolla funciones o actividades relacionadas con las actividades en el proceso.
Indicador	Se traslada desde el plan de desarrollo a la matriz de plan de acción el indicador con el que se va a medir el cumplimiento de las estrategias y actividades para alcanzar el objetivo estratégico.
Formula	Se traslada desde el plan de desarrollo a la matriz de plan de acción la fórmula del indicador.
Meta	Se traslada desde el plan de desarrollo las metas establecidas para la vigencia con respecto al indicador, estrategia y objetivo planeado.



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
FINANCIERA	ALCANZAR Y MANTENER LA ESTABILIDAD FINANCIERA	Identificar y hacer seguimiento del riesgo financiero	Hacer operativo el comité financiero	Subgerencia administrativa y financiera - Coordinación financiera	Subgerente administrativo y financiero	Equilibrio presupuestal	Ingresos totales recaudados/compro misos totales	≥ 1
			Análisis trimestral del comportamiento del indicador de riesgo financiero y formulación del plan de mejoramiento y envió a Gerente	Comité financiero	Profesional Universitario Coordinador del área financiera.			
			Seguimiento y análisis del PGIR	Subgerencia administrativa y financiera Oficina de planeación	Subgerente administrativo y financiero Coordinador financiero Jefe oficina de planeación			
			Realizar un análisis presupuestal cada trimestre para observar las variaciones, señalando sus causas en relación con los programas, proyectos y actividades aprobadas en el correspondiente presupuesto.	Subgerencia Administrativa y Presupuesto.	Subgerente administrativo y financiero Coordinador financiero Presupuesto.			



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
FINANCIERA	ALCANZAR Y MANTENER LA ESTABILIDAD FINANCIERA	Identificar y hacer seguimiento del riesgo financiero	Evaluar trimestralmente el recaudo, proceso que implica estimar el costo de lo que se requiere hacer y contratarlo con los recursos que se dispongan.	Subgerencia Administrativa y Presupuesto.	Subgerente administrativo y financiero Coordinador financiero Presupuesto.	Equilibrio presupuestal	Ingresos totales recaudados/compromisos totales	≥ 1
		Implementar un plan de contención del costo y gasto	Elaborar e implementar el plan de contención de costos y gastos de la institución en el marco del PGIR	Subgerencia administrativa	Subgerente administrativo Coordinador de costos			
		Mejorar el proceso de facturación, cartera y auditoría	Actualización de los procedimientos de facturación, auditoría y cartera con base a la historia clínica digital	Facturación Auditoría de cuentas Cartera	Coordinador de Facturación Coordinador de Cartera Coordinador de Auditoría		Total de Reconocimientos del periodo/compromisos totales	≥ 1
			Hacer seguimiento al usuario de facturación y auditoría en aplicación a centro de costos y tiempo de facturación	Facturación	Coordinador de Facturación y Auditoría			



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
FINANCIERA	ALCANZAR Y MANTENER LA ESTABILIDAD FINANCIERA	Mejorar el proceso de facturación, cartera y auditoría	Establecer planes de mejoramiento con base en las oportunidades de mejora detectadas como causa de glosas y devoluciones.	Auditoría de cuentas	Coordinador facturación y auditoría de cuentas	Equilibrio presupuestal	Total de Reconocimientos del periodo/compromisos totales	≥ 1
			Definir, Implementar y hacer seguimiento al plan de acción en el marco del PGIR para incrementar el recaudo de cartera y disminuir la cartera de 360 días	Cartera Auditoría de cuentas Facturación	Subgerente Administrativo y Financiero Coordinador Financiero Coordinador de Facturación Coordinador de Cartera Coordinador de Auditoría			
			Establecer y ejecutar un plan de capacitación continua en normatividad y procedimientos al personal de auditoría, facturación y cartera.	Cartera Auditoría de cuentas Facturación	Subgerente Administrativo y Financiero Coordinador Financiero Coordinador de Facturación Coordinador de Cartera Coordinador de Auditoría			
			Saneamiento de cartera	Cartera Contabilidad	Coordinador de cartera Contador			



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
FINANCIERA	ALCANZAR Y MANTENER LA ESTABILIDAD FINANCIERA	Implementar el sistema de costos hospitalarios	Formulación del plan para el costeo por área productiva y producto	Subgerencia administrativa	Subgerente administrativo Coordinador de costos	Equilibrio presupuestal	Total de Reconocimientos del periodo/compromisos totales	≥ 1
		Implementar el mercadeo institucional	Establecer y ejecutar un plan de acción para realizar mercadeo institucional.	Oficina de planeación Subgerencia científica Subgerencia administrativa	Jefe Oficina de Planeación Sugerente científico Subgerente administrativo			
		Realizar el seguimiento a los procesos de contratación con las diferentes aseguradoras	Implementar un procedimiento para efectuar el seguimiento a la contratación con EPS	Subgerencia científica Subgerencia administrativa	Sugerente científico Subgerente administrativo			
		Fortalecer la gestión jurídica con miras a minimizar los efectos de las demandas.	Formular un Plan de Acción para prevenir conductas u acciones que generen demandas y requerimientos judiciales.	Oficina jurídica	Jefe de oficina jurídica			



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
CLIENTES	Tener clientes satisfechos	Fortalecer el proceso de atención al usuario	Ejecutar el plan para el desarrollo de las políticas Institucionales.	Subgerencias, Proceso de aseguramiento de la calidad y atención al usuario.	Subgerente Administrativo Subgerente Científico Coordinador de Calidad Coordinador de SIAU Talento Humano	Porcentaje de satisfacción al usuario	No. de clientes externos satisfechos x 100/total de clientes externos evaluados	90%
			Establecer planes de mejoramiento con base en los resultados de las encuestas de satisfacción del cliente, quejas y reclamos.					
	Desarrollar un compromiso con la responsabilidad social empresarial	Implementar el programa de responsabilidad social empresarial	Definir y ejecutar las acciones a desarrollar durante la vigencia dentro del programa de responsabilidad social.	Oficina de planeación, subgerencias y coordinadores de proceso	Subgerente Administrativo Subgerente Científico Jefe Oficina Asesora de Planeación Coordinadores de procesos	Porcentaje de implementación del programa de responsabilidad social	N° de actividades ejecutadas en el periodo definidas en el programa de responsabilidad social x 100/Total de actividades programadas para el periodo.	80%
	Fortalecer la prestación de servicios de alta complejidad	Ampliar el portafolio de servicios de alta complejidad	Formular los proyectos de inversión para el desarrollo de servicios enfocados en la alta complejidad	Oficina de planeación	Jefe de oficina de planeación	Porcentaje de cumplimiento de la ampliación del portafolio de servicios	Servicios de alta complejidad implementados/ Servicios programados a implementar	80%
			Definir los nuevos servicios a incluir y excluir en el portafolio de servicios con énfasis en la alta complejidad.	Subgerencia científica	Subgerente Científico			
PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Fortalecer el sistema de garantía de la calidad.	Habilitación de los servicios	Subgerencias Aseguramiento de la calidad	Subgerente Administrativo Subgerente Científico Coordinador Aseguramiento de la Calidad	Porcentaje de servicios habilitación.	Servicios certificados en habilitación/servicios programados para visita de habilitación	100%



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Fortalecer el sistema de garantía de la calidad	Realizar una autoevaluación de estándares de acreditación y ajustar el PAMEC	Subgerencias Aseguramiento de la calidad	Subgerente Administrativo Subgerente Científico Coordinador Aseguramiento de la Calidad	Porcentaje de ejecución de planes de mejoramiento para cumplir con los estándares de acreditación	PAMEC	1
			Ejecución de las actividades definidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.				Actividades realizadas x 100 / Actividades programadas	≥ 90%
		Prestar un servicio bajo parámetros Institucionales estandarizado S.	Presentación ante el ente acreditador			Obtención de certificado de acreditación	Certificación por el ente acreditador	1



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Prestar un servicio bajo parámetros Institucionales estandarizados.	Realizar la evaluación la aplicación de guía de manejo específico Hemorragias del III Trimestre y trastornos hipertensivos y la gestación.	Subgerencia Científica Aseguramiento de la calidad	Subgerente Científico - Coordinadores de los servicios -Líderes de calidad	Cumplimiento de las guías	Número de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la entidad con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación.	≥ 0,80



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Prestar un servicio bajo parámetros Institucionales estandarizados.	Realizar evaluación de la aplicación de guía de manejo de la Primera Causa de egreso Hospitalario o de morbilidad atendida	Subgerencia Científica Aseguramiento de la calidad procesos misionales	Subgerente Científico - Coordinadores de los servicios -Líderes de calidad	Cumplimiento de las guías	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la E.S.E para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia.	≥ 0,80



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Prevenir las neumonías pediátricas por bronco aspiración intrahospitalaria	Socialización de técnicas referente a medición de residuo gástrico (definir tolerancia a los alimentos, además de su administración y cantidad) y a las de ventilación manual (descompresión de cámara gástrica)	Subgerencia Científica Aseguramiento de la calidad procesos misionales	Subgerente Científico - Coordinadores de los servicios -Líderes de calidad	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	(Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación / Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior).	Cero (0) ó variación negativa
PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Prevenir las neumonías pediátricas por bronco aspiración intrahospitalaria	Evaluar la adherencia al protocolo de colocación de sondas.	Subgerencia Científica Aseguramiento de la calidad procesos misionales	Subgerente Científico - Coordinadores de los servicios -Líderes de calidad	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	(Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto	Cero (0) ó variación negativa



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
			Realizar identificación de riesgos de paciente	Aseguramiento de la calidad procesos misionales			de evaluación / Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior).	Cero (0) ó
PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Vigilancia de la mortalidad intrahospitalaria	Vigilancia de la mortalidad del servicio mediante reuniones mensuales de mortalidad	Subgerencia Científica Aseguramiento de la calidad procesos misionales comités	Subgerente Científica Comité de Mortalidad Coordinadores de proceso	Análisis de mortalidad	Número de casos de mortalidad intra hospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo / Total de defunciones intra hospitalarias mayores de 48 horas en el periodo.	≥ 0,90



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
		Fortalecer la oportunidad con la que se brinda la atención a los usuarios.	Hacer seguimiento y establecer planes de mejoramiento a partir de los resultados de los indicadores de oportunidad de atención en ginecología, obstetricia, medicina interna y psiquiatría	Subgerencia Científica Aseguramiento de la calidad procesos misionales	Subgerente Científica líderes de calidad Coordinadores de proceso	Oportunidad de atención de ginecología	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas gineco – obstétricas asignadas en la institución.	≤ 8
PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Fortalecer la oportunidad con la que se brinda la atención a los usuarios.	Hacer seguimiento y establecer planes de mejoramiento a partir de los resultados de los indicadores de oportunidad de atención en ginecología, obstetricia, medicina interna y psiquiatría	Subgerencia Científica Aseguramiento de la calidad procesos misionales	Subgerente Científica líderes de calidad Coordinadores de proceso	Oportunidad de medicina Interna	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas gineco – obstétricas asignadas en la institución.	≤ 15



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Fortalecer la oportunidad con la que se brinda la atención a los usuarios.				Oportunidad de consulta psiquiatría	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de psiquiatría y la fecha para la cuales asignada la cita / Número total de consultas de psiquiatría asignadas.	≤ 10
			Hacer seguimiento y establecer planes de mejoramiento a partir de los resultados de los indicadores de oportunidad de atención.	Subgerencia Científica Aseguramiento de la calidad procesos misionales	Subgerente Científica líderes de calidad Coordinadores de proceso	Oportunidad en la realización de apendicectomías	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicectomía, dentro de las seis horas de confirmando el diagnostico / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	$\geq 0,90$



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
PERSPECTIVA DE PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Fortalecer la oportunidad con la que se brinda la atención a los usuarios.	Hacer seguimiento y establecer planes de mejoramiento a partir de los resultados de los indicadores de oportunidad de atención.	Subgerencia Científica Aseguramiento de la calidad procesos misionales	Subgerente Científica líderes de calidad Coordinadores de proceso	Oportunidad en la atención específica de pacientes con Diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio en la vigencia.	≥ 0,90



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Fortalecer la oportunidad con la que se brinda la atención a los usuarios.	Evaluación adherencia de guías y protocolos	Subgerencia Científica Aseguramiento de la calidad procesos misionales	Subgerente Científica líderes de calidad Coordinadores de proceso	Evaluación de aplicación de guías de manejo de las 3 primeras causas de morbilidad en la E.S.E.	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la E.S.E. / Total historias clínicas de la muestra representativa para las tres primeras causas de morbilidad (hospitalaria y ambulatoria) de la E.S.E. auditadas en la vigencia.	$\geq 0,80$
PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Fortalecer la oportunidad con la que se brinda la atención a los usuarios.	Evaluación adherencia de guías y protocolos	Subgerencia Científica Aseguramiento de la calidad procesos misionales	Subgerente Científica líderes de calidad Coordinadores de proceso	Evaluación de aplicación de guías para prevención de fugas en pacientes hospitalizados en la ESE	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía para prevención de fugas de pacientes de la E.S.E adoptada por la entidad / Total historias clínicas auditadas de pacientes que registraron fugas durante la vigencia.	$\geq 0,80$



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
						Evaluación de aplicación de guías para prevención de suicidio en pacientes tratados en la E.S.E (ambulatorios y hospitalizados).	Número de historias clínicas de pacientes ambulatorios y hospitalarios tratados en la E.S.E. con intento de suicidio a quien se les aplicó estrictamente la guía para prevención de suicidios adoptada por la entidad / Total historias clínicas de pacientes que registraron intento de suicidio durante la vigencia.	≥ 0,80



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Implementar la estrategia como institución amiga de la mujer y la infancia	Ejecución de las pasos de estrategia como institución amiga de la mujer y la infancia.	Subgerente Científica	Subgerencia Científica	Porcentaje de cumplimiento en los pasos de la estrategia como Institución Amigo de la Mujer y la infancia	Pasos con cumplimiento superior al % definido para cada vigencia	2016: 40%
	Mejorar la eficiencia de los procesos administrativos y asistenciales	Fortalecimiento del sistema de control interno	Realizar plan anual de implementación del MECI Evaluación y seguimiento a los factores del MECI y cumplimiento del plan de implementación.	Oficina de Control interno	Jefe Oficina de Control interno	Madurez del MECI	Porcentaje obtenido	≥ 90%
PROCESOS INTERNOS	Mejorar la eficiencia de los procesos administrativos y asistenciales	Fortalecimiento del sistema de control interno	Realizar planes de mejoramiento a partir del resultado de las auditorías	Oficina de Control interno	Jefe Oficina de Control interno	Porcentaje de cumplimiento de los planes de acción	Número de procesos que cumplen con el 90% de los planes de mejoramiento/total de procesos con plan de mejoramiento	≥ 90%



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
			Ejecución de las actividades definidas en el mapa de riesgos de los procesos.			Porcentaje de ejecución de las actividades definidas en los mapas de riesgo	Porcentaje de ejecución.	≥ 90%
			Ejecución de las actividades definidas en el plan de mejoramiento ante los entes de control.			Cumplimiento de planes de mejoramiento con entes de control	Puntaje obtenido/Total de planes	100%
PROCESOS INTERNOS	Mejorar la eficiencia de los procesos administrativos y asistenciales	Fortalecimiento del sistema de control interno	Ejecución del plan de acción para la implementación de las NIIF .	Oficina de planeación	Subgerente administrativo y financiero Contabilidad	Porcentaje de ejecución del plan de acción para la implementación de las NIIF.	N° de actividades ejecutadas en el periodo definidas en el plan de acción x 100/Total de actividades programadas para el periodo.	≥ 90%
		Fortalecer el sistema de información	Análisis y seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas en los indicadores.	Sistemas de información	Profesional Universitario	Cumplimiento de los indicadores	Indicadores con cumplimiento/ Total de indicadores implementados.	80%



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
PROCESOS INTERNOS	Mejorar la eficiencia de los procesos administrativos y asistenciales	Fortalecer el proceso de contratación de bienes y servicios	Realizar seguimiento al proceso de contratación de bienes y servicios.	Oficina Jurídica	Jefe de Oficina Jurídica	Cumplimiento del plan de mejoramiento a la contratación	Número de actividades ejecutadas/ Número de actividades planeadas	≥ 90%
			Formular el plan de adquisición de bienes y servicios para la vigencia					
			Hacer seguimiento al PAA					
			Realizar estudio de viabilidad jurídica y técnica para las compras conjuntas con otras IPS.					
PROCESOS INTERNOS	Mejorar la infraestructura y tecnología institucional	Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo de equipos	Formular y ejecutar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la Institución	Mantenimiento	Coordinador de mantenimiento	Ejecución del mantenimiento preventivo de equipos	Mantenimientos ejecutados/Mantenimientos planeados	≥ 90%



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
		Definir, construir, adecuar y dotar la capacidad instalada que requiera inversión en infraestructura física	Establecer y ejecutar el plan de mantenimiento de la infraestructura física.			Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento de infraestructura física	No. Actividades ejecutadas / No. actividades programadas del plan de intervención a infraestructura física en el periodo	≥90%
		Construir, adecuar y dotar la infraestructura hospitalaria.	Ejecutar los proyectos de infraestructura establecidos para la vigencia.	Mantenimiento	Coordinador de mantenimiento	Mejorar la infraestructura hospitalaria	No. De proyectos de infraestructura ejecutados/No. De proyectos planeados a ejecutar en el periodo	≥ 50%
PROCESOS INTERNOS	Mejorar la infraestructura y tecnología institucional	Presentar proyectos para acceder a recursos para su financiación	Documentar los proyectos en el marco del plan bienal de inversiones	Oficina de planeación	Jefe Oficina de planeación	Gestión para la ejecución de proyectos	No. De actividades de gestión ejecutadas/No. De actividades de gestión programadas	≥ 90%
			Presentar los proyectos documentados ante entes gubernamentales y no gubernamentales para la consecución de recursos					
	Mejorar la infraestructura y tecnología institucional	Renovación y dotación de equipos	Ejecutar el plan de renovación y dotación de equipos	Mantenimiento	Coordinador de mantenimiento	Adquisición de equipos	Equipos adquiridos/Equipos priorizados a adquirir	≥ 70%



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
PROCESOS INTERNOS	Mejorar la infraestructura y tecnología institucional	Mejorar el índice de seguridad hospitalaria	Ejecutar el plan de mejora a las deficiencias encontradas en la elaboración del índice de seguridad hospitalaria	Oficina de planeación	Jefe Oficina de planeación	Mejoramiento del índice de seguridad hospitalaria	Número de actividades realizadas/Número de actividades contempladas en el plan de mejoramiento	≥ 50%
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	Fortalecer los convenios docencia servicio	Establecer e implementar un plan de costos y beneficios docencia servicio.	Seguimiento a la ejecución del plan de costos y beneficios docencia servicios.	Subgerencia científica Coordinación convenios docencia servicio	Coordinadora de convenios docencia servicio	Porcentaje de cumplimiento de plan de costos y beneficios docencia servicios	No. de beneficios alcanzados/ Total de compromisos definidos en convenio	50%



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
		Realizar investigaciones que contribuyan al mejoramiento institucional.	Implementar las líneas de investigación a nivel Institucional	Subgerencia científica Coordinación de ética hospitalaria comité de ética de las investigaciones	Coordinador de ética	Porcentaje de ejecución de investigaciones programadas	Total de Investigaciones que contribuyeron al mejoramiento institucional / Total de investigaciones	60%
			Establecer e implementar los parámetros para determinar el impacto institucional de las investigaciones.	Subgerencia científica Coordinación de ética hospitalaria comité de ética de las investigaciones	Subgerente científico			
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	Contar con personal competente y satisfecho en el desempeño de sus actividades	Fortalecer la gestión del talento humano.	Formular y ejecutar el plan de capacitación institucional	Talento humano	Jefe de talento humano	Porcentaje de Ejecución del plan de capacitación	No. De actividades ejecutadas en el periodo x 100/Total de actividades programadas en el plan de capacitación para el período	100%



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
			Evaluar la satisfacción del cliente interno y establecer el plan de mejoramiento a partir de los resultados.			Satisfacción del cliente interno	No. De clientes internos satisfechos x 100/total de clientes internos evaluados	75%
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	Contar con personal competente y satisfecho en el desempeño de sus actividades	Fortalecer la gestión del talento humano.	Evaluación de desempeño	Talento humano	Jefe de talento humano	Evaluación de desempeño	N° de funcionarios con calificación del desempeño en nivel satisfactorio/N° total de trabajadores evaluados en el periodo.	≥70%
			Definir, ejecutar y hacer seguimiento al plan de bienestar social e incentivos			Porcentaje de ejecución de actividades del plan de bienestar social e incentivos	No. De actividades ejecutadas en el periodo x 100/Total de actividades programadas en el plan de bienestar para el período	≥ 90%
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	Contar con personal competente y satisfecho en el desempeño de sus actividades	Fortalecer la gestión del talento humano.	Definir, ejecutar y hacer seguimiento al plan de salud ocupacional	Talento humano	Jefe de talento humano	Porcentaje de ejecución de actividades del plan de salud ocupacional	No. De actividades ejecutadas en el periodo x 100/Total de actividades programadas en el plan de salud ocupacional para el período	≥ 90%



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	RESPONSABLES		INDICADORES	FORMULA	META
				PROCESO	FUNCIONARIO			
			Ejecutar las acciones definidas dentro del plan de formalización del empleo para la vigencia.			Cumplimiento del estudio para formalización del empleo	Número de actividades ejecutadas/ Número de actividades planeadas	100%
	Fortalecer la toma de decisiones basadas en información valida, completa y oportuna.	Fortalecer el sistema de información.	ejecución del plan estratégico del sistema de información	Sistemas de información	Coordinador sistemas de información	Cumplimiento del plan estratégico de sistema de información	Actividades realizadas x 100 / Actividades programadas	80%

Popayán, Abril de 2016

HECTOR HERNANDO SARMIENTO RAMIREZ

Gerente Encargado Hospital Universitario San José de Popayán
Empresa Social del Estado

“RUMBO A LA ACREDITACION”
Carrera 6 N° 10N – 142 Conmutador 8234508 – extensión 158
Email-planeacio@hospitalsanjose.gov.co