



IMPLEMENTACIÓN PLAN DE DESARROLLO “CONFIANZA Y VALOR PARA SU VIDA” 2020-2024 INFORME FINAL VIGENCIA 2021

Popayán, febrero de 2022

INFORME FINAL VIGENCIA 2021

IMPLEMENTACIÓN PLAN DE DESARROLLO “CONFIANZA Y VALOR PARA SU VIDA” 2020-2024

Presentación

Teniendo en cuenta el Decreto Número 1876 de 1994 en su artículo 11 numeral 3, que reza que una de las funciones de las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado es aprobar los planes operativos anuales, se ampara el Acuerdo Número 02 de febrero 4 de 2004 emitido por el Concejo Municipal de Popayán, donde determina en su artículo 11 numeral 5 que es función de la Junta Directiva del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. *“Aprobar el plan de desarrollo y los demás planes y programas necesarios para el cumplimiento del objeto y las funciones asignadas al Hospital por el presente acuerdo y las demás normas legales”*, adicionalmente, en su artículo 20 numeral 3, también manifiesta que es función del Gerente del Hospital *“Someter a consideración y aprobación de la Junta Directiva el Plan de Desarrollo y demás planes y programas necesarios para el cumplimiento del objeto y las funciones asignadas al Hospital por el presente acuerdo y demás normas”*.

En respuesta a la anterior normatividad, se presentó y aprobó el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 “Confianza y Valor para su Vida” del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., mediante Acuerdo No. 020 de 30 de septiembre de 2020.

Dado que uno de los componentes del Plan de Desarrollo es el componente estratégico, en el cual se desarrollan las cuatro (4) políticas macro de la institución, a saber:

- ✓ Integralidad y efectividad en la prestación de servicios de salud
- ✓ Calidad de los servicios es nuestro compromiso
- ✓ Investigación, conocimiento e innovación, la mejor inversión
- ✓ Hospital líder en buenas prácticas de gobierno corporativo y de gestión pública

Y cada una de estas políticas contiene: programas, objetivos institucionales, proyectos, línea base, indicadores de producto, línea base del indicador, meta de producto y las metas al año 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024; la oficina asesora de planeación formuló el plan de acción institucional 2021, el cual fue aprobado por la Junta Directiva mediante Acuerdo No 002 de 29 de enero de 2021 para responder a lo establecido en el plan estratégico, específicamente al cumplimiento de las metas año 2021.

Metodología

Los procesos que tuvieron responsabilidad en la implementación del plan de desarrollo para la vigencia 2021, fueron 7 con un total de 26 actividades por implementar, tal como se presenta a continuación:

Procesos	No. Actividades
Planeación	5
Aseguramiento de la calidad	3
Gestión ambiental	1
Gestión de la infraestructura y la tecnología	7
Subgerencia científica	6
Innovación e investigación	3
Sistema de información	1
TOTAL	26

**Cuadro 1: Procesos responsables de la implementación del Plan de Desarrollo
“Confianza y Valor para su Vida” vigencia 2021**

Fuente: Acuerdo 020 de 30 de septiembre de 2020

Se hizo una socialización del plan de acción ante los coordinadores de los anteriores procesos, durante el mes de febrero de 2021, en las sesiones de socialización de implementación de los planes de acción por procesos de la vigencia 2020. En estas jornadas, los coordinadores se comprometieron con la ejecución del mismo hasta el 31 de diciembre de 2021.

De las 26 actividades establecidas en el plan de desarrollo para la vigencia 2021, el 26.9% estuvieron bajo la responsabilidad del proceso de gestión de la infraestructura y la tecnología; el 23.1% por la subgerencia científica; el 19.2% por la oficina asesora de planeación, el 11.5 % por la oficina de aseguramiento de la calidad, y con el mismo porcentaje el proceso de innovación e investigación. Gestión ambiental y la oficina de sistema tuvieron participación con el 3.8% cada una.

Informe de evaluación del plan de desarrollo vigencia 2021.

Con el propósito de evidenciar el nivel de ejecución de las actividades programadas en el componente estratégico del plan de desarrollo vigencia 2021, se presenta a continuación el análisis de implementación, las observaciones respectivas indicando cuales actividades fueron débiles y/o no se ejecutaron por cada proceso.

