



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION 2020

PROSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	RESULTADO	CUMPLE	SEGUIMIENTO A MARZO DE 2020 OBSERVACION
	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.	Presupuesto	Indicador de riesgo financiero	Formula Indicador riesgo financiero	Sin riesgo	Acta Comité Financiero donde se verifique su seguimiento y análisis Plan de mejora	Trimestral	Riesgo Bajo	NO	La oficina de presupuesto indica que se cuenta con compromisos en algunas apropiaciones hasta el último trimestre 2020, como lo es la contratación de servicios, economato, lavandería y mantenimiento entre otros.
			2	Elaboración y análisis del indicador de equilibrio presupuestal	Presupuesto	Indicador de equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CXC de vigencias anteriores X 100 / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores	≥1	Acta Comité Financiero donde se verifique su seguimiento y análisis	Trimestral	0.90	NO	Para el primer semestre 2020, los ingresos totales recaudados en la vigencia (incluidas cuentas por cobrar de vigencias anteriores) fue de \$110,782,041,891 y el Total de gastos comprometidos (incluida cuentas por pagar de vigencias anteriores) fue de \$122,831,768,293.
			3	Seguimiento y evaluación del informe generado por la herramienta de seguimiento y control financiero	Subgerente Administrativo y Financiero	Numero de informes	# Informes de seguimiento y evaluación	2	Informe de seguimiento y evaluación.	Semestral	1	SI	Se adjunta Informe de seguimiento.
			4	Seguimiento al recaudo de cartera e informe comparativo	Cartera	Informe de recaudo	# Informes de seguimiento	4	Informe de seguimiento al recaudo de cartera	Trimestral	2	SI	Se adjunta Informe de seguimiento, indicando que el recaudo total en el primer trimestre 2020 fue de \$33.673 millones, de los cuales el 22% corresponde a vigencia actual y el 78% de vigencias anteriores.
			5	Mejorar el proceso de facturación, cartera, recaudo y auditoría de cuentas médicas	Subgerencia administrativa y financiera	Plan Documentado (según formato establecido institucionalmente)	Plan	1	Plan documentado	Enero	1	SI	Se recibe Informe donde se indica los avances logrados: 1. Inscripción ante la DIAN como facturador electrónico. 2. Compra de firma digital 3. Parametrización de DGH. Se continúa con el proceso. 4. Pruebas con facturas enviadas a la DIAN, exitoso. 5. Pendiente pruebas con Facturación y auditoría de cuentas.
				Formulación y seguimiento a la ejecución del plan de implementación de facturación electrónica en la venta de servicios		Porcentaje de actividades cumplidas establecidas en el plan para el periodo	# actividades ejecutadas / # total de actividades establecidas para el periodo	≥90%	Indicador Informe de seguimiento al cumplimiento del plan	Trimestral	100%	SI	Se esta a la espera de actualizar los equipos de computo, se realizaron las pruebas para iniciar el próximo 1 de octubre de 2020.
						Porcentaje de costos operativos costeados	Centros operativos costeados / Total de centros de costos *100	100%	Informe de costos	Trimestral	100%	SI	Se tienen 45 servicios asistenciales, donde a mayo de 2020 el total del costo alcanzó los \$57,113 millones y un ingreso por \$73,786 millones, obteniendo una rentabilidad acumulada del primer trimestre del 23%.



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION 2020

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	RESULTADO	CUMPLE	SEGUIMIENTO A MARZO DE 2020 OBSERVACION
FINANCIERA	Alcanzar y mantener la estabilidad financiera	Implementar el sistema de costos hospitalarios	6	Ejecutar el costo por área productiva y por producto.	Costos	Porcentaje de actualización actividades costeadas	# de actividades costeadas actualizadas / Total de actividades costeadas a actualizar **100 en el periodo	100%	Informe de actividades costeadas actualizadas	Trimestral	100%	SI	Se actualizaron en el primer semestre 7 actividades: LABORATORIOS IMÁGENES NEUROCIRUGIA COSTO PROCEDIMIENTOS POR GRUPO QUIRURGICO COSTO ESTANCIAS COSTOS OXIGENO COSTEO PRUEBAS COVID
						Porcentaje de actividades costeadas a las que no se a definido costo	# de actividades costeadas / Total de actividades a costear **100 en el periodo	≥20%	Informe de actividades costeadas	Trimestral	100%	SI	Se realizó en el primer semestre el costo de 12 actividades: ASANESCA ASOCIRGE CIVAGNE JUAN PENAGOS ENDOVIDEO 2000 L.TDA MAXILO PERFUSION DE NEFROLOGIA ADULTO NEFROLOGIA PEDIATRICA PGP COSTO MAYO PAQUETES DE CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMA
						Documento portafolio de servicios	Documento	1	Portafolio Documentado	Febrero	Portafolio actualizado	SI	Documento entregado
		Implementar el mercadeo institucional	8	Formular y ejecutar el plan de mercadeo institucional	Contratación de servicios	Documento Plan de mercadeo	Documento	1	Acto administrativo de adopción plan de mercadeo	Feb - Marz	1	NO	Se adjunta Plan de mercadeo establecido para la vigencia 2020, sin acto administrativo para su adopción.
						Porcentaje de cumplimiento plan de mercadeo	# actividades cumplidas / # actividades establecidas en el plan de mercadeo a ejecutar en el periodo.	≥80%	Informe de seguimiento del plan de mercadeo	May - Ago - Nov	SIN INFORMACIÓN	NO	
				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.	Jefe de la Oficina asesora jurídica	Informe del compendio de principales causas de condenas y motivos de demandas y acciones de tutela	Informe	1	Informe documentado	Enero a marzo	1	SI	En fecha 31 de julio de 2020, la oficina asesora jurídica indica que según los reportes en informes brindados por los abogados que llevan representación del Hospital, existe: 1. Hay 163 procesos en los cuales es parte demandada el Hospital con un valor en pretensiones de \$104,482,813,121. 2. Se estima 11 procesos en riesgo de perderse por valor de pretensiones de \$3,674,762,000. 3. Hay 6 procesos en que la parte demandante es el Hospital por valor de pretensiones de \$2,786,003,953.

Ente: Hospital



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION 2020

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	RESULTADO	CUMPLE	SEGUIMIENTO A MARZO DE 2020 OBSERVACION
		1. Gestionar la gestión jurídica con miras a minimizar los efectos de las demandas.	10	Formular plan de mejoramiento según análisis de las principales causas de condenas y demandas y realizar el seguimiento respectivo	Jefe de la Oficina asesora jurídica	Plan documentado	Plan	1	Plan documentado	Marzo a abril	SIN INFORMACION	NO	
			11	Seguimiento al plan de mejoramiento según análisis de las principales causas de condenas y demandas y su respectivo seguimiento.	Jefe de la Oficina asesora jurídica	Informe de seguimiento al plan de mejora	# actividades cumplidas / # actividades establecidas en el plan de mejoramiento para el periodo	≥80%	Informe de seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en el plan	Junio y diciembre	SIN INFORMACION	NO	
			12	Actualización y seguimiento al plan de Austeridad y Gestión ambiental	Subgerencia administrativa y financiera	Porcentaje de cumplimiento del plan de Austeridad y Gestión ambiental	# actividades cumplidas / # actividades establecidas en el plan de Austeridad y Gestión ambiental para el periodo	≥80%	* Documento plan de austeridad y gestión ambiental * Informe de seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en el Plan de Austeridad y Gestión ambiental para el periodo	Trimestral:	1	NO	Para el primer semestre 2020 se recibe informe donde se evidencia las adquisiciones por este concepto y que están incluidas en el Plan Anual de Adquisiciones PAA 2020. En julio de 2020 se suscribe el plan de gestión del subgerente y se establece esta actividad para implementación y desarrollo en el segundo semestre 2020.
			13	Seguimiento de las cuentas por pagar presupuestales constituidas.	Presupuesto	Porcentaje de cuentas por pagar	Vr. de cuentas pagadas de vigencia anterior/ Vr. total de cuentas por pagar de la vigencia anterior	≥80%	Informe de seguimiento del indicador. Acta del comité financiero donde se presentó el indicador	Documento a marzo Seguímentos trimestrales desde junio	62%	NO	Las cuentas por pagar ascienden a \$21,473,357.815; de las cuales con corte a 30 de junio se han cancelado el valor de \$13,294,569.970.
		Mejorar el proceso de causación y pago oportuno de los pasivos	14	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	Contabilidad	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	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o variación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación	≥0	Informe de análisis de indicador	Trimestral	\$292.433.617	NO	Con corte a 30 de junio de 2020, se reporta un pasivo por concepto de servicios personales por \$563.002.759 y una deuda laboral por \$56.104.144.
			15	Identificar las principales necesidades del usuario en toda el ciclo de atención.	SIAU	Porcentaje de satisfacción al usuario	# pacientes que se consideran satisfechos con los servicios X 100 / # pacientes encuestados	≥90%	Informe de las necesidades detalladas del usuario consolidadas	Trimestral	97%	SI	Se practicaron 1.819 encuestas de las cuales 1.768 usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios de salud que ha recibido en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.?



**OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCIÓN 2020**

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FÓRMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	RESULTADO	CUMPLE	SEGUIMIENTO A MARZO DE 2020 OBSERVACION
CLIENTES	Tener personas satisfechas	Identificar oportunamente las causas de insatisfacción del usuario para su corrección	16	Formular el plan de Mejoramiento a la Información Institucional de PQRS	SIAU	Porcentaje de cumplimiento de actividades	Actividades cumplidas/Actividades programadas	≥80%	Informe de seguimiento al plan de mejoramiento		1	SI	En el primer semestre de 2020 los servicios de hospitalización registra un 37% del total de inconformidades, donde se resalta que el servicio de urgencias adultos tiene un 21% de las inconformidades, seguido de consulta externa con un 14%. En cuanto a la falta de oportunidad en la atención representa 52%, seguido del trato recibido con un 28% y con la información recibida 20%. Se indica que en reunión de ética Hospitalaria del día 25 de Junio 2020, se socializaron los derechos más vulnerados en el primer semestre con relación a las PQRSF, y quedó como plan de mejorar dar a conocerlos resultados a los coordinadores y líderes de calidad de los diferentes servicios de la Institución a partir del mes de Julio 2020, con el fin de seguir fortaleciendo la educación al cliente interno sobre derechos y deberes del usuario, y continuar prestando atención con calidad y Humanización. De la misma manera a partir del mes de Julio 2020, se estableció dar a conocer a la oficina de Vigilancia y Control contratos cuales son los Especialistas que no están cumpliendo con la oportunidad en la atención, ya que este derecho se ve afectado en consulta externa por el tiempo que deben esperar los usuarios para ser atendidos. De esta manera la oficina de control y vigilancia informara a los representantes legales con el fin de hacer cumplir las cláusulas contractuales.
		Identificar oportunamente las causas de insatisfacción del colaborador para su corrección	17	Formular y ejecutar el plan de mejoramiento según encuesta de clima organizacional	Seguridad y Salud en el Trabajo	Plan de mejoramiento al resultado de la encuesta del clima organizacional	Documento	1	Plan de mejoramiento clima organizacional	Ene - Mar	1	SI	Se adjunta plan de mejoramiento
	Desarrollar un compromiso con la responsabilidad social empresarial	Formular e implementar el programa de responsabilidad social empresarial con proyección a la comunidad (RIAS)	18	Actualizar el programa de responsabilidad social empresarial	Oficina de planeación	Documento	Programa	1	Documento programa de responsabilidad social empresarial	Ene-Feb	1	SI	Documento actualizado según Documento PGR-RES-01, Versión 4 de fecha 04 de marzo de 2020
			19	Seguimiento a la aplicación de las acciones definidas en el programa de responsabilidad social		Porcentaje de aplicación del programa de responsabilidad social	# actividades ejecutadas en el periodo x 100/# total de programadas para el periodo	≥90%	Informes de seguimiento al programa de responsabilidad social	Semestral	73%	SI	el segundo y 3 Incumplidas, que son: 1. Ofrecer descuento en la tarifa de servicios de salud a los colaboradores. 2. Realizar reunión con el líder de la junta de acción comunal barrio bolívar para conocer situaciones donde el hospital pueda brindar apoyo. 3. Diseñar la línea de intervención en la comuna 3. Estas actividades se gestionarán en el segundo semestre 2020.



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION 2020

PROSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	Fórmula	Meta	Evidencia	Periodicidad	Resultado	Cumple	SEGUIMIENTO A MARZO DE 2020 OBSERVACION
		Formulación de proyectos de acuerdo a la priorización de necesidades y desarrollo del portafolio de servicios para el fortalecimiento de ciencia, tecnología e innovación (CTI) en salud del Departamento del Cauca.	20	Fortalecer el Banco de proyectos de la ESE Formular los proyectos de inversión para el desarrollo de servicios enfocados en la alta complejidad según priorización	Oficina de planeación	Proyectos formulados	# proyectos formulados / # de proyectos a formular en el periodo	280%	Relación de proyectos formulados	Abr - Jul - Oct	100%	SI	Se adjunta certificación del jefe de la oficina de planeación, donde se indica que durante el primer semestre 2020 documentó los siguientes proyectos: 1. Dotación de equipos y elementos biomédicos para expansión de capacidad instalada en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. para la atención de pacientes COVID-19 (Presentado a las oficinas de planeación del Municipio de Popayán y Departamento del Cauca). 2. Dotación de equipos y elementos biomédicos para expansión de capacidad instalada en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. para la atención de pacientes COVID-19 (presentado al Ministerio de Salud y protección Social). Ante proyecto "OConstrucción de edificio para el servicio de consulta externa y procesos administrativos del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.
			21	Ejecución del plan de certificación en habilitación de servicios de acuerdo a priorización según riesgo y estado del proceso	Calidad	Porcentaje de servicios certificados	# servicios certificados /# servicios programados s certificar en el periodo	280%	Informe de ejecución del plan de certificación de servicios en habilitación	Semestral	NA	NA	Para el I semestre 2020, se planeaba la certificación de los siguientes servicios: Certificación INVIMA, Gasees medicinales, Quimioterapia, Unidad de cuidados intermedios pediátrico, Unidad de cuidados intermedios adultos, Unidad de cuidados intensivos pediátricos, imágenes diagnósticas y Cirugía General Servicio Farmacéutico No obstante, teniendo en cuenta la resolución 385 de 2020 donde se adoptan las medidas preventivas de aislamiento y cuarentena, la resolución 502 de 2020 por la cual se adoptan los lineamientos de prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por Covid 19; así como la resolución 856 de 2020 en su artículo 1 donde suspende la ejecución del plan de vistas 2020 a los prestadores de servicios de salud hasta el término de duración de la emergencia sanitaria; el proceso de aseguramiento de la calidad enfocó sus esfuerzos en la adopción de todos los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de pacientes con o sospecha de Covid 19, preparación e implementación institucional ante la emergencia. Por lo tanto, el plan de certificación de servicios en habilitación fue postergado hasta el levantamiento de la declaración de emergencia ante el coronavirus, mientras tanto se continúan las actividades relacionadas con la capacitación al talento humano, mantenimiento a la infraestructura y a los equipos biomédicos.
			22	Coordinar la formulación de mapas de riesgos institucionales	Oficina de planeación	Porcentaje de seguimiento a mapas de riesgos	# mapas de riesgos evaluados /# mapas de riesgos programados a evaluar en el periodo	280%	Mapa institucional de riesgos Informe de seguimiento a riesgos	Semestral	100%	SI	Se adjunta informe de fecha 10 de agosto de 2020, donde se indica en la parte de conclusiones: 1. A pesar de las modificaciones al horario laboral por la contingencia de COVID, se evidencia el seguimiento a los controles que mitigan los riesgos. 2. Hasta lo corrido en la vigencia, los controles establecidos han sido efectivos 3. SERVAGRO manifiesta que se debena hacer ajustes por causa de pandemia. 4. No se ha materializado riesgos de corrupción priorizados y definidos (12 riesgos establecidos)



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCIÓN 2020

PROSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FÓRMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	RESULTADO	CUMPLE	SEGUIMIENTO A MARZO DE 2020 OBSERVACIÓN
PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Fortalecer el sistema de garantía de la calidad	23	Seguimiento a la implementación del Plan para la acreditación institucional	Calidad	Porcentaje de cumplimiento del plan de acreditación	# actividades realizadas x 100 / # actividades programadas para el periodo	≥80%	Informe de seguimiento a la implementación del plan para la acreditación en salud	Trimestral	NA	NA	El plan de acreditación del Hospital Universitario San José ESE de Popayán cuenta con 14 actividades estipuladas para dar cumplimiento durante el año 2020. El primer trimestre ya fue reportado a la Oficina Asesora de Planeación, para el segundo trimestre del año 2020 se tenía programada la realización de las siguientes siete (7) actividades, indicando: 1. PAMEC: con avance del 38%. 2. Jornada de socialización del SOGCS: es una estrategia educativa que se viene ejecutando de manera anual en el auditorio de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca, no obstante, ante la emergencia por el COVID 19 no se pudo ejecutar esta actividad. 3. Socialización de políticas: Se planeaba la ejecución de esta actividad a través de jornadas lúdicas con los colaboradores que reforzara el conocimiento sobre las políticas institucionales, no obstante, ante la emergencia por el COVID 19 se canceló esta actividad. 4. Evaluación de políticas: Teniendo en cuenta que la actividad de socialización de políticas fue cancelada hasta el cese de la emergencia sanitaria (comentada en el punto 3) no es posible realizar la evaluación de las políticas. 5. Estrategia 7 por la acreditación: Esta actividad fue una estrategia producto de la auditoría realizada por la firma consultora EDF consultina donde el equipo de aseguramiento de la calidad
			24	Realizar la evaluación de los estándares de acreditación	Calidad	Porcentaje de evaluaciones de estándares de acreditación	# actividades realizadas x 100 / # actividades programadas para el periodo	1	Informe de evaluación de estándares de acreditación	Noviembre	NA	NA	Actividad para noviembre 2020
			25	Seguimiento y evaluación del programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC	Calidad	Porcentaje de Ejecución del PAMEC	# actividades realizadas x 100 / # actividades programadas para el periodo	≥90%	Informe de seguimiento al PAMEC	Trimestral	38%	NO	Teniendo en cuenta los procesos de ajuste de los servicios y procesos institucionales a causa de la pandemia las actividades relacionadas con el PAMEC con enfoque en el Sistema Único de Acreditación, fue necesario realizar ajustes en actividades y fechas para poder garantizar el cumplimiento de las actividades establecidas para el 2020. Además, debido a la emergencia sanitaria por la pandemia del Coronavirus fueron suspendidas las reuniones presenciales por lo que se decidió realizar las reuniones a través de google meet. De igual manera, teniendo en cuenta el direccionamiento recibido por el ICONTEC a través del seminario web: Gestión del PAMEC con enfoque en Acreditación alineado a la contingencia por COVID-19 realizado el 1 de julio de 2020, se incluyeron las actividades realizadas durante la emergencia por el coronavirus en la "fase de preparación" con base en la autoevaluación realizada al documento "Plan de contingencia para responder ante la emergencia por COVID 19" elaborado en Marzo 2020 por el Ministerio de Salud.
			26	Ajuste, ejecución, seguimiento al plan institucional de comunicaciones	Comunicaciones	Plan de comunicaciones	Plan	1	Plan de comunicaciones 2020, documentado	Ene - Feb	Plan de comunicaciones 2020	SI	Durante el primer semestre se actualizó el Plan de Comunicaciones año 2020, teniendo en cuenta la contingencia frente al Covid-19. El Plan fue aprobado por la Jefe de Aseguramiento de la Calidad, el Subgerente Administrativo y el Gerente del Hospital, con fecha 05 de junio de 2020 según código PLA-COM-01 versión 5.



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCIÓN 2020

SEGUIMIENTO A MARZO DE 2020

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FÓRMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	RESULTADO	CUMPLE	SEGUIMIENTO A MARZO DE 2020 OBSERVACIÓN
	Fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos.	Fortalecer el sistema de información	27	Implementar cronograma anual de transferencias documentales primarias, seguimiento a su ejecución e informe de ejecución	Archivo central	Porcentaje de cumplimiento del cronograma anual de transferencia documental	# actividades ejecutadas / # actividades establecidas en el cronograma	≥80%	Cronograma anual de transferencia, Informe de seguimiento de ejecución del cronograma	Trimestral	100%	SI	Se adjunta evidencias de cumplimiento de las actividades establecidas (Total 16 actividades).
			28	Seguimiento y análisis periódico de los indicadores según master de indicadores.	Calidad	Porcentaje de cumplimiento de indicadores	# indicadores con cumplimiento de meta / # total de indicadores establecidos en el master	≥80%	Informe detallado por cada área donde se indique si existe o no cumplimiento de las metas establecidas para indicadores	Trimestral	48%	NO	El proceso de aseguramiento de la calidad presenta los indicadores de 22 procesos, para un total de 241 indicadores, de los cuales, 163 cumplieron con la meta establecida y 78 no la alcanzaron.
			29	Socialización periódica de los indicadores y análisis de los mismos	Subgerencia científica y Subgerente administrativo y financiero	Porcentaje de socialización de indicadores	# de indicadores socializados / # indicadores a socializar	≥80%	Actas de socialización, lista de asistencias.	Trimestral	80%	SI	Se han realizado las socialización de los indicadores asistenciales. En cuanto a los indicadores del área administrativa y financiera, se requiere establecer un plan de mejora para operativizar esta actividad, ya que se realiza la socialización y análisis de la información financiera, quedando pendiente los del área administrativa.
			30	Diseñar e implementar los planes de acción anual establecidos en el Modelo según Decreto 612 de 2018.	Responsables de cada plan definido según Dcto 612/18	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas en los planes	# total de actividades ejecutadas / # total de actividades definidas en el plan anual	≥80%	Informe de seguimiento al plan definido según decreto 612/18	Semestral	EN DESARROLLO	NO	La oficina asesora de planeación ha requerido las diferentes responsables para realizar el seguimiento y respectivo informe.
			31	Ejecutar las acciones definidas en los planes de mejora según autodiagnósticos y resultados del FURAG 2019 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.	Líderes de cada autodiagnóstico	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas en el periodo	# total de actividades ejecutadas / # total de actividades definidas en el plan de mejora según autodiagnóstico para el periodo	≥80%	Informe de seguimiento MIPG	Trimestral	NA	NA	La evaluación del año 2019 se obtuvo en mayo de 2020, se remiten las recomendaciones a los responsables para establecer el ajuste a los planes inicialmente establecidos y realizar su ejecución, seguimiento en el segundo semestre 2020.
	Fortalecer el proceso de contratación de bienes y servicios		32	Seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	Oficina Asesora Jurídica - Suministros	Porcentaje de cumplimiento del Plan anual de adquisiciones - PAA	# actividades ejecutadas/ # actividades planeadas programadas para el periodo	≥90%	Seguimiento a la ejecución del PAA	Trimestral	52%	NO	A 30 de junio de 2020, el PAA asciende a \$102,725,666,070, de los cuales se han ejecuta \$53,295,993,780.
			33	Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo y	Coordinador de Infraestructura	Ejecución del plan de mantenimiento a la infraestructura física y equipos industriales	# mantenimientos ejecutados / # mantenimientos planeados programados para el periodo	≥90%	Plan de mantenimiento formulado	Trimestral	SIN INFORMACIÓN	NO	



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCIÓN 2020

PROSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	RESULTADO	CUMPLE	SEGUIMIENTO A MARZO DE 2020	OBSERVACION
	Mantener y mejorar la infraestructura y tecnología institucional	preventivo de equipos		correctivo de la Institución	Coordinador de tecnología	Ejecución del plan de mantenimiento de equipos biomédicos	# mantenimientos ejecutados / # mantenimientos planeados programados para el periodo		Informe de Seguimiento a la ejecución del plan		SIN INFORMACIÓN	NO		
				Definir y priorizar, construir, adecuar y dotar la capacidad instalada que requiera inversión	Mantenimiento Calidad Planeacion	Porcentaje de ejecución de actividades	# actividades ejecutadas / # actividades planeadas programadas para el periodo	≥80%	Plan establecido Informe de seguimiento del plan	Marzo formulación del plan Seguimiento semestral	SIN INFORMACIÓN	NO		
		Renovación y dotación de equipos	35	Formular e iniciar la ejecución del plan de renovación y dotación de equipos	Coordinador de infraestructura y tecnología	Adquisición de equipos	# equipos adquiridos / # equipos priorizados a adquirir en el periodo	≥80%	Relación detallada por cada servicio de los equipos requeridos vs adquiridos	Trimestral	SIN INFORMACIÓN	NO		
		Establecer e implementar un plan de costos y beneficios		Documentar el plan de costos y beneficios de la relación docencia servicio y su seguimiento.	Convenios docencia servicio	Porcentaje de cumplimiento de las actividades definidas en el plan de costos y beneficios docencia servicio	# actividades ejecutadas/ # total de actividades programadas para el periodo	≥80%	Plan de costos e Informe de costos y beneficios.	Trimestral	SIN INFORMACIÓN	NO		
			37	Revisión integral y concertada del convenio docencia servicio	Coordinador docencia servicio	Convenio revisado y ajustado	Convenio revisado y ajustado	1%	Convenio revisado y ajustado		SIN INFORMACIÓN	NO		
	Fortalecer los convenios docencia servicio, generando investigaciones conjuntas	Realizar investigaciones que contribuyan al mejoramiento institucional	38	Evaluar y priorizar los proyectos de investigación a través del comité de investigaciones y bioética.	Ética médica	Porcentaje de proyectos e investigación evaluados	# total de proyectos de investigación evaluados*100 / # total de proyectos de investigación presentados en el periodo	≥80%	Relación de investigaciones realizadas. Actas de comité de ética	Trimestral	105%	SI	Se adjunta indicador y relación de los 19 proyectos estudiados en el primer semestre	
			39	Formular y ejecutar el plan de capacitación institucional	Talento Humano	Eficacia de la capacitación	# funcionarios con encuestas satisfactorias x 100 / # funcionarios asistentes a la capacitación	≥80%	Encuestas de satisfacción, listas de asistencia de las capacitaciones	Feb - Dic	NA	NA	El plan de capacitación Institucional 2020 fue adoptado mediante Resolución #0011 de enero 10 de 2020. Se adjunta listados de asistencias de enero y febrero, con la participación de 36 colaboradores de manera presencial y 59 de manera virtual entre los meses de abril a junio de 2020. Debido a la pandemia, las capacitaciones han sido virtuales y no se aplicaron las encuestas de satisfacción.	



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION 2020

PROSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	RESULTADO	CUMPLE	SEGUIMIENTO A MARZO DE 2020	OBSERVACION
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	Contar con personal competente y satisficido en el desempeño de sus actividades	Fortalecer la gestión del talento humano	40	Direccionar el proceso de evaluación del desempeño laboral	Talento Humano	Cumplimiento de evaluación del desempeño	# funcionarios con evaluación de desempeño realizada x 100 / # funcionarios a quienes se les debe aplicar evaluación del desempeño	≥80%	Consolidado de evaluaciones del desempeño realizadas y acto administrativo de asignación de evaluación del desempeño	Julio	NA	NA	Los evaluadores tiene plazo hasta el 27 de agosto de 2020 para entregar sus evaluaciones, razón por la cual se presentará el resultado en el siguiente seguimiento.	
			41	Formular y ejecutar el plan de bienestar social	Talento Humano	Ejecución de Planes	# actividades ejecutadas x 100 / # de actividades programadas	≥80%	Listados de asistencia a las actividades y programación de actividades	Semestral	NA	NA	El plan de incentivos 2020 fue adoptado mediante Resolución #0012 de enero 10 de 2020. Debido a la pandemia no se han realizado actividades programadas.	
			42	Realizar las gestiones para la creación de empleos temporales con miras a la formalización laboral	Talento Humano	Documento Formalización laboral	Documento	2	Informe del avance en las gestiones realizadas en la creación de empleos temporales.	Semestral	1	SI	Se realizó la presentación del plan a la oficina de Control Interno y al abogado asesor de gerencia, se adjunta Informe .	
			43	Concertar con gobierno nacional, junta directiva y trabajadores el plan de formalización laboral	Talento Humano	Documento para la formalización laboral	Documento para la formalización labora	1	Documento para la formalización labora	Junio	NA	NA	Documento en revisión.	
			44	Implementar el plan de gestión de seguridad y salud en el trabajo	Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentaje de ejecución de actividades	# actividades ejecutadas/ # actividades planeadas programadas para el periodo	≥80%	Informe de seguimiento a la ejecución del plan	Trimestral	94%	SI	Se adjunta informe de seguimiento y sus respectivas evidencias.	
			45	Formular y ejecutar el proyecto para la digitalización del archivo de historias clínicas	Coordinador de Estadística	Porcentaje de ejecución de actividades	# actividades ejecutadas/ # actividades planeadas programadas para el periodo	≥70%	Informe de seguimiento	Trimestral	74%	SI	Se adjunta informe donde indica los avances realizados.	
	Fortalecer la toma de decisiones basadas en la información valida, completa y oportuna	Fortalecer el sistema de información	46	Seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas para el Índice de Transparencia y derecho al acceso a la información ITA	Oficina de planeación Responsable de la información	Porcentaje de cumplimiento de las acciones definidas a cumplir con el ITA	# actividades ejecutadas/ # actividades planeadas programadas para el periodo	100%	URL Pagina WEB Institucional	Febrero	45,35%	NO	1. De los 172 ítems que componen el ITA, se han logrado 78 para un cumplimiento del 45,35%. 2. Las categorías mas desarrolladas son Normatividad, Presupuesto, Planeación y Trámites. 3. Las categorías menos desarrolladas son Instrumentos de gestión de la información pública y transparencia pasiva. https://www.hospitalsan jose.gov.co/	



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION 2020

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	RESULTADO	CUMPLE	SEGUIMIENTO A MARZO DE 2020 OBSERVACION
			47	Desarrollo del Sistema Unico de Información y Trámites - SUIT	Sistemas de Información	Porcentaje de ejecución de actividades definidas en el plan para implementar el SUIT	# actividades ejecutadas en el periodo x 100 / # total de actividades programadas en el plan de sistemas de información	≥70%	* Formular plan * Informe de la ejecución	Trimestral	10%	NO	Actividad que ya fue informada a la gerencia según comité institucional de gestión y desempeño de fecha 11 de agosto de 2020, donde se indica la necesidad de designar un responsable para que realice la actualización registro y actualización de la plataforma.

PERSPECTIVA	ACTIVIDADES ESTABLECIDAS	NO APLICA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	ACTIVIDADES NO CUMPLIDAS
FINANCIERA	14	0	6	8
CLIENTES	6	0	6	0
PROCESOS INTERNOS	15	4	4	7
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	12	4	4	4
TOTAL	47	8	20	19
CUMPLIMIENTO	51%			

HUGO ERNESTO BURBANO DAZA
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN