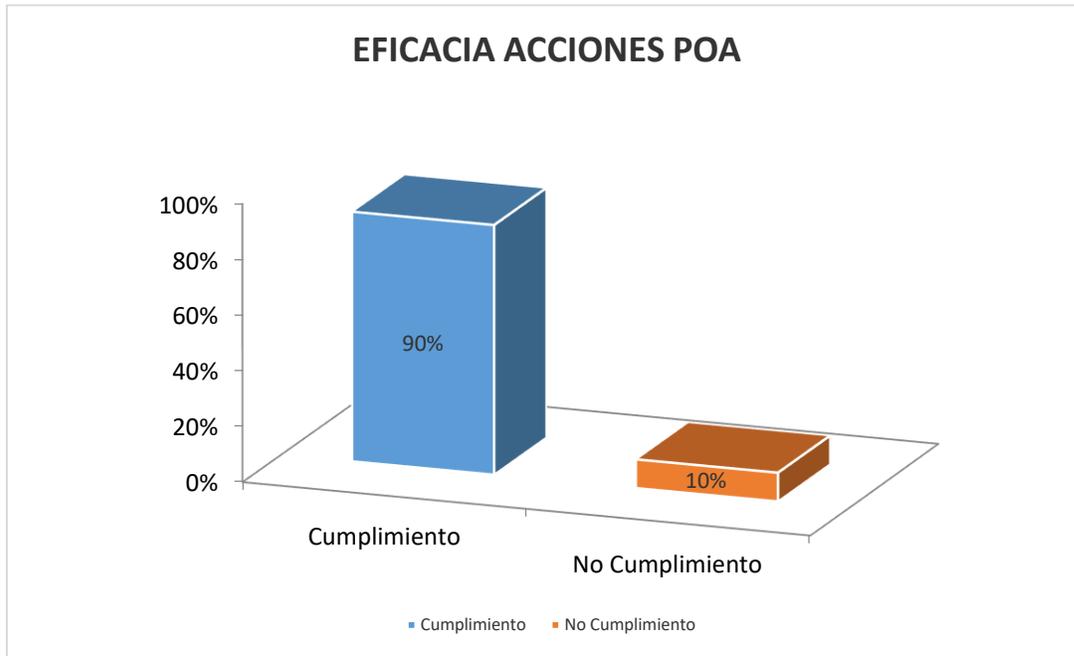


EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO ANUALIZADO POA VIGENCIA 2020

*ESE HOSPITAL SAGRADO
CORAZON DE JESÚS*

SU SALUD, NUESTRA RAZON DE SER.





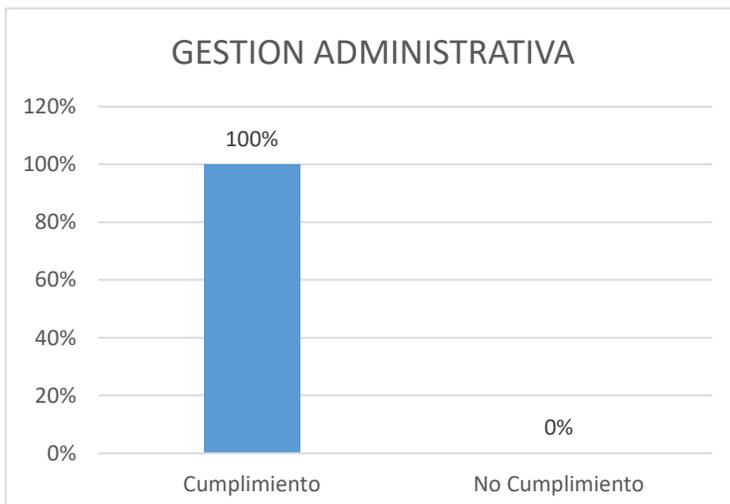
Se evidencia un cumplimiento del 90% de las actividades establecidas en el POA, cumpliendo así con una calificación de bueno según el semáforo establecido y el parámetro determinado por la resolución 408 de 2018; esto muestra el compromiso por parte de la gerencia en la búsqueda del cumplimiento del plan de desarrollo.
 El no cumplimiento fue de 10% el cual equivale a 7 actividades que no cumplieron la meta de evaluación, de las 62 planeadas.

BUENO	100 - 90
REGULAR	89.9 - 60
MALO	59.9 - 0
RESPONSABLE	JHANINA DIAZ VIDAL

Recuento	62
Total	620
Valor Actual	556

Cumplimiento	90%	No Cumplimiento	10%
--------------	-----	-----------------	-----

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser</p> <p>PLAN OPERATIVO (POA) 2020</p>	Acción No:	Versión: 0
	1A	Código:
LINEA ESTRATEGICA	PROCESO	
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados	Gestión administrativa	
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)		
Nombres	Cargo:	
Alberto Vidal	Gerente	
OBJETIVO ESTRATEGICO		
Garantizar la planificación organizacional para preveer escenarios futuros		
META ESTRATEGICA		
1. Implementar a 2020 en un 80%, el modelo integrado de planeación y gestión		
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION		
Efectividad de la acción		
META OPERACIONAL ANUAL		
>= 90%		

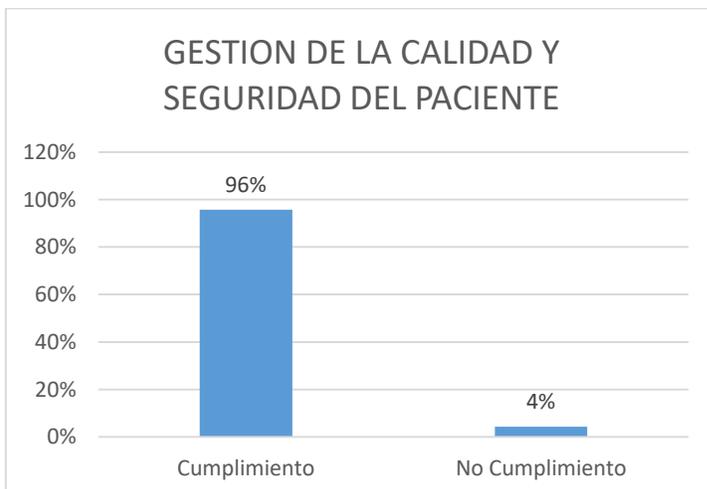


Se puede evidenciar un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para el año 2020 en el proceso de GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	PRÓXIMO SEGUIMIENTO
1	Elaborar plan anticorrupcion y de atención al ciudadano	31/01/2020	Gerente	si	0	
2	Elaborar plan operativo anual	31/01/2020	Gerente	si	0	
3	Diseñar la estructura, alcance y plan de trabajo de la estrategia rendición de cuentas	31/03/2020	Equipo rendición de cuentas	si	0	
4	Realizar reuniones comité de gestión	31/12/2020	Gerente	si	0	
5	Realizar seguimiento a la implementación de MIPG	01/11/2020	Gerente	si	0	
6	Elaborar y publicar piezas comunicativas que trasmitan a los funcionarios de la Entidad y	31/12/2020	Gerencia y Jefe de Sistemas	si	0	
7	Realizar informe de resultados de implementación de la estrategia	25/05/2020	Equipo de rendición de cuentas	si	0	
8	Realizar audiencia pública participativa	30/04/2020	Gerencia y procesos de la entidad	si	La audiencia publica participativa no se realizó en la fecha planeada, por la pandemia covid-19; se llevó a cabo el 27 de octubre de 2020 a través de redes sociales y canal local de tv y se publicó en la pagina web de la supersalud el 30de octubre de 2020.	
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR						
100%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:



 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2020	Acción No:	Versión: 0
	2A	Codigo.
LINEA ESTRATEGICA	PROCESO	
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados	Gestión de Calidad y Seguridad de Pacientes	
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)		
Nombres	Cargo:	
Jhanina Díaz	Coordinador de Calidad	
OBJETIVO ESTRATEGICO		
Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente		
META ESTRATEGICA		
1. Garantizar el cumplimiento de las acciones establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud anualmente en $\geq 90\%$ 2. Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación en salud anualmente en $\geq 1,2$ 3. Garantizar el cumplimiento de los indicadores de calidad y seguridad de pacientes aplicables a la E.S.E en $\geq 80\%$		
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION		
Efectividad de la acción		
META OPERACIONAL ANUAL		
$\geq 90\%$		

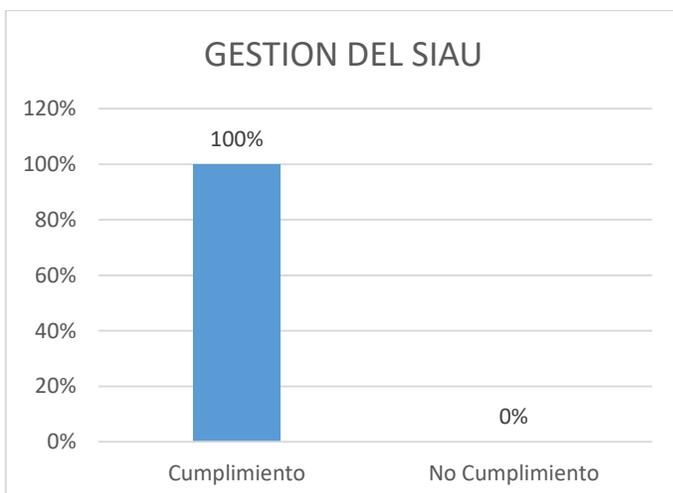


Se puede evidenciar un cumplimiento del 96% de las acciones establecidas para el año 2020 en el proceso de la CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.

PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	PRÓXIMO SEGUIMIENTO
1	Elaborar pamec 2020	01/12/2020	Coordinador de Calidad	si	0	
2	Evaluar la eficacia de la implementación plan de mantenimiento y calibración de equipos	30/11/2020	Coordinador de Calidad	si	0	
3	Realizar auditoría de cumplimiento de las acciones del pamec	01/12/2020	Coordinador de Calidad	si	0	
4	Levantar procedimientos del proceso de esterilización	30/08/2020	Instrumentadora quirúrgica	si	0	
5	Realizar análisis mensual de indicadores de calidad y seguridad de pacientes, levantar acciones correctivas en caso de no cumplimiento	30/11/2020	Coordinador de Calidad	si	0	
6	Realizar acompañamiento auditorías internas	30/11/2020	Coordinador de Calidad	si	0	
7	Caracterizar procesos de gestión jurídica	30/07/2020	Coordinador de Calidad	si	0	
8						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR						
96%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:



 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2020	Acción No:	Versión: 0
	3A	Código.
LINEA ESTRATEGICA	PROCESO	
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados	Gestión del SIAU	
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)		
Nombres	Cargo:	
Exalia Gomez	Coordinador del SIAU	
OBJETIVO ESTRATEGICO		
Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente		
META ESTRATEGICA		
1. Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación en salud anualmente en >= 1,2 2. Garantizar el cumplimiento de los indicadores de calidad y seguridad de pacientes aplicables a la E.S.E en >=80%		
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION		
Efectividad de la acción		
META OPERACIONAL ANUAL		
>= 90%		

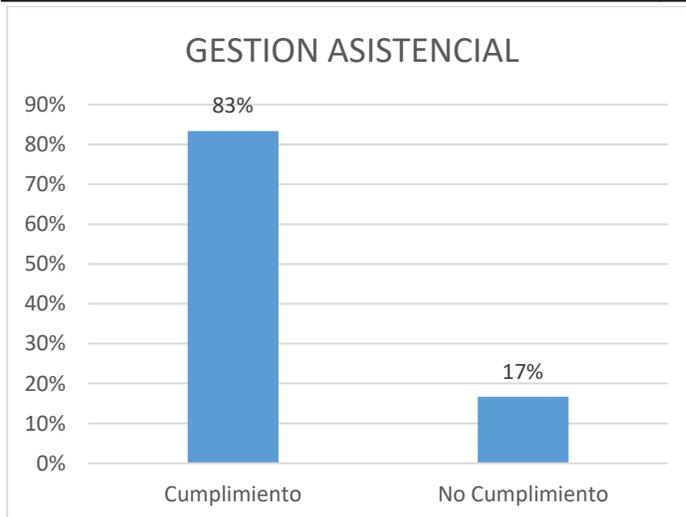


Se puede evidenciar un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para el año 2020 en el proceso de GESTIÓN DEL SIAU.

PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	PRÓXIMO SEGUIMIENTO
1	Actualizar aplicativo PQRS e incluir indicador de Efectividad en	30/06/2020	Coordinador del SIAU	si	0	
2	Implementar mecanismo de registro, medición y evaluación de	30/07/2020	Coordinador del SIAU	si	0	
3	Realizar análisis mensual de indicadores del SIAU, PQRS y reportar mensualmente a calidad y control interno	30/11/2020	Coordinador del SIAU	si	0	
4						
5						
6						
7						
8						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR						
100%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:



