

107

Popayán, Febrero 19 de 2020.

Doctora

DERLIN DELGADO RODRIGUEZ.

Gerente

Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

ASUNTO: Informe seguimiento Plan de Acción 2019.

Cordial saludo.


A continuación presento a usted, y a la oficina de Planeación, las observaciones y recomendaciones, para el cumplimiento de las acciones determinadas en el Plan de acción de la vigencia del 2019, teniendo en cuenta que tuvo un cumplimiento del 89%, igual que el del 2018, estas son:

1. En la actividad número 14, y 15 en cuanto a la implementación del plan de mercadeo institucional, del cual en distintos comités se determinó la priorización de esta actividad, con lo cual se propende por que la comunidad y las distintas EPS e IPS, conozcan nuestro portafolio de servicios, que incrementaría los ingresos y nos daría pie para lograr subir a un 4to nivel.
2. En la actividad 20, seguimiento al plan de contención de costos, y gastos de la institución, cuyas reuniones presupuestadas son de cuatro (4), donde solo se cumplió con una (1), por lo cual la oficina de control interno, incluirá esta actividad dentro del plan de mejoramiento suscrito con el área de costos, en julio de 2019, para su cumplimiento.
3. Actividad 24, para la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento en el área del SIAU, con los seguimientos que realiza la oficina de Control Interno, se detecto que el formato que lleva el SIAU, para los planes de mejoramiento, no se ajustaba a los determinados por la oficina de Control Interno, que son los mismos de la Contraloría Municipal, por lo que para el año 2020, se implementara este formato para un optimo seguimiento de las quejas presentadas, igualmente se detectó



que no hay comunicación y articulación entre el SIAU y Humanización, en cuanto al análisis y acciones a seguir para el seguimiento de las quejas, ya que los Coordinadores no responden las quejas dentro de los cinco (5) días siguientes a la entrega de la queja para su respuesta, acción correctiva que quedó plasmada en los informes de seguimiento trimestral que realiza la oficina de control interno, así como la suscripción del plan de mejoramiento con cada uno de los Coordinadores.

4. Con relación a los puntos 43, 51 y 52, donde se aclara con la oficina de Planeación, de que fue calificada como NO APLICA, por cuanto según el autodiagnóstico del MIPG, su puntaje fue mayor a 80%, por lo tanto no es necesario la suscripción de un plan de acción, por lo que el cumplimiento en estos puntos es del 100%.
5. Punto 57 pendiente, Fortalecer el proceso de adquisición de bienes y servicios, según información suministrada en el día de hoy por la oficina de suministros, el porcentaje de avance del Plan anual de adquisiciones a 31 de diciembre de 2019, de 86%, mismo presentado el 25 de noviembre de 2019, en el avance del Plan de Acción del 2019, ósea que no se cumplió con la meta de 90%, como mínimo, y según lo informado por la Sra. María Camila Pantoja, del área de suministros, los problemas presentados en el 2019, fueron que algunos procesos no se ofertaron, se hace todo el trámite para la adquisición de determinado insumo, ejemplo de guantes y no fue necesario, y algunas ocasiones los dueños de los procesos, no allegan los documentos para la etapa precontractual, o cotizaciones desactualizadas, lo que provoca la devolución de los procesos, por lo cual se recomienda a todos los procesos realizar reinducciones permanentes al personal a cargo de los procesos.
6. Con relación a la actividad 62, Seguimiento al Índice de seguridad hospitalaria, con avance de cumplimiento del 46%, faltando un 34%, para llegar a la meta mínima, lo cual es preocupante, ya que dentro de las 79 acciones para el sostenimiento del índice de seguridad hospitalaria, se cumplieron 36, quedando pendientes 43, aunque el HUSJ, a pesar que el HUSJ, tiene un índice de seguridad del 0.67, clasificándolo en categoría A, lo que establece la probabilidad de que el HUSJ, continúe funcionando en caso de desastres, se debe tratar de cumplir y sostener las de mejoramiento a los hallazgos determinados en la última evaluación de la Secretaria de Salud Departamental del Cauca, dentro de las conclusiones entregadas por la oficina de Planeación, a las cuales me uno, en cuanto a que, al realizar la intervención del sistema hidráulico, se cumpliría en un

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PRIMA FASE</small> <i>"Juntos mejoramos tu salud"</i> NIT 891.580.002-5	GESTION DE CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 03
		Página 3 de 1

alto porcentaje con las actividades de mejoramiento, igualmente con la recomendación de que se debe determinar un rubro específico para dar cumplimiento a las actividades de intervención, que requieran recurso financiero.

Esperando que se tengan en cuenta, las observaciones y recomendaciones presentadas en este documento, para el mejoramiento y cumplimiento de las metas determinadas en los distintos planes.

Por su atención y colaboración, gracias.

Atentamente;


EDNA MERCEDES LÓPEZ MOLINA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Se anexa el avance del plan de acción de 2019

C.C. Sub gerencia Científica
Sub Gerencia Administrativa y Financiera
Oficina Asesora de Planeación.



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	RESULTADO	CUMPLE	OBSERVACIONES
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.	Presupuesto	Indicador de riesgo financiero	Formula indicador riesgo financiero	Sin riesgo	Plan de mejora Acta Comité Financiero donde se verifique su seguimiento y análisis	SIN RIESGO	SI	Se adjunta formula de indicador financiero, el cual a 31 de diciembre de 2019 se encuentra sin riesgo financiero.
			2	Seguimiento al plan de mejoramiento del indicador de riesgo financiero formulado según comportamiento del indicador y actualización del mismo.	Subgerente Administrativo y Financiero	Porcentaje de ejecución de actividades según plan de mejoramiento	# actividades ejecutadas / # actividades programadas en el periodo	≥80%	Informe de seguimiento plan de mejora	NA	NA	A diciembre de 2019 el Hospital se encuentra sin riesgo financiero, no se requiere plan de mejoramiento.
			3	Elaboración y análisis indicador de equilibrio presupuestal	Presupuesto	Indicador de equilibrio 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	Seguimiento y análisis del indicador de equilibrio	133,43%	SI	Se adjunta indicador #289.
								4	Acta Comité Financiero donde se verifique su seguimiento y análisis	4	SI	Se adjunta acta #6 de fecha 2 y 3 de mayo de 2019 donde se revisaron los indicadores con corte a 31 de marzo de 2019. En acta de fecha 23 de julio de 2019 se reviso la información con corte a 30 de junio de 2019. En acta #17 del 27 de agosto de 2019 se reviso la información con corte a julio de 2019. En acta #26 se reviso la información con corte a octubre de 2019.
			4	Elaboración de una herramienta de seguimiento y control financiero.	Oficina de planeación	Herramienta de seguimiento y control financiero formulada y aprobada por Comité Financiero.	NA	1	Acta de aprobación del formato por parte del Comité Financiero.	1	SI	Herramienta socializada en el comité financiero de fecha 11 de junio de 2019. Se tiene registro de la información 2017, 2018, a marzo y a junio de 2019.
			5	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.	2	SI	Se adjunta informe de seguimiento.
			6	Elaboración y presentación del informe de evaluación de calidad, producción y financiero a la Secretaria de Salud Departamental del Cauca (Evaluación de Desempeño Institucional).	Oficina de planeación	Numero de informes	# Informe de seguimiento	1	Informe de seguimiento. Evidencia de entrega de información a la SDSC.	1	SI	La presentación del informe se realizó en fecha 10 de mayo de 2019.
			7	Documentar el Plan de mejoramiento donde se articula facturación, cartera y auditoría	Facturación	Documento Plan de mejoramiento	NA	1	Plan documentado	1	SI	Se adjunta el plan establecido para la vigencia 2019.

0412



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCIÓN 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	RESULTADO	CUMPLE	OBSERVACIONES
		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	Subgerente Administrativo y Financiero	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	# total de actividades ejecutadas / # total de actividades programadas en el plan de mejoramiento para el periodo	≥50%	Informe de seguimiento Acta de Comité Financiero donde se evidencie el seguimiento del plan de mejoramiento.	83%	SI	Se adjuntan las evidencias de seguimiento correspondiente a la radicación de facturas y cruces realizados. Pendiente las actas del comité financiero desde julio.
			9	Realizar capacitaciones a los auditores de cuentas	Auditoría de cuentas	Numero de capacitaciones	# de capacitaciones	10	Cronograma de capacitaciones Listado de asistencia en capacitación	10	SI	Se adjunta listado de asistencia de capacitaciones realizadas en marzo, abril y mayo, julio, agosto, septiembre y noviembre de 2019.
			10	Seguimiento al plan de recaudo de cartera	Cartera	Porcentaje de cumplimiento del plan	# actividades realizadas / # actividades programadas	≥80%	Informe de seguimiento al recaudo de cartera	100%	SI	Se adjunta informe de seguimiento, donde se indica que el recaudo con corte a 31 de diciembre asciende a \$154,158 millones.
			11	Informe comparativo de recaudo	Cartera	Numero de informes	# informes de recaudo realizados	12	Informe comparativo de recaudo.	12	SI	Se adjunta informe comparativo mensual y por concepto de giro.
			12	Formulación y seguimiento a la ejecución del plan de implementación de facturación electrónica en la venta de servicios	Subgerencia administrativa y financiera	Documento	NA	1	Plan de implementación	1	SI	Se adjunta documento remitido, donde se indica el avance establecido a la fecha, indicando que se esta a la espera de la resolución de la DIAN donde se establecen los plazos para su ejecución.
						Porcentaje de actividades cumplidas	# actividades ejecutadas / # total de actividades establecidas para el periodo	≥90%	Informe de seguimiento	NA	NA	En consideración a la norma la exigibilidad de la implementación de la norma es para el 2020
		Implementar el sistema de costos hospitalarios	13	Ejecutar el plan para el costeo por área productiva y por producto.	Costos	Porcentaje de centros de operativos costeados	# áreas costeadas / Total de áreas por costear *100	≥80%	Informe de costos	100%	SI	Se adjunta informe con corte a diciembre donde se indica el costeo a 43 centros de costos asistenciales y 42 centros de costos administrativos.
		Implementar el mercadeo institucional	14	Creación de un equipo interdisciplinario de marketing para la venta de servicios.	Gerencia	Documento conformación equipo marketing	NA	1	Acto administrativo de conformación equipo marketing	0	NO	Actividad no desarrollada.
			15	Formular y ejecutar el plan de mercadeo institucional	Equipo marketing	Documento Plan de mercadeo	NA	1	Acto administrativo de adopción	0	NO	Actividad no desarrollada.
						Porcentaje de cumplimiento plan de mercadeo	# actividades cumplidas / # actividades establecidas en el plan de mercadeo.	≥80%	Informe de seguimiento del plan de mercadeo	0	NO	Actividad no desarrollada.



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	RESULTADO	CUMPLE	OBSERVACIONES
FINANCIERA	Alcanzar y mantener la estabilidad financiera	Realizar el seguimiento a los procesos de contratación con las diferentes aseguradoras.	16	Realizar el seguimiento a la contratación de venta de servicios	Contratación de servicios	Documento Informe de seguimiento contratación venta de servicios	NA	4	Informe de seguimiento a la contratación discriminando la ejecución de los contratos por venta de servicios.	4	SI	Se adjunta evidencias de las comunicaciones a las diferentes EAPB con contratación y su respectiva ejecución así como el cuadro trimestral de relación de contratos
		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.	Oficina asesora jurídica	Numero de informes entregados	# Informe de compendio de principales causas de condenas y motivos de demandas y acciones de tutela	4	Informe de compendio de principales causas de condenas y motivos de demandas	2	SI	Se adjunta informe con corte a marzo y noviembre 2019. Se aceptan los dos informes tendiendo en cuenta la cantidad de procesos que la oficina asesora jurídica en el año 2019,
						Numero de informes entregados	# Informe de compendio de principales causas de acciones de tutela	12	Informe de compendio de principales causas de acciones de tutela	2	SI	Se adjunta informe con corte a marzo y noviembre 2019. Se aceptan los dos informes tendiendo en cuenta la cantidad de procesos que la oficina asesora jurídica en el año 2019,
			18	Establecer plan de mejoramiento según análisis de las principales causas de condenas y demandas y su respectivo seguimiento.	Subgerencia administrativa y financiera Subgerencia científica Oficina asesora jurídica	Informe de seguimiento al plan de mejora	# informes de plan de mejora según análisis de las principales causas de condenas y demandas y su respectivo seguimiento.	4	Plan de mejora Informe se seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en el plan	1	SI	Se adjunta oficio de fecha 03 de diciembre donde se indica que realizado el análisis, las principales causas son: Fallas en el servicio médico Reconocimiento de pagos, prestaciones sociales y aportes parafiscales Declaración de contrato de trabajo realidad
		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.	Subgerencia administrativa y financiera	Plan formulado	NA	1	Plan de contención de costos y gastos formulado	1	SI	El plan de mejora establece actividades para ser ejecutadas en el segundo semestre 2019.
			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.	# informes al plan de contención de costos y gastos de la institución.	4	Informe se seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en el plan	1	NO	Se adjunta el seguimiento al plan establecido con corte a diciembre de 2019.
			21	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	88%	SI	Se adjunta informe con corte a 31 de diciembre, donde se indica que se cancelo el 88% de las cuentas por pagar constituidas.

