



INFORME PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

Plan de Desarrollo Institucional 2021 - 2024:

“Humanización y Calidad al Servicio de Todos”

San Juan de Pasto

I Trimestre de 2021

PRESENTACIÓN

El informe del Plan Operativo Anual presenta los resultados de la gestión del Plan de Desarrollo Institucional 2021 – 2024, a través del seguimiento al desempeño de los indicadores de los objetivos estratégicos. Así mismo se incluye la gestión de las necesidades y expectativas identificadas con los grupos de interés.

Tanto la formulación como el informe de resultados del Plan Operativo Anual da cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la *Resolución 408 del 2018*, al indicador: “Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional”, fórmula: “numero de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación”.

La estructura de los Planes Operativos por Sede y Proceso da cumplimiento a lo dispuesto en el *estándar 63 de la resolución 5095 del 2018* del Manual de Acreditación en Salud, según el cual la Entidad debe contar e implementar “un proceso de direccionamiento estratégico central para la red, único, compartido entre todos, el cual incluye la descripción clara de cuál es el papel de cada uno de los prestadores de la red en la consecución de los logros comunes. Existen planes operativos de los procesos e incluyen la contribución de las sedes al direccionamiento estratégico general. Los planes operativos cuentan con metas e indicadores que permiten evaluar la gestión de cada sede. Se toman correctivos frente a las desviaciones detectadas”.

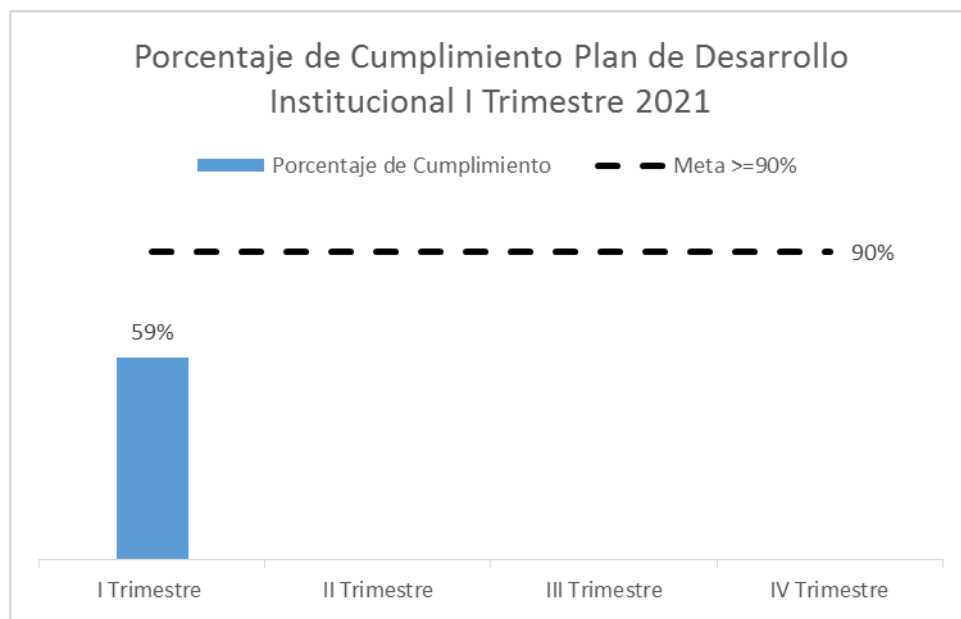
La gestión de las necesidades y expectativas de los grupos de interés vinculadas a los procesos de la Entidad, da respuesta al *estándar 89 del Manual de Acreditación de la resolución 5095 del 2018*: “Los procesos de la organización identifican y responden a las necesidades y expectativas de sus clientes y proveedores, internos y externos, de acuerdo con los objetivos de las unidades funcionales y evalúa la efectividad de su respuesta a los procesos”.

1. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

1.1 DESEMPEÑO GLOBAL

Tabla No. 1: Porcentaje de cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional I trimestre de 2021

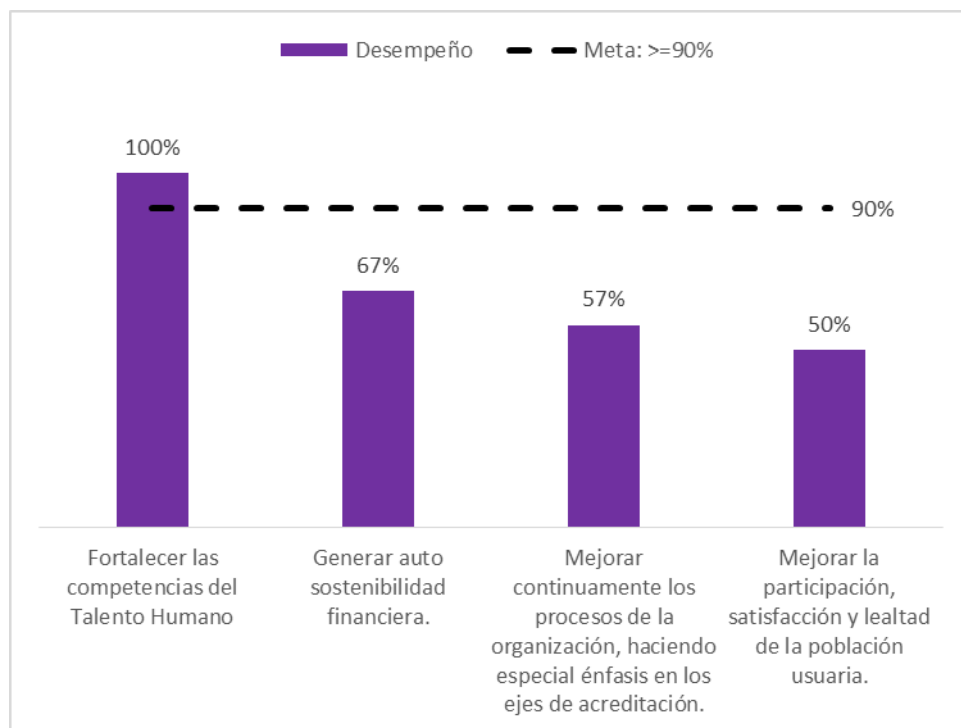
Metas Cumplidas	51
Metas No Cumplidas	35
Total	85
Porcentaje de Cumplimiento	59%
Meta	90%
Brecha	31%



1.2 DESEMPEÑO POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Tabla No. 2: Porcentaje de cumplimiento por Objetivos estratégicos

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Generar auto sostenibilidad financiera, promoviendo la creación de valor y productividad, con el uso eficiente de recursos relacionados con la misionalidad de la empresa.	2	1	3	67%
Mejorar la participación, satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.	3	3	6	50%
Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, responsabilidad social empresarial y transformación cultural.	45	34	79	57%
Fortalecer las competencias del Talento Humano, mediante la implementación de estrategias de capacitación y bienestar social; contribuyendo a satisfacer sus necesidades y expectativas identificadas, con enfoque participativo, mejorando su compromiso y motivación.	5	0	5	100%
Total	55	38	93	59%

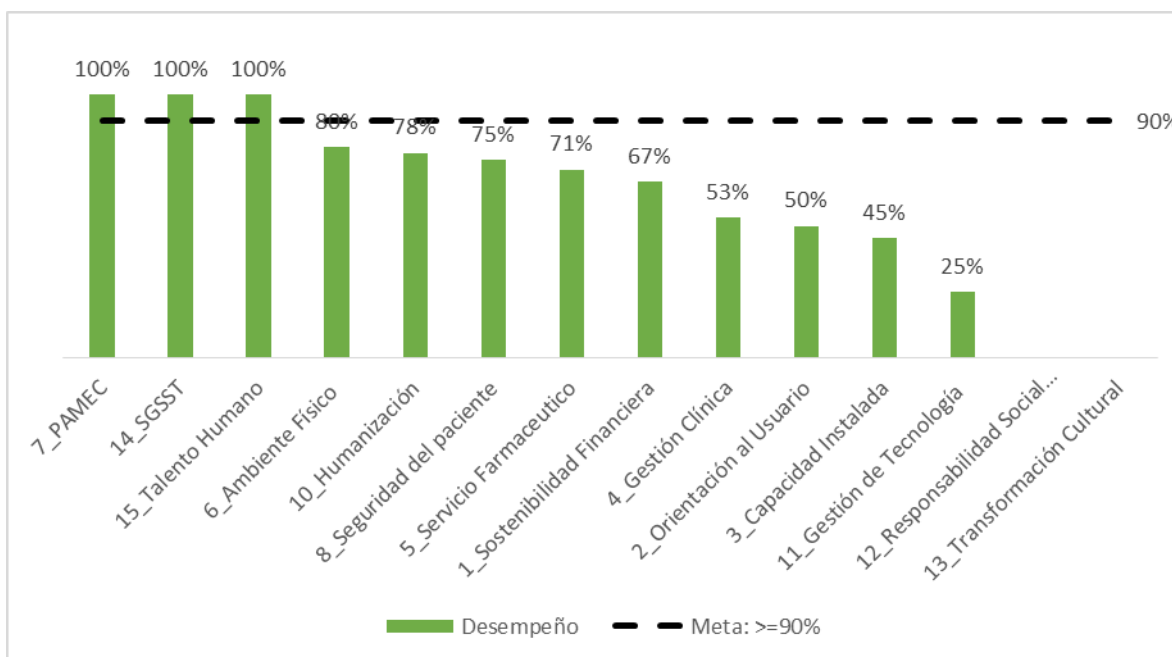


1.3 DESEMPEÑO POR FACTORES ESTRATÉGICOS

Tabla No. 3: Porcentaje de cumplimiento por Factores Estratégicos

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FACTORES	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL	
1_ Generar auto sostenibilidad financiera, promoviendo la creación de valor y productividad, con el uso eficiente de recursos relacionados con la misionalidad de la empresa.	1_ Sostenibilidad Financiera	2	1	3	67%
2_ Mejorar la participación, satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.	2_ Orientación al Usuario	3	3	6	50%
3_ Mejorar continuamente los procesos de la organización, haciendo especial énfasis en los ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización de la atención, gestión del riesgo, gestión de la tecnología, gestión clínica centrada en el paciente, <u>responsabilidad social empresarial</u> y <u>transformación cultural</u> .	3_ Capacidad Instalada	15	18	33	45%
	4_ Gestión Clínica	8	7	15	53%
	5_ Servicio Farmaceutico	5	2	7	71%
	6_ Ambiente Físico (Infraestructura, suministros, Ambiental)	4	1	5	80%
	7_ PAMEC	2	0	2	100%
	8_ Seguridad del paciente	3	1	4	75%
	9_ Gestión del Riesgo			0	
	10_ Humanización	7	2	9	78%
	11_ Gestión de Tecnología (Equipos de Sistemas y Biomédicos)	1	3	4	25%
	12_ Responsabilidad Social Empresarial			0	
	13_ Transformación Cultural			0	

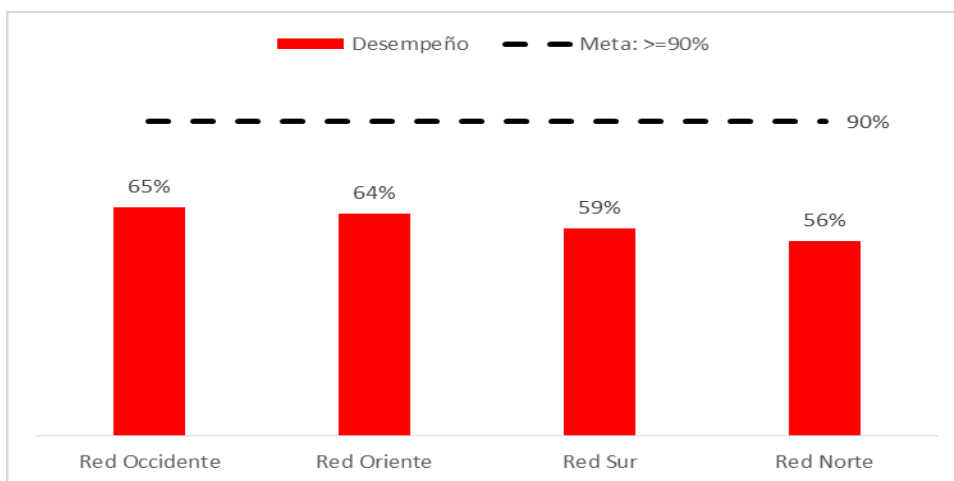
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	FACTORES	METAS			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		CUMPLE	NO CUMPLE	TOTAL	
4_Fortalecer las competencias del Talento Humano, mediante la implementación de estrategias de capacitación y bienestar social; contribuyendo a satisfacer sus necesidades y expectativas identificadas, con enfoque participativo, mejorando su compromiso y motivación.	14_Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo	3	0	3	100%
	15_Talento Humano	2	0	2	100%
	Total	55	38	93	59%



1.4 DESEMPEÑO POR REDES OPERATIVAS

Tabla No. 3: Porcentaje de Cumplimiento por Redes I Trimestre 2021

	RED NORTE	RED OCCIDENTE	RED ORIENTE	RED SUR
CUMPLE	43	49	47	48
NO CUMPLE	34	26	27	33
TOTAL	77	75	74	81
Porcentaje de cumplimiento	56%	65%	64%	59%



FIN DEL INFORME

Aprobó

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Gerente

Revisó

SEBASTIAN GRANJA ORDOÑEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Consolidó

EDGARDO ROMO GENOY
Profesional universitario Planeación