



Empresa Social del Estado
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA

— María Upegui —

HOMO

SEGUIMIENTO POA y POAI

1er SEMESTRE 2023

SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO ANUAL – PRIMER SEMESTRE

LA LÍNEA ESTRATÉGICA 1

LINEA ESTRATEGICA		1. Desarrollo e innovación de la atención en salud mental			% EJECUCIÓN		
PROGRAMAS		1.1. Atención integral en salud mental			52%		
		1.2. Diversificación del negocio			43%		
RESPONSABLE		Subgerente de Prestación de Servicios					
PROYECTO	% Ejecución	ACTIVIDADES			1 TRI	2 TRI	% AÑO
PROGRAMA 1.1. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL							
1.1.1. Sostenimiento de la prestación de servicios habilitados	75%	1	Documento evaluación de la oferta - demanda Institucional	-	100%	100%	
		2	Realizar seguimiento a los Informes de cuadro de mando de los indicadores de gestión del acceso	100%	100%	50%	
1.1.2. Implementación del plan de participación ciudadana institucional, para fortalecer la relación con los ciudadanos y grupos de interés	42%	3	Realizar (4) cuatro espacios mensuales de psicoeducación a la comunidad (grupo de cuidadores-Grupos Psicoeducativos escuela de cuidadores).	100%	100%	50%	
		4	Monitorear la satisfacción del Usuario (aplicación de encuestas de satisfacción, PQRS, tutelas)	100%	100%	50%	
		5	Garantizar espacios de diálogo con los diferentes grupos de interés para mejorar la relación con los ciudadanos	100%	0%	25%	
1.1.3. Desarrollo de estrategias enfocadas a mejorar la gestión Farmacéutica	67%	6	Creación del modelo de Gestión Farmacéutica	-	100%	100%	
		7	Implementación del modelo de Gestión Farmacéutica	-	-	0%	
		8	Realizar análisis de conveniencia y factibilidad del proceso de inventario y dispensación del servicio farmacéutico	-	100%	100%	
PROGRAMA 1.2. DIVERSIFICACIÓN DEL NEGOCIO							
1.2.1. Desarrollo de unidades potencialmente generadoras de ingreso	50%	1	Creación documental de protocolos para clínica de ketamina y estimulación magnética transcraneal	-	100%	100%	
		3	Mantener portafolio de venta de servicios de TECAR y Telemedicina	-	100%	50%	
		4	Realizar relación de ingresos por venta de servicios TECAR y telesalud 2022-2023	-	100%	50%	
1.2.2. Implementación de un modelo de prestación de servicios articulados a rutas de atención integradas	67%	5	Caracterización de la población HOMO y caracterización del riesgo	100%	100%	50%	
		6	Conformación de mesas intersectoriales de inclusión	-	100%	100%	
		7	Cumplimiento del cronograma de las mesas intersectoriales de inclusión	100%	100%	50%	
1.2.3. Fortalecimiento y desarrollo de la investigación	13%	8	Mantener la certificación del INVIMA de Buenas Prácticas Clínicas	-	-	0%	
		9	Realizar seguimiento a las investigaciones que se tiene en el HOMO	-	100%	50%	

El proyecto que no alcanzó su cumplimiento fue el siguiente:



Calle 38 No 55-310 Bello-Colombia - Teléfono: (604) 4448330 Fax: (604) 4527479
Línea de atención 018000 417474. Nit: 890.905.166-8. www.homo.gov.co

Código: CO-FR-02

Versión: 03

Fecha: 28/12/21

1.1.2. Implementación del plan de participación ciudadana institucional, para fortalecer la relación con los ciudadanos y grupos de interés, la actividad que no se ejecuto fue: garantizar espacios de diálogo para el segundo trimestre con los diferentes grupos de interés para mejorar la relación con los ciudadanos, dado que no se ha logrado consolidar las fechas de la rendición de cuentas con los grupos de interés, también se está a la espera de la entrega del auditorio en la infraestructura nueva.

1.2 Programa Diversificación del negocio: Comprende tres proyectos, cada uno con un indicador de producto, de los cuales para el primer semestre de 2023 dos de ellos presentan un resultado satisfactorio con relación a la meta, y uno por debajo de la meta esperada, por lo cual tiene un porcentaje de cumplimiento del 43% para el periodo evaluado.

El proyecto que no alcanzó su cumplimiento fue el siguiente:

1.2.3. Fortalecimiento y desarrollo de la investigación, la actividad que no se ejecuto fue: Mantener la certificación INVIMA de buenas prácticas clínicas, el 17 de febrero del presente año se solicitó la visita de renovación de la certificación de BPC, a la cual se obtuvo respuesta en el mes de marzo, donde indican que la E.S.E Hospital Mental de Antioquia María Upegui – HOMO será incluida en la programación de visitas de renovación del certificado de buenas prácticas clínicas.

Actualmente se encuentra pendiente la fecha de dicha visita la cual será informada con 8 días de antelación.

Las demás actividades del proyecto se encuentran programadas para el segundo semestre del 2023.

LA LÍNEA ESTRATÉGICA 2

LINEA ESTRATEGICA		2. Crecimiento y sostenibilidad financiera			% EJECUCIÓN			
PROGRAMAS		2.1. Gestión eficiente de los recursos y diversificación del ingreso no operativo			52%			
		2.2. Infraestructura y equipamiento			50%			
RESPONSABLE		Subgerente Administrativa y Financiera						
PROYECTO	% Ejecución	ACTIVIDADES			1 TRI	2 TRI	% AÑO	
PROGRAMA 2.1. GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y DIVERSIFICACIÓN DEL INGRESO NO OPERATIVO								
2.1.1. Alcance del equilibrio financiero	50%	1	Mejorar la contratación con las EAPB y nuevos relacionamiento			-	100%	50%
		2	Mejorar la gestión de cartera, realizando contención del costo			-	100%	50%



2.1.2. Diversificación de ingresos no operacionales	50%	3	Seguimiento a la bitácora de ejecución de los diferentes proyectos que opera el HOMO	100%	100%	50%
PROGRAMA 2.2. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO						
2.2.1. Terminación de la construcción de la tercera etapa de la nueva sede Hospitalaria	100%	1	Solicitud de recursos para la obra	EJECUTADO 2021		
		2	Terminación de construcción de la tercera etapa de la nueva sede Hospitalaria			
2.2.2. Gestión y ejecución de recursos para la terminación de la etapa 4 y 5	67%	3	Terminar construcción de la cuarta etapa de la nueva sede Hospitalaria	-	-	0%
		4	Gestión de recursos para la quinta etapa de la nueva sede Hospitalaria	-	100%	100%
		5	Iniciar con la construcción de la quinta etapa de la nueva sede Hospitalaria	100%	-	100%
2.2.3. Mantenimiento de la infraestructura actual y la nueva sede	33%	6	Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo, correctivo y de infraestructura	100%	100%	50%
		7	Realizar adecuaciones de infraestructura física del área de Gestión Documental	0%	0%	0%
		8	Ejecutar el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud PGIRASA	100%	100%	50%
2.2.4. Renovación y actualización de la tecnología de la información y comunicación	17%	9	Actualización del Plan Estratégico de Tecnología de la información y Comunicación PETI a 2026	-	0%	0%
		10	Ejecutar actividades programadas para el 2023 del PETI	100%	100%	50%
		11	Gestionar la Implementación de un BI	-	-	0%
2.2.5. Implementación del plan de dotación de mobiliario hospitalario	N/A	12	Radical proyectos para la dotación de las etapas 4 y 5 de la nueva sede Hospitalaria	-	-	0%
		13	Gestionar los recursos para la ejecución del plan de renovación de equipos biomédicos	-	-	0%

2.1. Programa Gestión eficiente de los recursos y diversificación del ingreso no operativo: Comprende dos proyectos, cada uno con su respectivo indicador de producto, los cuales para el primer semestre logran cumplir con las actividades planteadas en un 50%. Aún hace falta evidencias para justificar su ejecución.

2.2. Programa: infraestructura y equipamiento: Comprende cinco proyectos cada uno con su respectivo indicador de producto, los cuales para el primer semestre logran cumplir uno de ellos la meta planteada del 67% y lograr una ejecución del programa de 54%

Los proyectos que no alcanzaron su cumplimiento fueron los siguientes:

2.2.3. Mantenimiento de la infraestructura actual y la nueva sede: La actividad que quedó pendiente es realizar las adecuaciones de infraestructura física del área de Gestión Documental, el cual se realizaron propuestas por parte del arquitecto pero aún faltan validaciones para la ejecución de este.



2.2.4. Renovación y actualización de la tecnología de la información y comunicación: La actividad que quedo pendiente es la Actualización del Plan Estratégico de Tecnología de la información y Comunicación PETI a 2026, pese a que la empresa SQT realizo análisis y recomendaciones de mejora para plantear el nuevo PETI de acuerdo a las exigencias normativas, no se ha logrado fortalecer desde las diferentes áreas la información para su consolidación.

Otra de las actividades pendientes por ejecutar es Gestionar la Implementación de un BI, desde el área de planeación y calidad se han adelantado cotizaciones y referenciaciones para implementar sistematización del SIGC y a su vez necesidades a nivel institucional por medio del SOFTWARE Almera, sin embargo por sugerencia de la Subgerente Administrativa y Financiera, se procedió primeramente en actualizar la gestión documental de los diferentes procesos y sus indicadores con el fin de fortalecer la información y que está al migrar sea confiable, se proyecta ejecutar finalizando el año.

LA LÍNEA ESTRATÉGICA 3

LINEA ESTRATEGICA		3. Proyección y estrategia organizacional			% EJECUCIÓN		
PROGRAMAS		3.1. Gestión de la calidad y el mejoramiento de procesos			63%		
		3.2. Gestión de talento humano y gestión del conocimiento			50%		
		3.3. Comunicación estratégica para la proyección institucional			65%		
RESPONSABLE		Oficina Calidad – Oficina Gestión del Talento Humano - Comunicaciones					
PROYECTO	% Ejecución	ACTIVIDADES			1 TRI	2 TRI	% AÑO
PROGRAMA 3.1. GESTIÓN DE LA CALIDAD Y EL MEJORAMIENTO DE PROCESOS							
3.1.1. Implementación del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud PAMEC	50%	1	Seguimiento a la ejecución del Plan de acción para el mejoramiento de la calidad en salud	100%	100%	58%	
		2	Seguimiento a la ejecución de las oportunidades de mejora priorizadas	100%	100%	58%	
3.1.2. Prestación segura de los servicios asistenciales	50%	3	Formular plan de acción de seguridad del paciente	-	100%	100%	
		4	Seguimiento al plan de acción de seguridad del paciente	100%	100%	50%	
		5	Implementar el tablero de indicadores de seguridad del paciente	-	0%	0%	
		6	Seguimiento al análisis de indicadores de seguridad del paciente	100%	100%	50%	
3.1.3. Administración de la gestión de riesgos	33%	7	Actualización del manual del Sistema Integral de Gestión de Riesgos SIAR (versión 6° del DAFP y Supersalud)	-	100%	100%	
		8	Implementar los Subsistemas de riesgos SIAR conforme a la Supersalud	-	-	0%	



		9	Monitorizar la efectividad de los controles de los riesgos identificados	-	-	0%
3.1.4. Integración de los sistemas de gestión de la institución (Habilitación, Acreditación, ISO 9001:2015, MIPG, Seguridad y Salud en el trabajo)	67%	10	Adoptar mediante acto administrativo los grupos primarios	-	100%	100%
		11	Crear la cadena de valor del Mapa de Procesos	-	100%	100%
		12	Definir los indicadores para el tablero de indicadores institucional	-	0%	0%
PROGRAMA 3.2. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO						
3.2.1. Planificación y desarrollo de la gestión del talento humano	63%	1	Actualizar tablero de indicadores de Talento Humano	-	0%	0%
		2	Elaborar y aplicar encuesta de clima laboral	-	100%	100%
		3	Tabular y realizar el plan de mejoramiento de clima laboral	-	100%	100%
		4	Fortalecer el proceso de evaluación del desempeño laboral	-	100%	50%
3.2.2. Construcción y ejecución del plan de acción para el desarrollo de la gestión del conocimiento	67%	5	Fortalecimiento y ejecución del plan de capacitación	100%	100%	58%
		6	Realizar plan de inducción y reintroducción institucional a todo el personal	-	100%	100%
		7	Ejecutar plan de inducción y reintroducción institucional a todo el personal	100%	100%	58%
PROGRAMA 3.3.COMUNICACIÓN ESTRATEGICA PARA LA PROYECCIÓN INSTITUCIONAL						
3.3.1. Implementación del plan de comunicaciones y medios del HOMO	75%	1	Realizar plan estratégico de comunicaciones institucional	100%	-	100%
		2	Ejecución del plan estratégico de comunicaciones institucional	100%	100%	50%

3.1. Programa gestión de la calidad y el mejoramiento de procesos: Comprende cuatro proyectos cada uno con su respectivo indicador de producto el cual alcanzo un porcentaje de ejecución del 50% para el primer semestre del año, este tiene metas y actividades programadas para el segundo semestre del año. Pese a que se cumplió con la ejecución en el periodo solo 3 de los programas lograron cumplir la meta y uno por debajo de la meta.

El proyecto que no alcanzó su cumplimiento fue el siguiente:

3.1.3. Administración de la gestión de riesgos, de acuerdo a cambios administrativos con el personal de la entidad no se logra ejecutar el montaje de la circulares de la Supersalud en el análisis e implementación de los subsistemas de salud y operacional los cuales estaban programadas para el mes de marzo, se planeta nuevamente metodología y se realiza contratación de personal experto para ejecutar el sistema de administración de riesgos.

3.2. Programa gestión de talento humano y gestión del conocimiento: Cuenta con dos proyectos cada uno con indicador de producto, los cuales alcanzaron superar



más de la meta esperada alcanzando un 65% de ejecución en el periodo, es uno de los programas a resaltar en el cumplimiento del POA.

3.3. Programa comunicación estratégica para la proyección institucional: Cuenta con un proyecto el cual no tenía indicador creado para los años anteriores, para el mes de mayo del presente año en conjunto con el área de planeación se logra ejecutar y establecer indicador de seguimiento con su respectiva ficha, dando como resultado de ejecución del 75% de cumplimiento.

SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO DE INVERSIONES – SEGUIMIENTO 1ER SEMESTRE

LINEA ESTRATEGICA	1.Desarrollo e innovación de la atención en salud mental				
PROGRAMAS	1.1. Atención integral en salud mental				
	1.2. Diversificación del negocio				
RESPONSABLE	Subgerente de Prestación de Servicios				
PROYECTO	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL 2023	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	ACUMULADO AL AÑO
PROGRAMA 1.1. ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL					
1.1.1. Sosténimiento de la prestación de servicios habilitados	- Mano de obra -Activos fijos -Material y suministros -Adquisición de servicios -Transferencias	\$ 49.530.131.556	\$ 7.551.790.405	\$ 7.589.962.519	\$ 15.141.752.924
1.1.2. Implementación del plan de participación ciudadana institucional, para fortalecer la relación con los ciudadanos y grupos de interés	-Atención al usuario -Honorarios Junta Directiva	\$ 75.860.820	\$ 24.689.197	\$ 31.409.578	\$ 56.098.775
1.1.3. Desarrollo de estrategias enfocadas a mejorar la gestión Farmacéutica	-10 Interlocutores -2 Celulares -4 Puestos y sillas -Regente de farmacia -Químico farmacéutico	\$ 100.316.973	\$ 50.515.499	\$ 24.753.000	\$ 75.268.499
PROGRAMA 1.2. DIVERSIFICACIÓN DEL NEGOCIO					

1.2.1. Desarrollo de unidades potencialmente generadoras de ingreso	-Contratos neuropsicologías -Sistema de vigilancia -Cámaras de vigilancia -Gastos invertidos para neuropsicología -Incrementos de otros ingresos 2022 – 2023 -Telesalud, incremento ingresos 78% por 25 millones -Neuropsicología ingresos 100% por 114 millones -Tecaes incremento 42% por 204 millones	\$ -	\$ 92.655.000	\$ 18.199.500	\$ 110.854.500
1.2.2. Implementación de un modelo de prestación de servicios articulados a rutas de atención integradas	-Gastos invertidos OKA -Transporte Hospital día -Domicilios Fcia -Personal RIAS	\$ 251.780.423	\$ 27.785.866	\$ 119.318.932	\$ 147.104.798
1.2.3. Fortalecimiento y desarrollo de la investigación	-Costos invertidos -Incremento del ingreso 2022 – 2023 -Incremento del 42% por 285 millones	\$ 1.240.814.868	\$ 357.221.549	\$ 314.957.576	\$ 672.179.125

LINEA ESTRATEGICA	2. Crecimiento y sostenibilidad financiera				
PROGRAMAS	2.1. Gestión eficiente de los recursos y diversificación del ingreso no operativo				
	2.2. Infraestructura y equipamiento				
RESPONSABLE	Subgerente Administrativa y Financiera				
PROYECTO	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL 2023	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	ACUMULADO AL AÑO
PROGRAMA 2.1. GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS Y DIVERSIFICACIÓN DEL INGRESO NO OPERATIVO					
2.1.1. Alcance del equilibrio financiero	-Gastos invertidos de funcionamiento en servicios de salud, diferentes de los servicios habilitados, proporción presupuestal total 3,9%	\$ 49.530.131.556	\$ 374.023.521	\$ 384.025.825	\$ 758.049.346
2.1.2. Diversificación de ingresos no operacionales	-Costo invertido de mano de obra de funcionamiento -Incremento en reconocimientos por convenios 2022 – 2023 en \$ 5.340 el 47% -Incremento en recaudos por convenios 2022 – 2023 en \$ 3.965 el 34%	\$ 459.260.811	\$ 149.110.241	\$ 187.929.636	\$ 337.039.877

PROGRAMA 2.2. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO					
2.2.1. Terminación de la construcción de la tercera etapa de la nueva sede Hospitalaria	EJECUTADO 2021				
2.2.2. Gestión y ejecución de recursos para la terminación de la etapa 4 y 5	- Gestión de los recursos para continuar etapa de construcción	\$ 12.500.000.000	\$ -	\$14.999.928.003	\$14.999.928.003
2.2.3. Mantenimiento de la infraestructura actual y la nueva sede	-Facturas de servicios de mantenimiento, infraestructura, limpieza, cuidado del paisaje y compra de insumos	\$ 1.597.893.882	\$ 425.354.267	\$ 589.977.835	\$ 1.015.332.102
2.2.4. Renovación y actualización de tecnología de información y comunicación	-Facturas de compras de Scanner, impresoras, computadores, servicios tecnología, Audi mensajes, contrato de personal en comunicación	\$ 57.560.408	\$ 212.648.271	\$ 176.397.756	\$ 389.046.027
2.2.5. Implementación del plan de dotación de mobiliario hospitalario	-Factura de compra de muebles, aparatos médicos, adecuaciones de puestos de trabajo	\$ 600.000.000	\$ 25.729.417	\$ 45.809.309	\$ 71.538.726

LINEA ESTRATEGICA	3. Proyección y estrategia organizacional				
PROGRAMAS	3.1. Gestión de la calidad y el mejoramiento de procesos				
	3.2. Gestión de talento humano y gestión del conocimiento				
	3.3. Comunicación estratégica para la proyección institucional				
RESPONSABLE	Oficina Calidad				
PROYECTO	DESCRIPCIÓN	ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL 2023	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	ACUMULADO AL AÑO
PROGRAMA 3.1. GESTIÓN DE LA CALIDAD Y EL MEJORAMIENTO DE PROCESOS					
3.1.1. Implementación del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud PAMEC	-Horas Jefe de calidad, Psiquiatría, enfermero, biomédico	\$ 111.101.952	\$ 15.020.165	\$ 15.020.165	\$ 30.040.330
3.1.2. Prestación segura de los servicios asistenciales	-Tiempo completo de una enfermera -Transporte capacitación	\$ 54.097.255	\$ 19.103.406	\$ 16.611.621	\$ 35.715.027
3.1.3. Administración de la gestión de riesgos	-Personal de Planeación	\$ 54.220.435	\$ 29.076.244	\$ 57.032.232	\$ 86.108.476
3.1.4. Integración de los sistemas de gestión de la institución	-Personal de calidad y salud ocupacional	\$ 49.167.500	\$ 63.762.702	\$ 91.387.271	\$ 155.149.973
PROGRAMA 3.2. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO					

3.2.1. Planificación y desarrollo de la gestión del talento humano	-Personal de Gestión humana	\$ 172.500.887	\$ 121.871.393	\$ 130.151.068	\$ 252.022.461
3.2.2. Construcción y ejecución del plan de acción para el desarrollo de la gestión del conocimiento	-Personal de docencia servicio -Capacitaciones	\$ 49.590.762	\$ 10.834.710	\$ 19.990.500	\$ 30.825.210
PROGRAMA 3.3. COMUNICACIÓN ESTRATEGICA PARA LA PROYECCIÓN INSTITUCIONAL					
3.3.1. Implementación del plan de comunicaciones y medios del HOMO	- Personal de comunicaciones	\$ 14.994.040	\$ 39.154.838	\$ 33.881.708	\$ 73.036.546

Como se mencionó inicialmente, la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional-PDI se relaciona directamente con el Plan Operativo Anual, pues su ejecución se mide con el número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas, sobre el número de metas del Plan Operativo Anual programadas, las cuales corresponden a las metas establecidas para los indicadores de producto.

Como resultado de ejecución de los años 2021, 2022 y primer semestre del 2023 el resultado es de un 66% de cumplimiento del P.D superando un 3.5% de lo esperado de acuerdo a la proyección de los cuatro años planteados.

ALBERTO ARISTIZABAL OCAMPO
Gerente

Proyecto:
ESTEFANIA MOSQUERA MONTOYA
Directora de Planeación y proyectos



Calle 38 No 55-310 Bello-Colombia - Teléfono: (604) 4448330 Fax: (604) 4527479
Línea de atención 018000 417474. Nit: 890.905.166-8. www.homo.gov.co

Código: CO-FR-02

Versión: 03

Fecha: 28/12/21