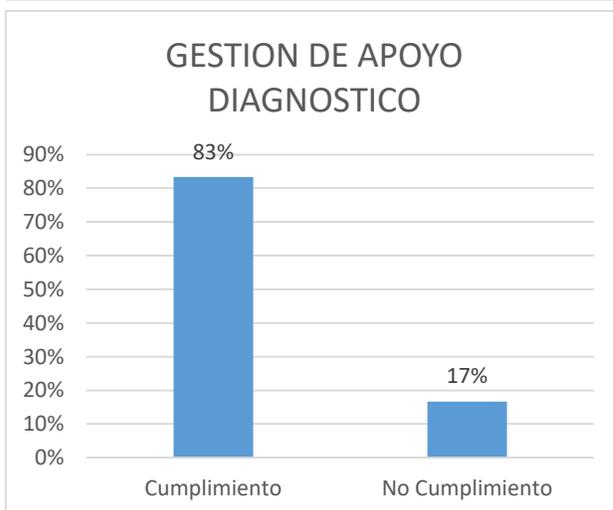
 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2020	Acción No:	Versión: 0
	4A	Código.
LINEA ESTRATEGICA	PROCESO	
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados	Gestión Asistencial	
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)		
Nombres	Cargo:	
Mayra Colón	Coordinador Médico	
OBJETIVO ESTRATEGICO		
Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente		
META ESTRATEGICA		
1. Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación en salud anualmente en >= 1,2		
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION		
Efectividad de la acción		
META OPERACIONAL ANUAL		
>= 90%		



Se puede evidenciar un cumplimiento del 83% de las acciones establecidas para el año 2020 en el proceso de GESTION ASISTENCIAL.

PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No .	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	PRÓXIMO SEGUIMIENTO
1	Realizar análisis de modos efectos y fallas de los procesos asistenciales	30/07/2020	Coordinador médico	si	0	
2	Socializar a los profesionales asistenciales y comité de gestión y desempeño institucional AMEF	30/09/2020	Coordinador médico	si	0	
3	Socializar GPC	10/11/2020	Coordinador médico	si	0	
4						
5						
6						
7						
8						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR						
83%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:	Gerente:			Responsable de Proceso:	Gerente:	

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser</p> <p>PLAN OPERATIVO (POA) 2020</p>	Acción No:	Versión: 0
	5A	Código.
LINEA ESTRATEGICA	PROCESO	
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados	Gestión de Apoyo Diagnostico	
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)		
Nombres	Cargo:	
Yurbis Peniche	Coordinador de Apoyo Diagnostico	
OBJETIVO ESTRATEGICO		
Garantizar la planificación organizacional para prever escenarios futuros		
META ESTRATEGICA		
1. Implementar a 2020 en un 80%, el modelo integrado de planeación y gestión		
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION		
Efectividad de la acción		
META OPERACIONAL ANUAL		
>= 90%		

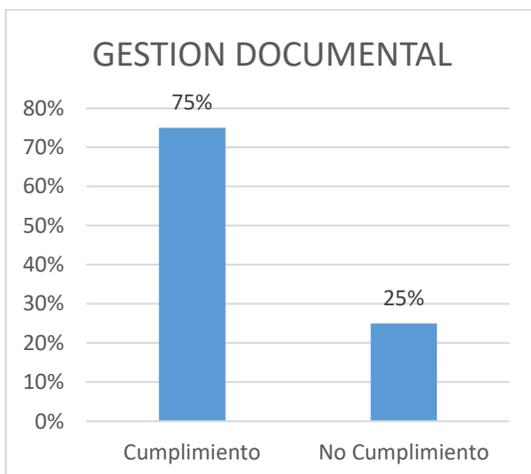


Se puede evidenciar un cumplimiento del 83% de las acciones establecidas para el año 2020 en el proceso de GESTION DE APOYO DIAGNOSTICO.

PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	PRÓXIMO SEGUIMIENTO
1	Levantar Analisis de modos efectos y fallas en apoyo	30/07/2020	Coordinador de apoyo diagnostico	si	0	
2	Socializar a los profesionales de apoyo diagnostico y comité de	30/08/2020	Coordinador de apoyo diagnostico	si	0	
3	Socializar protocolos del laboratorio clínico	01/10/2020	Coordinador de apoyo diagnostico	si	0	
4						
5						
6						
7						
8						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR						
83%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:



 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2020	Acción No:	Versión: 0
	6A	Código:
LINEA ESTRATEGICA	PROCESO	
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados	Gestión documental	
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)		
Nombres	Cargo:	
Reinaldo Cordero	Coordinador de archivos	
OBJETIVO ESTRATEGICO		
Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente		
Maximizar la eficiencia operacional para garantizar la sostenibilidad financiera		
META ESTRATEGICA		
1. Implementar a 2020 en un 80%, el modelo integrado de planeación y gestión		
2. Disminuir los costos operacionales en un 10%		
3. Mantener calificación con riesgo fiscal y financiero bajo		
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION		
Efectividad de la acción		
META OPERACIONAL ANUAL		
>= 90%		