CAV



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	RESULTADO	CUMPLE	OBSERVACIONES
		Mejorar el proceso de causación y pago oportuno de los pasivos	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	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 de personal de planta o externalización de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de la evaluación	cero (0) o variación negativa	Informe de análisis de indicador	-\$200.798.909	SI	Se adjunta certificación del proceso de contabilidad, donde se indica que el monto por este concepto a 31 de diciembre de 2019 es \$1,147,700, variación negativa respecto 2018 en -\$200.798.909. (Se aplica formula establecida en la Resolución 408/18).
		Identificar oportunamente las causas de insatisfacción del usuario para su corrección	23	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 encuestado	≥ 90%	Informe de las necesidades detalladas del usuario consolidadas	97%	SI	Se adjunta ficha del indicador a 31 de diciembre de 2019. Se realizaron 4.440 encuestas.
			24	Formulación y seguimiento a planes de mejoramiento según las necesidades identificadas y priorizadas	SIAU	Porcentaje de cumplimiento de planes de mejora	# planes de mejora con seguimiento / # total de planes formulados	≥ 80%	Informe de seguimiento a los planes de mejoramiento	60%	NO	El responsable del proceso indica que la causa por la cual no alcanzo la meta propuesta, fue la no adherencia a esta actividad, incumplimiento con el tiempo establecido para la respuesta oportuna a las inconformidades presentadas por el usuario.
			25	Implementar el plan de acción de Talento humano e Integridad en el modelo integrado de planeación y gestión - MIPG	Talento humano	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	# total de actividades ejecutadas / # total de actividades definidas en el autodiagnóstico	≥ 80%	Informe de seguimiento MIPG	100%	SI	Se adjunta informe final de avance en la implementación de MIPG 2019 y resultados encuesta Furag, elaborado por la oficina asesora de planeación.
	Tener personas satisfechas	Fortalecer el proceso de atención al usuario	26	Seguimiento y análisis periódico de los indicadores según master de indicadores.	Calidad	Porcentaje de cumplimiento de indicadores	# indicadores con cumplimiento de indicadores / # 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	94%	SI	Se adjunta informe de la oficina de aseguramiento de la calidad.



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	RESULTADO	CUMPLE	OBSERVACIONES
CLIENTES		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	Talento humano	Porcentaje de ejecución del plan de gestión de talento humano	# actividades ejecutas / # total de actividades programadas	≥90%	Plan de gestión de T.H. Informe de seguimiento al plan.	100%	SI	El plan estratégico de gestión del talento humano fue adoptado mediante Resolución #0041 de 2019. Hacen parte de este: Plan de capacitación Plan de Bienestar social Evaluación del desempeño
		Identificar oportunamente las causas de insatisfacción del colaborador para su corrección	28	Formular y ejecutar el plan de mejoramiento según encuesta de clima organizacional	Seguridad y Salud en el Trabajo	Plan de mejoramiento	Documento	1	Plan de mejoramiento clima organizacional	1	SI	Se elaboró documento de mejoramiento del clima organizacional y han realizado 51 capacitaciones en este primer semestre de 2019, se encuentra pendiente para el segundo semestre de 2019 la formación de escuela de líderes. Se indica igualmente que se ha intervenido un 87% de los procesos programados. Se anexa evidencia.
						Porcentaje de cumplimiento al plan de mejoramiento clima organizacional	# actividades ejecutadas de articulación ejecutadas / # actividades de articulación programadas en el periodo	≥80%	Informe de seguimiento al plan de mejoramiento clima organizacional	100%	SI	Se estableció un plan de mejora que contemplo: Escuela de líderes Taller de habilidades para la vida Capacitaciones psicología Sesiones breves clima organizacional
		Implementar la estrategia como institución amiga de la mujer y la infancia	29	Realizar gestión para completar la implementación de los 10 pasos IAMi	Banco de leche humana	Porcentaje de implementación de la estrategia IAMi.	# de lineamientos implementados/# total de lineamientos establecidos en la estrategia	≥80%	Informe de seguimiento a la implementación de las estrategias establecidas y su respectivo avance.	100%	SI	Se adjunta autoapreciación IAMi diligenciada el 26 de septiembre de 2019. Se indica que por cada paso el nivel de cumplimiento, con un resultado: Paso 1: 94% Paso 2: 77% Paso 6: 80% Los pasos 3,4,5,7,8,9 y 10: 100%
	Desarrollar un compromiso con la responsabilidad social empresarial	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	Oficina de planeación	Porcentaje de aplicación del programa de responsabilidad social	# actividades ejecutadas en el periodo x 100/# total de actividades programadas para el periodo	≥90%	Informe de seguimiento al programa de responsabilidad social	90%	SI	Con corte a 31 de diciembre alcanzó un cumplimiento del 90%. Se adjunta informe de seguimiento a 31 de diciembre de 2019.



PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	RESULTADO	CUMPLE	OBSERVACIONES
	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	Subgerente científica	Documento	NA	1	Plan de trabajo	1	SI	Se adjunta plan de mercadeo de fecha 22 de marzo de 2019
						Porcentaje de cumplimiento de las actividades definidas en el plan	# actividades cumplidas / # actividades establecidas en el plan	≥80%	Informe de cumplimiento de las actividades establecidas en el plan	1	SI	Se adjunta informe realizado por Venta de servicios.
		Fortalecer el mercadeo de servicios complementarios	32	Reestructurar el portafolio de servicios incluyendo los servicios, procedimientos e innovaciones del hospital	Subgerente científica	Documento	NA	1	Portafolio actualizado Pantallazo de los servicios incluidos en el REPS	1	SI	Se adjunta portafolio actualizado.
		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.	33	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 por proceso	≥80%	Relación de proyectos formulados	100%	SI	Proyectos documentados en el banco de proyectos de la oficina de planeación: "Adquisición de equipo de angiografía y dotación para el servicio de angiografía y hemodinamia del HUSJ" "Adecuación de la infraestructura para el servicio de angiografía y hemodinamia del HUSJ" "Reposición de equipos médicos en diferentes áreas asistenciales del HUSJ" "Reposición de equipos médicos en diferentes áreas asistenciales del HUSJ"
			34	Seguimiento a la ejecución de los proyectos de inversión asignados	Oficina de planeación	Documento	NA	5	Informe de seguimiento proyectos de inversión	NA	NA	Esta actividad queda aplazada para el año 2020 debido a que los proyectos serán ejecutados en dicha vigencia.
			35	Elaborar el plan de certificación de servicios de acuerdo a priorización según riesgo y estado del proceso	Calidad	Documento	NA	1	Plan de certificación de servicios	1	SI	Se adjunta plan de certificación.



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	RESULTADO	CUMPLE	OBSERVACIONES
PROCESOS INTERNOS	Prestar servicios de salud seguros y humanizados	Fortalecer el sistema de garantía de la calidad	36	Ejecución del plan de certificación de servicios de acuerdo a priorización según riesgo y estado del proceso	Calidad	Porcentaje de servicios certificados	# servicios certificados / # servicios habilitados	≥50%	Informe de ejecución del plan	94%	SI	Se adjunta informe de seguimiento del plan de certificación.
			37	Ajustar y gestionar los riesgos institucionales	Oficina de planeación	Documento	NA	1	Mapa institucional de riesgos	1	SI	Ajustados los 61 mapas de riesgos (26 asistenciales y 35 administrativos). Se adjunta informe de riesgos.
			38	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.	100%	SI	Se adjunta plan de seguimiento. El plan de acreditación para el 2019 cuenta con 4 actividades: 1. Autoevaluación cuantitativa de los estándares de acreditación (Julio) 2. Seguimiento Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad (III trimestre) 3. Semana de humanización, se programó para el mes de Agosto, no obstante, ante la visita del asesor de acreditación para dicho mes, se pospuso para el mes de Diciembre 4. Simulacro acreditación: se realizó en el mes de agosto
			39	Realizar una autoevaluación de estándares de acreditación	Calidad	Documento	NA	1	Informe de autoevaluación	1	SI	Actividad realizada en el mes de noviembre 2019.
			40	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	92%	SI	Se adjunta informe consolidado 2019, actividades planeadas 310 de las cuales se cumplieron 286, en desarrollo 9 y atrasadas 15.
			41	Seguimiento a la implementación de las RIAS establecidas por el HUSJ	Oficina de planeación Subgerencia Científica	Porcentaje de rutas formuladas	# rutas formuladas / # rutas a establecer	≥90%	Actas del grupo MIAS. Informe de rutas formuladas	100%	SI	Se priorizaron 3 rutas: 1. Ruta de promoción y mantenimiento de la salud. 2. Ruta cardiocerebro vascular 3. Ruta materno perinatal Se adjunta modelo de atención.
	Fortalecer el mejoramiento continuo de los procesos.	Fortalecimiento del sistema de	42	Implementación del Modelo Integrado de planeación y Gestión -MIPG de la dimensión 7 - Control Interno	Oficina de Control interno	Porcentaje de ejecución del plan de acción del autodiagnóstico de control interno en MIPG	# actividades realizadas x 100 / # actividades programadas para el periodo	≥80%	Informe de avance de ejecución del plan de acción del autodiagnóstico de control interno en MIPG	100%	SI	Se adjunta informe final de avance en la implementación de MIPG 2019 y resultados encuesta Furag, elaborado por la oficina asesora de planeación.

24/11



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCIÓN 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	RESULTADO	CUMPLE	OBSERVACIONES
		control interno										
			43	Implementar el plan de acción de Plan anticorrupción - MIPG	Oficina asesora de planeación Oficina control interno	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	# total de actividades ejecutadas / # total de actividades definidas en el autodiagnóstico	≥80%	Informe de seguimiento MIPG	NA	NA	Se adjunta informe final de avance en la implementación de MIPG 2019 y resultados encuesta Furag, elaborado por la oficina asesora de planeación.
			44	Elaboración, ejecución, seguimiento al plan de comunicaciones 2019	Comunicaciones	Documento	NA	1	Plan de comunicaciones 2019	1	SI	Se adjunta Plan de comunicaciones y su seguimiento a diciembre de 2019.
						Porcentaje de seguimiento planes de comunicaciones	# actividades cumplidas / # actividades programadas en el periodo	≥80%	Informe de seguimiento al plan de comunicaciones.	81,00%	SI	Se adjunta informe de seguimiento del plan de comunicaciones donde se indica que la actividad de realizar capacitaciones sobre comunicación asertiva y atención al público, se desarrolla en el mes de enero de 2020.
			45	Implementar cronograma anual de transferencia 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	90%	SI	Se adjunta cronograma de transferencia 2019 e informe a diciembre 31 de 2019.
			46	Gestionar el Plan para la implementación de la política de tratamiento de datos personales en la institución.	Sistemas de información	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	# actividades ejecutadas / # actividades establecidas en el periodo	≥80%	Plan de implementación Informe de seguimiento	0	NO	La institución no cuenta con una política de tratamiento de datos, por tal razón se parte de la formulación de la política, para luego, adelantar un plan de acción que permita el cumplimiento de la misma. Se remitió política para su revisión y aprobación en el mes diciembre 2019.
			47	Gestión de los estudio de desarrollo y reordenamiento del área física y funcional de la institución	Oficina asesora de planeación	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	# actividades ejecutadas / # actividades establecidas en el periodo	≥80%	Estudio de desarrollo y reordenamiento del área física y funcional de la institución Informe de seguimiento	100%	SI	Se tiene los planos para la revisión, y se realizó la visita con el apoyo del proceso de mantenimiento, del servicio de salud mental, oncología y pediatría. Se adjunta informe de avance.
			48	Formulación y ejecución del plan para implementación SECOP II	Oficina asesora jurídica	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	# actividades ejecutadas / # actividades establecidas en el periodo	≥80%	Plan de implementación Informe de seguimiento	NA	NA	Se adjunta oficio de fecha 22 de mayo de 2019 donde se indica que existen inconvenientes presentados en la plataforma de Colombia del SECOP II, el hospital seguiría publicando en SECOP I.
			49	Socialización periódico de los indicadores	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.	100%	SI	Se adjunta actas de enero a septiembre de 2019, Contabilidad tiene pendiente la entrega de las actas de octubre a diciembre 2019. Subcientífica informa que el tercer y cuarto trimestre se realizará el día 31 de enero de 2020.



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	RESULTADO	CUMPLE	OBSERVACIONES
PROCESOS INTERNOS		Fortalecer el sistema de información	50	Implementar el plan de acción de Dirección Planeación, Evaluación del desempeño - MIPG	Oficina asesora de planeación	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	# total de actividades ejecutadas / # total de actividades definidas en el autodiagnóstico	≥80%	Informe de seguimiento MIPG	100%	SI	Se adjunta informe final de avance en la implementación de MIPG 2019 y resultados encuesta Furag, elaborado por la oficina asesora de planeación.
			51	Implementar el plan de acción de Transparencia y acceso a la información - MIPG	Oficina de comunicaciones	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	# total de actividades ejecutadas / # total de actividades definidas en el autodiagnóstico	≥80%	Informe de seguimiento MIPG	NA	NA	Se adjunta informe final de avance en la implementación de MIPG 2019 y resultados encuesta Furag, elaborado por la oficina asesora de planeación.
			52	Implementar el plan de acción de Gobierno digital - MIPG	Sistemas de información	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	# total de actividades ejecutadas / # total de actividades definidas en el autodiagnóstico	≥80%	Informe de seguimiento MIPG	NA	NA	Se adjunta informe final de avance en la implementación de MIPG 2019 y resultados encuesta Furag, elaborado por la oficina asesora de planeación.
			53	Implementar el plan de acción de Defensa jurídica - MIPG	Oficina asesora jurídica	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	# total de actividades ejecutadas / # total de actividades definidas en el autodiagnóstico	≥80%	Informe de seguimiento MIPG	81%	SI	Se adjunta informe final de avance en la implementación de MIPG 2019 y resultados encuesta Furag, elaborado por la oficina asesora de planeación.
			54	Implementar el plan de acción de Atención al ciudadano - MIPG	SIAU	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	# total de actividades ejecutadas / # total de actividades definidas en el autodiagnóstico	≥80%	Informe de seguimiento MIPG	100%	SI	Se adjunta informe final de avance en la implementación de MIPG 2019 y resultados encuesta Furag, elaborado por la oficina asesora de planeación.
			55	Implementar el plan de acción de Rendición de cuentas - MIPG	Oficina asesora planeación Comunicaciones	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	# total de actividades ejecutadas / # total de actividades definidas en el autodiagnóstico	≥80%	Informe de seguimiento MIPG	100%	SI	Se adjunta informe final de avance en la implementación de MIPG 2019 y resultados encuesta Furag, elaborado por la oficina asesora de planeación.



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCIÓN 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	RESULTADO	CUMPLE	OBSERVACIONES
			56	Implementar el plan de acción de Gestión documental - MIPG	Oficina asesora planeación Comunicaciones	Porcentaje de cumplimiento de actividades establecidas	# total de actividades ejecutadas / # total de actividades definidas en el autodiagnóstico	≥80%	Informe de seguimiento MIPG	NA	NA	Se adjunta informe final de avance en la implementación de MIPG 2019 y resultados encuesta Furag, elaborado por la oficina asesora de planeación.
		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	Oficina de planeación Subgerencia administrativa	Porcentaje de cumplimiento del Plan anual de adquisiciones - PAA	# actividades ejecutadas / # actividades planeadas programadas para el periodo	≥90%	PAA formulado. Seguimiento a la ejecución del PAA	86%	NO	Se formulo el Plan Anual de Adquisiciones PAA 2019, por un valor de \$ 140,718 millones y el cual fue adoptado por resolución # 0016 del 14 de enero de 2019. Se adjunta seguimiento a 25 de noviembre 2019.
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	Mantenimiento	Ejecución del mantenimiento preventivo de equipos	# mantenimientos ejecutados / # mantenimientos planeados programados para el periodo	≥90%	Plan de mantenimiento formulado Seguimiento a la ejecución del plan	100%	SI	Se adjunta cronograma de mantenimiento establecido para el año 2019 Se adjunta indicador #329 a diciembre 2019.
		Formulación y presentación proyectos a entes externos para acceder a recursos para su financiación	59	Fortalecer el Banco de proyectos de la ESE	Oficina de planeación	Porcentaje de proyectos documentados	# proyectos documentados / # proyectos solicitados en el periodo	≥90%	Relación de los proyectos documentados	100%	SI	Proyectos documentados en el banco de proyectos de la oficina de planeación: 1. "Adquisición de equipo de angiografía y dotación para el servicio de angiografía y hemodinamia del HUSJ" 2. "Adecuación de la infraestructura para el servicio de angiografía y hemodinamia del HUSJ" 3. "Reposición de equipos médicos en diferentes áreas asistenciales del HUSJ" 4. "Reposición de equipos médicos en diferentes áreas asistenciales del HUSJ"
		Construir, adecuar y dotar la infraestructura hospitalaria.	60	Definir y priorizar, construir, adecuar y dotar la capacidad instalada que requiera inversión	Mantenimiento Calidad	Porcentaje de ejecución de actividades	# actividades ejecutadas / # actividades planeadas programadas para el periodo	≥80%	Plan establecido Informe de seguimiento del plan	100%	SI	Se adjunta informe de las inversiones realizadas reportadas por el proceso de mantenimiento y calidad, que alcanzaron en el año 2019 \$2.323 millones.
		Renovación y dotación de equipos	61	Formular e iniciar la ejecución del plan de renovación y dotación de equipos	Mantenimiento	Adquisición de equipos	# equipos adquiridos / # equipos priorizados a adquirir en el periodo	≥80%	Relación detallada por cada servicio de los equipos requeridos vs adquiridos	NA	NA	Se adjunta relación detallada de los equipos a renovar que según el diagnóstico son 198. El proceso de adquisición esta pendiente de realizarse en el año 2020, lo anterior debido a que se presentaron ante el Ministerio de salud y protección social los proyectos Fase 1 y Fase 2 para la consecución de recursos, los cuales ingresaron en el mes de enero de 2020 por valor de \$ 3.688 millones, donde se realizó la compra de 193 equipos.

