



PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

AREA	PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												RECURSOS	PRESUPUESTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	INDICADORES
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				

LINEA ESTRATEGICA: GESTIÓN HUMANA

GESTIÓN INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO

GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Propiciar ambientes de trabajo seguros saludables y costoefectivos para los colaboradores mediante la identificación de un panorama de riesgos por proceso, a fin de evitar, prevenir y/o mitigar accidentes de trabajo y enfermedades laborales	Operativizar el procedimiento descrito en la matriz de IPVCR	Socializar e implementar la cultura de seguridad costo efectiva en el trabajo	Responsable SST														Profesional especializado SST	\$ -	Actas de socialización y matriz	Nº de ambientes seguros saludables y costoefectivos evaluados/Nº de ambientes evaluados **%	
		Intervención de riesgos mediante alertas tempranas para generar controles y acciones inmediatas	Posicionamiento de la cultura del reporte y alerta temprana, costoefectiva	Responsable SST															Profesional especializado SST	\$ -		Intrumentos de Reporte por alertas tempranas
		Formulación de plan de intervención a ambientes de trabajo seguros saludables y costoefectivos	Gestión para el logro de los proyectos de intervención en los diferentes ambientes Institucionales	Equipo multidisciplinario (calidad, t humano, planeación, sst, financiera, ambiental, gerencia)															Equipo multidisciplinario (calidad, t humano, planeación, sst, financiera, ambiental, gerencia)	\$ -		Ejecución del plan trimestral de intervención de ambientes por proceso.
		Implementación de plan y cronograma anual de aseo, desinfección, y organización de ambientes por proceso	formulación de plan y cronograma anual de aseo, desinfección, y organización de ambientes por proceso	Equipo multidisciplinario (calidad, t humano, planeación, sst, financiera, ambiental, gerencia)															Equipo multidisciplinario (calidad, t humano, planeación, sst, financiera, ambiental, gerencia)	\$ -		Plan socializado y con evidencia de cumplimiento
	Evitar, prevenir y/o mitigar la aparición de casos de enfermedad laboral mediante la implementación de programas de promoción y mantenimiento de las condiciones de salud de los trabajadores	Ajuste y socialización del programa de prevención de DME	mesas de trabajo proactivas con líderes de procesos para ajuste de el DME	Responsable SST Y LIDERES DE PROCESOS															Responsable SST Y LIDERES DE PROCESOS	\$ -	ACTAS DE MESA DE TRABAJO Y DOCUMENTO DME	Nº de accidentes laborales gestionados y e valuados por proceso/Nº den accidentes reportados **%
		Solicitud de valoración ocupacional de ingreso precontractual con énfasis Tamizaje muscular esquelético	Verificar certificado de valoración	Responsable SST															Responsable SST	\$ -	certificaciones de valoración laboral de ingreso	
		Diseño e implementación del plan de gimnasia laboral pasiva	generación de espacios tecnológicos de socialización implementación y operativización	Responsable SST															Responsable SST	\$ -	actas de socialización, y evidencia fotografica de implementación y ejecución del plan	
		Ajuste y operativización del PVE cardiovascular	socialización de PVE y cronograma 2021	Responsable SST															Responsable SST	\$ -	actas de socialización del PVE por proceso y evidencia de ejecución del cronograma	
		Evaluación médico ocupacional a trabajadores de planta	Contratación de servicios con IPSO	Gerente, Responsable SST, Talento Humano															Gerente, Responsable SST, Talento Humano	\$ 7.000.000	Conceptos médico ocupacionales individuales, informe de condiciones de salud	

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN DEL SISTEMA D

	Aplicación de instrumento de valoración de riesgo psicosocial por perfil y proceso a todo el personal	Contratación de servicios profesionales de Psicología Ocupacional	Gerente, Responsable SST, Talento Humano								Gerente, Responsable SST, Talento Humano	\$ 5.000.000	Informe de resultados
Disminuir y/o mantener la frecuencia de accidentalidad en todos los trabajadores	Verificar el nivel de adherencia al protocolo maestro de Bioseguridad de la ESE y PEGIRASA DE LA ESE Instancia por perfil y proceso, según el panorama de riesgos	aplicación de listas de chequeo y rondas de seguridad	Responsable SST, calidad, ambiental								Responsable SST, calidad, ambiental	\$ -	listas de chequeo e indicadores propios

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

	en todos los trabajadores mediante la prevención, mitigación y control directo de los riesgos y el desarrollo de actitudes responsables y seguras en el desarrollo de todos los procesos	Caracterizar y tipificar por perfil los EPP y su uso en el desarrollo de los procesos	elaboracion de Documento plan	Responsable SST															Responsable SST	\$	-	Documento de caracterización debidamente socializado y adoptado	(N° total de A.T en el mes/ N° de trabajadores en el mes)*100	
		Revisión de implementación y actualización de los planes para el manejo seguro de tecnologías disponibles en la ESE para el desarrollo de los procesos	aplicación de lista de chequeo para la verificación del desarrollo y socialización de los planes de manejo seguro de tecnologías disponibles en la ESE	Responsable SST, coordinador de mantenimiento y biomedico																Responsable SST, coordinador de mantenimiento y biomedico	\$	-	Ejecucion de los planes, listas chequeo y actas de socialización	
	Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente que regula la seguridad y salud en el trabajo en Colombia mediante la identificación oportuna de los requisitos legales y determinación de acciones y responsables	Evaluación de cumplimiento de requisitos legales aplicables en SST	Verificación de cumplimiento de requisitos identificados en la matriz		Responsable SST															Responsable SST	\$	-	Matriz de requisitos legales actualizada	N° de requisitos legales en SST cumplidos/N° de requisitos legales en SST aplicables
		Controlar y ejecutar los planes de mejora producto de las no conformidades identificadas al SGSST para facilitar el logro de los objetivos propuestos	Vincular los planes de mejora de que se objeto el programa de SST así como sus ejecuciones a la supervisión del comité normativo	Ejecución proactiva de COPASST según cronograma		Responsable SST															Responsable SST	\$	-	Actas de COPASST
		Rendición de cuentas	Presentación de resultados de la gestión realizada en SST de forma trimestral al área de planeación		Responsable SST															Responsable SST	\$	-	informe trimestral de logros y tareas.	
MODELO DE BIENESTAR LABORAL E INCENTIVOS	Mejorar la satisfacción del cliente interno y su familia de forma paulatina, durante el año, a través de la implementación de un plan de estímulos e incentivos que motiven al mejoramiento continuo en el desempeño y productividad, proyectado desde las necesidades del cliente interno para mejorar su capacidad resolutive.	Aplicación de la encuesta de clima laboral, Levantamiento y formulación del diagnóstico de necesidades de bienestar para mejorar el clima laboral.	aplicación de encuestas y construcción de Dx.		Comité de Bienestar Laboral/Profesional Universitario																	Diagnostico de necesidades de bienestar para mejorar el clima laboral.	N° de colaboradores satisfechos y manifestando necesidades proactivas/Total de colaboradores encuestados y previstos para la vigencia laboral.	
		Diseño y aprobación del Plan de acción para bienestar e incentivos para la vigencia	Plan de incentivos de bienestar		Comité de Bienestar Laboral/Profesional Universitario															Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	20.000.000		Plan de incentivos de bienestar, aprobado.	N° de Actividades del plan de incentivos ejecutadas exitosamente/total de actividades del plan de incentivos programadas para la vigencia*100
		Renovación y Elección de integrantes comité de bienestar social.	Asamblea anual del personal de planta		Recursos Humanos																		Acta de elección Integrantes Comité Bienestar	N° de funcionarios elegidos como dignatarios del comité de bienestar /total de funcionarios convocados *100
		Seguimiento, Monitoreo y evaluación a la ejecución del Plan de acción de bienestar social e incentivos	Verificación del cumplimiento del cronograma con evidencia fotográfica y actas.		Control Interno/ Recursos Humanos																			Acta de cada una de las actividades desarrolladas según cronograma

MODELO DE INDUCCIÓN Y RE INDUCCIÓN	Ejecutar el proceso de inducción y re inducción en la la frecuencia descrita por el documento, que favorezca el aprestamiento del colaborador a la cultura de calidad organizacional, durante la vigencia y/o el periodo contractual.	Articular con los lideres de procesos, la formulacion del Plan de Inducción y Re inducción Institucional y su agenda de ejecucion	formulacion del Plan de Induccion y Reinduccion																				Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	5.000.000	plan de induccion y reinducción vigencia 2021	N° de lideres de procesos Armonizados y articulados a la formulacion del plan / total de los , lideres de procesos con que cuenta la ESE *100
		Ejecucion del plan de Induccion y Reinduccion con el 100% de recurso humano con que cuenta la ESE.	Generaacion de espacios virtuales generales ypresenciales en cada area, a fin de mantener los criterios propios del protocolo de bioseguridad COVID-19 para la ESE de manera que garantice el desarrollo del plan.	Profesional universitario																			Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	5.000.000	Actas de ejecucion del cronograma en los componentes Generalidades normativas y criterios especificos por cada proceso (evidencia Fotografica)	N° de Acciones de aprestamiento, inducción y re inducción realizadas con driterios COVID - 19 y apoyo tecnologico/ total de acciones programadas para el año*100
FORMULACION Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE EDUCACION CONTINUADA Y CAPACITACIÓN	Fomentar la capacidad técnica, resolutive y competitiva del cliente interno, con impacto en la transformación de la cultura organizacional para el año	Articulacion y armonizacion con los coordinadores de area y lideres de procesos para identificar las necesidades normativas de formacion y educacion continuada en razon a la elevacion del nivel resolutivo de la ESE.	Plan de capacitaciones y educacion continuada	Talento Humano, Coordinadores de área y lideres de procesos																			Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	5.000.000	Plan de capacitaciones y educacion continuada	N° de coordinadores y lideres de procesos debidamente articulados y armonizados en la proyeccion del plan de capacitaciones y educacion continuada/ total de lideres de procesos y coordinadores con que cuenta la ESE*100
		Ejecucion del Plan de Capacitaciones y Educion continuada 2021	Monitoreo Trimestral al desarrollo del plan de capacitaciones y educacion continuada con soportes y certificaciones al Talento Humano.	Profesional Universitario. Gerencia, Planeacion.																			Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	5.000.000	Informe Avance plan de Capacitaciones	N° de acciones de capacitacion y educacion continuada certificadas y soportadas/ total de acciones de capacitacion y educacion continuadas previstas para el año*100
SELECCIÓN, VINCULACION Y CONTRATACIÓN DE TALENTO HUMANO	Mantener la capacidad instalada institucional, en razón a la proyección, análisis, de las frecuencias de uso pactadas y observadas para la presentación de servicios de salud	Vinculación de personal con el lleno de los requisitos.	Adherencia al manual de contratación	Profesional Universitario /Juridica																			Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	2.000.000	Hoja de vida al azar con el lleno de los requisitos	N° de contratistas de prestación de servicios verificados en el periodo ajustados en todas sus partes al manual Institucional de contratación/ N° de contratistas vinculados con el lleno de los requisitos en el periodo *100
BORSALES		Actualizacion y ajuste de manual de funciones	formación equipo interdisciplinario para la actualización y ajuste	Talento Humano																				Manual de funciones.	Manual de Funciones Actualizado	

DESEMPEÑO Y COMPETENCIAS LABORALES	Desarrollar el modelo de evaluación del desempeño y competencias laborales	Socialización de los lineamientos de la comisión nacional del servicio civil sobre evaluación de desempeño y calificación de servicios	Capacitación recibida por parte de las dos profesionales (Responsables de la evaluación) se retroalimentara al personal a evaluar.	Profesionales responsables de la evaluación del desempeño.															Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	20.000.000	Acta de socialización por parte de CNSC.	Acta de socialización.
		Concertación y actualización de objetivos según perfiles y competencias laborales	Documento de concertación y actualización	Profesional universitario																		Acta de socialización por parte TH.
SIGEP	implementar el proceso de cargue de la información a plataforma SIGEP (sistema de información y de empleo publico)	Socialización del proceso de cargue de información al personal de planta y contratistas.	Capacitar al personal acerca de la plataforma	Auxiliar de contratación															Humanos, logísticos, técnicos y financieros.		Acta de socialización	N° de socializaciones realizadas en el periodo * N° de socializaciones realizadas en el periodo *100
		Realizar el proceso de cargue de la información a la plataforma SIGEP	Enseñarles a cada uno de los funcionarios el paso a paso para el cargue de la información	Auxiliar de contratación																		Verificación en la plataforma del SIGEP



PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

PROGRAMA	PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												RECURSOS	PRESUPUESTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	INDICADORES
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				

LINEA ESTRATEGICA: PROCESOS INTERNOS

GESTION DE SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD

INSTITUCIONAL DE CALIDAD EN SALUD	GESTION DE SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD	Armonizar el Modelo Estándar de Control Interno para el año 2021 al sistema obligatorio de garantía de calidad	Actualizar, Socialización del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano.	Convocar a las áreas administrativas y asistenciales 3 días antes de la presentación.	P:U de Planeación															Plan actualizado y Acta de socialización	N° de colaboradores capacitados en plan anticorrupción y atención al ciudadano/ N° de colaboradores que hacen parte de la EASE. * 100			
			Actualización, y publicación en la Página WEB del plan anticorrupción	Publicación del Plan	P.U de Planeación																	Plan publicado	plan publicado	
			Seguimiento y Publicación de la evaluación TRIMSTRAL al Plan Operativo Anual	Comité de gestión de Gerencia	planeación Calidad																		Informe trimestral	No de Comités de gestión de Gerencia realizados para evaluación de Plan Operativo Anual/ total de comités de g gestión de Gerencia programados para el año con el fin de evaluar POA *100
			Caracterizar el panorama de riesgos desde la perspectiva del plan anticorrupción	adopción mediante acto administrativo	Control interno y Planeación																		Guía de la administración del riesgo en el desarrollo de los procesos administrativos	N° de Riesgos de riesgos identificados por proceso/ Total de riesgos a intervenir *100
			Elaboración, Consolidación publicación del informe de gestión año 2020 a junta directiva	Informe de gestión anual	Gerencia, Administrativo, Calidad																Humanos, logísticos, técnicos y financieros	20.000.000	INFORME DE GESTION	N° de líderes de procesos y coordinadores que se armonizaron y soportaron informe de gestión/ total de líderes de proceso y/o coordinadores con que conto la ESE durante al año*100

GESTION II

DESARROLLO DE GE

S.O.G.C.	Evaluación al sistema de control interno contable	Informe presentado	Control interno																
	Evaluación del Plan Anticorrupción	Informe de seguimiento de verificación del cumplimiento del plan	Control interno																
	Seguimiento al desarrollo de los comités normativos establecidos en la institución	Cronograma anual de comités normativos	Calidad																
	Presentación y/o seguimiento al plan de auditorías para cada vigencia	Presentación y/o socialización del Plan Anual de auditoría	Control interno																
	Capacitación sobre el manejo de autocontrol	Realizar la socialización al personal de la institución	Control interno																

Informe	N° de informes presentados durante el periodo / total de informes programados para el año *100
Informe de seguimiento del plan anticorrupción	N° de acciones de verificación a cumplimiento del plan anticorrupción/ total de acciones programadas para el año *100
Actas de Comités	N° de comités Normativos realizados en el periodo según cronograma anual y Armonización de SOGC y MECI/ total de comités normativos proyectados para el año*100
Plan de auditorías	N° de acciones de auditoría interna generadas a los diferentes procesos durante el periodo/ total de acciones de auditoría interna proyectadas para el año *100
Acta de socialización	N° de capacitaciones realizadas/ N° de capacitaciones programadas * 100



PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

PROGRAMA	PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												RECURSOS	PRESUPUESTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	INDICADORES	
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					
LINEA ESTRATEGICA: PROCESOS INTERNOS																						
GESTIÓN DE SISTEMAS INTEGRADOS DE CALIDAD																						
SISTEMA UNICO DE HABILITACION	Realizar seguimiento al sistema único de habilitación para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención en salud establecidos en la resolución 3100 del 2020	Autoevaluación de estándares de habilitación según resolución 3100 del 2020	Realización de la autoevaluación a través de la página web habilitada por el ministerio de Salud	Auditor de Calidad, y coordinador de servicios asistenciales, auditora medica															CONSTANCIA DE AUTOEVALUACIÓN	N° de constancias de evaluación realizadas / N° de constancias programadas para el periodo*100		
		Autoevaluación de estándares mínimos de habilitación por servicio según autoevaluación Resolución 3100 del 2020	implementar la lista de chequeo de la resolución 3100 del 2020																	LISTA DE CHEQUEO DE LA AUTOEVALUACIÓN.	N° de Planes de mejoramiento levantados / N° de áreas misionales de la ESE*100	
		Seguimiento a Planes de Mejoramiento de Auditoria Interna para el cumplimiento de estándares mínimos de habilitación.	Monitorización del cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes de mejoramiento																		PLAN DE MEJORA CON SUS SOPORTES.	N° de monitorizaciones realizadas/ N° de monitorizaciones de cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes de mejoramiento programadas para el periodo * 100
		Seguimiento a Planes de Mejoramiento de Auditoria Externas (EPSS/C- Entes Inspección, Vigilancia y Control del orden Nacional, Departamental y municipal) para el cumplimiento de estándares de habilitación.	Monitorización del cumplimiento de las actividades proyectadas en los planes de mejoramiento de auditorias de entes de vigilancia y control																		FORMATO DE SEGUIMIENTO	N° Actividades ejecutadas/ N° actividades programadas * 100
		Programa de seguridad del paciente operatividad en la ESE, de acuerdo a los lineamientos dados a nivel nacional por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Revisión y actualización, del Programa de seguridad del paciente de la ESE de acuerdo a los lineamientos dados a nivel nacional por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Auditor de Calidad, Coordinador de servicios asistenciales, Referente de seguridad del paciente															SEGUIMIENTO A LA CARPETA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	N° Programas realizados/ N° de Programas programado para el periodo *100		

	despliegue e implementación del programa de Seguridad del paciente	Capacitación al Talento Humano misional en el programa de seguridad del paciente	Auditor de Calidad, Coordinadores de áreas misionales, Referente de seguridad del paciente																	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ACTA DE SOCIALIZACIÓN Y ACTAS DE COMITES	No. de personas capacitadas/ Total de personal programas en el periodo a capacitar *100
--	---

Actualización de la Política de Seguridad del Paciente	Revisión y Actualización de la Política de Seguridad del Paciente y proyección del acto administrativo por el cual se adopta	Auditor de Calidad, Coordinador de servicios asistenciales, Referente de seguridad del paciente																		
Evaluación de la perspectiva de seguridad del paciente en la institución	Aplicación de encuesta de seguridad del paciente y seguimiento al porcentaje de percepción de los colaboradores encuestados en seguridad del paciente	Auditor de Calidad, Referente de seguridad del paciente, Trabajadora social																		
Implementación de las guías de buenas practicas de seguridad del paciente en la atención de la salud	Socialización de las guías de buenas practicas de seguridad del paciente : procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales	Auditor de Calidad, Referente de seguridad del paciente, Auditor medico, Coordinadores asistenciales																		
Seguimientos a la adherencia a las guías de buenas practicas de seguridad del paciente	Aplicación de listas de chequeo para la evaluación y seguimientos a la guía de buenas practicas de seguridad del paciente en la prestación de servicios de salud	Auditor de Calidad, Referente de seguridad del paciente, Auditor medico																		
Modelo de Atención de Salud del paciente y su familia actualizado	Revisión y Actualización del modelo de atención de Salud del paciente y su familia, e identificar las posibles barreras de acceso, por COVID- 19, implementar la medición de la demanda insatisfecha que se presentan en la institución y definir las acciones de mejoramiento que contribuyan a la minimización de las mismas y de los riesgos por una atención inoportuna	Auditor de Calidad, Coordinador de Servicios Asistenciales, Auditor medico, Coordinadora del SIAU																		