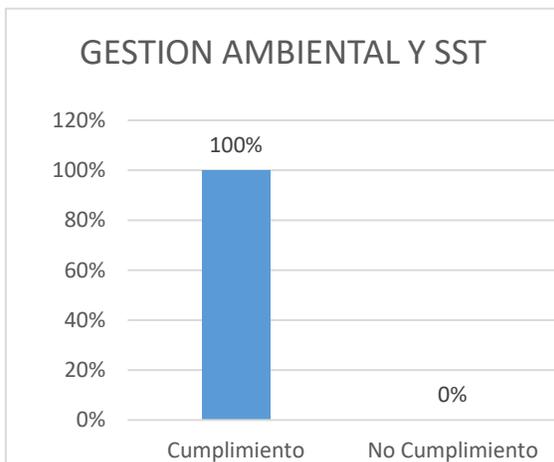


Se puede evidenciar un cumplimiento del 75% de las acciones establecidas para el año 2020 en el proceso de GESTION DOCUMENTAL.

PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	PRÓXIMO SEGUIMIENTO
1	Actualizar política de gestión documental	30/07/2020	Coordinador de gestión documental	si	0	
2	Implementar tablas de retención documental	30/07/2020	Coordinador de gestión documental	si	0	
3	Socializar manejo de tablas de TRD a jefes de proceso	30/08/2020	Coordinador de gestión documental	si	0	
4	Actualizar procedimientos del proceso	30/08/2020	Coordinador de gestión documental	si	0	
5						
6						
7						
8						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR						
75%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:



 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2020	Acción No:	Versión: 0
	7A	Código.
LINEA ESTRATEGICA	PROCESO	
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados Eficiencia organizacional	Gestión ambiental y Gestión de la SST	
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)		
Nombres	Cargo:	
Karla Reyes	Coordinador de SGSST	
OBJETIVO ESTRATEGICO		
Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente Garantizar la planificación organizacional para preveer escenarios futuros		
META ESTRATEGICA		
1. Implementar la gestión ambiental de la E.S.E de acuerdo al decreto 351 de 2014 2. Implementar a 2020 en un 80%, el modelo integrado de planeación y gestión		
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION		
Efectividad de la acción		
META OPERACIONAL ANUAL		
>= 90%		

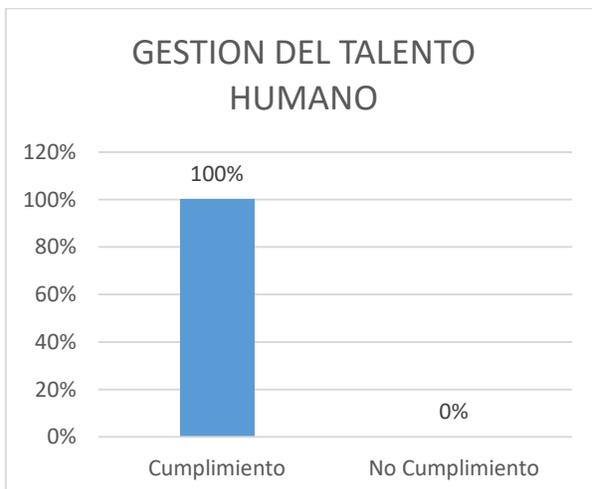


Se puede evidenciar un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para el año 2020 en el proceso de GESTION AMBIENTAL Y SST.

PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	PRÓXIMO SEGUIMIENTO
1	Actualizar PGIRHS	30/07/2020	Coordinador del SGSST	si	0	
2	Socializar PGIRHS a la organización y al comité de gestión y desempeño institucional	30/09/2020	Coordinador del SGSST	si	0	
3	Seguir en el proceso de implementación del SGSST	30/10/2020	Coordinador del SGSST	si	0	
4	Mostrar avance de la implementación del SGSST	30/11/2020	Coordinador del SGSST	si	0	
5						
6						
7						
8						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR						
100%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:



 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser</p> <p>PLAN OPERATIVO (POA) 2020</p>	Acción No:	Versión: 0
	8A	Código.
LINEA ESTRATEGICA	PROCESO	
Talento humano competente para servir con calidad	Gestión del Talento Humano	
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)		
Nombres	Cargo:	
María Ramos	Profesional Universitario	
OBJETIVO ESTRATEGICO		
Fortalecer las competencias del recurso humano para garantizar los resultados institucionales		
META ESTRATEGICA		
1. Capacitar en un 90% al personal de la institución en temas relacionados con sus procesos		
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION		
Efectividad de la acción		
META OPERACIONAL ANUAL		
>= 90%		



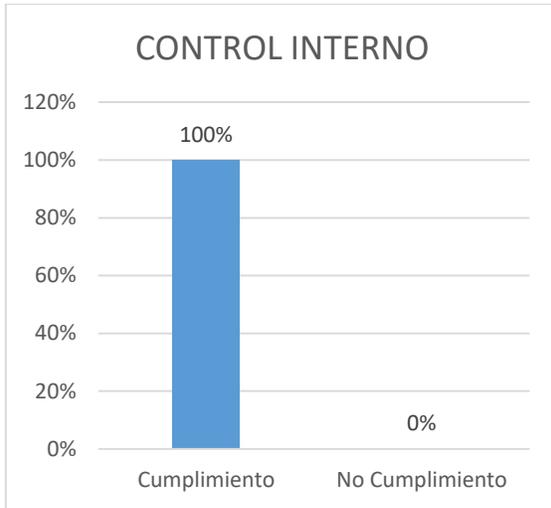
Se puede evidenciar un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para el año 2020 en el proceso de GESTION DEL TALENTO HUMANO.

PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	PRÓXIMO SEGUIMIENTO
1	Elaborar plan anual de capacitación	20/02/2020	Profesional Universitario	si	0	
2	Ejecutar plan de capacitación	30/11/2020	Profesional Universitario	si	0	
3	Ejecutar plan de inducción y reinducción	30/11/2020	Profesional Universitario	si	0	
4	Realizar seguimiento a la implemenatción del plan de capacitación y el de inducción y	30/07/2020	Profesional Universitario	si	0	
5	Elaborar plan estratégico de Talento Humano	30/07/2020	Profesional Universitario	si	0	
6						
7						
8						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR						
100%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:



 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser</p> <p>PLAN OPERATIVO (POA) 2020</p>	Acción No:	Versión: 0
	9A	Código.
LINEA ESTRATEGICA	PROCESO	
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados	Control Interno	
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)		
Nombres	Cargo:	
Zulim Trujillo	Control Interno	
OBJETIVO ESTRATEGICO		
Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente		
Garantizar la planificación organizacional para preveer escenarios futuros		
META ESTRATEGICA		
1. Garantizar el cumplimiento de las acciones establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud anualmente en >= 90%		
2. Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación en salud anualmente en >= 1,2		
3. Garantizar el cumplimiento de los indicadores de calidad y seguridad de pacientes aplicables a la E.S.E en >=80%		
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION		
Efectividad de la acción		
META OPERACIONAL ANUAL		
>= 90%		





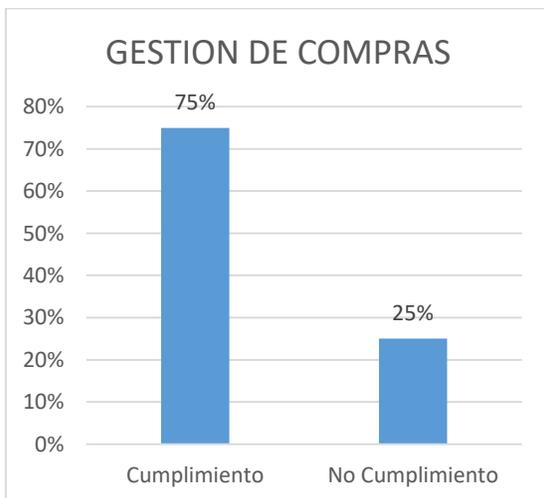
Se puede evidenciar un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para el año 2020 en el proceso de CONTROL INTERNO.



PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	PRÓXIMO SEGUIMIENTO
1	Levantar planes de auditoría	31/01/2020	Control Interno	si	0	
2	Implementar programa y plan de auditoría	30/11/2020	Control Interno	si	0	
3	Diligenciar autodiagnostico de MIPG	28/02/2020	Control Interno	si	Se socializaron las generalidades de MIPG EL 06 de abril de 2020.	
4	Levantar plan de acción de MIPG	30/03/2020	Control Interno	si	Se levanto el plan estrategico el 15 de mayo de 2020.	
5	Presentar informes a los entes de control	30/11/2020	Control Interno	si	0	
6	Cargar informes en la pagina web	30/11/2020	Control Interno	si	0	
7	Realizar capacitacion de rendicion de cuentas a los funcionarios de la entidad	31/12/2020	Asesor de Control Interno	si	0	
8	Publicar en la página web y Superintendencia el informe de resultados	30/05/2020	Asesor de Control Interno y Jefe de Sistemas	si	se publicó en la pagina web de la supersalud el 30de octubre de 2020.	
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR						
100%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:



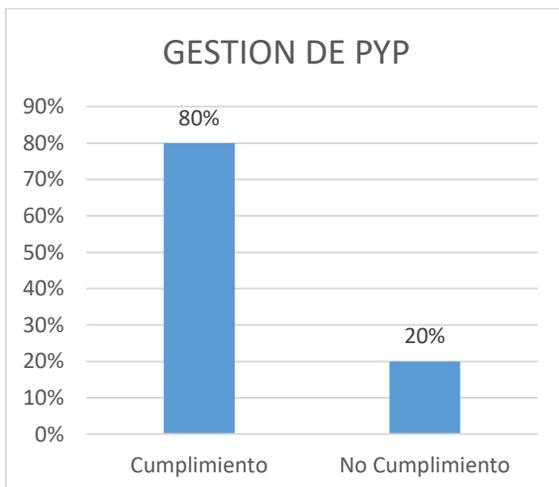
 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2020	Acción No:	Versión: 0
	10A	Código.
LINEA ESTRATEGICA	PROCESO	
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados Eficiencia organizacional	Gestión de compras y suministros	
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)		
Nombres	Cargo:	
José Nisperuza	Coordinador de almacen	
OBJETIVO ESTRATEGICO		
Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente Garantizar la planificación organizacional para preveer escenarios futuros		
META ESTRATEGICA		
1. Aumentar el cumplimiento de estandares de acreditación en salud anualmente en >= 1,2 2. Implementar a 2020 en un 80%, el modelo integrado de planeación y gestión		
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION		
Efectividad de la acción		
META OPERACIONAL ANUAL		
>= 90%		



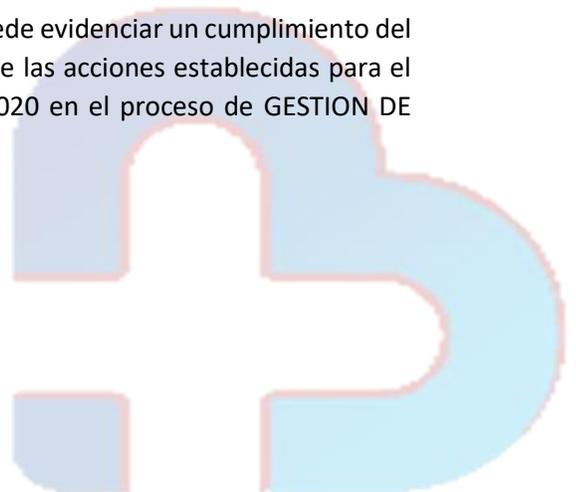
Se puede evidenciar un cumplimiento del 75% de las acciones establecidas para el año 2020 en el proceso de GESTION DE COMPRAS.

PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	PRÓXIMO SEGUIMIENTO
1	Actualizar matriz de de identificación geografica de equipos en la institución	30/08/2020	Jefe de almacen	si	0	
2	Levantar procedimientos del proceso de compras	30/08/2020	Jefe de almacen	si	0	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR						
75%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser</p> <p>PLAN OPERATIVO (POA) 2020</p>	<p>Acción No:</p>	<p>Versión: 0</p>
	<p>11A</p>	<p>Codigo.</p>
<p>LINEA ESTRATEGICA</p>	<p>PROCESO</p>	
<p>Implementación de políticas para mejorar la salud Eficiencia organizacional</p>	<p>Gestión de PyP</p>	
<p>RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)</p>		
<p>Nombres</p>	<p>Cargo:</p>	
<p>Angie Sarge</p>	<p>Jefe de PyP</p>	
<p>OBJETIVO ESTRATEGICO</p>		
<p>Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente</p>		
<p>META ESTRATEGICA</p>		
<p>1. Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación en salud anualmente en >= 1,2</p>		
<p>INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION</p>		
<p>Efectividad de la acción</p>		
<p>META OPERACIONAL ANUAL</p>		
<p>>= 90%</p>		



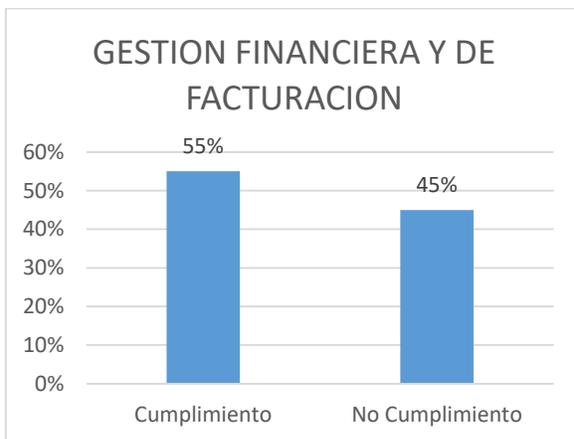
Se puede evidenciar un cumplimiento del 80% de las acciones establecidas para el año 2020 en el proceso de GESTION DE PYP.



PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	PRÓXIMO SEGUIMIENTO
1	Socializar guías de PyP	01/10/2020	Jefe de PYP	si	0	
2	Realizar seguimiento a las metas de PyP	30/11/2020	Jefe de PYP	si	0	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR						
80%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:



 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser</p> <p>PLAN OPERATIVO (POA) 2020</p>	Acción No:	Versión: 0
	12A	Código.
LINEA ESTRATEGICA	PROCESO	
Manejo eficiente de los recursos	Gestión Financiera Presupuestal y Facturación	
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)		
Nombres	Cargo:	
Fabiola Durango	Contadora	
OBJETIVO ESTRATEGICO		
Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente		
Maximizar la eficiencia operacional para garantizar la sostenibilidad financiera		
META ESTRATEGICA		
Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación en salud anualmente en >= 1,2		
2. Dismunuir los costos operacionales en un 10%		
3. Mantener calificación con riesgo fiscal y financiero bajo		
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION		
Efectividad de la acción		
META OPERACIONAL ANUAL		
>= 90%		

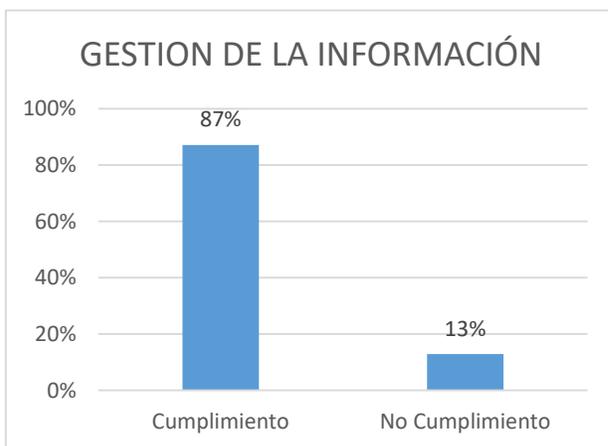


Se puede evidenciar un cumplimiento del 55% de las acciones establecidas para el año 2020 en el proceso de GESTION FINANCIERA Y FACTURACION.

PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	PRÓXIMO SEGUIMIENTO
1	Realizar depuración de cartera	30/11/2020	Contador	no	0	
2	Realizar seguimiento a la tendencia del porcentaje entre lo facturado y lo radicado	30/11/2020	Contador	si	0	
3	Realizar conciliación de cartera de forma permanente	30/11/2020	Contador	si	0	
4	Analizar mensualmente el porcentaje de recuperación de cartera	30/11/2020	Contador	si	0	
5	Realizar seguimiento a la ejecución del presupuesto	30/11/2020	Auxiliar Administrativo	si	0	
6	Levantar procedimiento del proceso	30/11/2020	Auxiliar Administrativo	si	0	
7						
8						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR						
55%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:



 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2020	Acción No:	Versión: 0
	13A	Código.
LINEA ESTRATEGICA	PROCESO	
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados Eficiencia organizacional	Gestión de la información	
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)		
Nombres	Cargo:	
Mauricio Coneo	Jefe de sistemas	
OBJETIVO ESTRATEGICO		
Fortalecer la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud de la población Maximizar la eficiencia operacional para garantizar la sostenibilidad financiera		
META ESTRATEGICA		
1. Implementar un modelo de atención integral en salud con enfoque de salud familiar en un 80% 2. Cumplir con los estimados de PyP en un 80%		
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION		
Efectividad de la acción		
META OPERACIONAL ANUAL		
>= 90%		



Se puede evidenciar un cumplimiento del 87% de las acciones establecidas para el año 2020 en el proceso de GESTION DE LA INFORMACION.

PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	PRÓXIMO SEGUIMIENTO
1	Caracterizar proceso de gestión de la información y publicidad	30/07/2020	Jefe de Sistemas	si	0	
2	Levantar procedimientos del proceso	30/07/2020	Jefe de Sistemas	si	0	
3	Identificar los activos de seguridad digital por cada proceso y sus dueños, así mismo establecer una clasificación de ellos	30/03/2020	Jefe de Sistemas	si	0	
4	Realizar proceso de clasificación de los activos por grupos (Información, Software, Hardware, Aplicativo)	15/04/2020	Jefe de Sistemas	si	0	
5	Elaborar plan de seguridad y privacidad de la información	15/07/2020	Jefe de Sistemas	si	0	
6	Publicar en la página web, la información relacionada con los resultados y avances de la gestión Institucional	31/12/2020	Jefe de Sistemas	si	0	
7	Publicar en cartelera datos en información de la entidad	31/12/2020	Jefe de Sistemas	si	0	
8						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR						
75%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente: