



PLAN OPERATIVO ANUALIZADO

ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESÚS

VIGENCIA 2021





TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
PRESENTACIÓN -----	3
INTRODUCCIÓN -----	4
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO -----	4
MISIÓN -----	4
VISIÓN -----	4
POLÍTICA DE GESTIÓN INTEGRAL -----	5
VALORES -----	5
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS -----	6
ACCIONES PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA -----	7
ACCIONES PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD -----	7
ACCIONES PROCESO GESTIÓN DEL SIAU -----	8
ACCIONES PROCESO GESTIÓN ASISTENCIAL -----	8
ACCIONES PROCESO GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO -----	8
ACCIONES PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL -----	9
ACCIONES GESTIÓN AMBIENTAL Y DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO-----	9
ACCIONES PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO -----	9
ACCIONES PROCESO CONTROL INTERNO -----	10
ACCIONES PROCESO GESTIÓN DE COMPRAS Y SUMINISTROS-----	10
ACCIONES PROCESO GESTIÓN DE PROMOCIÓN Y PROMOCIÓN-----	11
ACCIONES GESTIÓN PRESUPUESTAL FINANCIERA Y FACTURACIÓN -----	11
ACCIONES PROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN -----	11
FECHAS DE SEGUIMIENTOS Y EVALUACION-----	12

PRESENTACIÓN

El Plan Operativo Anualizado (POA) es uno de los instrumentos de planificación estratégica, que sirve para plasmar las actividades que la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Valencia, deberá cumplir en forma anual para la gestión y control de tareas o proyectos a fin de alcanzar los objetivos operativos propuestos. Funciona como una hoja de ruta que establece la manera en que se organizará, orientará e implementará el conjunto de tareas necesarias para la consecución de objetivos y metas institucionales implementando el seguimiento de las acciones para juzgar su eficacia, para lo cual se designa un responsable por gestión o dependencia, a fin de lograr el cumplimiento de las actividades propuestas.

La finalidad del POA, a partir de un marco de correcta planificación, es optimizar la gestión de cada indicador o meta a alcanzar, con el propósito de evitar desviaciones en el logro de los objetivos institucionales, economizando tiempo y esfuerzo y mejorando el rendimiento de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, como empresa al servicio de la comunidad.

Con el presente plan operativo, la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Valencia, busca dar cumplimiento a las metas y objetivos anuales proyectadas para cada vigencia, alineadas con el plan de desarrollo y el direccionamiento estratégico.

Alberto Segundo Vidal Díaz
Gerente



INTRODUCCIÓN

El plan operativo anual es un documento oficial en el cual se plasman las metas y objetivos a alcanzar durante una vigencia, generalmente derivado del plan de desarrollo institucional, donde se priorizan las iniciativas más importantes para cumplir con ciertos objetivos y metas. De esta manera, un plan operativo anual se constituye como una especie de guía que brinda un marco o una estructura a la hora de llevar a cabo un proyecto o una meta, como lo es el direccionamiento estratégico de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

El POA para la vigencia 2021 se proyectará mediante las acciones a desarrollar par el cumplimiento de metas, el cual tendrá como metodología de evaluación, un indicador que permitirá medir el nivel de cumplimiento del plan en cada dependencia y gestión de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús y la oficina de control interno será la encargada de realizar el seguimiento del mismo.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

MISIÓN

Somos una empresa prestadora de servicios de salud de baja complejidad de la de salud, en la región del alto Sinú con calidad y calidez; apoyados en los valores de compromiso, respeto y responsabilidad; con un recurso humano idóneo, tecnologías e infraestructura adecuada para satisfacer las expectativas de los usuarios y alcanzar el desarrollo sostenible.

VISIÓN

La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús está comprometida en satisfacer las necesidades y expectativas de sus partes interesadas, en apoyo a tal compromiso la organización a 2023 aspira a:

1. Ser reconocida por aplicar altos estándares de calidad y garantizar procesos de atención seguros

2. Alcanzar la mejor salud posible de la comunidad
3. Ser reconocida por su desarrollo sostenible
4. Ser líder en la gestión preventiva

POLITICA DE GESTIÓN INTEGRAL

La E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús está comprometida con la gestión integral de la organización para satisfacer a sus clientes en el contexto interno y externo, mejorar la calidad de los procesos, disminuir los riesgos asociados a la atención, prevenir eventos que afecten el medio ambiente y la salud de los trabajadores; en apoyo a tal compromiso, la E.S.E trabajará permanentemente en:

- La mejora continua de sus procesos
- La calidad y seguridad de pacientes
- La seguridad y salud en el trabajo
- La gestión ambiental
- La gestión del riesgo

VALORES

- Honestidad
- Diligencia
- Compromiso
- Respeto
- Responsabilidad
- Justicia





 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser		ACCIONES POR PROCESOS POA VIGENCIA 2021		CODIGO	
LINEA ESTRATÉGICA		META OPERACIONAL ANUAL	INDICADOR OPERACIONAL		
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados		90%	Efectividad de la acción		
PROCESO No.	ACCIONES	OBJETIVO ESTRATEGICO	META ESTRATEGICA	RESPONSABLE	
1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1. Elaborar plan anticorrupción y de atención al ciudadano	Garantizar la planificación organizacional para prever escenarios futuros	Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2021	Gerente	
	2. Elaborar plan operativo anual				
	3. Realizar reuniones comité de gestión				
	4. Realizar seguimiento a la implementación de MIPG				
	5. Publicar en la página web, la información relacionada con los resultados y avances de la gestión Institucional				
	6. Publicar en cartelera datos en información de la entidad				
	7. Diseñar la estructura, alcance y plan de trabajo de la estrategia rendición de cuentas				
	8. Realizar audiencia pública participativa de rendición de cuentas				
	9. Elaborar y publicar piezas comunicativas que transmitan a los funcionarios de la Entidad y usuarios la importancia y la responsabilidad frente a la rendición de cuentas				
	10. Realizar informe de resultados de implementación de la estrategia				
	11. Publicar en la página web y Superintendencia el informe de resultados				
2. GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE PACIENTES	1. Implementar acciones del pamec	Fortalecer la implementación del sistema de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y	Garantizar el cumplimiento anual \geq 90% de las acciones establecidas en el programa de auditorías para el mejoramiento continuo de la	Coordinador de Calidad	
	2. Realizar auditoría de cumplimiento de las acciones del pamec				
	3. Realizar análisis mensual de indicadores de calidad y seguridad de pacientes				
	4. Realizar acompañamiento auditorías internas				
	5. Implementar Estrategias de racionalización de tramites registrados en el SUIT				
	6. Realizar seguimiento a través de auditorías al funcionamiento de los comités				

	7. Tomar acciones correctivas en caso de no funcionamiento de los comités.	medio ambiente	calidad de la atención en salud Garantizar el cumplimiento de los indicadores de calidad y seguridad del paciente, aplicables a la ESE >= 80%	
3. GESTIÓN DEL SIAU	1. Actualizar aplicativo PQRSF e incluir indicador de Efectividad en las respuestas a las PQRSF y satisfacción de las respuestas	Fortalecer la implementación del sistema de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente	Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación anualmente Garantizar el cumplimiento de los indicadores de calidad y seguridad del paciente, aplicables a la ESE >= 80%	Coordinador SIAU
	2. Implementar mecanismo de registro, medición y evaluación de la eficacia de las respuesta de las PQRSF			
	3. Realizar análisis mensual de indicadores del SIAU, PQRSF y reportar mensualmente a calidad y control interno			
4. GESTIÓN ASISTENCIAL	1. Realizar análisis de modos efectos y fallas de los procesos asistenciales	Fortalecer la implementación del sistema de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente	Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación anualmente Garantizar el cumplimiento de los indicadores de calidad y seguridad del paciente, aplicables a la ESE >= 80%	Coordinador Médico
	2. Socializar a los profesionales asistenciales y comité de gestión y desempeño institucional AMEF			
	3. Socializar GPC de urgencias, consulta externa y hospitalización.			
5. GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO	1. Levantar Análisis de modos efectos y fallas en apoyo diagnóstico	Fortalecer la implementación del sistema de gestión para mejorar de forma	Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación anualmente	Coordinador de Apoyo diagnóstico
	2. Socializar a los profesionales de apoyo diagnóstico y comité de gestión y desempeño institucional AMEF			
	3. Socializar protocolos del laboratorio clínico			

		integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente		
6. GESTIÓN DOCUMENTAL	1. Actualizar política de gestión documental	Garantizar la planificación organizacional para prevenir escenarios futuros	Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2021	Coordinador de archivo
	2. Implementar tablas de retención documental			
	3. Socializar manejo de tablas de TRD a jefes de proceso			
	4. Actualizar procedimientos del proceso			
7. GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	1. Actualizar PGIRASA	Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente	Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2021 Fortalecer la implementación la gestión ambiental de la ESE de acuerdo al decreto 351 de 2014	Coordinador SG-SST
	2. Socializar PGIRASA a la organización y al comité de gestión y desempeño institucional			
	3. Seguir en el proceso de implementación del SGSST			
	4. Mostrar avance de la implementación del SGSST			
8. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	1. Actualizar Historia laboral electrónica y física de cada funcionario de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Fortalecer las competencias del recurso humano para garantizar los resultados institucionales	Capacitar en un 90% al personal de la ESE en temas relacionados con sus procesos Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG	Profesional Universitario
	2. Actualizar para la vigencia 2021, la Declaración de bienes y raíces de los funcionarios de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús			
	3. Caracterizar las áreas de talento humano (prepensión, cabeza de familia, limitaciones físicas) actualizadas en mecanismo digital			
	4. Realizar Evaluación de periodo de prueba a los servidores nuevos de carrera administrativa			
	5. Garantizar Información confiable y oportuna sobre indicadores claves como rotación de personal, movilidad del personal, ausentismo, prepensionados, carga de			