DOCUEMNTO DE POLITICA Y RESOLUCIÓN	N° de actualizaciones de la política de seguridad del paciente/ N° actualizaciones *100
EVALUACIÓN /INDICADOR	No. de colaboradores encuestados en seguridad del paciente / Total de colaboradores programados a encuestar * 100
ACTA DE SOCIALIZACIÓN	N° de listas de asistencia a socialización de las Guías de buenas practicas de seguridad del paciente / Total de socialización de Guías de Buenas practicas de seguridad del paciente programadas para el periodo * 100%
LISTA DE CHEQUEO DE RONDAS DE SEGURIDAD	N° de listas de chequeo realizadas / N° de Lista de chequeo programadas para el periodo *100
MODELO DE ATENCIÓN ACTUALIZADO	N° de actualizaciones realizadas / N° de actualizaciones programadas para el periodo *100

Realizar Seguimiento al cumplimiento de los estándares de acreditación establecidos en la resolución 123 del 20

Seguimiento a la satisfacción del usuario en la prestación de los servicios de salud	Aplicación de encuestas, seguimiento y Evaluación del indicador de Porcentaje de demanda insatisfecha	Auditor de Calidad, Coordinador de Servicios Asistenciales, Auditor medico, Coordinadora del SIAU									
Documentación, socialización e implementación del procedimiento que permita hacer una identificación oportuna de los riesgos en la atención	Revisión y actualización del mapa de riesgos por servicios	Auditor de Calidad, Coordinador de Servicios Asistenciales, Auditor medico, Coordinadores de áreas asistenciales									
Documentación del proceso de las rutas de acceso, que le permitan al usuario acceder a los servicios de salud en las diferentes sedes de la ESE, urbanas y rurales.	levantamiento, documentación y seguimiento del proceso de las rutas de acceso a los servicios de salud en la sede de P Y P y puestos de Salud.	Auditor de Calidad, Coordinador de Servicios Asistenciales, Trabajadora social de referencia y contra referencia									
Guías de atención de acuerdo a las 10 primeras causas de consulta y egreso	Adopción, Revisión, actualización, socialización e implementación de las guías de atención de acuerdo a las 10 primeras causas de consulta y egreso	Auditor de Calidad, Coordinación asistencial.									
Seguimiento a indicadores de seguridad de la atención / Gerencia de riesgo que tienen incidencia en la seguridad del paciente en el servicio de urgencias	Análisis de casos, seguimiento y monitorización al indicador Índice de eventos adversos por caídas en el servicio de urgencias / Hospitalización	Calidad, Coordinador servicios asistenciales, Coordinador de Urgencias, Referente de seguridad del Paciente									
	Análisis de casos, seguimiento y monitorización al indicador proporción de la cancelación de la cirugía programada	Calidad, Coordinador servicios asistenciales, Coordinador de Urgencias, Referente de seguridad del Paciente									

Humanos Técnico en Calidad y Jefes de Área, logístico y financieros.

80.000.000

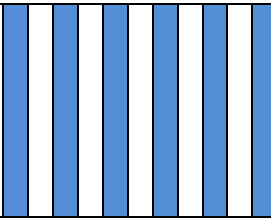
ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN, ACTA CON SU RESPECTIVO INDICADOR.	N° de pacientes encuestados insatisfechos por los servicios / N° total de pacientes encuestados por la IPS en el periodo demanda insatisfecha * 100
ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGOS	N° de mapas de riesgos actualizados / N° de mapas de riesgos programados para el periodo *100
DOCUMENTO DE LAS RUTAS DE ACCESO.	N° de rutas de acceso levantadas y documentadas / N° de rutas de acceso a servicios de salud en la sede de P y P y puestos de salud programadas para el periodo* 100
ACTA DE SOCIALIZACIÓN	N° de guías revisadas y actualizadas/ N° de guías revisadas y actualizadas programadas para el periodo * 100
ACTA INDICADOR INDICE DE EVENTOS ADVERSOS POR CAIDAS	N° actas, informes de indicadores realizados ante el comité de seguridad del paciente/ N° actas , informes mensuales ante el comité de seguridad el paciente programadas para el periodo *100
ACTA DE PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGIA PROGRAMADA POR CONSULTA EXTERNA	N° actas, informes de indicadores realizados ante el comité de seguridad del paciente/ N° actas , informes mensuales ante el comité de seguridad el paciente programadas para el periodo *100

^ OBLIGATORIO DE GAR.



Análisis de casos, seguimiento y monitorización al indicador Índice de eventos adversos por caídas en el servicio de Hospitalización

Calidad, Coordinador servicios asistenciales, Coordinador de Urgencias, Referente de seguridad del Paciente



ACTA DE TASA DE EVENTOS ADVERSOS CAIDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN /URGENCIAS/ CONSULTA EXTERNA / APOYO DIAGNOSTICO	N° de eventos adversos por caídas de pacientes en el servicio de hospitalización/ N° total de ingresos vivos. * 100
--	---

MA UNICO DE ACREDITACION

	Seguimiento al indicador de Gerencia de Riesgo que tiene incidencia en la seguridad del paciente en el servicio de Quirófanos y Sala Partos	Análisis de casos, Seguimiento y monitorización al indicador índice de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos	Calidad, Coordinador servicios asistenciales, Coordinador de Urgencias, Referente de seguridad del Paciente																
		análisis de casos, Seguimiento y monitorización al indicador índice de eventos adversos por úlceras de presión	Calidad, Coordinador servicios asistenciales, Coordinador de Urgencias, Referente de seguridad del Paciente																
		Análisis de casos, Seguimiento y monitorización al indicador Tasa de Infecciones de endometritis post parto/ cesárea	Auditor de Calidad, Coordinador servicios asistenciales, Coordinador de Si vigila, Coordinador de Quirófano y Sala partos, Referente de seguridad del																
	Seguimiento a indicadores de gerencia de riesgo que tienen incidencia en la seguridad del paciente en el servicio de hospitalización	Análisis de casos, seguimeto y monitorización al indicador proporción de proporción de vigilancia de eventos adversos..	Auditor de Calidad, Coordinador servicios asistenciales, Coordinador de Hospitalización, Referente de seguridad del Paciente																
		Análisis de casos, Seguimiento y monitorización al indicador tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Auditor de Calidad, Coordinador servicios asistenciales, Coordinador de Hospitalización, Referente de seguridad del																
		Análisis de casos, Seguimiento y monitorización al indicador Tasa de Mortalidad Perinatal	Auditor de Calidad, Coordinador servicios asistenciales,																

ACTA DE PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACION /URGENCIAS	N° total de medicamentos relacionados detectados sobre el periodo / No de total de pacientes Hospitalizados sobre el período
ACTA DE TASA DE EVENTOS ADVERSOS ULCERAS POR PRESIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	N° de actas realizadas / el N° de actas programadas *100
ACTA DE TASA DE INFECCIONES DE ENDOMETRITIS POS PARTO/ CESARIA	N° de pacientes que presentan endometritis Posparto- cesaria / No de partos cesáries atendidos en la ESE
ACTA DE PROPORCION DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	N° de reingresos del pacientes que por hospitalización antes de los 20 días por la misma causa/ N° total de ingresos vivos.
ACTA DE REINGRESOS HOSPITALARIOS POR LA MISMA CAUSA /15 DIAS	
ACTA INDICADOR DE TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	N° total de muertes perinatales / N° total de nacidos vivos

SISTEN



en la seguridad del paciente en el servicio de quirófano y sala de partos

Análisis de casos, Seguimiento y monitorización al indicador Tasa de Mortalidad Materna

Coordinador de Hospitalización, Referente de seguridad del Paciente

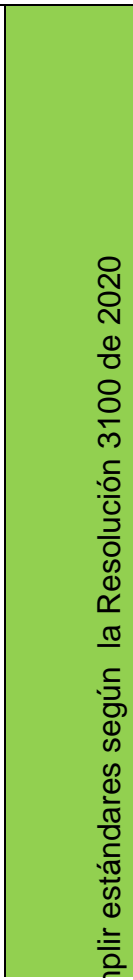
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ACTA INDICADOR DE MORTALIDAD MATERNA

Nº total de muertes maternas atribuibles al embarazo/ N° de nacidos vivos en el periodo*100

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

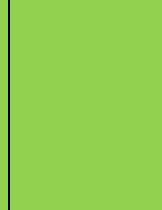
PROGRAMA DE LA CALIDAD



Cumplir estándares según la Resolución 3100 de 2020

Formulación y levantamiento de documento(PAMEC)

Formulación de documento PAMEC CON SU RESPECTIVO PAQUETE DE FICHAS TECNICAS DE INDICADORES



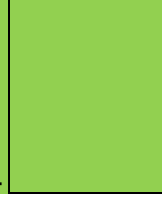
Seguimiento a los indicadores de proporción de gestantes captadas

Seguimiento a los indicadores de Gestión clínica y Asistencial; establecidos en la resolución 408 del 15 de marzo del 2018

Seguimiento de incidencias de Sífilis congénita

Evaluación de Gerentes IPS publicas.

Seguimiento de actas de aplicación de manejo específico y Guía de atención de enfermedad hipertensiva.



Seguimiento de a indicador de evaluación de la guía de crecimiento y desarrollo.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SEGUIMIENTO ACTUALIZACIÓN DOCUMENTO PAMEC.

N° de informes presentados / N° de informes programados para el periodo * 100

ACTA DE PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN

N° de informes presentados / N° de informes programados para el periodo * 100

ACTA DE INSIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS

N° de informes presentados / N° de informes programados para el periodo * 100

ACTA DE EVALUACION DE APLICACIÓN DE MANEJO ESPECIFICA y GUIA DE ATENCIÓN DE ENFERMUDA HIPERTENCIVA

N° de informes presentados / N° de informes programados para el periodo * 100

ACTA DE EVALUACION DE la GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

N° de informes presentados / N° de informes programados para el periodo * 100

PROGRAMA DE AUDITORIA PARA MEJORAMIENTO

Implementar un programa de auditoría para mejoramiento de la calidad orientado a cumplir

Seguimiento a indicadores de Calidad de Experiencia de atención	Análisis de oportunidad en los servicios asistenciales y capacidad instalada	Auditor de Calidad, Coordinador de Servicios Asistenciales, Coordinadores de áreas asistenciales, Referente de seguridad del paciente, Coordinadora Si vigila, Estadístico, Coordinadora de SIAU									Humanos Técnico en Calidad y Jefes de Área, logístico y financieros.	80.000.000	ACTA	N° de informes presentados / N° de informes programados para el periodo * 100
Seguimiento a indicadores de Calidad de seguridad	Análisis de casos, Seguimiento y monitorización a indicadores de seguridad de la atención												ACTA	N° de informes presentados / N° de informes programados para el periodo * 100
Seguimiento a Indicadores de satisfacción global (Alejandra)	Monitorización del indicador de satisfacción global												ACTA	N° total de pacientes satisfechos con los servicios recibidos / N° total de pacientes encuestados por la IPS en el periodo * 100
Seguimiento Indicadores Salud Mental Violencia Domestica y Sexual	Monitorización a indicadores de Salud Mental Violencia Domestica y Sexual												ACTA	N° de informes realizados / N° de informes programados para el periodo * 100.
Seguimiento Informe Técnico Oferta de citas Medicina General	Monitorización Informe Técnico Oferta de citas Medicina General												ACTA	N° de informes realizados / N° de informes programados para el periodo * 100.
Seguimiento Informe Técnico Promedio de tiempo en la asignación de citas Medicina General	Monitorización Informe Técnico Promedio de tiempo en la asignación de citas Medicina General												INFORME	N° de informes realizados / N° de informes programados para el periodo * 100.
Seguimiento Informe Técnico Oferta de citas Odontología	Monitorización Informe Técnico Oferta de citas Odontología												INFORME	N° de informes realizados / N° de informes programados para el periodo * 100.
Seguimiento Informe Técnico Promedio de tiempo en la asignación de citas Odontología	Monitorización Informe Técnico Promedio de tiempo en la asignación de citas Odontología												INFORME	N° de informes realizados / N° de informes programados para el periodo * 100.
Operativización de los comités de obligatorio cumplimiento.	Desarrollo de cronograma de comités normativos												ACTAS	N° de actas de reunión realizadas ante comités / N° de actas programadas para el periodo * 100
Gestión a Eventos Adversos, Incidentes y Complicaciones	Seguimiento y Gestión a Eventos Adversos, Incidentes inatenciones y Complicaciones									ACTAS	N° seguimientos realizados en el periodo/ N° de seguimiento programados para el periodo *100			



PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

PROGRAMA	PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												RECURSOS	PRESUPUESTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	INDICADORES	
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					
LINEA ESTRATEGICA: PROCESOS INTERNOS																						
PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD																						
DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN		Fortalecer los programas de promoción y prevención, con el cumplimiento de los indicadores de programación contenidos en el plan nacional de salud, sobre el nivel de lo aceptable para el año 2019	Socializar, e Implementar el plan de demanda inducida Institucional, acorde a Los términos de contratación con las EPS y metas contractuales de productividad a ejecutar n 3280 del 2016	Plan de demanda inducida y Socialización	Coordinador PyM														Acta de socialización plan de demanda inducida / Metas con las EPS.	N° de colaboradores de la ESE pertenecientes al área de PyM P con conocimiento del plan de demanda Inducida y sus metas para el 2015 / total de colaboradores Institucionales pertenecientes ala rea de PyM P *100		
			Fortalecer las cinco líneas de acción correspondientes al modelo preventivo y de gestión del riesgo (SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA , INFANCIA SALUDABLE, ADULTO CUIDANDO SU SALUD, MENTE SANA, VIGILANCIA EISP)	Acciones de educación continuada en modelo preventivo y de gestión del riesgo (SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA , INFANCIA SALUDABLE, ADULTO CUIDANDO SU SALUD, MENTE SANA, VIGILANCIA EISP)	Coordinador PyM y Psicología																Actas de capacitación y evidencia fotográfica	N° de capacitaciones realizadas durante el periodo al área operativa según las cinco dimensiones para el sistema preventivo de riesgos/ total de capacitaciones programadas para el año en el área*100
			Articulación para Programación, socialización y divulgación de cronograma de Jornadas de atención integral en la zona urbana y rural del municipio del Valle del Guamuez.	Cronogramas definitivos mensuales de Jornadas de salud Integrales.	Coordinador PyM Coordinador Asistencial.																Seguimiento de las actividades propuestas en el cronograma / informe	N° de cronogramas de Jornadas de atención integral generados durante el periodo / Total de cronogramas proyectados a generar en el año *100
			Socialización de Análisis de informe de productividad y comportamiento contractual trimestral del área.	Socialización del informe de productividad	Coordinador PyM- Coordinador de estadística.																Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	25.000.000

GESTION INSTITUCIONAL	er año 2019	<p>Generación de bases de datos de gestión de riesgo según los lineamientos de las dimensiones saludables, dentro de criterios de oportunidad, completitud y veracidad</p>	<p>Solicitud mensual cinco primeros días (5) de cada mes de bases de datos de gestión de riesgo a los profesionales líderes de cada dimensión</p>	<p>Coordinador PyM</p>															<p>Bases de datos de gestión de riesgo actualizado/ Informe de actividades y metas programadas.</p>	<p>N°. De Bases de Datos de gestión de Riesgo generadas y entregadas oportunamente por los líderes de cada dimensión saludable en el periodo / Total de Bases de Datos proyectadas a generar en el Periodo *100</p>	
		<p>Seguimiento y evaluación de indicadores de la estrategia de maternidad segura según lineamientos de la circular externa 005 del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Reuniones mensuales . Para análisis, ajuste y reporte de indicadores al área de Gerencia de la Información.</p>	<p>Coordinador PyM Auditor de PyM, calidad, Coordinadores del área de Gerencia de la información, Profesional administrativo, Jefe coordinadora de Mujer promotora de salud.</p>																<p>Acta de Reunión</p>	<p>N° de comités técnicos realizados para la evaluación de indicadores de la estrategia de maternidad segura generados durante el periodo/ total de comités proyectados para el año *100</p>
		<p>Diseño e Implementación de un plan de auditoria al proceso de facturación para el programa de Promoción y mantenimiento</p>	<p>Plan de Auditoria de pre facturación</p>	<p>Coordinador PyM - Facturación</p>																	<p>Revisión de bases de mensuales</p>
PRESTACION INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD																					
		<p>Adopción y socialización de lineamientos de interés en salud pública emitidos por el Ministerio de Salud y protección social e Instituto Nacional de Salud</p>	<p>Implementación de lineamientos y realización de reuniones para socialización de los mismos</p>																	<p>Acta de socialización</p>	<p>N° de socializaciones realizadas/ N° de Socializaciones programadas *100</p>
		<p>Capacitación del personal asistencial sobre protocolos y guías de atención de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud</p>	<p>Articulación de las acciones de capacitación en protocolos y guías de atención de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud con las descritas en el plan anual de educación continuada de la ESE</p>																		<p>Acta de socialización +lista de asistencia</p>

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Realizar atención integral a los eventos de interés en salud pública

Notificación semanal de eventos de interés en salud pública a la Unidad Notificadora Municipal	Realización de notificación al aplicativo SIVIGILA de los EISP que se capten durante la semana o de manera inmediata los casos que ameriten
Búsqueda activa institucional de eventos de interés en salud pública	Búsqueda activa institucional mediante revisión de RIPS, Historias Clínicas, libros de laboratorio, aplicativo SIVIGILA y demás registros necesarios; para identificar EISP y notificarlos a Si vigila
Reuniones mensuales de Comité de Vigilancia Epidemiológica	Búsqueda activa institucional mediante revisión de RIPS, Historias Clínicas, libros de laboratorio, aplicativo SIVIGILA y demás registros necesarios; para identificar EISP y notificarlos a Sivigila
Correspondencia de eventos de salud pública.	Realización de reuniones mensuales con el área de estadísticas vitales y demás fuentes de información según la normatividad con el fin de revisar los registros e identificar EISP sin notificar
Asistencia a la convocatoria reunión semestral eventos de salud pública.	Asistencia a convocatorias de reunión semestral realizada por la SSD o el INS sobre temas relacionados a los EISP

Coordinador de Vigilancia en Salud Pública

Humanos, logísticos, técnicos y financieros.

10.000.000

Archivo plano mensual .	N° de reportes realizados/N° de reportes programados*100
Documento BAI	N° de eventos relacionados en documento BAI / N° de eventos encontrados*100
Acta de reunión mensual	N° de asistencias a reuniones de COVE / N° de reuniones de COVE programadas * 100
Acta de reunión mensual de correspondencia de eventos.	N° de reuniones de correspondencia con diferentes fuentes realizadas/N° de reuniones de correspondencia programadas *100
Constancia de permanencia +Informe	N° de asistencias a reuniones realizadas/ N° de Asistencias de reuniones programadas * 100

		Unidades de análisis de mortalidades de eventos de interés en salud pública	Realización de análisis de las mortalidades por EISP según metodología establecida por el INS										Informe de la unidad de análisis de mortalidad	N° de unidades de análisis realizadas/ N° de Unidades de análisis programadas * 100	
		Seguimiento a planes de mejoramiento	Realización de seguimiento al cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento relacionados con la vigilancia de eventos de interés en salud pública										Planes de mejoramiento+ con sus respectivos soportes	N° de planes de mejoramiento con seguimiento/ N° de planes de mejoramiento establecidos * 100	
IAMI - AIEPI	Actualizar y fortalecer la estrategia IAMI	Articular las acciones de capacitación en la estrategia IAMI - AIEPI, al personal asistencial y administrativo.	Realización y ejecución del plan de capacitación en las estrategias IAMI y AIEPI, con las descritas en el plan de capacitaciones de la ESE	TALENTO HUMANO, COORDINADOR ASISTENCIAL CALIDAD Y AUDITORIA									Plan de capacitaciones + acta de capacitación	N° de colaboradores institucionales capacitados en IAMI - AIEPI durante el periodo / Total de colaboradores Institucionales *100	
		Seguimiento y evaluación a la estrategia IAMI - AIEPI	Verificación de las actas de Auto apreciación levantadas periódicamente en la ESE	COORDINADOR ASISTENCIAL Y CORDINADOR DE PYP									Actas de auto apreciación	N° de actas de auto apreciación levantadas en la ESE durante el periodo y debidamente socializadas con los líderes de procesos / Total de actas de auto apreciación proyectadas para el periodo *100	
		Socialización de las 18 prácticas clave de AIEPI comunitario	Realización de sesiones educativas sobre las 18 practicas clave de AIEPI comunitario y visitas domiciliarias.	Coordinador de Estrategia IAMI-AIEPI										Acta de socialización	N° de sesiones educativas realizadas/N° de sesiones educativas programadas *100
		Evaluación de adherencia a criterios de AIEPI clínico	Evaluación por muestreo de historias clínicas, con el fin de establecer observancia a estrategia de AIEPI clínico	AUDITOR										Evaluación	N° evaluaciones generadas durante el periodo / total de evaluaciones proyectadas a generar para el periodo*100
	Priorizar el acceso a acciones de II	Fortalecer la permanencia y cobertura de acciones de II nivel.	Monitoreo de los niveles de demanda a satisfacer periódicamente en servicios de II NIVEL	COORDINADOR ASISTENCIAL Y COORDINADOR DE SIAU									Agendas de programación servicios de segundo nivel	N° de Agendas de atención especializada priorizadas para realización de jornadas de atención especializada durante el periodo / total de agendas programadas de atención especializada durante el periodo *100	

6.000.000

Humanos, logísticos, técnicos y financieros.

PRESTACION INTEGRAL DE LOS SE

ACCIONES DE II NIVEL												Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	45.000.000					
Garantizar el acceso a II nivel, mediante la modalidad de tele consulta	Eliminar barreras de accesibilidad mediante la gestión con las EPS incrementando el acceso a los servicios.	Generar comunicación para solicitar espacio de concertación que eliminen barreras de accesibilidad a los servicios de salud	COORDINADOR ASISTENCIAL, CALIDAD y SIAU													Oficio de solicitud de espacios de concertación para eliminación de barreras administrativas con las EPSS	N° de eventos de concertación generados con las EPS para eliminar barreras de accesibilidad Administrativas durante el periodo / total de EPSS/C con las que al ESE tiene Contrato*100	
	Inducción al personal asistencial sobre el proceso de telemedicina	Inclusión dentro de las agendas de inducción aprestamiento en telemedicina	TALENTO HUMANO Y COORDINACION ASISTENCIAL													Ajustes dentro de la agenda de inducción	N° De Colaboradores nuevos institucionales con aprestamiento en Telemedicina en el periodo / total de colaboradores nuevos contratados en el periodo*100	
	Programación de agendas de tele consulta	Asignación de un medico para la atención de las tele consultas	COORDINACION ASISTENCIAL													Programación de la agenda de tele consulta	N° de agendas realizadas /N° de agendas programadas*100	
VACUNACION												Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	50.000.000					
Mejorar la capacidad administrativa y operativa del servicio de vacunación mediante el fortalecimiento del recurso humano, dotación para el logro de las coberturas útiles en vacunación, dentro del programa ampliado de Inmunizaciones en el año	Implementación del componente de normativo	Ejecución de los lineamientos PAI componente de normativo	Coordinadora PAI													Cumplimiento de actividades según cronograma	Componente alimentado / componente programado *100	
	Implementación del componente de coordinación	Ejecución de los lineamientos PAI componente de coordinación															Cumplimiento de actividades según cronograma	Componente alimentado / componente programado *101
	Implementación del componente de planificación y programación	Ejecución de los lineamientos PAI componente de planificación y programación															Cumplimiento de actividades según cronograma	Componente alimentado / componente programado *100
	Implementación del componente de ejecución, estrategias operativas para el logro de coberturas	Ejecución de los lineamientos PAI componente de ejecución, estrategias operativas para el logro de coberturas															Cumplimiento de actividades según cronograma	Componente alimentado / componente programado *100
	Fortalecer y cumplir con el componente de capacitación al talento humano en lineamientos de PAI	Ejecución de los lineamientos PAI componente de capacitación de talento humano															Cumplimiento de actividades según cronograma	Componente alimentado / componente programado *100
	Implementación del componente de cadena de frío	Ejecución de los lineamientos PAI componente de cadena de frío															Cumplimiento de actividades según cronograma	Componente alimentado / componente programado *100
	Implementación del componente de insumos	Ejecución de los lineamientos PAI componente de insumos															Cumplimiento de actividades según cronograma	Componente alimentado / componente programado *100
	Implementación del componente de Cooperación técnica y supervisión	Ejecución de los lineamientos PAI componente de Cooperación técnica y supervisión															Cumplimiento de actividades según cronograma	componente alimentado / componente programado *100

		Implementación del componente de sistema de Información	Ejecución de los lineamientos PAI componente de Sistema de Información															Cumplimiento de actividades según cronograma	componente alimentado / componente programado *100	
		Implementación del componente de Vigilancia en Salud pública	Ejecución de los lineamientos PAI componente de Vigilancia en Salud pública															Cumplimiento de actividades según cronograma	componente alimentado / componente programado *100	
		Implementación del componente de comunicación y movilización social	Ejecución de los lineamientos PAI componente de comunicación y movilización social															Cumplimiento de actividades según cronograma	componente alimentado / componente programado *100	
		Implementación del componente de evaluación	Ejecución de los lineamientos PAI componente de evaluación															Cumplimiento de actividades según cronograma	Componente alimentado / componente programado *100	
FARMACIA	Gestionar óptimamente el servicio de farmacia	Auditoria mensual de stock y carros de reanimación con la jefe de enfermería y regente de farmacia	Solicitud de informe detallado mensual de revisión y ajuste de stock de carros de paro entre enfermería y regencia de farmacia	REGENCIA DE FARMACIA COORDINACION DE ENFERMERIA DE CADA SERVICIO Y AUDITORIA MEDICA														Actas de verificación con inventario	N° de actas de verificación de carros de paro generadas durante el periodo / total de verificaciones proyectadas para el año*100	
		Auditoria trimestral de formulas por parte del comité de farmacia	Solicitud de informe trimestral de auditoria de Formulación	REGENCIA DE FARMACIA Y AUDITORIA														Informe de auditorias de forma trimestral	N° de formulas auditadas y con hallazgos de calidad, pertinencia y/o Racionalidad / total de formulas generadas y auditadas para el periodo*100	
		Verificar actualización de inventario semestral de farmacia	Verificación directa y aleatoria	COORDINADOR ASISTENCIAL Y REGENTE DE FARMACIA															Acta de verificación de cargues y movimientos de inventario	N° de inventarios de farmacia realizados y verificados durante el periodo / total de inventarios proyectados para el año*100
		Actualización en lineamientos para prescripción de medicamentos de control especial	Capacitación semestral izada al personal medico de la ESE en criterios de prescripción de medicamentos de control especial.	AUDITOR MEDICO															Actas de capacitación a médicos	N° de capacitación en lineamientos para prescripción de medicamentos de control especial durante el periodo / total de capacitación proyectadas para lineamientos para prescripción de medicamentos de control especial para el año* 100
ACION, URGENCIAS Y	Ejercer la calidad	Fortalecimiento del proceso de entrega de turnos médico y enfermería documentado (personalizado, revista).	Seguimiento del proceso y estandarización de formatos	CALIDAD. COORDINADOR ASISTENCIAL Y COORDINADORA DE ENFERMERIA														Proceso ajustado, estandarizado y formatos implementados mediante acta de socialización	N° de colaboradores asistenciales capacitados en formatos y ajuste de proceso de entrega de turno (medico y enfermería) durante el periodo/ Total de colaboradores asistenciales de la ESE*100	

FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN SALA DE PARTOS	Elevar la calidad y calidez de la prestación de los servicios de salud mediante la adecuación de la hotelería desde la pertinencia del servicio y la preservación de los criterios de seguridad del paciente durante el año	Seguimiento a la política de seguridad del paciente, identificación redundante de pacientes a través del tablero en cubículo y brazaletes	Verificación de identificación redundante de forma diaria y permanente en los servicios asistenciales con generación de planes de mejora por no adherencia al lineamiento	CALIDAD, COORDINADOR ASISTENCIAL Y COORDINADORA DE ENFERMERIA																Tecnológico, humano, científico, financiero.	20.000.000	Concurrencia administrativa diaria de verificación de identificación redundante a 100% de los usuarios	N° de usuarios con atención intrahospitalaria identificados redundantemente según criterios de seguridad del paciente en el periodo / Total de usuarios con atención intrahospitalaria en el periodo *100
		Implementación de encuestas de satisfacción exclusiva a pacientes de hospitalización, URGENCIAS, QUIROFANO, SALA DE PARTOS	Solicitud al área de SIAU de diseño e implementación de encuestas de satisfacción exclusiva para hospitalización URGENCIAS, QUIROFANO, SALA DE PARTOS	COORDINACION ASISTENCIAL, COORDINACION DE SIAU																			Consolidado de encuestas de hospitalización, urgencias, quirófano, sala de partos.
LABORATORIO	Documentar y socializar	Actualización POE	Solicitud al área de sistemas integrados de gestión de calidad para actualización de POES(proceda operati estándar de saneamiento)																	Humanos, logísticos,		Documento actualizado POE banco de sangre,	N°. De solicitudes de caracterización y actualización de POES DE LAB. al área de sistemas integrados de gestión de calidad/ Total de solicitudes generadas para actualización de POES de laboratorio durante el periodo*100
		Aplicación de la guía de verificación de estándares de calidad de laboratorio clínico	Autoevaluación de Estándares de calidad en laboratorio para los ejes estratégicos de vigilancia en salud pública y gestión de calidad, según resolución 1619 de 2015	COORDINACION LABORATORIO, CALIDAD																			Verificar carpeta de control de calidad por cada componentes a procesar

LABORATORIO	protocolos y procedimientos	Diseño e implementación de acciones correctivas contempladas en el plan de mejoramiento producto de la autoevaluación	Elaboración y ejecución de planes de mejoramiento para estándares mínimos de calidad en laboratorio según autoevaluación - resolución 1619 de 2015										técnicos y financieros.	20.000.000	planes de mejoramiento	N° de acciones correctivas contempladas en el plan de mejoramiento realizadas/N° de acciones correctivas contempladas *100
		Verificación del cumplimiento de las acciones correctivas estipuladas en el plan de mejoramiento	Seguimientos a plan de mejoramiento de auditoría interna para estándares mínimos de calidad en laboratorio												Verificación de las acciones del plan de mejoramiento.	N° de planes de mejoramiento con seguimiento/ N° de planes de mejoramiento *100
		Capacitación al personal asistencial de los procesos que se desarrollan dentro de laboratorio	solicitud a la coordinación de laboratorio Capacitaciones al personal asistencial de los procesos que se desarrollan dentro de laboratorio.	COORDINADOR ASISTENCIAL Y LABORATORIO												Acta de capacitación/ Revisar Plan de capacitaciones.
FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE RX	Evaluar la exposición diaria a los Rx de los funcionarios y pacientes	Adquisición periódica de los dosímetros	Presentación de necesidad a la gerencia de adquisición y mantenimiento de dosímetros	Área de calidad y Coordinación Asistencial									Tecnológico, humano, científico, financiero.	2.300.000	Oficio de la adquisición de los dosímetros	N° de solicitudes para gestión de dosímetros durante el período / Total de solicitudes para gestión de dosímetros*100
	Realizar Radiometría de los niveles de radiación emitidos por cada equipo	Realización del estudio Radio físico	Presentación de necesidad a la gerencia de realización de estudio radio físico	Área de calidad y Coordinación Asistencial											Formato de solicitud a gerencia.	N° de solicitudes para gestión de estudio radio físico/ Total de solicitudes programadas *100
RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD		Socialización de las normas del modelo integral de atención en salud y rutas integrales de atención en salud	Sesiones de trabajo y socialización de la normatividad: Resolución 1753 de 2015, 3202 de 2016 y resolución 429 de 2016											20.000.000	Actas de socialización 3280/ Plan de capacitaciones	N° de sesiones de trabajo realizadas/ N° sesiones de trabajo programadas *100
	Realizar Implementar las rutas integrales de atención en salud	Planificación, implementación y seguimiento a las RIAS	Alistamiento de información para la implementación de las Rutas de Atención Integral en salud: Materno perinatal y promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo a la norma	Gerencia y coordinador de PyM									Humanos, logísticos, técnicos y financieros.		plan de capacitaciones	N° de actas de reuniones para la implementación de RIAS



PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

PROGRAMA	PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												RECURSOS	PRESUPUESTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	INDICADORES
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				

LINEA ESTRATEGICA: PROCESOS INTERNOS

DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN (gestión documental)	GESTION DOCUMENTAL Archivos	Garantizar la custodia, conservación y manejo de la historia clínica institucional a través de la adecuación del archivo según las normas que lo reglamentan.	Reunión comité de archivo	Realización de reuniones del comité de archivo cada 2 meses	Auxiliar de archivo administrativo y coordinador de área													25.000.000	Acta de reunión del comité	Nº de reuniones de comité de archivo generados en el periodo/ total de comités de archivo proyectados para el año *100	
			Reunión comité de historias clínicas	Realización de reuniones periódicas del comité de Historias Clínicas	Coordinador de Archivo - Comité de Historias Clínicas													25.000.000	Acta reunión historias clínicas	Nº de reuniones de comité de archivo realizadas en el periodo para revisión de normas d e comité de archivo/ total de reuniones de comité programadas para el año a fin de evaluar la adherencia a las normas de Archivo *100	
		ESTADISTICA	Reunión Comité de Estadísticas Vitales	Realización de reuniones periódicas del Comité de Estadísticas	coordinador de estadística														Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	Acta de comité	Nº de Reuniones de Comité realizado en periodo / N Total de reuniones programadas en el periodo * 100
			Presentación mensual de los indicadores de producción de las diferentes EAPB a Planeación mediante informe técnico.	Realizar reunión mensual con los coordinadores a fin de ver el avance de los indicadores y generar estrategias de mejoramiento	coordinador de estadística													Informe/ y acta de reunión mensual de los indicadores de producción			Nº de informes presentados y monitoreados dentro del tiempo previsto para el periodo/ Total de informes proyectados a generar para el periodo *100
			Presentación de los indicadores de la resolución 256 y Dec 2193 mediante informe a Gerencia.	Seguimiento a los indicadores con sus respectivos planes de mejoramiento a los responsables	coordinador de estadística													Informes a final de cada mes			Nº de informes presentados y monitoreados dentro del tiempo previsto para el periodo/ Total de informes proyectados a generar para el periodo *100



PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

PROGRAMA	PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												RECURSOS	PRESUPUESTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	INDICADORES
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				
LINEA ESTRATEGICA: PROCESOS INTERNOS																					
GESTIÓN TECNOLÓGICA																					
TECNOLOGICO	TECNOLOGÍA	Mejorar la gestión de la información mediante la adquisición y uso de software para lograr eficiencia y eficacia en los procesos, para el año	Seguimiento al cronograma Mantenimiento de equipos preventivo y correctivo de la red de datos.	Realizar mantenimiento de equipos preventivo y correctivo de la Red de datos, con su respectivo informe a Gerencia	ingeniero de sistemas												Tecnológico, humano, científico, financiero.	30.000.000	Planilla de verificación firmada por cada funcionario e inventario	No de informes de mantenimiento correctivo y preventivo generados en el periodo / Total de informes proyectados a generar en el año*100	
			Seguimiento y configuración del software de facturación e historia clínica. Según contratación Informes de avances a la Gerencia y comité técnico	Realización de informes sobre el funcionamiento del software de facturación e historia clínica																	Informe de seguimiento
	ACTUALIZACION DEL SOFTWARE ANTIVIRUS Y MANTENIMIENTO	Unificar en la ESE un Software antivirus para todos los equipos de computo y hacer mantenimiento	Adquisición de 100 licencias corporativas de software antivirus	Compra de 100 licencias corporativas de software antivirus	Jefe de Almacén e Ingeniero de Servicios													Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	2.500.000	Acta de compra con recibido.	No de licencias instaladas y funcionando durante el periodo/ total de licencias adquiridas*100

DESARROLLO

ACTUALIZACIÓN DE LA PÁGINA WEB	Utilizar los medios informativos de comunicación electrónicos para el año	Actualización y operativización de la pagina Web de conformidad con los parámetros de los diferentes entes de control y ministerio de las Tics.	articulación interdisciplinaria para actualización de información web	Ingeniero de sistemas													Ingeniero de sistemas	cargues de información ala web	No de accesos actualizados con información/Total de accesos desarrollados*100	
		Divulgación de la página web a cliente interno y externo	Socialización de la Página Web al cliente interno y divulgación por medio de diferentes medios publicitarios. Para el cliente externo	Ingeniero de sistemas														Ingeniero de sistemas	Acta de socialización Pagina Web	No de acciones de divulgación de la pagina web realizadas durante el periodo/ total de acciones proyectadas para el periodo*100
GESTIÓN TECNOLÓGICA	Hacer informes periódicos y despliegue de políticas tecnológicas	Seguimiento a la implementación de la política de sistematización de historia clínica magnética y datos	Informe del nivel de implementación política de sistematización de historia clínica magnética y datos de historia clínica magnética y datos en los diferentes servicios y centros de costos	Ingeniero de sistemas														1.000.000	Planilla de capacitación personal nuevo - SIHOS	N° de logros en la implementación de la política de sistematización de historia clínica magnética y datos el periodo/ total de logros proyectados para la implementación de la política de sistematización de historia clínica magnética y datos el periodo *100
		Despliegue de la política de seguridad informática.	Socialización y despliegue de la política de seguridad informática	Ingeniero de sistemas																Acta de socialización



PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

PROGRAMA	PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												RECURSOS	PRESUPUESTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	INDICADORES	
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					
LINEA ESTRATEGICA: PROCESOS INTERNOS																						
INFRAESTRUCTURA																						
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	PLANTA FISICA	Mantener las instalaciones físicas de la ESE, según los nuevos estándares de calidad descritos por la norma, resolución 3100 del 2020 durante el año	Priorización de áreas para el mantenimiento según plan	Adecuación y Mejoramiento de las instalaciones físicas de la ESE, según normatividad	Gerente														243.004.000	Informes de mejoras	N° de informes de la adecuación y mantenimiento realizados/ N° de informes de seguimiento programados *100	
	MEJORAMIENTO DE LAS INSTALACIONES Y OTROS SERVICIOS	Realizar el Plan Anual de Compras, de acuerdo a los lineamientos normativos vigentes.	Elaboración del Plan Anual de Compras para la siguiente vigencia.	Documento del Plan Anual de Compras elaborado y publicado	Almacén - Gerente															1.000.000	Plan anual de compras	N° de documentos elaborado y publicado/N° de documentos programados *100
		Cumplir con el plan de mantenimiento hospitalario con el fin de mejorar la capacidad técnica en la prestación de los servicios en el año	Elaboración, seguimiento y control al Plan de mantenimiento hospitalario (Infraestructura, Redes y Vehículos)	Realización de documento de plan de mantenimiento hospitalario	Jefe de Mantenimiento																1.000.000	Plan de mantenimiento(infraestructura/ redes / Vehículos) con sus respectivos soportes
	GESTION AMBIENTAL	Iniciar con las actividades encaminadas a convertir al Hospital en el primer Hospital verde del Departamento,	Socializar y gestionar los diferentes procesos que soportan la gestión ambiental	Socialización e implementación de la política de reciclaje segregación en la fuente y cero papel.	Ingeniera Ambiental																	Evaluación de INDICADORES DE PEGIRASA, de política de cero papel



PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

PROGRAMA	PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												RECURSOS	PRESUPUESTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	INDICADORES
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				

LINEA ESTRATEGICA: PROCESOS INTERNOS

CONTRATACIÓN

GESTIÓN CONTRACTUAL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA ESE	Fortalecer la gestión contractual	Realizar la actualización al manual de contratación que cumpla con la normatividad vigente.	Revisar los aspectos a cambiar y colocarlos a consideración de la gerente	Área de Contratación														Manual de contratación actualizado y aprobado por junta directiva	100% manual aprobado y adoptado por resolución		
		Realizar presentación a la junta directiva de la ESE del manual de contratación	Capacitaciones y/o socializaciones	Área de Contratación															Acta de socialización	N° de actas de socializaciones realizadas en el periodo / N° de actas de socializaciones programadas en el periodo *100	
		Publicación trimestral de la contratación realizada en pagina web	Pagina web de la institución con publicación de la contratación	Área de Contratación / ingeniero de sistemas															Cargue 5 primeros días Hábiles de cada trimestre vencido	N° de contratos generados durante el periodo publicados en la pagina Web / Total de contratos generados durante el periodo *100	
		Elaboración de informe, semestral y anual de contratación a la contraloría general y departamental	Informes a los entes de control según normatividad	Área de Contratación																Revisión de Matriz de contratos consolidados	N° de informes de contratación presentados de manera oportuna a los entes de control durante el periodo/ total de informes proyectados a generar durante el periodo.
		Realización semestral del 100% la liquidación de la contratación.	Liquidación de la totalidad de la contratación	Área jurídica y supervisores de contratos																Revisión de la liquidación de los contratos	N° de liquidaciones de contratos generadas durante el periodo / total de liquidaciones de contratos proyectadas para el año *100
		Realización del cargue y la rendición de contratos elaborados mensualmente por la entidad en la plataforma SIA observa	Digitación mensual de los contratos elaborados	Área de contratación																Monitores constante Revisión de que se estén subido los contratos a la plataforma	N° de contratos cargados de manera oportuna a los entes de control durante el periodo/ total de contratos generados durante el periodo * 100
		Cargue a SIGEP del 100% de hojas de vida	Digitación mensual de Datos de hojas de vida al SIGEP	Área de contratación																Hojas de vida cargadas al SIGEP	No de hojas de vida Cargadas al SIGEP/total de Hojas de vida de recurso humano contratado.

Tecnológico, humano, científico, financiero.

30.000.000

			Monitorización del proceso contractual en todas sus etapas mediante la lista de chequeo	Supervisión del proceso contractual	Área jurídica, supervisores, presupuesto, contabilidad, tesorería		Verificar que la carpeta contenga las actividades de la lista de chequeo	N° de contratos con lista de chequeo realizada durante el periodo/ total de contratos proyectados para el periodo *100
--	--	--	---	-------------------------------------	---	--	--	--



PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

PROGRAMA	PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												RECURSOS	PRESUPUESTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	INDICADORES			
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC							
LINEA ESTRATEGICA: PROCESOS INTERNOS																								
GESTIÓN AMBIENTAL																								
PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL AMBIENTE FÍSICO	GESTION AMBIENTAL	Iniciar con las actividades encaminadas a convertir al Hospital en el primer Hospital verde del departamento, y de este modo brindar un buen servicio tanto al usuario como al personal que labora en la ESE	Monitoreo del Uso Racional de los recursos. Agua, energía y combustibles.	Campaña de concientización y/o socializaciones	Ingeniero Ambiental														Calidad, Planeacion, Recurso Humano, Ingeniero Ambiental	5.000.000	Acta socialización.	N° de acciones de concientización del uso racional de recursos no renovables/ Total de campañas proyectadas para el periodo *100		
			Socialización e implementación de Manejo Integral de residuos sólidos Hospitalarios Internos y externos	socialización	Ingeniero Ambiental																	Acta socialización.	N° de capacitaciones y socializaciones realizadas/ total de capacitaciones y/o socializaciones proyectadas para el año *100	
			Seguimiento y vigilancia al Manejo de Plan de residuos sólidos hospitalarios	Diligenciamiento del formato de RH1 semestral y anual	Ingeniero Ambiental y/o Mantenimiento.																		Formato RH1	N° de formatos RH1 generados durante el periodo/ total de formatos RH1 proyectados generar durante el año *100
			Promover jornadas de orden y aseo en las instalaciones de la institución por áreas	Evidencia de jornada por área	Ingeniero Ambiental y/o SGSST																		Actas de Jornada	N° de actas de verificación de jornada durante el periodo por área/ total de actas de verificación de jornadas previstas para el periodo en la ESE *100
			Actualización, Implementación de protocolos de Bioseguridad, limpieza, desinfección por áreas según lineamientos de atención COVID-19 de acuerdo A RES. 3100 DE 2020	Actualización e implementación de protocolos	Calidad, Planeación, Recurso Humano, Ingeniero Ambiental																		Protocolos / adoptados/ socializado e implementados.	N° de Colaboradores institucionales capacitados en protocolo de limpieza y desinfección por áreas durante el periodo / total de colaboradores institucionales *100
			Seguimiento a los Indicadores de los protocolos de , limpieza y desinfección con enfoque COVID-19 según resolución 521 de 2020 por área.	Aplicar listas de chequeo para recolección de información a fin de medir indicadores	Calidad, , Ingeniero Ambiental																		Listas de chequeo para medición de indicadores	N° de listas de chequeo aplicadas para medición de indicadores de protocolos de Aseo y desinfección por áreas / N° de listas de chequeo proyectadas para la medición de indicadores*100
			Seguimiento a las estrategias del programa Hospital Verde.	Realizar una matriz de ejecución por cada estrategia.	Ingeniero Ambiental																		Matriz de seguimiento.	N° estrategias consolidadas en la matriz/ N° de estrategias programadas *100

		mantenimiento de los jardines denominados "jardines de sanación".	Diseño del cronograma de mantenimiento en coordinación. Ingeniero ambiental.	Ingeniero Ambiental															Evidencia de cumplimiento del plan de mantenimiento	N° de acciones de mantenimiento de los jardines durante el periodo / Total de Acciones de mantenimiento de jardines proyectadas para el año*100
		Operativización de comité de gestión ambiental desde la reactivación del GAGAS	Reactivación y cumplimiento del cronograma de comité normativo de gestión ambiental	Ingeniero Ambiental															Actas de Comités	N° de Actas de comités de gestión ambiental realizadas durante el periodo / Total de actas de comité de gestión ambiental en cronograma para el año*100
		Seguimiento al Plan Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRASA)	Realizar seguimiento a los indicadores del PGIRASA	Ingeniero Ambiental															Soportes y/o actas de las actividades del PGIRASA.	N° de actividades realizadas en el trimestre / N° de actividades programadas en el trimestre *100



PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

PROGRAMA	PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												RECURSOS	PRESUPUESTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	INDICADORES	
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC					
LINEA ESTRATEGICA: CLIENTE -USUARIO																						
TRABAJO SOCIAL																						
IMAGEN INSTITUCIONAL	FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACION COMUNITARIA	Reactivar los COPACOS y Fortalecer la participación comunitaria	Reactivación y creación de agenda de reuniones y reactivación de COPACOS	Empoderamiento de copacos para Crear y planear estrategias de accesibilidad y oportunidad en los servicios	Trabajadora Social / coordinación COPACOS	■	■											Trabajadora Social / coordinación COPACOS	1.000.000	Actas de reuniones y planes de acción generados	N° de copacos realizados durante el periodo / total de copacos proyectados durante el periodo*100	
		Reactivación de la asociación de usuarios m de la ESE	Organización de la asociación de usuarios, liderar y garantizar el cumplimiento de su rol en la prestación de servicios.	Diseño socialización de agenda de reuniones previa capacitación del rol de la asociación al interior de la ESE	Trabajo social		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Trabajo social		Actas de reuniones, capacitación y c cronograma anual	No de Reuniones soportadas con actas/ el total de reuniones proyectadas para el año*100
	PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO	Posicionamiento y divulgación de la Imagen Institucional	Desarrollo de un plan de mercadeo de imagen y servicios de la ESE	Implementar un estudio de mercados que permita la fidelización de los usuarios	Trabajadora Social, Planeación, Gerencia, Comunicación Social, Calidad, Talento Humano	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Tecnológico, humano, científico, financiero.		Documento de estudio de mercadeo y soportes de acciones para posicionamiento de la imagen Institucional.	No de acciones de posicionamiento Institucional / total de acciones proyectadas para el periodo a fin de posicionar la marca*100
		USUARIO Y SU FAMILIA	Fortalecer la	Socialización del manual de atención al usuario	Meioramiento de los		■														Acta de socialización manual de atención al usuario. Yurani	N° de líderes capacitados y socializados con el manual de atención al usuario en el periodo / total de Lideres de procesos de la ESE *100
Implementación del proceso de rutas y auxiliares de direccionamiento con enfoque Covid-19 según res 521				■		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			Registros de ingreso a las diferentes áreas de la ESE y fotografía del direccionamiento	No de accesos físicos a la ESE con soporte de direccionamiento con enfoque COVID-19,

FORTALECER OFICIA DE GESTION DE LA INFORMACION AL

oficina de gestión de la información al usuario y su familia	Mejoramiento de la utilización del buzón de sugerencias, dando mayor aplicabilidad a la manifestación del usuario .	servicios mediante el trámite oportuno de manifestaciones de los usuarios	Trabajadora Social								Tecnológico, humano, científico, financiero.	5.000.000	2 actas mensuales ronda buzón de PQR.	N° de actas de apertura de Buzón durante el periodo / total e actas proyectadas para el periodo *100
	Educar a los usuarios en Deberes y derechos de los Usuarios												Acciones documentadas con material fotográfico para socialización de deberes y derechos	No de acciones de divulgación de deberes y derechos soportadas /Total de acciones de divulgación proyectadas para el periodo.
	Analizar a través del comité normativo el cumplimiento y logro d ellos indicadores de satisfacción, y generar planes de mejora	Gestión de indicadores de satisfacción del usuario y análisis con plan de mejora dentro del comité normativo	Trabajo social								Trabajo social		Actas de Comités y planes de Mejora	Total de actas de comité normativo de satisfacción del Usuario con evidencia de gestión de plan de mejora por logro mde indicadores / Total de comités proyectados por cronograma para periodo*100



PLAN DE ACCIÓN 2021

PROGRAMA	PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												RECURSOS	PRESUPUESTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	INDICADORES			
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC							
LINEA ESTRATEGICA: PROCESOS INTERNOS																								
COMUNICACIONES																								
COMUNICACIONES	DESARROLLO DEL PLAN INSTITUCIONAL DE COMUNICACIONES INTERNA Y ESTERNA DE LA ESE	Contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales mediante el fortalecimiento y garantización de la Información y comunicación organizacional interna y externa al usuario y su familia	Actualización del Plan de comunicaciones 2021	socialización para Implementación y despliegue del plan de Comunicaciones.	Publicista														Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	15.000.000	Plan de comunicaciones 2021-socializado y listo para implementar	N° de colaboradores de la ESE con información asertiva sobre el plan de comunicaciones de la ese para el año 2021 y claridad sobre el rol que desempeñan en el plan / N° de Colaboradores con que cuenta la ESE para el periodo * 100		
			Aplicar encuesta al cliente interno y su entorno cercano para evaluar posicionamiento de imagen Institucional	Encuestas de evaluación de imagen Institucional tabuladas																			Acta de comité análisis de Imagen institucional con el cliente interno y su entorno cercano	N° de encuestas de evaluación de imagen Institucional realizadas al cliente interno y su entorno cercano / N° de colaboradores m con que cuenta la ESE para el periodo * 100
			Encuestas de percepción de la imagen de la institución al cliente externo	Realizar encuestas al cliente externo con el fin de evaluar la imagen de la institución.																			Acta de comité análisis de Imagen institucional con el cliente interno y su entorno cercano	N° de encuestas realizadas durante el periodo al clientes externos que accedieron a los diferentes centros de costos de la ESE/ N° Total de clientes externos que m accedieron a los diferentes centros de costo de la ESE en el periodo *100
			Garantizar el despliegue de la información de capacitación de los deberes y derechos de los usuarios al cliente interno y externo	Diseñar estrategias de divulgación y garantización de los deberes y derechos de los usuarios																			Actas de e estrategia operativizadas	N° de estrategias implantadas y operativizadas dirigidas al cliente interno y externo / N° de planeadas y diseñadas en deberes y derechos con el cliente interno y externo el periodo *100
			Implementar el manual de identificación corporativa personal e institucional de institución	Socializar e implementar el manual de identificación corporativa personal e institucional de la ESE como marca visible																			Acta de socialización / registro fotográfico	N° de socializaciones realizadas en el periodo con evidencia fotográfica que den fe el posicionamiento d del marca visible / n° de socializaciones programadas en el periodo para el posicionamiento de la marca *100
			Divulgación de medios de comunicación.	Divulgación Interna y Externa de Medios de Publicidad, Página WEB, Facebook, Programas Radiales, Carteleras, Plegables entre otros.																			Registro de divulgación en los diferentes medios organizados por mes	N° de actos de divulgación e informes realizados/ N° de actividades programadas *100



PLAN OPERATIVO ANUAL 2021

PROGRAMA	PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA												RECURSOS	PRESUPUESTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN	INDICADORES
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC				

LINEA ESTRATEGICA: GESTIÓN FINANCIERA

GESTIÓN FINANCIERA

FORTALECIMIENTO DE LA GESTION CONTRACTUAL DEL ASEGURAMIENTO DE LA ESE	Fortalecer la gestión contractual del aseguramiento	Oferta de servicios y revisión de la contratación de servicios de salud	Programación de reuniones de oferta de servicios y revisión de la contratación de servicios de salud	Coordinador Contratación y Costos - Gerencia														Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	25.000.000	Acta de reunión de oferta de servicios.	N° de comités de contratación para ofertar servicios de Salud durante el periodo/ total de comités de contratación generados en el periodo *100
		Legalización y perfeccionamiento de los contratos de servicios de salud	Legalización y perfeccionamiento de los contratos de servicios de salud, de acuerdo a la normatividad vigente y en los plazos establecidos	Coordinador Contratación s.s. - Gerencia																Contrato legalizado	N° de contratos de venta de servicios de salud perfeccionados / Total de contratos realizados por venta de servicios durante el periodo *100
		Actualización de Hoja de vida de contratos de servicios de salud	Elaboración y actualización periódica de la hoja de vida de contratos de servicios de salud	Contratación - Costos																Contratos actualizados	N° de contratos de venta de servicios de salud con hoja de vida actualizada durante el periodo / total de contratos de venta de servicios de salud perfeccionados*100
		Liquidación de contratos de servicios de salud	Gestión del proceso de Liquidación de contratos de servicios de salud	Contratación , Auditoria de cuentas medicas s.s. - Gerencia																Acta de liquidación del contrato.	N° de contratos perfeccionados en vigencias anteriores y liquidados durante el periodo / total de contratos perfeccionados y ejecutados en vigencias anteriores *100
FACTURACION Y GLOSAS	Fortalecer el	Capacitación periódica al equipo de Facturación en temas de contratación, manuales tarifarios y utilización del software de facturación.	Capacitación trimestral al equipo de Facturación en temas de contratación, manuales tarifarios y utilización del software de facturación.	Auditora de cuentas medicas y coordinador de facturación.														Humanos, logísticos		Soportes de socialización	N° de Colaboradores del área de facturación capacitados en temas de contratación, manuales tarifarios y utilización del software de facturación. Durante el periodo/ Total de colaboradores vinculados al área de facturación *100
		100% de facturación entregada oportunamente al coordinador de facturación.	100% de facturación el día 5 de cada mes al coordinador de facturación	Coordinador de Facturación.																Informe / indicador	N° de Facturas entregadas durante el periodo de manera oportuna al área de cuentas medicas para arme / Total de Facturas generadas en el periodo *100
		90% de la Facturación por modalidad de evento auditada antes del envío	90% de la Facturación por modalidad de evento auditada (revisión de cuentas antes de envío)	Auditor de cuentas																Informe / indicador	N° de facturas generadas por venta de servicios con auditoria previa durante el periodo / total de facturas generadas por venta de servicios *100

FORTALECER EL PROCESO DE	proceso de facturación y glosas	Proceso de Entrega y radicación de cuentas oportuno	Entrega y radicación de cuentas los tiempos d escritos por las ERP y al DIAN de cada mes.	Coordinador de Facturación																técnicos y financieros.	80.000.000	Informe de radicación de cuentas	N° de cuentas finales armadas y soportadas con radicación efectiva generadas durante el periodo/ Total de cuentas generadas a ERP durante el periodo*100
		Comité de cartera, glosas y facturación, Contador mensual	Realización del Comité de cartera glosas y facturación mensual para socializar hallazgos de auditoria medica y seguimiento a planes de mejoramiento	Coordinador cartera - Auditores																		Acta- Ejecución del plan de mejoramiento.	N° de comités de glosas cartera y facturación generados durante el periodo Total de comités programados para el periodo*100
		Informes de facturación trimestral de la ejecución de contratación de , evento y servicios de p y p	Presentación de informes de facturación trimestral de la contratación de capitado, evento y servicios de PyM	Auditor medico y Coordinador de facturación - Contratación y costos.																		Informe de contratación de capotado-evento- y servicios de PM	N° de informes de trazabilidad y comportamiento contractual de la ejecución de contratos generados durante el periodo / total de informes proyectados para el año *100
GESTION DE CARTERA	Fortalecer el proceso de gestión de cartera	Registro y reconocimiento de la totalidad de los valores facturados en el software financiero.	Registro del 100% los valores facturados en el software financiero.	Coordinador de cartera - Coordinador de facturación																		Factura de venta radicada y reconocida(Consolidación Centro de costos)	N° de cargues efectivos al sistema contable con soporte en reconocimiento de cartera por radicación efectiva y conciliación de glosas durante el periodo/ total de Cuentas generadas durante el periodo *100
		Generación del reporte del informe de cartera por deudor- Facturación- mecanismo de pago previa depuración y circularización de saldos.	Reporte trimestral del informe de cartera a gerencia .con porcentaje de gestión de recaudo entre de vigencias para cargue optimo de inf según decreto 2193	Coordinadora de Cartera																Humanos, logísticos, técnicos y financieros.	20.000.000	Informe de consolidación- SIHO y cargue a 2193	N° de informes de cartera con evaluación de recaudo generados durante el periodo / total de informes programados para el año* 100
		80% de las notas crédito de la vigencia y el 40% de las notas crédito de vigencias anteriores, identificadas	Identificación del 100 % de las notas crédito de la vigencia y el 90% de las notas crédito de vigencias anteriores	Coordinador de Cartera - Tesorería																			Identificación de notas credito.Revisar indicador

SOSTENIBILIDAD

Conciliación mensual de los saldos de cartera con los saldos contables	Conciliación de manera mensual los saldos de cartera con los saldos contables	Coordinadora Cartera - contador público															Acta de revisión y consolidación de saldos de cartera y contabilidad.	Nº de conciliaciones de saldos de cartera con saldos contables generadas durante el periodo / total de conciliaciones proyectadas para el periodo *100
Conciliación mensual de los saldos de almacén con los saldos contables	Conciliación de manera mensual los saldos de almacén con los saldos contables	Almacén - contador público															Acta mensual de conciliación saldos de almacén	Nº de conciliaciones de saldos de almacén con los saldos contables generadas durante el periodo / total de conciliaciones generadas durante el periodo *100
Conciliación mensual de los saldos de Inventarios de activos fijos con los saldos contables	Conciliación de manera mensual los saldos de Inventarios de activos fijos con los saldos contables	Almacén, Técnico de Propiedad planta y equipo - contador público															Acta mensual de conciliación de inventarios	Nº de conciliaciones de saldos por inventarios de activos fijos contra saldos contables en el periodo / total de conciliaciones proyectadas a generarse en el periodo *100
Baja de activos obsoletos o inservibles.	Realización del proceso para dar de baja activos obsoletos o inservibles.	Almacén, Técnico de Propiedad planta y equipo - contador público															Acta de baja de bienes	Nº de acciones de baja de activos obsoletos y/o inservibles durante el periodo / total de bajas proyectadas para el periodo*100
Informe de costos al Gerente y socialización en comité de manera mensual.	Presentación de informe de costos a la Gerente de manera mensual y socializarlos en comité de manera trimestral	Técnico en costos hospitalarios															Informe mensual de costos	Nº de informes de costos generados a la gerencia durante el periodo / Total de Informes de costos proyectados a generar durante el periodo*100

