



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 evaluados por proceso/Nº de 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

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

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

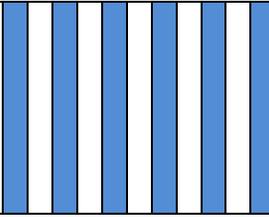
ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN, ACTA CON SU RESPECTIVO INDICADOR.	N° de pacientes encuestados insatisfechos por los servicios / N° total de pacientes encuestados por la IPS en el periodo demanda insatisfecha * 100
ACTUALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGOS	N° de mapas de riesgos actualizados / N° de mapas de riesgos 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 del 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 del 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, seguimineto 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																		
	Seguimiento a indicadores de gerencia de riesgo que tienen incidencia	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 cesarías 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

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>	<p>N° de acciones de Auditoria previa a facturación generadas durante el periodo / Total de acciones de auditoria previa para facturación de PyM. Proyectadas para el año *100</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>

		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 COORDINADOR 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.

	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	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.	No.solicitud al área de auditoría médica y coordinación de laboratorio para Capacitaciones al personal asistencial /Total de solicitudes realizadas *100
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 periodo / 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	N° 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	N° 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	N° 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	N° 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	N° 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



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 m100% 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							



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 Projectados 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	Implementación del proceso de rutas y auxiliares de direccionamiento con enfoque Covid-19 según res 521	Meioramiento de los																Acta de socialización manual de atención al usuario. Yurani
																						Registros de ingreso a las diferentes áreas de la ESE y fotografía d el direccionamiento

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 e 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 FACTURACION Y GLOSAS	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