	<p>trabajo por ejemplo y por dependencia, personal afrodescendencia y LGTB actualizados</p> <p>6. Actualizar Sistema de evaluación de desempeño y de acuerdos de gestión adoptados mediante acto administrativo</p> <p>7. Realizar Actividades de capacitación y jornadas de reflexión institucional relacionadas con el día del servidor público ejecutadas</p> <p>8. Actualizar Programa de estado joven en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús adaptado</p> <p>9. Implementar Programa horarios flexibles en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús implementados</p> <p>10. Realizar Mediciones periódicas de clima laboral en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús y estrategia de intervención incorporados</p> <p>11. Implementar y socializar Programa de reconocimiento de la trayectoria laboral y agradecimiento por el servicio prestado a las personas que se desvinculan.</p> <p>12. Implementar Plan estratégico de talento humano</p> <p>13. implementar Plan institucional de capacitación</p> <p>14. Diseñar e implementar Plan de bienestar e incentivos teniendo en cuenta las diferentes necesidades del equipo de trabajo.</p> <p>15. Fomentar los mecanismos de sensibilización, inducción, Reinducción y afianzamiento de los contenidos del código integral mediante su implementación y evaluar sus resultados</p> <p>16. Actualizar el manual de funciones ajustado a las normas vigentes</p> <p>17. Implementar de código de integridad en la ESE Hospital sagrado corazón de Jesús de manera participativa con todos los servidores</p> <p>18. Gestionar el 100% de la información del SIGEP</p>		para la vigencia 2021	
9. CONTROL INTERNO	1. Levantar planes de auditoría	Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma	Garantizar el cumplimiento anual >= 90% de las acciones establecidas en el	
	2. Implementar programa y plan de auditoría			
	3. Diligenciar autodiagnóstico de MIPG			
	4. Levantar plan estratégico de MIPG			



	5. Presentar informes a los entes de control	integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente	programa de auditorías para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Jefe de Control Interno
	6. Cargar informes en la página web	Garantizar la planificación organizacional para prever escenarios futuros	Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación anualmente Garantizar el cumplimiento de los indicadores de calidad y seguridad del paciente, aplicables a la ESE >= 80%	
10. GESTIÓN DE COMPRAS Y SUMINISTROS	1. Actualizar matriz de identificación geográfica de equipos en la institución	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 prever escenarios futuros	Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación anualmente	Almacenista
	2. Levantar procedimientos del proceso de compras		Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2021 Disminuir los costos operacionales en un 10% Mantener calificación con riesgo	

			fiscal y financiero bajo	
11. GESTIÓN DE P Y M	1. Socializar guías de P y M	Fortalecer la atención primaria en salud familiar y comunitaria, para mejorar las condiciones de salud de la población Maximizar la eficiencia operacional para garantizar la sostenibilidad financiera	Implementar un modelo de atención integral con enfoque de salud familiar en un 80% Cumplir con las estimaciones de PyM en un 80%	Jefe de PyM
	2. Realizar seguimiento a las metas de P y M			
12. GESTIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTAL	1. Realizar depuración de cartera	Maximizar la eficiencia operacional para garantizar la sostenibilidad financiera	Disminuir los costos operacionales en un 10% Recuperar la cartera en un 60% anualmente Disminuir las glosas en un 60%	Contador
	2. Realizar seguimiento a la tendencia del porcentaje entre lo facturado y lo radicado			
	3. Realizar conciliación de cartera de forma permanente			
	4. Analizar mensualmente el porcentaje de recuperación de cartera			
	5. Realizar seguimiento a la ejecución del presupuesto			
	6. Levantar procedimiento del proceso			
13. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	1. Caracterizar proceso de gestión de la información y publicidad	Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente	Implementar un modelo de atención integral con enfoque de salud familiar en un 80% Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2021	Ingeniero de Sistemas
	2. Levantar procedimientos del proceso			
	3. Identificar los activos de seguridad digital por cada proceso y sus dueños, así mismo establecer una descripción de ellos			
	4. Realizar proceso de clasificación de los activos por grupos (Información, Software, Hardware, Aplicativo)			
	5. Realizar proceso de clasificación de los activos por grupos (Información, Software, Hardware, Aplicativo)			
	6. Elaborar plan de seguridad y privacidad de la información			



En concreto podemos determinar que todo plan de acción debe conformarse por los anteriores apartados, para alcanzar los objetivos o fines establecidos, como también, las estrategias a seguir, los programas que se pueden emplear, las acciones inmediatas que se pueden llevar a cabo, los recursos necesarios para cometer las mismas, la fechas de seguimiento y también quién se encargará de ejercer como responsable. Todo esto, se llevará a cabo utilizando como herramienta el aplicativo institucional de Plan Operativo Anualizado de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, del municipio de Valencia, Córdoba.

FECHA DE SEGUIMIENTO	RESULTADO DEL INDICADOR	OBSERVACIONES
Marzo 31 de 2021		
Junio 30 de 2021		
Septiembre 30 de 2021		
EVALUACION FINAL	RESULTADO DEL INDICADOR	OBSERVACIONES
Diciembre 20 de 2021		

APROBACIÓN PLAN	APROBACIÓN DE EVALUACIÓN
Gerente: 	Gerente:

