



**ACUERDO No.003
(30 DE ENERO 2018)**

Por medio del cual se aprueba el Plan de Acción del Hospital Universitario San José de Popayán Empresa Social del Estado para la vigencia 2018.

LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E. en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el numeral 5 del artículo 11 del Acuerdo 02 de 2004, expedido por el Consejo Municipal de Popayán, y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011 establece: "Plan de acción de las entidades públicas. A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año, deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión. A partir del año siguiente, el Plan de Acción deberá estar acompañado del informe de gestión del año inmediatamente anterior. Igualmente publicarán por dicho medio su presupuesto debidamente desagregado, así como las modificaciones a este o a su desagregación.

Parágrafo. Las empresas industriales y comerciales del Estado y las Sociedades de Economía Mixta estarán exentas de publicar la información relacionada con sus proyectos de inversión".

Que el numeral 10 de su Artículo 11 del Decreto 1876 de 1994 consagra entre otras de las funciones de la Junta Directiva de la Empresas Social del Estado, la de "Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social."

Que en atención a que mediante Acuerdo 004 de 2017, la Junta directiva del Hospital adoptó el Plan Estratégico de Desarrollo 2016-2020.

El Hospital formuló el Plan de acción para la vigencia 2018,

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el Plan de Acción presentado por el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. para la vigencia 2018, así:

ARTÍCULO SEGUNDO: PUBLICAR el Plan de Acción vigencia 2018 en la página web del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

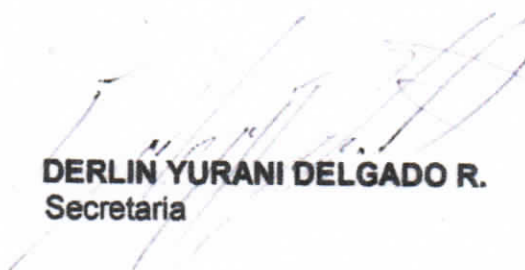
ARTÍCULO TERCERO: DE LA VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de su fecha de aprobación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dado en la ciudad de Popayán, a los 30 días del mes de enero de 2018.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE



DIANA ALEJANDRA MUÑOZ MEDINA.
Presidente (D)



DERLIN YURANI DELGADO R.
Secretaria




Alcanzar y mantener la estabilidad financiera	Implementar el sistema de costos hospitalarios	12	Ejecutar el plan para el costeo por área productiva y por producto.	costos	Responsable proceso de costos	Porcentaje de cumplimiento del plan	# actividades realizadas / # actividades programadas	≥ 80	Informe mensual de producción por área productiva
		13					Informe mensual de producción por producto	4	Informe mensual de producción por producto
		14	Seguimiento a la ejecución del plan para el costeo y entrega de informes a Gerencia y subgerencia administrativa y financiera	costos	Responsable proceso de costos	Número de seguimientos	# Informes de ejecución de planes de costeo y entrega de informes	4	Informes de costeo Soportes de envío de información
		15	Ejecutar el plan para la implementación del proceso de mercadeo institucional	Subgerencia administrativa y financiera	Subgerente científica Subgerente administrativa Subgerente financiera	Porcentaje de cumplimiento de actividades en la ejecución del plan de mercadeo institucional	Total de ejecutadas/Total de actividades programadas a cumplir en el periodo	4	Informe de seguimiento de ejecución del plan de mercadeo
		16	Seguimiento al plan de mercadeo institucional	Contratación de servicios	Responsable de contratación de servicios	Número de seguimientos	# Informes de seguimiento	4	Informe de seguimiento del plan de mercadeo
		17	Realizar el seguimiento a los procesos de contratación con las diferentes aseguradoras.	Contratación de servicios	Responsable de contratación de servicios	Porcentaje de seguimiento de contratación	Total de actividades ejecutadas/Total de actividades programadas a cumplir en el periodo	≥ 90%	Informe de seguimiento a la contratación.
	Fortalecer la gestión jurídica con miras a minimizar los efectos de las demandas.	18	Realizar un compendio anual de las principales causas de condenas en contra del Hospital así como de los motivos de demandas y acciones de tutela.	Oficina asesora jurídica	Jefe oficina asesora jurídica	Número de informes entregados	# Informe anual de compendio de principales causas de condenas y motivos de demandas y acciones de tutela	1	Informe anual de compendio de principales causas de condenas y motivos de demandas y acciones de tutela
		19	Elaborar e implementar el plan de contención de costos y gastos de la institución	Subgerencia administrativa y financiera	Subgerente administrativo y financiero	Plan formulado	Plan de contención de costos y gastos formulado	1	Plan de contención de costos y gastos formulado
		20	Seguimiento y reporte del indicador de días de retención de cuentas por pagar	Contabilidad	Responsable proceso de contabilidad	Porcentaje de seguimiento al indicador	# seguimientos al indicador realizados / # seguimientos a realizar	4	Informe de seguimiento del indicador
		21	Seguimiento de pasivos generados en la vigencia			Porcentaje de seguimiento al indicador	# seguimientos al indicador realizados / # seguimientos a realizar	≥ 80%	Informe de seguimiento del indicador
		22	Circularización de pasivos			Porcentaje circularizaciones realizadas	de # Circularizaciones realizadas/ # Proveedores con deuda superior a 90 días	≥ 90%	Informe consolidado de las circularizaciones realizadas

2

CLIENTES	Tener personas satisfechas	Identificar oportunamente las causas de insatisfacción del usuario para su corrección	23	Identificar las principales necesidades del usuario en toda el ciclo de atención al usuario.	SIAU	Responsable SIAU	Porcentaje de satisfacción al usuario	(Número de usuarios que respondieron "Muy buena o Buena" X 100 / Número total de pacientes encuestados)	≥90%	Informe donde se indique: 1. Principales necesidades del usuario. 2. Metodología para dar respuesta a las PQRS. 3. Metodologías innovadoras a establecer.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								</
----------	----------------------------	---	----	--	------	------------------	---------------------------------------	---	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----

PROCESOS INTERNOS									
Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Fortalecer el sistema de garantía de la calidad	34	Ejecución del plan de certificación de servicios de acuerdo a último informe de visita de condiciones de habitación	Gerencia Calidad Subgerencia Científica	Gerente Responsable proceso de calidad Subgerente científico	Porcentaje de servicios certificados	#Servicios certificados / # servicios habitatorios	≥80%	Informe de ejecución del plan
		35	Diseño e implementación del Plan para la acreditación institucional	Calidad	Responsable proceso de calidad	Porcentaje cumplimiento del plan de acreditación	#Actividades realizadas x 100 / #Actividades programadas para el periodo	≥80%	Plan acreditación institucional. Informe de seguimiento a la implementación del plan.
		36	Realizar una autoevaluación de estándares de acreditación, ajustar y ejecutar el PAMEC	Calidad	Responsable proceso de calidad	Porcentaje de Ejecución del PAMEC	#Actividades realizadas x 100 / #Actividades programadas para el periodo	≥90%	Informe de autoevaluación
		37	Ajuste de políticas institucionales	Calidad	Responsable proceso de calidad	Porcentaje de políticas actualizadas	#políticas actualizadas / #políticas existentes	≥90%	Informe de las políticas actualizadas
		38	Formular las notas de acuerdo a la contratación que realice el Hospital.	Subgerencia Científica	Subgerente científico	Porcentaje de notas formuladas	# notas formuladas / # notas a establecer	≥90%	Actas del grupo MAS. Informe de notas formuladas
		39	Implementación de actividades establecidas en el grupo MAS	Subgerencia Científica	Subgerente científico	Porcentaje de actividades realizadas	# actividades realizadas / # actividades establecidas en el comité	≥80%	Informe de implementación. Actas del grupo MAS.
		40	Implementar el plan de referenciación 2018 con énfasis y mejoramiento de procesos institucionales	planeación	Jefe oficina asesora de planeación	Porcentaje de ejecución del plan de referenciación	#Actividades realizadas x 100 / #Actividades programadas para el periodo	≥80%	Informes de las referencias realizadas
		41	Diseñar e implementar un programa de humanización que involucre los subprogramas de acuerdo a los lineamientos	Calidad	Responsable proceso de calidad	Porcentaje de ejecución del plan de humanización	#Actividades realizadas x 100 / #Actividades programadas para el periodo	≥80%	Plan de humanización. Seguimiento al plan de humanización.
		42	Implementar el aplicativo de eventos adversos del software DARUMA iniciando con prueba piloto en las unidades cerradas para validar número de usuarios requeridos	Calidad	Responsable proceso de calidad	Porcentaje de ejecución de implementación aplicativo DARUMA	#nuevas del realizadas / #nuevas programadas	≥80%	Certificación de la implementación del software

3

PROCESOS INTERNOS

Fortalecer el
mejoramiento continuo
de los procesos.

[illegible]

PROCESOS INTERNOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OK

DERLIN YURANI DELGADO RODRIGUEZ
GERENTE

[illegible]