201



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCIÓN 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	RESULTADO	CUMPLE	OBSERVACIONES
		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	Oficina de planeación	Porcentaje de cumplimiento	# actividades ejecutadas / # actividades planeadas	≥80%	Evidencia documental de las actividades realizadas.	46%	NO	Durante el primer semestre se asignaron las tareas de manera coordinada con los líderes de procesos responsables de las actividades fijadas en el ISH. A 31 de diciembre de 2019 el avance logrado fue del 46%, catalogándolo en categoría A. Gran parte del plan de mejora se puede lograr con la intervención del sistema hidráulico.
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.	Convenios docencia servicio	Porcentaje de cumplimiento de plan de costos y beneficios docencia servicios	# actividades ejecutadas / # total de actividades programadas para el periodo	≥80%	Plan de costo e Informe de costos y beneficios.	100%	SI	Se adjunta informe por cada convenio así como los indicadores establecidos para su seguimiento en el master.
		Realizar investigaciones que contribuyan al mejoramiento institucional	64	Ajustar el acto administrativo de creación del subcomité de ética para la investigación	Subgerencia científica	Documento	NA	1	Acto administrativo de modificación del subcomité	1	SI	Resolución 0617 del 21 de octubre de 2019, la cual modifica la Resolución 0665 de 2011.
			65	Evaluar y priorizar los proyectos de investigación a través del comité de investigaciones y bioética.	Ética médica	Porcentaje de ejecución de investigaciones programadas	# total de investigaciones que contribuyeron al mejoramiento institucional*100 / # total de investigaciones	≥80%	Relación de investigaciones realizadas. Actas de comité de ética	88%	SI	Se adjunta ficha de indicador, donde se indica que de 51 investigaciones presentadas ante el Comité de Ética de la Investigación Científica, 45 investigaciones contribuyen al mejoramiento institucional. Las actas de comité fueron entregadas a la oficina de planeación.
	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	Talento Humano	Eficacia de la capacitación	# funcionarios con encuestas satisfactorias x 100 / # funcionarios asistentes a la capacitación	≥80%	Encuestas de satisfacción, listados de asistencia de las capacitaciones	88%	SI	Adoptado mediante Resolución #0044 de 2019, se adjunta informe final año 2019 al igual que las evidencias de asistencia.
			67	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	≥90%	Consolidado de evaluaciones del desempeño realizadas y acto administrativo de asignación de evaluación del desempeño	100%	SI	Se adjunta evaluación de primer semestre 2019.
			68	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	100%	SI	Adoptado mediante Resolución #0043 de 2019, se adjunta informe de actividades 2019.



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN DE ACCION 2019

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATEGICO	ESTRATEGIA	#	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADORES	FORMULA	META	EVIDENCIA	RESULTADO	CUMPLE	OBSERVACIONES
Fortalecer la toma de decisiones basadas en la información válida, completa y oportuna			69	Realizar las gestiones para la creación de empleos temporales con miras a la formalización laboral	Talento Humano	Documento	NA	2	Informe del avance en las gestiones realizadas en la creación de empleos temporales.	2	SI	Avance estimado en el 70% para el primer semestre. Se adjunta informe con corte a octubre de 2019.
			70	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	100%	SI	Se han ejecutado 32 actividades de 32 actividades programadas para el primer semestre de 2019 correspondiente al 100%. Se adjunta informe.
	Fortalecer el sistema de información		71	Ejecutar el proyecto para la digitalización del archivo de historias clínicas	Estadística Sistemas de información	Porcentaje de ejecución de actividades	# actividades ejecutadas/ # actividades planeadas programadas para el periodo	≥70%	Informe de seguimiento	75%	SI	Se adjunta comunicación de la oficina de estadística
			72	Realizar un plan de gerencia para el sistema de información que articule los procesos al sistema integral de información DGH.NET	Sistemas de información	Porcentaje de ejecución de actividades del plan de sistemas de información	# 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	100%	SI	Se adjunta el plan establecido en el mes de abril de 2019 y las evidencias de cumplimiento a diciembre de 2019, donde se evidencia el cumplimiento de 20 actividades establecidas.

PERSPECTIVA	ACTIVIDADES ESTABLECIDAS		CUMPLIDAS		NO CUMPLIDAS	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
FINANCIERA	21	21	19	18	2	3
CLIENTES	11	11	11	10	0	1
PROCESOS INTERNOS	22	22	17	19	5	3
APRENDIZAJE Y DESARROLLO	12	10	12	10	0	0
TOTAL	66	64	59	57	7	7
CUMPLIMIENTO 2018		89%				
CUMPLIMIENTO 2019		89%				

OMAR ARTURO SOLANO LOPEZ
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN