



SEGUIMIENTO PLANES INSTITUCIONALES
A 31 DE DICIEMBRE DE 2019
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
FEBRERO 2020

El Plan de Desarrollo 2016 -2020 fue adoptado mediante Acuerdo de Junta Directiva #004 del 23 de febrero de 2017, es el instrumento que guía la gestión del desarrollo integral del Hospital Universitario San José E.S.E, estableciendo los objetivos, los lineamientos para la acción, las metas deseadas y los medios necesarios para alcanzarlos.

Para la construcción de este plan se consideraron las funciones propias del hospital, el entorno, las fortalezas y las oportunidades de mejora de la institución, así como los medios y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, que dan respuesta a las necesidades y expectativas de los distintos actores, tanto internos como externos.

Su diseño fue participativo contando con los representantes de los usuarios, miembros de la Junta Directiva y colaboradores de los diferentes procesos del Hospital.

A 31 de diciembre de 2019, su ejecución fue la siguiente:

PERSPECTIVA	ACTIVIDADES			
	PROGRAMADAS	CUMPLIDAS	INCUMPLIDAS	RESULTADO
FINANCIERA	3	3	0	100%
CLIENTES	4	4	0	100%
PROCESOS INTERNOS	11	10	1	91%
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	7	7	0	100%
TOTAL	25	24	1	96%

A continuación se detalla cada una de las actividades establecidas que permitieron alcanzar los objetivos fijados según las perspectivas definidas en el hospital.

SEGUIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2019

Perspectiva	#	Objetivo	Meta	Resultado	Cumplimiento
Financiera	1	Alcanzar y mantener la estabilidad financiera	Equilibrio presupuestal ± 1 / año	1,33	SI
			Total de reconocimientos del periodo / compromisos totales ± 1 / año	1,6	SI
			Vr. de pasivos pagados de la vigencia / Vr. de pasivos generados en la vigencia ± 80%	95%	SI
Clientes	2	Tener personas satisfechas	Porcentaje de satisfacción al usuario ± 90%	97%	SI
			Porcentaje de satisfacción del colaborador ± 90%	91%	SI
	3	Desarrollar un compromiso con la responsabilidad social empresarial	Porcentaje de implementación del programa de responsabilidad social ± 80%	90%	SI
	4	Fortalecer la prestación de servicios complementarios en salud	Porcentaje de cumplimiento de la ampliación del portafolio de servicios ± 80%	100%	SI
Procesos Internos	5	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Porcentaje servicios certificados en habilitación. 100%	100%	SI
			Porcentaje de ejecución del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad. ± 90%	92%	SI
			Mejoramiento continuo de la calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior. >0,2	0,67	SI
	6	Fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos	Porcentaje de auditorías realizadas. 100%	100%	SI
			Seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento suscritos. 100%	100%	SI
			Cumplimiento de los indicadores definidos en los procesos administrativos y asistenciales. 90%	94%	SI
			Gestión de compras invitación con formalidades plenas compras solicitud pública. (Mayores a 1.500 smmh). 100%	100%	SI
	7	Mejorar y mantener la infraestructura y tecnología institucional	Porcentaje de cumplimiento al plan de mantenimiento. 90%	97%	SI
			Gestión para la ejecución de proyectos. >0,2	4	SI
			Mejorar la infraestructura hospitalaria. >50%	99%	SI
			Adquisición de equipos. >50%	NA	NA
			Mejoramiento del índice de seguridad hospitalaria. >50%	46%	NO
Aprendizaje y Desarrollo	8	Fortalecer los convenios docencia servicio generando investigaciones conjuntas	Porcentaje de cumplimiento de plan de costos y beneficios docencia servicios. ±50%	100%	SI
			Porcentaje de ejecución de investigaciones programadas.	88%	SI
	9	Contar con personal competente y satisfecho en el desempeño de sus actividades	Porcentaje de Ejecución del plan de capacitación. 100%	100%	SI
			Satisfacción del cliente interno. >65%	91%	SI
			Porcentaje de evaluación de desempeño. 100%	100%	SI
			Cumplimiento del plan de formalización. 70%	70%	SI
	10	Fortalecer la toma de decisiones basadas en información válida, completa y oportuna.	Cumplimiento del plan estratégico de sistema de información. 70%	100%	SI

INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	INDICADORES	META	RESULTADO	CUMPLE
FINANCIERA	Alcanzar y mantener la estabilidad financiera	Identificar y hacer seguimiento del riesgo financiero	1	Análisis del comportamiento del indicador de riesgo financiero y formulación del plan de mejoramiento según análisis efectuado.	Indicador de riesgo financiero	Sin riesgo	SIN RIESGO	SI
			3	Elaboración y análisis indicador de equilibrio presupuestal	Indicador de equilibrio con recaudo	≥1 4	133,43% 4	SI SI
			4	Elaboración de una herramienta de seguimiento y control financiero.	Herramienta de seguimiento y control financiero formulada y aprobada por Comité Financiero.	1	1	SI
			5	Seguimiento y evaluación del informe generado por la herramienta de seguimiento y control financiero	Numero de informes	2	2	SI
			6	Elaboración y presentación del informe de evaluación de calidad, producción y financiero a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca (Evaluación de Desempeño Institucional).	Numero de informes	1	1	SI
			7	Documentar el Plan de mejoramiento donde se articula facturación, cartera y auditoría	Documento Plan de mejoramiento	1	1	SI
		Mejorar el proceso de facturación, cartera, recaudo y auditoría de cuentas medicas	8	Seguimiento al Plan de mejoramiento donde se articula facturación, cartera y auditoría	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	≥50%	83%	SI
			9	Realizar capacitaciones a los auditores de cuentas	Numero de capacitaciones	10	10	SI
			10	Seguimiento al plan de recaudo de cartera	Porcentaje de cumplimiento del plan	≥80%	100%	SI
			11	Informe comparativo de recaudo	Numero de informes	12	12	SI
			12	Formulación y seguimiento a la ejecución del plan de implementación de facturación electrónica en la venta	Documento	1	1	SI

INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	INDICADORES	META	RESULTADO	CUMPLE
FINANCIERA	Alcanzar y mantener la estabilidad financiera	Implementar el sistema de costos hospitalarios	13	Ejecutar el plan para el costeo por área productiva y por producto.	Porcentaje de centros de operativos costeados	≥80%	100%	SI
		Implementar el mercadeo institucional	14	Creación de un equipo interdisciplinario de marketing para la venta de servicios.	Documento conformación equipo marketing	1	0	NO
			15	Formular y ejecutar el plan de mercadeo institucional	Documento Plan de mercadeo	1	0	NO
					Porcentaje de cumplimiento plan de mercadeo	≥80%	0	NO
		Realizar el seguimiento a los procesos de contratación con las diferentes aseguradoras.	16	Realizar el seguimiento a la contratación de venta de servicios	Documento Informe de seguimiento contratación venta de servicios	4	4	SI
		Fortalecer la gestión jurídica con miras a minimizar los efectos de las demandas.	17	Realizar un análisis de las principales causas de condenas en contra del Hospital así como de los motivos de demandas y acciones de tutela valorizado.	Numero de informes entregados	4	2	SI
					Numero de informes entregados	12	2	SI
			18	Establecer plan de mejoramiento según análisis de las principales causas de condenas y demandas y su respectivo seguimiento.	Informe de seguimiento al plan de mejora	4	1	SI
		Implementar y hacer seguimiento al plan de contención del costo y gasto.	19	Elaborar e implementar el plan de contención de costos y gastos de la institución.	Plan formulado	1	1	SI
			20	Seguimiento al plan de contención de costos y gastos de la institución.	Informe de seguimiento plan de contención de costos y gastos de la institución.	4	1	NO
		Mejorar el proceso de causación y pago oportuno de los pasivos	21	Seguimiento de las cuentas por pagar presupuestales constituidas.	Porcentaje de cuentas por pagar	≥80%	88%	SI
			22	Seguimiento al monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	cero (0) o variación negativa	-\$200.798.909	SI

INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	INDICADORES	META	RESULTADO	CUMPLE
CLIENTES	Tener personas satisfechas	Identificar oportunament e las causas de insatisfacción del usuario para su corrección	23	Identificar las principales necesidades del usuario en toda el ciclo de atención.	Porcentaje de satisfacción al usuario	≥ 90%	97%	SI
			24	Formulación y seguimiento a planes de mejoramiento según las necesidades identificadas y priorizadas	Porcentaje de cumplimiento de planes de mejora	≥80%	60%	NO
			25	Implementar el plan de acción de Talento humano e Integridad en el modelo integrado de planeación y gestión - MIPG	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	≥80%	100%	SI
		Fortalecer el proceso de atención al usuario	26	Seguimiento y análisis periódico de los indicadores según master de indicadores.	Porcentaje de cumplimiento de indicadores	≥80%	94%	SI
		Articular las acciones del proceso de talento humano con los proveedores de talento humano	27	Elaborar y ejecutar el plan de gestión de talento humano	Porcentaje de ejecución del plan de gestión de talento humano	≥90%	100%	SI
		Identificar oportunament e las causas de insatisfacción del colaborador para su corrección	28	Formular y ejecutar el plan de mejoramiento según encuesta de clima organizacional	Plan de mejoramiento	1	1	SI
					Porcentaje de cumplimiento al plan de mejoramiento de clima organizacional	≥80%	100%	SI

INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	INDICADORES	META	RESULTADO	CUMPLE
CLIENTES	Desarrollar un compromiso con la responsabilidad social empresarial	Implementar la estrategia como institución amiga de la mujer y la infancia	29	Realizar gestión para completar la implementación de los 10 pasos IAMI	Porcentaje de implementación de la estrategia IAMI.	≥80%	100%	SI
		Formular e implementar el programa de responsabilidad social empresarial con proyección a la comunidad (RIAS)	30	Seguimiento a la aplicación de las acciones definidas en el programa de responsabilidad social	Porcentaje de aplicación del programa de responsabilidad social	≥90%	90%	SI
	Fortalecer la prestación de servicios complementarios en salud	Ampliar el portafolio de servicios complementarios de salud	31	Definir los nuevos servicios a incluir y excluir en el portafolio de servicios con énfasis en la alta complejidad de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS	Documento	1	1	SI
					Porcentaje de cumplimiento de las actividades definidas en el plan	≥80%	1	SI
		Fortalecer el mercadeo de servicios complementarios	32	Reestructurar el portafolio de servicios incluyendo los servicios, procedimientos e innovaciones del hospital	Documento	1	1	SI
		Formulación de proyectos de acuerdo a la priorización de necesidades y desarrollo del portafolio de servicios para	33	Formular los proyectos de inversión para el desarrollo de servicios enfocados en la alta complejidad según priorización	Proyectos formulados	≥80%	100%	SI

SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

El Plan de Acción 2019 fue adoptado mediante Acuerdo de Junta Directiva # 004 del 22 de enero de 2019.

A continuación se presenta el cumplimiento de las actividades establecidas por cada una de las cuatro perspectivas:

PERSPECTIVA	ACTIVIDADES			
	PROGRAMADA	CUMPLIDAS	INCUMPLIDAS	RESULTADO
FINANCIERA	21	18	3	86%
CLIENTES	11	10	1	91%
PROCESOS INTERNOS	22	19	3	86%
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	10	10	0	100%
TOTAL	64	57	7	89%

Dentro de las actividades programadas, se indica:

Mediante Resolución #1342 de 2019 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, categoriza al Hospital "Sin Riesgo" financiero.

El portafolio de servicios fue ajustado según los grupos establecidos así como los servicios transversales que se ofertan.

En lo relacionado a Formalización laboral, se obtiene un avance del 70% en las gestiones realizadas. Está pendiente la aprobación por parte de la Junta Directiva del Hospital la aprobación del Escenario definitivo con cargos para la Planta Temporal.

El Ministerio de salud y protección social otorgó recursos por valor de \$3.688 millones los cuales serán destinados para la reposición de equipos médicos en diferentes áreas asistenciales del Hospital.

INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	INDICADORES	META	RESULTADO	CUMPLE
PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Fortalecer el sistema de garantía de la calidad	35	Elaborar el plan de certificación de servicios de acuerdo a priorización según riesgo y estado del proceso	Documento	1	1	SI
			36	Ejecución del plan de certificación de servicios de acuerdo a priorización según riesgo y estado del proceso	Porcentaje de servicios certificados	≥50%	94%	SI
			37	Ajustar y gestionar los riesgos institucionales	Documento	1	1	SI
			38	Implementación del Plan para la acreditación institucional	Porcentaje de cumplimiento del plan de acreditación	≥80%	100%	SI
			39	Realizar una autoevaluación de estándares de acreditación	Documento	1	1	SI
			40	Seguimiento y evaluación del programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC	Porcentaje de Ejecución del PAMEC	≥90%	92%	SI
			41	Seguimiento a la implementación de las RIAS establecidas por el HUSJ	Porcentaje de rutas formuladas	≥90%	100%	SI

INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	INDICADORES	META	RESULTADO	CUMPLE
PROCESOS INTERNOS	Fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos.	Fortalecimiento del sistema de control interno	42	Implementación del Modelo Integrado de planeación y Gestión MIPG de la dimensión 7 - Control Interno	Porcentaje de ejecución del plan de acción del autodiagnóstico de control interno en MIPG	≥80%	100%	SI
		Fortalecer el sistema de información	44	Elaboración, ejecución, seguimiento al plan de comunicaciones 2019	Documento	1	1	SI
					Porcentaje de seguimiento planes de comunicaciones	≥80%	81,00%	SI
			45	Implementar cronograma anual de transferencia documentales primarias, seguimiento a su ejecución e informe de ejecución	Porcentaje de cumplimiento del cronograma anual de transferencia documental	≥80%	90%	SI
			46	Gestionar el Plan para la implementación de la política de tratamiento de datos personales en la institución.	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	≥80%	0	NO
			47	Gestión de los estudio de desarrollo y reordenamiento del área física y funcional de la institución	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	≥80%	100%	SI
			49	Socialización periódico de los indicadores	Porcentaje de socialización de indicadores	≥80%	100%	SI
			50	Implementar el plan de acción de Dirección Planeación, Evaluación del desempeño - MIPG	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	≥80%	100%	SI
			53	Implementar el plan de acción de Defensa jurídica - MIPG	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	≥80%	81%	SI
			54	Implementar el plan de acción de Atención al ciudadano - MIPG	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	≥80%	100%	SI
			55	Implementar el plan de acción de Rendición de cuentas - MIPG	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	≥80%	100%	SI
		Fortalecer el proceso de contratación de bienes y servicios	57	Formular el plan de adquisición de bienes y servicios para la vigencia y efectuar el seguimiento a su ejecución	Porcentaje de cumplimiento del Plan anual de adquisiciones - PAA	≥90%	86%	NO

INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	INDICADORES	META	RESULTADO	CUMPLE
PROCESOS INTERNOS	Mantener y mejorar la infraestructura y tecnología institucional	Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo de equipos	58	Formular y ejecutar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de la Institución	Ejecución del mantenimiento preventivo de equipos	≥90%	100%	SI
		Formulación y presentación proyectos a entes externos para acceder a recursos para su financiación	59	Fortalecer el Banco de proyectos de la ESE	Porcentaje de proyectos documentados	≥90%	100%	SI
		Construir, adecuar y dotar la infraestructura hospitalaria.	60	Definir y priorizar, construir, adecuar y dotar la capacidad instalada que requiera inversión	Porcentaje de ejecución de actividades	≥80%	100%	SI
		Seguimiento al índice de seguridad hospitalaria	62	Implementación y seguimiento al plan de cumplimiento frente a los hallazgos presentados en la última evaluación realizada por la SDSC	Porcentaje de cumplimiento	≥80%	46%	NO

INFORME SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	INDICADORES	META	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	Fortalecer los convenios docencia servicio, generando investigaciones conjuntas	Establecer e implementar un plan de costos y beneficios docencia servicio	63	Documentar el plan de costos docencia servicio y seguimiento.	Porcentaje de cumplimiento de plan de costos y beneficios docencia servicios	≥80%	100%	SI
		Realizar investigaciones que contribuyan al mejoramiento institucional	64	Ajustar el acto administrativo de creación del subcomité de ética para la investigación	Documento	1	1	SI
			65	Evaluar y priorizar los proyectos de investigación a través del comité de investigaciones y bioética.	Porcentaje de ejecución de investigaciones programadas	≥80%	88%	SI
	Contar con personal competente y satisfecho en el desempeño de sus actividades	Fortalecer la gestión del talento humano	66	Formular y ejecutar el plan de capacitación institucional	Eficacia de la capacitación	≥80%	88%	SI
			67	Direccionar el proceso de evaluación del desempeño laboral	Cumplimiento de evaluación del desempeño	≥90%	100%	SI
			68	Formular y ejecutar el plan de bienestar social	Ejecución de Planes	>80%	100%	SI
			69	Realizar las gestiones para la creación de empleos temporales con miras a la formalización laboral	Documento	2	2	SI
			70	Implementar el plan de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Porcentaje de ejecución de actividades	≥80%	100%	SI
	Fortalecer la toma de decisiones basadas en la información válida, completa y oportuna	Fortalecer el sistema de información	71	Ejecutar el proyecto para la digitalización del archivo de historias clínicas	Porcentaje de ejecución de actividades	≥70%	75%	SI
			72	Realizar un plan de gerencia para el sistema de información que articule los procesos al sistema integral de información DGH.NET	Porcentaje de ejecución de actividades del plan de sistemas de información	≥70%	100%	SI

INDICADORES RESOLUCIÓN 408 DE 2018

AREA DE GESTION	No.	Nombre del indicador	Resultado del periodo evaluado	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado
Dirección y gerencia 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	0,66	0,0	0,05	0
	2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	0,92	5,00	0,05	0,25
	3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional.	0,89	3,00	0,10	0,3
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo fiscal y financiero	NO APLICA			0
	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida.	1,01	1,00	0,0571	0,05714
	6	Proporción de medicamentos y material médicoquirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1) compras conjuntas, 2) Compras a través de cooperativas de Empresas sociales del Estado, 3) Compras a través de mecanismos electrónicos.	1,00	5,0	0,0571	0,2857
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Variación negativa	3,00	0,0571	0,17142
	8	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones - RIPS.	4	5,00	0,0571	0,2857
	9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo.	1,33	5,00	0,0571	0,2857
	10	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	5,00	0,0571	0,2857
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2014 o la norma que lo sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	5,00	0,0571	0,2857
	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.	1,00	5,00	0,07	0,35
	13	Evaluación de aplicación de la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	1,00	5,00	0,05	0,25
Gestión Clínica o Asistencial 40%	14	Oportunidad en la realización de apendicectomía.	0,93	5,00	0,05	0,25
	15	Numero de pacientes pediátricos con neumonías broncopulmonares de origen intrahospitalario y variación interanual.	-1	3,00	0,05	0,15
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al ingreso de infarto agudo del miocardio (IAM).	0,99	5,00	0,05	0,25
	17	Análisis de mortalidad intrahospitalaria.	0,92	5,00	0,05	0,25
	18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	5,00	5,00	0,03	0,15
	19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia	6,00	5,00	0,03	0,15
	20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	3,98	5,00	0,02	0,1
	TOTAL					4,11

Nota: Para realizar la evaluación del indicador #5 "Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida - UVR", la fuente del dato de la UVR reportada por estadística al no contar con el reporte oficial de SHTO 2019, el cual se encuentra es construcción.

OMAR ARTURO SOLANO LOPEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Elaboro: Claudia Ximena Chávez Sandoval
Revisó: Omar Arturo Solano López
Archivado según tabla TRD 106.15.4 - 2019 PA