HOSPITAL SAN JOSE
Confiamos y valen para su vida

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL INTEGRAL 2022

NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADOR	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	2022											
											Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Modelo de Acción Integral Territorial	Garantizar la accesibilidad, integralidad en los servicios, complementariedad y respaldo de las interdependencias	Documentar las rutas integrales	1	Implementar las rutas de atención integral: Promoción y mantenimiento de la salud, y materno perinatal	Subgerencia científica	% implementación de Rutas de atención integral: Promoción y mantenimiento de la salud, y materno perinatal	No acciones realizadas en las rutas/No. acciones propuestas*100	≥ 30%	Informe de avance de implementación de las 2 RIAS	Cuatrimestral												
			2	Implementar las rutas de atención integrales: cancer, cerebro-cardio-pulmonar, enfermedades huerfanas, salud mental	Subgerencia científica	% implementación de Rutas de atención integrales: cancer, cerebro-cardio-pulmonar, enfermedades huerfanas, salud mental	No acciones realizadas en las rutas/No. acciones propuestas*100	≥ 20%	Informe de avance de implementación de las 4 RIAS	Cuatrimestral												
		Realizar seguimiento a indicadores Resolución 408 de 2018 en el área de gestión clínica o asistencial	3	Implementar estrategias y actividades para lograr estandar propuesto año 2022 en el área de gestión clínica o asistencial del plan de gestión gerencial	Subgerencia científica	No. Estandares de la Resolución 408 de 2018 que alcanzan meta propuesta para el año 2022, en el plan de gestión gerencial 2020-2023	No. indicadores de la Resolución 408 de 2018 que alcanzan meta propuesta para el año 2022, en el plan de gestión gerencial 2020-2024/No.Indicadores de la Resolución 408 de 2018 del área clínica o asistencial que aplican al HUSJ	≥ 90%	Informe de seguimiento a plan de gestión resolución 408	Trimestral												
		Establecer herramienta de comparación y evaluación continua a fin de mejorar las prácticas clínicas y administrativas	4	Elaborar e implementar plan de referenciación comparativa y/o competitiva	Oficina asesora de planeación	% implementación plan de referenciación comparativa y/o competitiva	No. actividades implementadas del plan de referenciación/ No. Actividdes propuestas*100	80% actividades implementadas del plan de referenciación compartiva y/o competitiva del HUSJ	Informe de seguimiento a plan de referenciación	Semestral												
Mejoramiento de la calidad de los servicios de mediana y alta complejidad	Prestar servicios de salud con altos estándares de calidad, seguridad y humanización en la atención de los pacientes	Ejecutar plan de certificación en habilitacion de servicios de acuerdo a priorización según riesgo y estado del proceso	5	Certificar servicios en sistema unico de habilitación	Aseguramiento de la calidad	No. Servicios nuevos por certificar	≥ 19 servicios	≥ 19 servicios	Informe de ejecución del plan de certificación de servicios en habilitación	Semestral												
		Ejecutar plan de acreditación institucional	6	Realizar la autoevaluación según estandares de acreditación	Aseguramiento de la calidad	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia evaluada/ Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	≥ 1.2	Informe de seguimiento a plan de gestion resolucion 408	Trimestral												

HOSPITAL SAN JOSE
Confiamos y estar para su vida

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL INTEGRAL 2022

NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADOR	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	2022											
											Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
		Realizar las rondas de seguridad del paciente y las jornadas de humanización	7	Implementar y evaluar la adherencia de la política de humanización y de seguridad del paciente	Aseguramiento de la calidad	% políticas de humanización y de seguridad del paciente implementada y evaluada	No. Actividades implementadas y evaluadas de la política de humanización y seguridad del paciente/No. Actividades propuestas*100	≥90%	Informe de seguimiento a la implementación de las actividades y adherencia de la política de humanización y seguridad del paciente	Trimestral												
Mejoramiento de la calidad de los servicios de mediana y alta complejidad	Prestar servicios de salud con altos estándares de calidad, seguridad y humanización en la atención de los pacientes	Realizar seguimiento al plan de acción del PAMEC por los procesos	8	Seguimiento y evaluación del programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC	Aseguramiento de la calidad	% ejecución del PAMEC	No. actividades realizadas / No. actividades programadas *100	≥90%	Informe de seguimiento al PAMEC	Cuatrimestral												
		Fortalecer el sistema de información de la calidad	9	Analizar y socializar periódicamente los indicadores de los procesos administrativos y financieros	Subgerencia administrativa y financiera	Informes de análisisde indicadores de los procesos administrativos y financieros	No. De informes de analisis de indicadores socializados de los procesos administrativos	4	Infotme de análisis, Acta de socialización, lista de asistencia	Trimestral												
			10	Analizar y socializar periódicamente los indicadores de los procesos asistenciales	Subgerencia científica	Informes de análisisde indicadores de los procesos asistenciales	No. De informes de analisis de indicadores socializados de los procesos administrativos	4	Infotme de an{alisis, Acta de socialización, lista de asistencia	Trimestral												
Investigación, conocimiento e innovación aplicada al proceso de atención en salud	Incrementar la generación de conocimiento y la innovación aplicadas al proceso de atención en salud	Realizar gestiones para la vinculación a CvIac individuales y/o como grupo	11	Realizar investigaciones que se traduzcan para el HUSJ en innovación	Innovación e Investigación	No. Investigaciones realizadas que evidencian gestión de la innovación	Número de investigaciones realizadas	≥1	Documento de la investigación	Semestral												
		Aplicar lista de verificación, según Resolución 3409 de 2012	12	Cumplir con las condiciones de calidad vigentes para certificarse como hospital universitario	Innovación e Investigación	% cumplimiento de las condiciones de calidad para proyección como hospital universitario	No. Estandares con cumplimiento superior al 90%/No. Total de estandares que aplican*100	≥20%	Informe de seguimiento a las condiciones de calidad para certificarse como hospital universitario	Semestral												
		Realizar investigaciones para el mejoramiento institucional	13	Evaluar y priorizar los proyectos de investigación a través del comité de investigaciones y bioética.	Ética médica	% proyectos de investigacion evaluados	No. total de proyectos de investigacion evaluados/No. total de proyectos de investigacion presentados*100	≥80%	Informe con la relación de investigaciones realizadas. Actas de comité de ética	Trimestral												

HOSPITAL SAN JOSE
Confianza y calor para su vida

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL INTEGRAL 2022

NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADOR	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	2022											
											Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Mejoramiento de la infraestructura hospitalaria	Disponer de infraestructura óptima para la asistencia segura y humanizada, la docencia e investigación	Atender requerimientos para la certificación y acreditación en calidad y certificación como hospital universitario	14	Realizar remodelaciones, ampliaciones, adecuaciones o enlucimiento de las área del hospital	Gestión de la infraestructura y la tecnología	% servicios con remodelación, ampliación adecuación, enlucimiento, adecuación y/o mejoramiento de la infraestructura	No. Servicios remodelados, ampliados, adecuados, con enlucimiento/No. Servicios a remodelar del HUSJ*100	≥40%	Informes de las actividades realizadas	Trimestral												
			15	Desarrollar las actividades de mantenimiento de la infraestructura programadas en el plan	Gestión de la infraestructura y la tecnología	% ejecución del plan de mantenimiento a la infraestructura física	No. Actividades de mantenimiento de la infraestructura ejecutados / No. Mantenimiento programados para el periodo *100	≥95%	Plan de mantenimiento formulado, informe de seguimiento a la ejecución del plan	Trimestral												
		Justificar presentación de proyectos por nivel y complementariedad de la prestación de servicios	16	Realizar estudio financiero para proyecto de salud mental y telemedicina	Oficina asesora de planeación	No.estudios financieros de los proyectos de salud mental y telemedicina	No. estudios financieros de los proyectos de salud mental y telemedicina	2 Estudios Financieros realizados	Estudios Financieros	Semestral												
Mejoramiento de la infraestructura hospitalaria	Disponer de infraestructura óptima para la asistencia segura y humanizada, la docencia e investigación	Gestionar la consecusión de los recursos económicos para implementar el proyecto de la nueva torre	17	Presentar proyecto de construcción de la nueva torre ante Ministerio de Salud	Gestion de la infraestructura y la tecnología	Aprobación del proyecto de la torre por parte del Ministerio de Salud	Aprobación del proyecto de la torre por parte del Ministerio de Salud	Concepto de viabilidad del proyecto de la torre por parte de Minsalud	Concepto de viabilidad	Semestral												
		Gestionar la consecusión de los recursos económicos para implementar los proyectos	18	Adelantar gestiones necesarias para lograr la aprobación e implementar proyectos de la unidad de oncologia, cardiovascular y transplante renal	Subgerencia científica	No. proyectos presentados a Junta Directiva para las unidades de negocios: oncologia, cardiovascular y transplante renal	No. Proyectos presentados/No. Proyectos propuestos	3 proyectos presentados	Acta de Junta Directiva en la que se presentan los proyectos	Junio-Septiembre-Diciembre												
		Adelantar las gestiones para la aprobación del plan de reordenamiento por parte del Ministerio de Salud	19	Presentar ante el Ministerio de Salud el plan de reordenamiento hospitalario	Oficina asesora de planeación	Plan de reordenamiento hospitalario radicado ante Ministerio de Salud	Plan de reordenamiento hospitalario radicado ante Ministerio de Salud	1 plan radicado	Oficio de radicación del proyecto.	septiembre												
Dotación con tecnología, equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario	Disponer de tecnología, equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario acorde e integrados a la asistencia segura y humanizada, la docencia e investigación	Solicitar y/o formular proyecto para la adquisición de equipos a partir de los requerimientos establecidos en el SUH	20	Dotar con equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario para cumplimiento de estandar de dotación del SUH	Subgerencia administrativa	% de servicios con dotación completa de equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario requeridos en cumplimiento del SUH	No. servicios dotados con equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario/No. Servicios Priorizados en cumplimiento del SUH del HUSJ*100	≥50%	Certificación expedida por subgerente administrativa y financiera	Cuatrimestral												
		Presentar una relación detallada por cada servicio de los equipos obsoletos	21	Reponer los equipos biomédicos e industriales obsoletos	Gestión de la infraestructura y la tecnología	% equipos biomedicos e industriales repuestos según índice de obsolescencia	No. equipos biomédicos e industriales repuestos según índice de obsolecencia/No.equipos obsoletos*100	≥20%	Certificación expedida por coordinador proceso gestion de la infraestructura y la tecnología	Cuatrimestral												

HOSPITAL SAN JOSE
Confianza y calor para su vida

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL INTEGRAL 2022

NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADOR	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	2022											
											Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
		Socializar plan de mantenimiento hospitalario en los servicios asistenciales	22	Realizar el mantenimiento de los equipos biomédicos según lo establecido en el plan de mantenimiento 2022	Gestión de la infraestructura y la tecnología	% plan de mantenimiento de equipos biomédicos ejecutado	No. mantenimientos ejecutados /No. mantenimientos programados para el periodo*100	≥95%	Informe de ejecución plan de mantenimiento biomédico	Trimestral												
Fortalecimiento del sistema de información	Disponer de información confiable para la asistencia y gestión del conocimiento	Tener en cuenta diagnóstico de los software de calidad que tiene el hospital y los requerimientos reales	23	Adelantar las gestiones necesarias para el fortalecimiento o cambio de software que dinamiza el sistema de información para la calidad en todos los servicios del HUSJ	Aseguramiento de la calidad	Software que integra de manera confiable, segura y oportuna la información clínica y administrativa del HUSJ, además, amigable con el medio ambiente	Software que dinamiza el sistema de información para la calidad en todos los servicios del HUSJ	1	Informe de seguimiento	Cuatrimestral												
		Considerar como prioritario dentro del plan, las actividades que quedaron pendientes de ejecutar o finalizar del año 2021	24	Implementar el plan estratégico de tecnología de la información y las comunicaciones PETI	Sistemas de información	% implementación PETI	No. Actividades ejecutadas del PETI/No. Actividades propuestas*100	≥90%	Informe de seguimiento a actividades realizadas	Trimestral												
		Considerar como prioritario dentro del plan, las actividades que quedaron pendientes de ejecutar o finalizar del año 2021	25	Implementar el plan de tratamiento de riegos de seguridad y privacidad de la información	Sistemas de información	% implementación del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	No. Actividades ejecutadas del plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información/No. Actividades propuestas*100	≥90%	Informe de seguimiento a actividades realizadas	Trimestral												
Fortalecimiento del sistema de información	Disponer de información confiable para la asistencia y gestión del conocimiento	Considerar como prioritario dentro del plan, las actividades que quedaron pendientes de ejecutar o finalizar del año 2021	26	Implementar el plan de seguridad y privacidad de la información	Sistemas de información	% implementación del plan de de seguridad y privacidad de la información	No. Actividades ejecutadas del plan de seguridad y privacidad de la información /No. Actividades propuestas*100	≥90%	Informe de seguimiento a actividades realizadas	Trimestral												
		Fortalecer el sistema de información	27	Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas para el índice de Transparencia y derecho al acceso a la información ITA	Oficina asesora de planeación	% cumplimiento de las acciones definidas a cumplir con el ITA	No. actividades ejecutadas/No. actividades programadas para el periodo*100	≥90%	Informe de seguimiento a la URL Pagina WEB Institucional	Semestral												
			28	Actualizar el Sistema Unico de Información y Tramites - SUIT	Subgerencia administrativa y financiera	No. Actualizaciones realizadas al SUIT	No. Actualizaciones realizadas al SUIT	2	Informe de Actualización	Semestral												
			29	Implementar el plan institucional de archivos-PINAR	Coordinación gestión documental	% implementación del institucional de archivos-PINAR	No. Actividades ejecutadas del plan institucional de archivos-PINAR/No. Actividades propuestas*100	≥90%	Informe de seguimiento a actividades realizadas	Trimestral												

HOSPITAL SAN JOSE
Confiamos y valen para su vida

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL INTEGRAL 2022

NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADOR	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	2022 Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Gestión financiera eficiente	Garantizar rentabilidad, competitividad y sostenibilidad financiera	Adquirir la herramienta teniendo en cuenta los resultados del diagnóstico elaborado en diciembre de 2020	30	Dotar a la subgerencia administrativa y financiera del HUSJ con una herramienta que le permita monitorear y controlar los recursos de los procesos administrativos y compararlos con los estándares locales	Subgerencia administrativa y financiera	Herramienta de monitoreo, control y comparación de recursos de los procesos administrativos	Herramienta de monitoreo, control y comparación de recursos de los procesos asistenciales	1	Informe seguimiento	Semestral												
		Revisar permanentemente las tarifas del mercado para la toma de decisiones	31	Establecer tarifas que permitan que los procesos de prestación de servicios del hospital se hacen más competitivos y rentable acorde con el mercado y la política de rentabilidad de la entidad	Subgerencia científica	% procesos asistenciales mas competitivos y rentables acorde con el mercado y la política de rentabilidad del Hospital	No. procesos asistenciales del hospital mas competitivos y rentables acordes con el mercado y la política de rentabilidad/No. Procesos asistenciales*100	≥50%	Informes de seguimiento a la implementación del plan de acción	Cuatrimestral												
		Realizar seguimiento a Indicadores Resolución 408 de 2018 en el área de gestión administrativa y financiera	32	Implementar estrategias y actividades para lograr estandar propuesto año 2022 en el área de gestión administrativa y financiera del plan de gestión gerencial	Subgerencia administrativa y financiera	No. Estandares de la Resolución 408 de 2018 que alcanzan meta propuesta para el año 2022, en el plan de gestión gerencial 2020-2023	No.indicadores de la Resolución 408 de 2018 que alcanzan meta propuesta para el año 2022, en el plan de gestión gerencial 2020-2024/No. Indicadores de la Resolución 408 de 2018 del área administrativa y financiera que aplican al HUSJ	≥90%	Informe de seguimiento a plan de gestión resolución 408	Trimestral												
Gestión financiera eficiente	Garantizar rentabilidad, competitividad y sostenibilidad financiera	Idenificar y hacer seguimiento del riesgo financiero	33	Realizar el seguimiento y evaluación del informe generado por la herramienta de seguimiento y control financiero	Oficina asesora de planeación	Análisis financiero y presupuestal	No. Informes presentados al comité de gestión y desempeño del análisis de la herramiena de seguimiento y control financiero	3	Actas de comité de gestión y desempeño	Semestral												
		Fortalecer la gestión jurídica con miras a minimizar los efectos de las demandas.	34	Realizar seguimiento al plan de mejoramiento según análisis de las principales causas de condenas y demandas establecidas en el año 2021	Oficina asesora jurídica	Actividades cumplidas del plan de mejoramiento	No. actividades cumplidas / No. actividades establecidas en el plan de mejoramiento *100	≥80%	Informe de seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en el plan	Semestral												
		Implementar y hacer seguimiento al plan de Austeridad y Gestion ambiental	35	Actualizar y realizar el seguimiento al plan de Austeridad y Gestión ambiental	Subgerencia administrativa y financiera	% cumplimiento del plan de Austeridad y Gestion ambiental	No. actividades cumplidas/ No. actividades establecidas en el plan de Austeridad y Gestion ambiental*100	≥80%	* Documento plan de austeridad y gestion ambiental * Informe de seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en el Plan de Austeridad y Gestión ambiental	Trimestral												
		Fortalecer el proceso de contratación de bienes y servicios	36	Realizar seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	Oficina asesora de planeación	% cumplimiento del Plan anual de adquisiciones - PAA	Valor ($) ejecutado en el periodo del PAA/ Valor ($) programado del PAA para el periodo*100	≥90%	Informe de seguimiento a la ejecución del PAA	Trimestral												
		Trabajar conjuntamente con la oficina asesora de planeación para el establecimiento de los planes de mejoramiento	37	Ejecutar las acciones definidas en los autodiagnosticos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.	Oficina asesora de planeación	% cumplimiento implementación de las actividades definidas de MIPG,	No. actividades ejecutadas/No. actividades de MIPG para el periodo*100	≥72,25%	Informe seguimiento MIPG	Junio- Noviembre												
			38	Mantener el índice de los resultados del FURAG II	Oficina asesora de planeación	% cumplimiento plan de mejoramiento FURAG II	No. actividades ejecutadas/No. actividades propuestas en el plan de mejoramiento FURAG II*100	≥69%	Informe seguimiento FURAG II	Semestral												

HOSPITAL SAN JOSÉ
Confiamos y sabemos para ser más.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL INTEGRAL 2022

NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADOR	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	2022											
											Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Fomento del desarrollo humano y el bienestar de los colaboradores del Hospital	Implementar un modelo de gestión por competencias y de bienestar para los colaboradores del HUSJ	Trabajar conjuntamente con los coordinadores de los distintos procesos para la formulación del mapa de riesgos institucional	39	Coordinar la formulación de mapas de riesgos institucionales	Oficina de planeación	% seguimiento a mapas de riesgos	No. mapas de riesgos evaluados /No. mapas de riesgos programados a evaluar en el periodo*100	≥80%	Mapa institucional de riesgos Informe de seguimiento a riesgos	Junio- Noviembre												
		Considerar como prioritario dentro del plan, las actividades que quedaron pendientes de ejecutar o finalizar del año 2021	40	Implementar el plan anticorrupción y atención al ciudadano - PAYAC	Oficina de planeación	% implementación del plan anticorrupción y atención al ciudadano	No. Actividades ejecutadas del plan anticorrupción y atención al ciudadano-PAYAC /No. Actividades propuestas*100	≥80%	Informe de seguimiento a actividades realizadas	junio-septiembre												
Fomento del desarrollo humano y el bienestar de los colaboradores del Hospital	Implementar un modelo de gestión por competencias y de bienestar para los colaboradores del HUSJ	Convalidar las actividades realizadas en las políticas de MIPG con las demás políticas institucionales	41	Realizar el seguimiento a la implementación de las actividades establecidas en cada política institucional adoptada en el HUSJ	Oficina asesora de planeación	% Cumplimiento de las acciones establecidas en las políticas institucionales adoptadas	No. acciones implementadas en las políticas institucionales adoptadas/No. acciones propuestas*100	≥60%	Informe seguimiento implementación de cada política adoptada por el hospital	Semestral												
		Considerar como prioritario dentro del plan, las actividades que quedaron pendientes de ejecutar o finalizar del año 2021	42	Implementar el plan de previsión de recursos humanos	Talento Humano	% implementación del plan de previsión de recursos humanos	No. Actividades ejecutadas del plan de previsión de recursos humanos /No. Actividades propuestas*100	≥90%	Informe de seguimiento a actividades realizadas	Trimestral												
			43	Implementar el plan anual de vacantes		% implementación del plan anual de vacantes	No. Actividades ejecutadas del plananual de vacantes /No. Actividades propuestas*100	≥90%	Informe de seguimiento a actividades realizadas	Trimestral												
			44	Implementar el plan estratégico de talento humano		% implementación del plan estratégico de talento humano	No. Actividades ejecutadas del plan estratégico de talento humano/No. Actividades propuestas*100	≥90%	Informe de seguimiento a actividades realizadas	Trimestral												
Fomento del desarrollo humano y el bienestar de los colaboradores del Hospital	Implementar un modelo de gestión por competencias y de bienestar para los colaboradores del HUSJ	Considerar como prioritario dentro del plan, las actividades que quedaron pendientes de ejecutar o finalizar del año 2021	45	Implementar el plan institucional de capacitación	Talento Humano	% implementación del plan institucional de capacitación	No. Actividades ejecutadas del plan institucional de capacitación/No. Actividades propuestas*100	≥90%	Informe de seguimiento a actividades realizadas	Trimestral												
			46	Implementar el plan de incentivos institucionales		% implementación del plan de incentivos institucionales	No. Actividades ejecutadas del plan de incentivos institucionales/No. Actividades propuestas*100	≥90%	Informe de seguimiento a actividades realizadas	Trimestral												
			47	Implementar el plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo	Oficina seguridad y salud en el trabajo	% implementación del plan de de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo	No. Actividades ejecutadas del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo/No. Actividades propuestas*100	≥90%	Informe de seguimiento a actividades realizadas	Trimestral												
		Fortalecer la gestión del talento humano	48	Direccionar el proceso de evaluación del desempeño laboral	Talento Humano	Funcionarios con evaluación del desempeño	No. funcionarios con evaluación de desempeño realizada/ No. funcionarios a quienes se les debe aplicar evaluación del desempeño	≥90%	Consolidado de evaluaciones del desempeño realizadas y acto administrativo de asignación de evaluación del desempeño	Marzo -Septiembre												
			49	Formular y ejecutar el plan de bienestar social	Talento Humano	Cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de bienestar	No. actividades ejecutadas/No. actividades programadas*100	≥80%	Informe de Implementación del plan de bienestar social	Semestral												

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL INTEGRAL 2022

NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVO INSTITUCIONAL	ESTRATEGIA	No	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADOR	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	2022											
											Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Fomento del desarrollo humano y el bienestar de los colaboradores del Hospital	Implementar un modelo de gestión por competencias y de bienestar para los colaboradores del HUSJ	Realizar seguimiento a indicadores Resolución 406 de 2018 en el área de dirección y gerencia	50	Implementar estrategias y actividades para cumplir con la ejecución del plan de desarrollo institucional - plan estratégico para el año 2022	Oficina asesora de planeación	% ejecución plan de desarrollo institucional-plan estratégico	No. Actividades implementadas del plan de desarrollo año 2022/No. Actividades propuestas *100	≥90%	Informe de seguimiento a plan de desarrollo-plan estratégico	Semestral												
		Incluir en los PAP las actividades del presente PAI, actividades transversales del Hospital y las actividades propias de cada proceso	51	Apoyar en la formulación y realizar seguimiento a los planes de acción por procesos PAP 2022	Oficina asesora de planeación	% ejecución planes de acción por procesos PAP 2022	No. Actividades implementadas en los PAP 2022/No. Actividades propuestas *100	≥80%	Informe de seguimiento a los PAP	Semestral												
Fortalecimiento de la participación social de los grupos de interés del HUSJ y sostenibilidad de la rentabilidad ambiental	Ser social y ambientalmente responsables	Formular e implementar el programa de responsabilidad social empresarial con proyección a la comunidad (RIAS)	52	Ejecutar las acciones del programa de responsabilidad social 2022	Oficina de planeacion	Cumplimiento ejecucuón programa de responsabilidad social	No. actividades ejecutadas del programa de responsabilidad social 2022/No. actividades programadas*100	≥90%	Informe de implementación del programa de responsabilidad social	Semestral												
		Tener en cuenta el programa hospital verde elaborado en 2021	53	Implementar acciones del programa hospital verde	Gestión ambiental	Acciones implementadas del programa hospital verde y saludable	No. actividades ejecutadas del programa hospital verde/No. actividades programadas*100	≥40%	Informe de seguimiento	Cuatrimestral												

ESMERALDA CUSPOCA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ADMISALUD

HUGO ERNESTO BURBANO DAZA
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS
GERENTE