Actividades Plan de Desarrollo "Confianza y Valor para su vida" Vigencia 2021					
No.	PROCESO	No. Actividades	No. Actividades cumplidas	No. Actividades incumplidas	% Cumplimiento
1	Aseguramiento de la calidad	3	3	0	100,0%
2	Innovación e investigación	3	3	0	100,0%
3	Gestión ambiental	1	1	0	100,0%
4	Gestión de la Infraestructura y tecnología	7	6	1	85,7%

5	Planeación	5	4	1	80,0%
6	Sistema de información	1	1	0	100,0%
7	Subgerencia científica	6	6	0	100,0%
Cumplimiento		26	24	2	92,3%

Cuadro 2: % Cumplimiento ejecución Plan de Desarrollo "Confianza y Valor para su vida" Vigencia 2021

Fuente: Soportes de las actividades remitidas por coordinador de cada proceso.

El plan de desarrollo "Confianza y Valor para su vida" durante la vigencia 2021, se cumplió en un 92.3% en su implementación. Cinco (5) procesos equivalente al 71.4% cumplieron al 100% en la implementación de las actividades que les correspondía del plan de desarrollo. Estos procesos fueron: Subgerencia Científica, Aseguramiento de la Calidad, Innovación e Investigación, Gestión Ambiental y Sistemas de Información. El proceso de gestión de la infraestructura y la oficina asesora de planeación, tuvieron un nivel de ejecución entre el 80% y 90%.

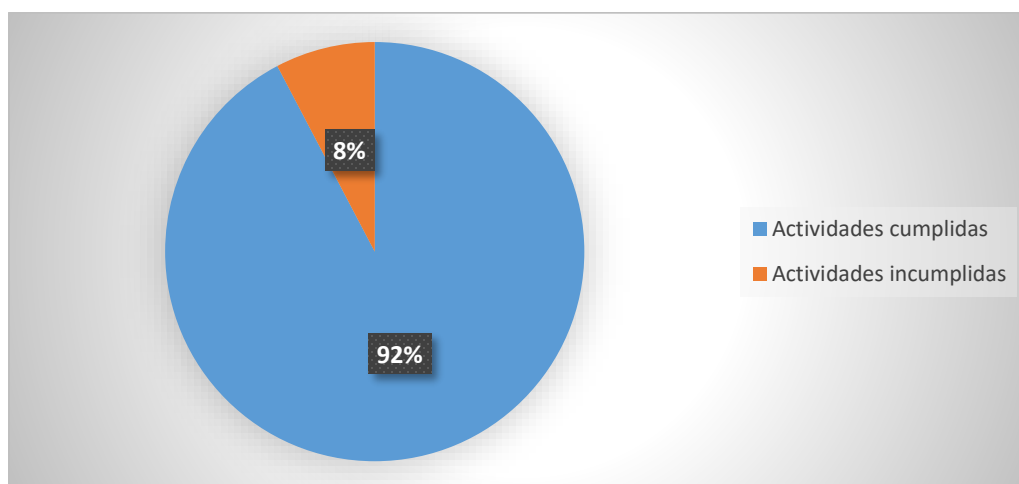


**Gráfico: % Actividades cumplidas Vs Actividades incumplidas
Plan de Desarrollo "Confianza y Valor para su vida" Año 2021**

Fuente: Oficina Asesora Planeación HUSJ

En general se puede decir que el 8% correspondiente a 2 de las actividades programadas en el componente estratégico del plan de desarrollo para el año 2021, no fueron ejecutadas.

No.	Procesos	Actividades No ejecutadas	Observaciones
1	Planeación	1	La actividad incumplida esta relacionada con las actividades ejecutadas totalmente de Mipg, De la meta propuesta $\geq 71\%$, se avanzó en 65,9%
2	Gestión de la infraestructura y la tecnología	1	Actividad incumplida relacionada con el plan de mantenimiento de equipos biomédicos. De 5139 equipos biomédicos proyectados para mantenimiento preventivo, se realizó a 4723, es decir el 91,9%. Sin embargo la meta proyectada en el el plan estratégico del plan de desarrollo era $\geq 95\%$
Total		2	

**Cuadro 3: Observaciones por incumplimiento ejecución Plan de Desarrollo
“Confianza y Valor para su Vida” Vigencia 2021**

Fuente: Soportes de las actividades remitida por coordinador de cada proceso.

Se observa que la oficina asesora de planeación y gestión de la infraestructura y la tecnología, no cumplieron con una (1) actividad cada uno. Es importante aclarar que no es que no se hayan realizado las actividades descritas, sino que no alcanzaron a cumplir la meta establecida en el plan estratégico del plan de desarrollo, como se puede mostrar en el siguiente cuadro:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN SEGUIMIENTO A CUMPLIMIENTO DEL PLAN ESTRATÉGICO CORTE 31 DE DICIEMBRE 2021						
Responsable	Meta 2021	Indicador	Formula del indicador	Resultado Indicador	Meta alcanzada	Observaciones oficina Planeación
Subgerencia científica	$\geq 20\%$	% 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	78,0%	100,0%	Se construyo el documento metodológico de las RIAs priorizadas y se construyeron y aplicaron las listas de chequeo
Subgerencia científica	$\geq 10\%$	% implementación de Rutas de atención integrales: cancer, cerebro-cardio-pulmonar, enfermedades huérfanas, salud mental	No acciones realizadas en las rutas/No. acciones propuestas*100	53,5%	100,0%	Se construyo el documento metodológico de las RIAs priorizadas y se construyeron y aplicaron las listas de chequeo
Subgerencia científica	3 proyectos estructurados	No. proyectos estructurados para las unidades de negocios: salud mental, telesalud y telemedicina	No. Proyectos estructurados/No. Proyectos propuestos	3	100,0%	Una vez revisada la literatura se encontró que telesalud y teleconsulta hacen parte de telemedicina, por lo tanto se acogió un solo proyecto que fue telemedicina, el cual fue presentado ante la junta directiva, al igual que el proyecto de salud mental. Se cuenta con la certificación expedida por el jefe de la oficina asesora de planeación que data sobre la existencia de los proyectos en el banco de proyectos del HUSJ
Subgerencia científica	100%	% gestiones realizadas para aprobación e implementación proyecto para las unidades de negocio: oncología, cardiovascular y trasplante renal	No. Actividades de gestión adelantadas/No. Actividades de gestión programadas*100	100,0%	100,0%	Se cuenta con formulación y ajustes del proyecto de trasplante renal y avances parciales del proyecto de cirugía cardiovascular. No se adelantó formulación del proyecto de oncología, puesto que en la actualidad se esta en ajuste de las necesidades para establecer si es prioritario o no el proyecto.

Responsable	Meta 2021	Indicador	Formula del indicador	Resultado Indicador	Meta alcanzada	Observaciones oficina Planeación
Subgerencia científica	1 herramienta para el monitoreo y control	Herramienta de monitoreo, control y comparación de recursos de los procesos asistenciales	Herramienta de monitoreo, control y comparación de recursos de los procesos asistenciales	1	100,0%	Nuestra herramienta institucional DGH cuenta con un modulo de gestión gerencial en el cual se pueden observar diferentes indicadores de gestión gerencial a nivel administrativo y asistencial que permiten monitorear en tiempo real la ejecución, producción oportunidad y gestión entre otros de los procesos y servicios de la Institución. Así mismo esta funcionalidad es ajustable en caso que se requiera medir otros servicios o procesos no identificados anteriormente
Subgerencia científica	≥25%	% 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	42,8%	100,0%	De 49 servicios costeados, sólo 21 (42.85%) son rentables, 28 producen pérdida; además de 8 servicios que a pesar, de existir un centro de costo, se les asigna un costo de funcionamiento, más sin embargo no se registran valores de ingresos por ellos
Aseguramiento de la calidad	≥ 30 servicios	No. Servicios nuevos por certificar	≥ 30 servicios	35	100,0%	Se cuenta con certificación expedida por la SDSC de 29 de diciembre de 2021
Aseguramiento de la calidad	≥ 1.2	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	2,2	100,0%	El área de calidad presentó a oficina de planeación el informe de Mejoramiento continuo de la calidad

Responsable	Meta 2021	Indicador	Formula del indicador	Resultado Indicador	Meta alcanzada	Observaciones oficina Planeación
Aseguramiento de la calidad	≥80%	% 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	91,0%	100,0%	El área de calidad presentó a oficina de planeación informe individualizado de implementación de la política de seguridad del paciente y de humanización
Innovación e investigación	≥1	No. Redes de investigación en las que se vincula	Redes en las que se vincula	1	100,0%	Se cuenta con la inscripción a la red de conocimiento del Observatorio Nacional de Salud adscrito al Instituto Nacional de Salud.
Innovación e investigación	≥2	No. Publicaciones realizadas en revistas científicas	Publicaciones realizadas	2	100,0%	Corresponden las 2 publicaciones a los estudios realizados en el área de cirugía, enfocados a la atención de pacientes infectados con SARS COV 2, tituladas: Determinar el momento óptimo de cirugía para después de la infección por SARS-COV-2 y Determinar evaluar indicadores globales claves, como la mortalidad posoperatoria en pacientes con infección por SARS-COV-2
Innovación e investigación	≥10%	% 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	72,0%	100,0%	Se cumplen con 5 de las condiciones definidas en la normatividad actual vigente y quedan por cumplir: Estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el SOGCS y obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias. Actividades que exigen un trabajo transversal y de organización con otras áreas como Gerencia, Subgerencias, Calidad y las Universidades con las que se suscriben los convenios de docencia servicio para fortalecer los procesos de investigación y el grupo de investigación actualmente inscrito ante Colciencias

Responsable	Meta 2021	Indicador	Formula del indicador	Resultado Indicador	Meta alcanzada	Observaciones oficina Planeación
Gestión de la infraestructura y la tecnología	≥50%	% 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	100,0%	100,0%	Los servicios en los que realizó las actividades fueron: consulta externa, cirugía, pasillos, urgencia adultos, hemodinamia, almacén y área administrativa
Gestión de la infraestructura y la tecnología	≥95%	% ejecución del plan de mantenimiento a la infraestructura física	No. Actividades de mantenimiento de la infraestructura ejecutados / No. Mantenimiento programados para el periodo *100	100,0%	100,0%	Se cuenta con la ficha diligenciada del indicador
Gestión de la infraestructura y la tecnología	100% Gestiones realizadas al interior del hospital	% torre nueva construida del HUSJ	M2 construidos/M2 propuestos a construir*100	100,0%	100,0%	La oficina de infraestructura presentó el radicado del proyecto ante el Ministerio de Salud y el informe respectivo
Gestión de la infraestructura y la tecnología	≥50%	% Actividades implementadas previas a la formulación del plan de reordenamiento hospitalario	No. Actividades implementadas previas a la formulación del plan de reordenamiento/No. Actividades propuestas*100	100,0%	100,0%	Se cuenta con un cronograma 2021 y 2022 en el que se determinan las etapas y las actividades a realizar para obtener la aprobación del plan por parte del Ministerio de Salud
Gestión de la infraestructura y la tecnología	≥50%	% de servicios con dotación completa de equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario	No. servicios dotados con equipos biomédicos, industriales, de cómputo y mobiliario/No. Servicios del HUSJ*100	84,0%	100,0%	Ninguna

Responsable	Meta 2021	Indicador	Formula del indicador	Resultado Indicador	Meta alcanzada	Observaciones oficina Planeación
Gestión de la infraestructura y la tecnología	≥10%	% equipos biomédicos e industriales repuestos según índice de obsolescencia	No. equipos biomédicos e industriales repuestos según índice de obsolescencia/No.equipo s obsoletos*100	82,0%	100,0%	Se observa porcentaje de cumplimiento del 82,1% correspondiendo a un valor satisfactorio con el cual se evidencia una adecuada gestión en la renovación de la tecnología, reconociendo el total de equipos obsoletos quedando solo por adquirir 50 equipos
Gestión de la infraestructura y la tecnología	≥95%	% plan de mantenimiento de equipos biomédicos ejecutado	No. mantenimientos ejecutados /No. mantenimientos programados para el periodo*100	91,9%	96,7%	Se detecta un incumplimiento a la meta establecida para el año 2021
Sistemas de información	1 software	Software que integra de manera confiable, segura y oportuna la información clínica y administrativa del HUSJ, además, amigable con el medio ambiente	Software que integra de manera confiable, segura y oportuna la información clínica y administrativa del HUSJ, además, amigable con el medio ambiente	1	100,0%	Como estrategia de fortalecimiento al sistema de información institucional se realizó el contrato No. 097 de 2021 mediante el cual se adquirieron 2 módulos nuevos (programación de cirugía y Nutrición y Dietas con el cual se espera fortalecer la funcionalidad e integridad de la historia clínica electrónica así como la formulación y el suministro de dietas a los pacientes, actividades que se venían realizando de manera manual. Igualmente se contrató el soporte técnico y mantenimiento del aplicativo DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA junto con 400 horas de desarrollo que permitirán ajustar las funcionalidades de esta herramienta a nuestras necesidades, así mismo se contrataron 3 semanas de acompañamiento presencial por parte del proveedor para la puesta en producción de los módulos de nómina y costos y de algunas otras funcionalidades que no se encontraban en operación por falta de parametrización.
Oficina de Planeación	≥71%	% cumplimiento implementación de las actividades definidas de MIPG,	No. actividades ejecutadas/No. actividades de MIPG para el periodo*100	65,9%	92,8%	Se concibieron solo el número de actividades cumplidas al 100% de Mipg, no se tuvieron en cuenta las actividades cumplidas parcialmente que fueron 126. Informe de seguimiento al cumplimiento de las actividades de Mipg

Responsable	Meta 2021	Indicador	Formula del indicador	Resultado Indicador	Meta alcanzada	Observaciones oficina Planeación
Oficina de Planeación	≥68%	% cumplimiento planes de mejoramiento FURAG II	No. Actividades ejecutadas de los planes de mejoramiento/No. Actividades propuestas*100	96,0%	100,0%	Los procesos que tuvieron actividades del FURAG II fueron: innovación e investigación, talento humano, sistemas, control interno y planeación
Oficina de Planeación	≥50%	Cumplimiento de las acciones establecidas en las políticas institucionales adoptadas	No. acciones implementadas en las políticas institucionales adoptadas/No. acciones propuestas*100	76,6%	100,0%	Las políticas evaluadas fueron 15 de Mipg y las políticas de seguridad del paciente, de humanización, de responsabilidad social, de gestión ambiental, de calidad y prestación del servicio y de tecnología
Oficina de planeacion	≥90%	Cumplimiento ejecución programa de responsabilidad social	No. actividades ejecutadas del programa de responsabilidad social 2020/No. actividades programadas*100	89,5%	100,0%	Eran en total 21 actividades a realizar, sin embargo no aplicaron 2: realizar jornadas de promoción y prevención para los colaboradores con el apoyo de las diferentes EPS; ofrecer descuento en la tarifa de servicios de salud a los colaboradores; brindar servicio de hospedaje a la población en calidad de acompañante del paciente
Oficina de planeacion	1	Programa de responsabilidad social 2022 documentado	Programa de responsabilidad social 2022 documentado	1	100,0%	Ninguna
Gestión ambiental	≥20%	Acciones implementadas del programa hospital verde y saludable	No. actividades ejecutadas del programa hospital verde/No. actividades programadas*100	100,0%	100,0%	Ninguna
				CUMPLIMIENTO:	99,6%	

Cuadro 4: Indicador y Meta alcanzada por Actividad del Plan de Desarrollo “Confianza y Valor para su Vida” Vigencia 2021

Fuente: Soportes de las actividades remitida por coordinador de cada proceso.

Según la información anterior, se evidencia que el cumplimiento real de la ejecución del plan de desarrollo de acuerdo a las metas establecidas en el plan estratégico es de 99.6% para la vigencia 2021.

Conclusiones

- ✓ En el mes de enero se elaboró y en el mes de febrero de 2021 se socializó el plan de acción para implementar el componente estratégico del plan de desarrollo del hospital denominado “Confianza y Salud para su Vida” para la vigencia 2021.
- ✓ Las actividades plasmadas en el componente estratégico del plan de desarrollo del hospital denominado “Confianza y Salud para su Vida” para la vigencia 2021 fueron cumplidas en un 92.3%, teniendo en cuenta las actividades que se cumplieron al 100%.

- ✓ Se alcanzó una ejecución del 99.6% si se tiene en cuenta la meta alcanzada.
- ✓ Las 2 actividades incumplidas que corresponden al 8% del componente estratégico del plan de desarrollo del hospital denominado “Confianza y Salud para su Vida” para la vigencia 2021, se dieron desde la oficina asesora de planeación y del proceso de gestión de la infraestructura y la tecnología. Se plantea como incumplimiento a que las actividades que no alcanzaron la meta establecida, aunque se avanzaron en su ejecución.
- ✓ El 71.4% de los procesos del hospital, cumplieron al 100% en la implementación de las actividades que les correspondía del plan de desarrollo. Estos procesos fueron: Subgerencia Científica, Aseguramiento de la Calidad, Innovación e Investigación, Gestión Ambiental y Sistemas de Información.
- ✓ Ningún proceso fue valorado con implementación del componente estratégico del plan de desarrollo del hospital denominado “Confianza y Salud para su Vida” para la vigencia 2021, en 0%.
- ✓ Los incumplimientos se debieron a que no alcanzaron la meta propuesta.

Recomendaciones

- ✓ Es conveniente que la oficina asesora de planeación realice una capacitación a los coordinadores de los procesos que tienen responsabilidad en la ejecución del plan de acción institucional PAI vigencia 2022 (el cual contiene las metas a alcanzar del plan de desarrollo para el 2022), con el fin de explicar cada una de las columnas del formato y la información que debe contener las evidencias que allegaran los procesos.
- ✓ Es pertinente realizar al menos 3 seguimientos en el año 2022 para verificar estado de implementación del plan de desarrollo 2020-2024

HUGO ERNESTO BURBANO DAZA
Jefe Oficina Asesora de Planeación