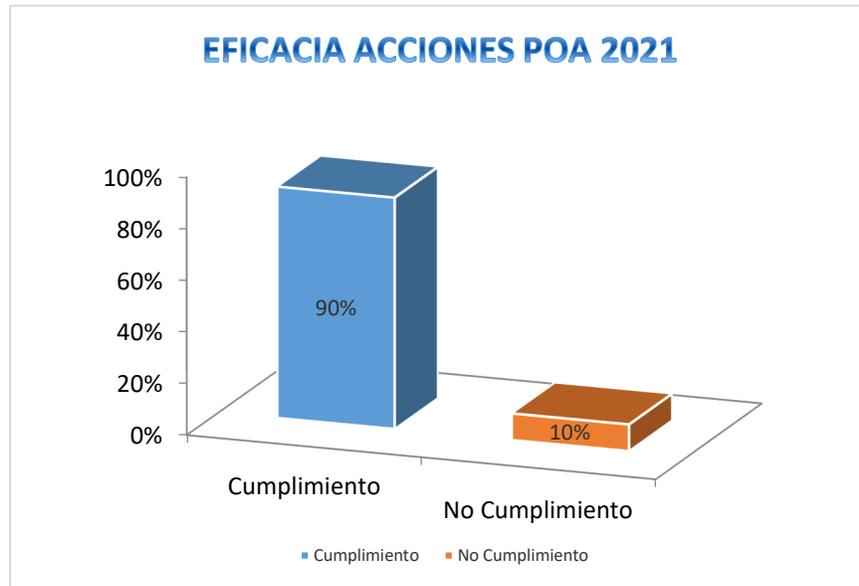


EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO ANUALIZADO POA VIGENCIA 2021

*ESE HOSPITAL SAGRADO
CORAZON DE JESÚS
SU SALUD, NUESTRA RAZON DE SER.*

Al realizar la evaluación del Plan Operativo Anualizado vigencia 2021, se evidencia el cumplimiento de las acciones programadas en un 90% y así mismo, el avance en las acciones que no se realizaron a cabalidad, correspondientes al 10% del total de acciones planeadas.

A continuación se detalla la evaluación realizada por gestión a todas las dependencias de la ESE Hospital sagrado Corazón de Jesús, iniciando el informe, con la gráfica general de cumplimiento de acciones para la vigencia 2021.



Se evidencia un cumplimiento del 90% de las actividades establecidas en el POA, lo cual muestra el compromiso por parte de la gerencia, para el cumplimiento del plan de gestión y plan de desarrollo, ya que se impulsa y se mantiene el seguimiento a los avances de cada gestión o dependencia de la ESE, en pro del mejoramiento continuo de los procesos, para mejorar la calidad en la prestación de los servicios. El 10% de no cumplimiento, hace referencia a 15 acciones que no se desarrollaron a cabalidad y quedará, pendientes, para ser contempladas en la siguiente vigencia, de modo que se llegue al 100% de dichas gestiones, para lo cual se continuarán realizando los seguimientos periódicos.

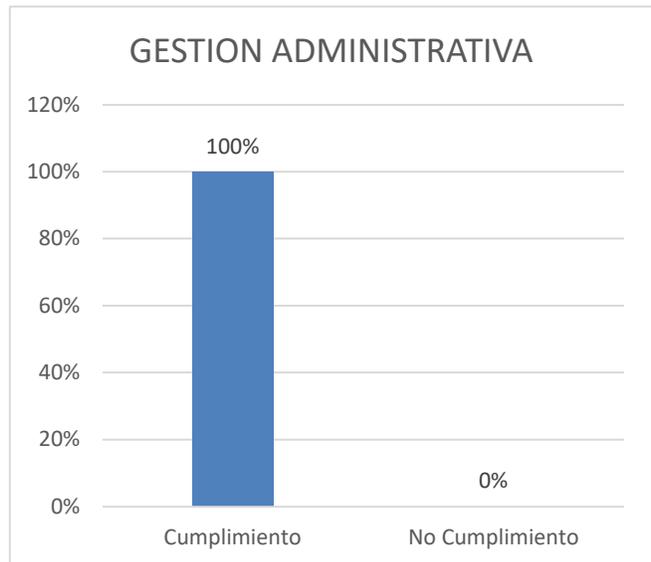
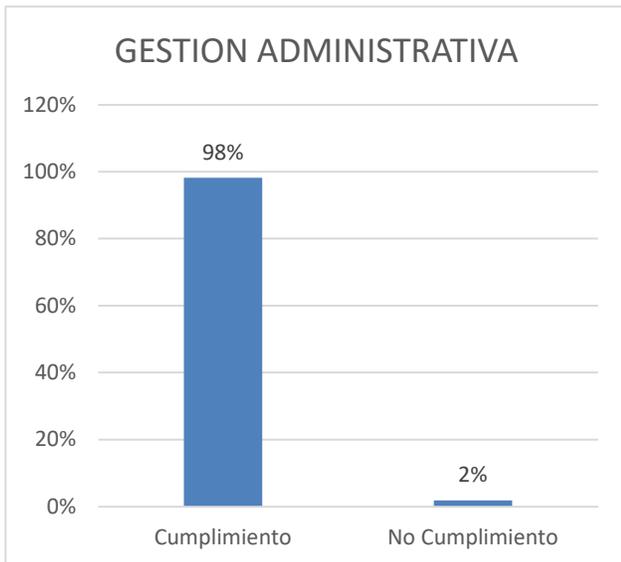
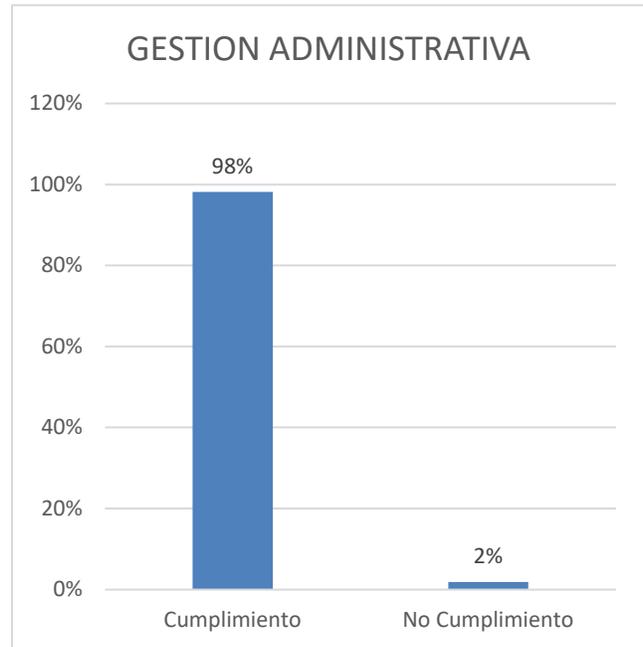
BUENO	100 - 90
REGULAR	89.9 - 60
MALO	59.9 - 0



RESPONSABLE

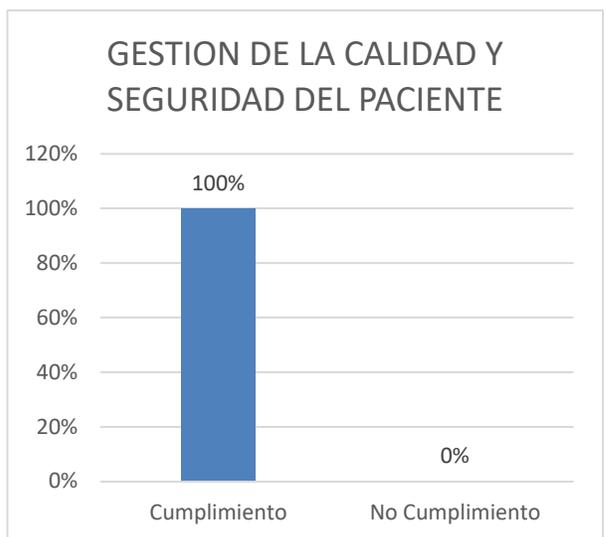
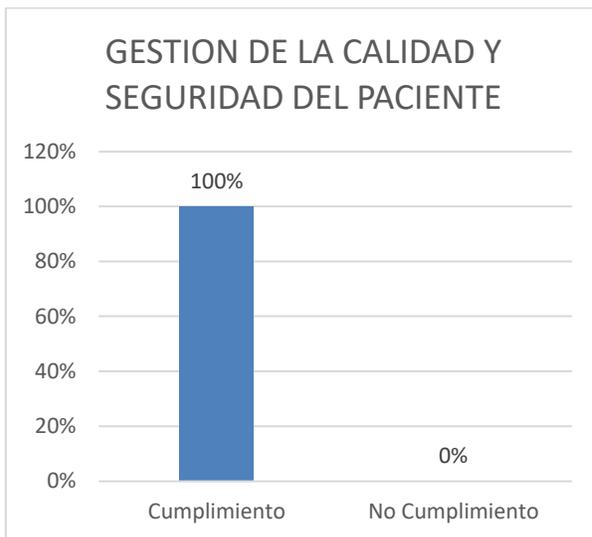
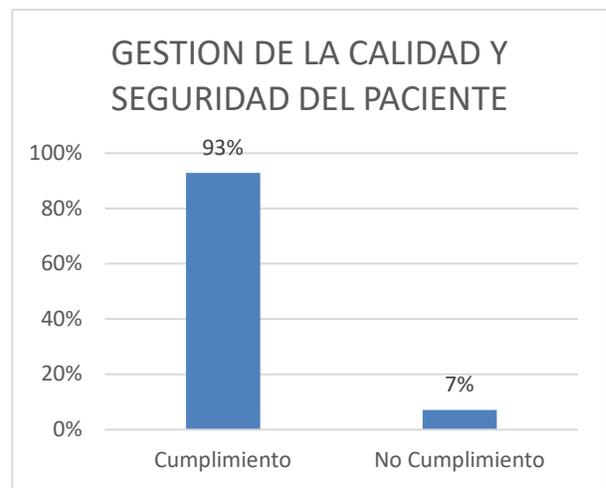
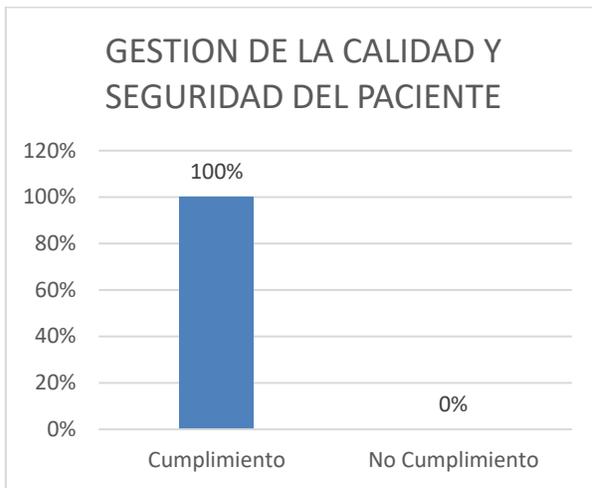
JHANINA DIAZ VIDAL

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser		PORTADA	Acción No:	Versión: 0	
PLAN OPERATIVO (POA) 2021		1A		EVALUACION FINAL	Codigo.
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 prever escenarios futuros					
META ESTRATEGICA					
Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2021					
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION					
Efectividad de la acción					
META OPERACIONAL ANUAL					
>= 90%					
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO	
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACION
1	Elaborar plan anticorrupción y de atención al ciudadano	2021-01-31	Gerente	SI	Se elaboró y se publicó el PAAC dentro del plazo requerido
2	Elaborar plan operativo anual	2021-01-31	Gerente	SI	Se elaboró y se publicó el POA dentro del plazo requerido
3	Realizar reuniones comité de gestión	2021-03-31	Gerente	SI	se realizaron 5 reuniones en la vigencia
4	Realizar seguimiento a la implementación de MIPG	2021-12-31	Gerente	SI	se realizaron los seguimientos cuatrimestralmente
5	Publicar en la página web, la información relacionada con los resultados y avances de la gestión Institucional	2021-11-01	Gerente	SI	se publicó el informe de gestión
6	Publicar en cartelera datos en información de la entidad	2021-12-31	Gerencia y Coordinador del SIAU	SI	se publicó la información en la sede principal y puestos de salud
7	Diseñar la estructura, alcance y plan de trabajo de la estrategia rendición de cuentas	2021-05-25	Gerencia y procesos de la entidad	SI	se elaboró y se publicó la estrategia de rendición de cuentas
8	Realizar audiencia pública participativa de rendición de cuentas	2021-04-30	Equipo de rendición de cuentas	SI	Se llevó a cabo la audiencia 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	2021-12-01	Gerencia y Jefe de Sistemas	SI	se elaboró y se publicó la estrategia de rendición de cuentas
10	Realizar informe de resultados de implementación de la estrategia	2021-11-30	Equipo de rendición de cuentas	SI	se elaboró y se publicó el informe de rendición de cuentas
11	Publicar en la página web y Superintendencia el informe de resultados	2021-12-01	Gerencia y Jefe de Sistemas	SI	se elaboró y se publicó el informe de rendición de cuentas
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
100%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:	



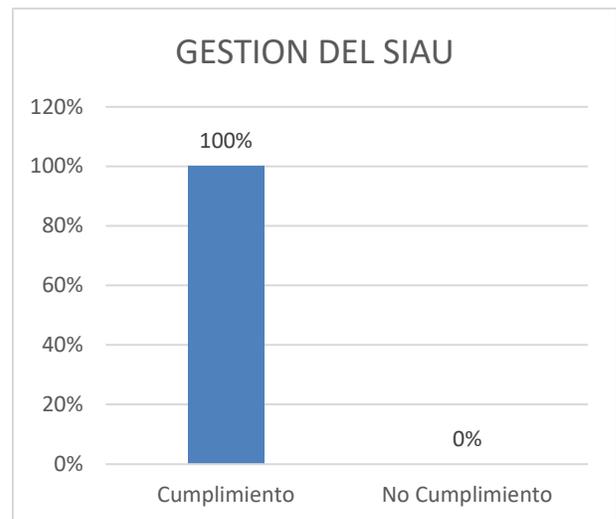
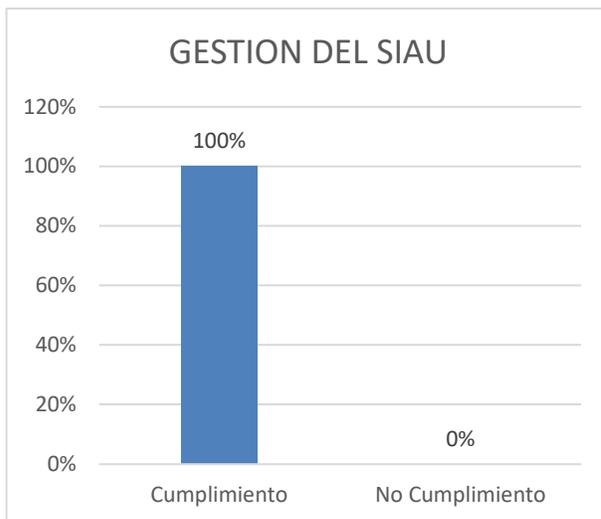
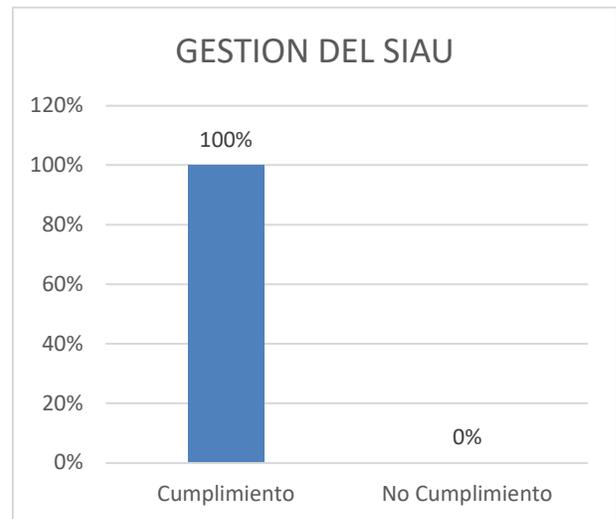
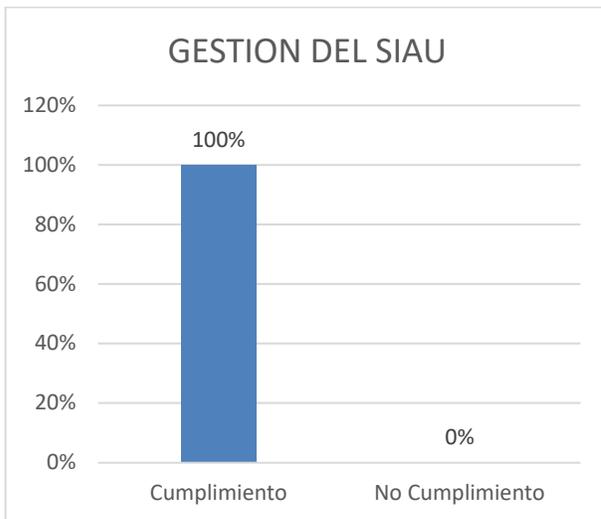
Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión Administrativa, con un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para la vigencia 2021.

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021</p>		PORTADA	Acción No: 2A	EVALUACION FINAL	Versión: 0 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					
Garantizar el cumplimiento anual >= 90% de las acciones establecidas en el programa de auditorías para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud					
Garantizar el cumplimiento de los indicadores de calidad y seguridad del paciente, aplicables a la ESE >= 80%					
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION					
Efectividad de la acción					
META OPERACIONAL ANUAL					
>= 90%					
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO	
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN
1	Implementar acciones del pamec	2021-08-30	Coordinador de Calidad	SI	se adelantaron las acciones planeadas
2	Realizar auditoría de cumplimiento de las acciones del pamec	2021-11-30	Coordinador de Calidad	SI	Se llevó a cabo el plan de auditoría de pamec
3	Realizar análisis mensual de indicadores de calidad y seguridad de pacientes	2021-11-30	Coordinador de Calidad	SI	Se reportaron indicadores mensuales y trimestrales a las EPS y SISPRO
4	Realizar acompañamiento auditorías internas	2021-07-30	Coordinador de Calidad	SI	Se realiza acompañamiento a las auditorías internas con el área de control interno
5	Implementar Estrategias de racionalización de trámites registrados en el SUIT	2021-06-30	Coordinador de Calidad	SI	Se incluyó la estrategia de racionalización de trámites, en el PAAC
6	Realizar seguimiento a través de auditorías al funcionamiento de los comités	2021-07-30	Coordinador de Calidad	SI	Se hizo seguimiento a los comités de obligatorio cumplimiento
7	Tomar acciones correctivas en caso de no funcionamiento de los comités.	2021-11-30	Coordinador de Calidad	SI	Se dieron recomendaciones al comité de seguridad del paciente y al de historias clínicas
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
100%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:	Responsable de Proceso:		Gerente:



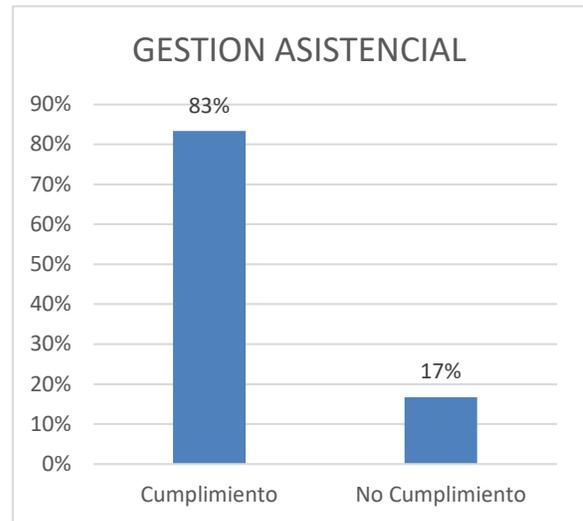
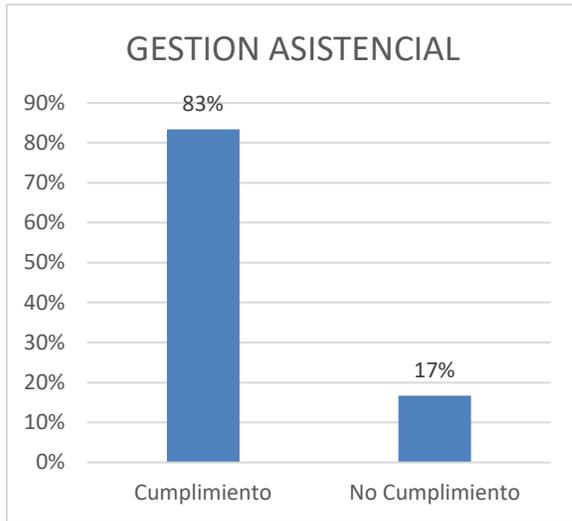
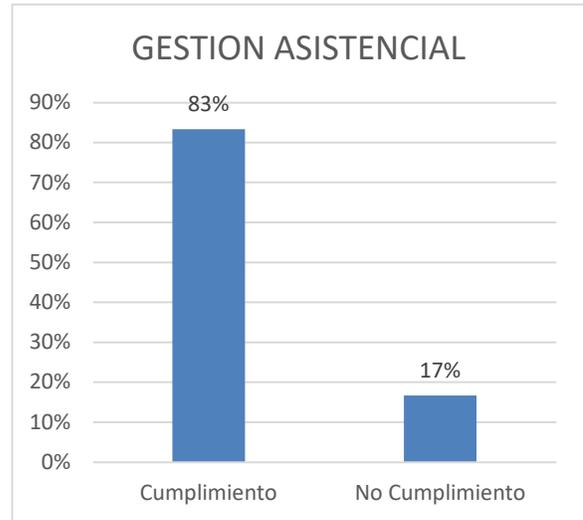
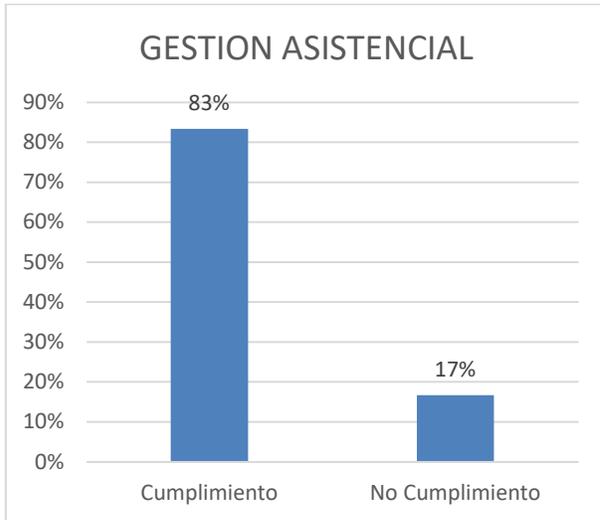
Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión de la Calidad y seguridad del paciente,, con un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para la vigencia 2021.

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021		PORTADA	Acción No: 3A	EVALUACION FINAL	Versión: 0
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:		
Exalía Gomez			Coordinador del SIAU		
OBJETIVO ESTRATEGICO					
Fortalecer la implementación del sistema de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente					
META ESTRATEGICA					
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%					
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION					
Efectividad de la acción					
META OPERACIONAL ANUAL					
>= 90%					
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO	
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN
1	Actualizar aplicativo PQRSF e incluir indicador de Efectividad en las respuestas a las PQRSF y satisfacción de las respuestas	2021-07-30	Coordinador del SIAU	SI	Aplicativo actualizado
2	Implementar mecanismo de registro, medición y evaluación de la eficacia de la respuesta de las PQRSF	2021-09-30	Coordinador del SIAU	SI	Respuestas a PQRSF oportunas
3	Realizar análisis mensual de indicadores del SIAU, PQRSF y reportar mensualmente a calidad y control interno	2021-11-10	Coordinador del SIAU	SI	Análisis e informes dentro del término establecido
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
100%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:	Responsable de Proceso:		Gerente:



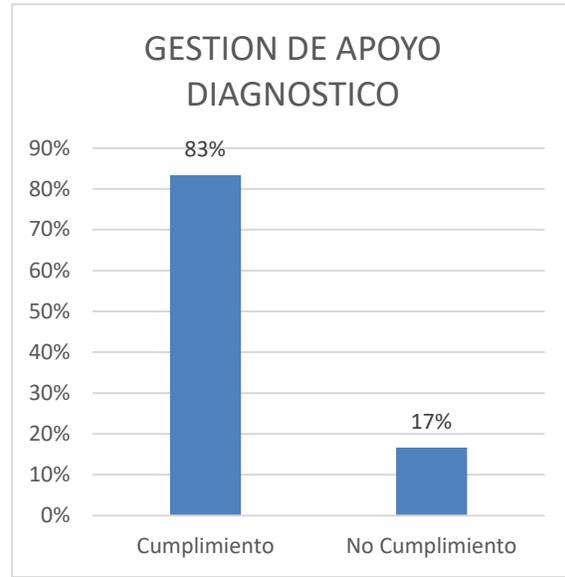
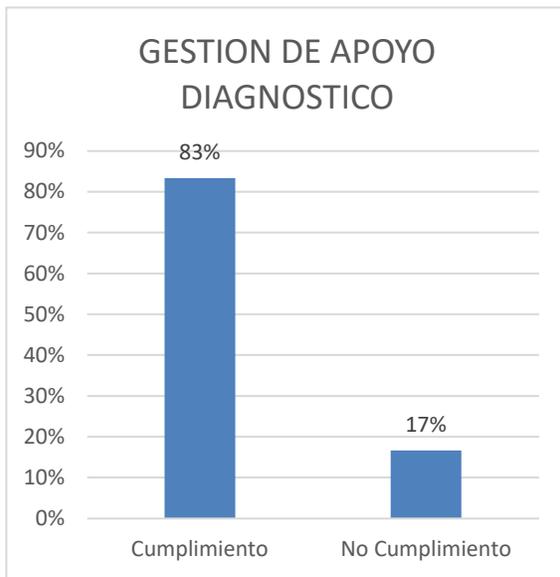
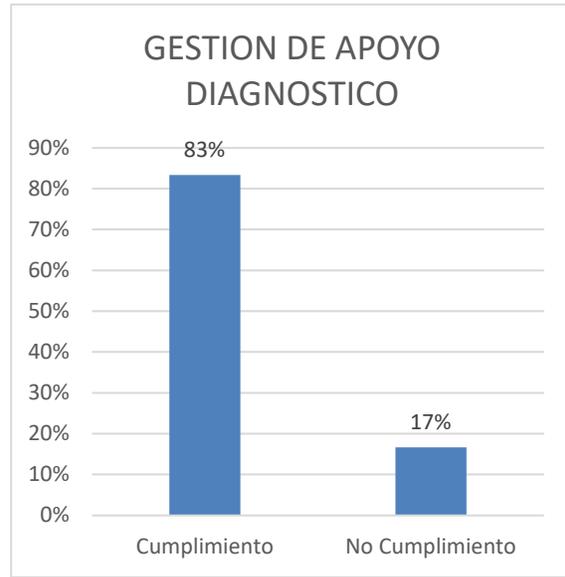
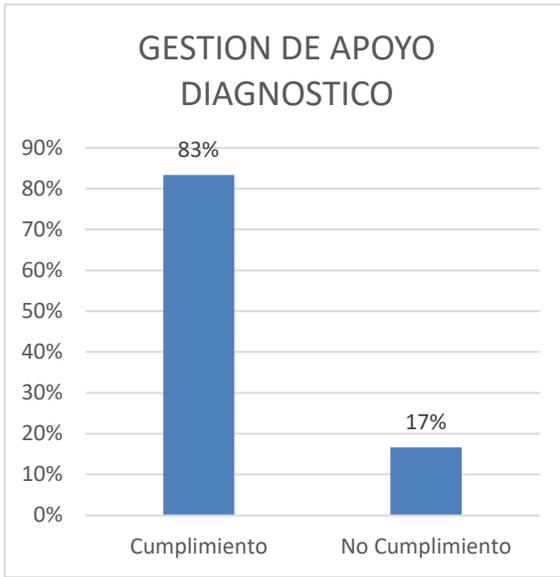
Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión del SIAU, con un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para la vigencia 2021.

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021		PORTADA	Acción No: 4A	EVALUACION FINAL	Versión: 0
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 del sistema de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente					
META ESTRATEGICA					
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%					
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION					
Efectividad de la acción					
META OPERACIONAL ANUAL					
>= 90%					
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO	
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN
1	Realizar análisis de modos efectos y fallas de los procesos asistenciales	2021-07-30	Coordinador médico	SI	se analizaron las fallas en el servicio y se tomaron medidas
2	Socializar a los profesionales asistenciales y comité de gestión y desempeño institucional AMEF	2021-08-30	Coordinador médico	SI	se realizó la socialización
3	Socializar GPC de urgencias, consulta externa y hospitalización.	2021-10-01	Coordinador médico	SI	pendiente por terminar la socialización de las GPC con el personal nuevo del area clinica
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
83%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:	Responsable de Proceso:		Gerente:



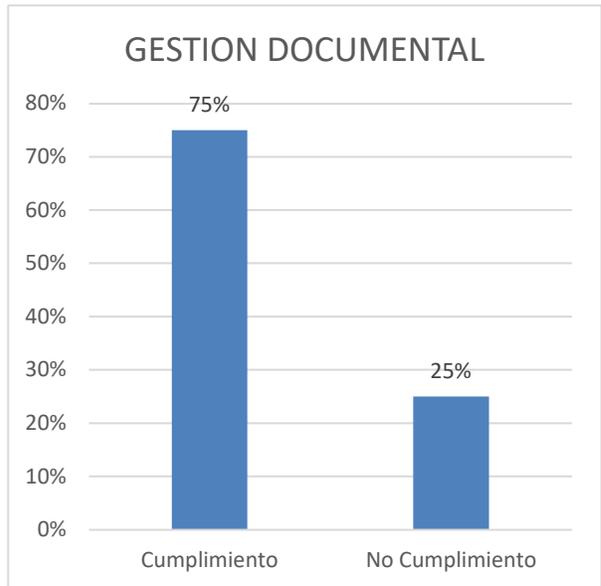
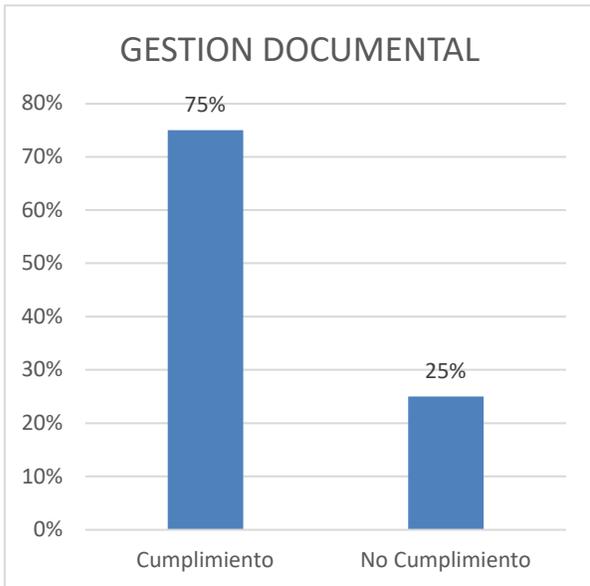
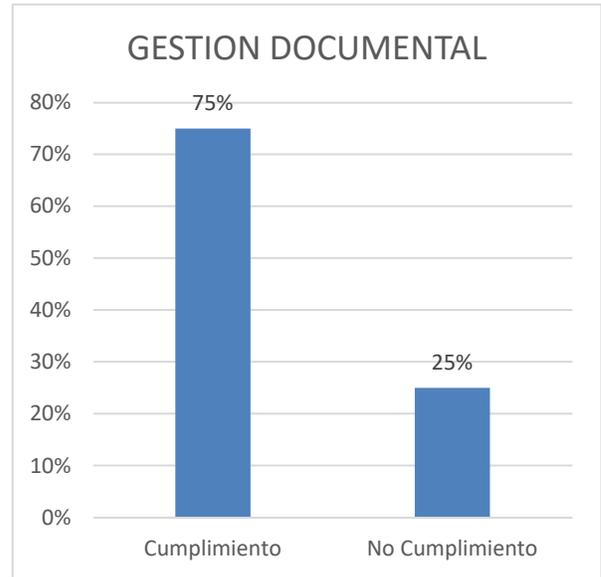
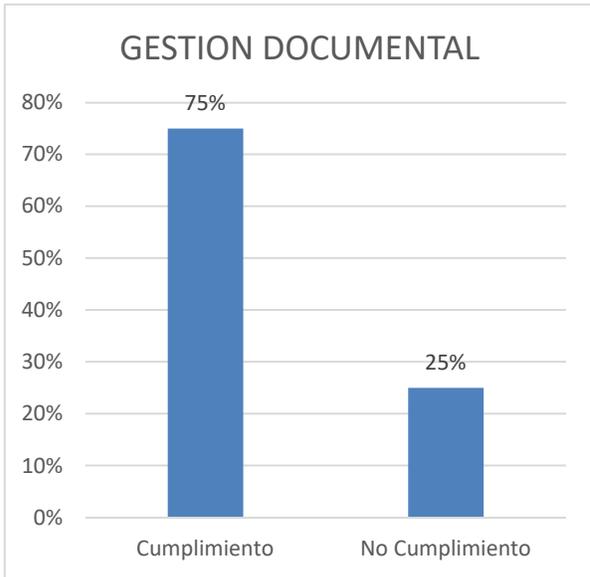
Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión asistencial, con un cumplimiento del 83% de las acciones establecidas para la vigencia 2021 y las acciones no realizadas, se tendrán en cuenta para la elaboración del POA de la siguiente vigencia.

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021</p>		PORTADA	Acción No: 5A	EVALUACION FINAL	Versión: 0
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					
Fortalecer la implementación del sistema de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente					
META ESTRATEGICA					
Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación anualmente					
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION					
Efectividad de la acción					
META OPERACIONAL ANUAL					
>= 90%					
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO	
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN
1	Levantar Análisis de modos efectos y fallas en apoyo diagnostico	2021-07-30	Coordinador de apoyo diagnostico	SI	se analizaron las fallas en el servicio y se tomaron medidas
2	Socializar a los profesionales de apoyo diagnóstico y comité de gestión y desempeño institucional AMEF	2021-07-30	Coordinador de apoyo diagnostico	SI	se realizó la socializacion
3	Socializar protocolos del laboratorio clínico	2021-08-30	Coordinador de apoyo diagnostico	SI	50% de Protocolos socializados
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
83%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:	Responsable de Proceso:		Gerente:



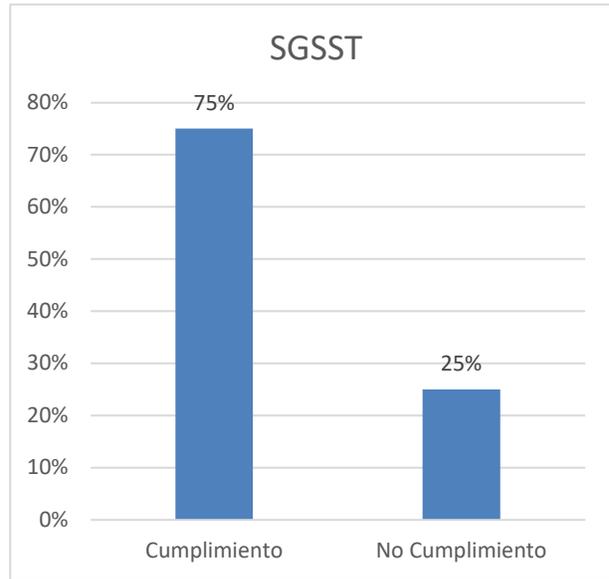
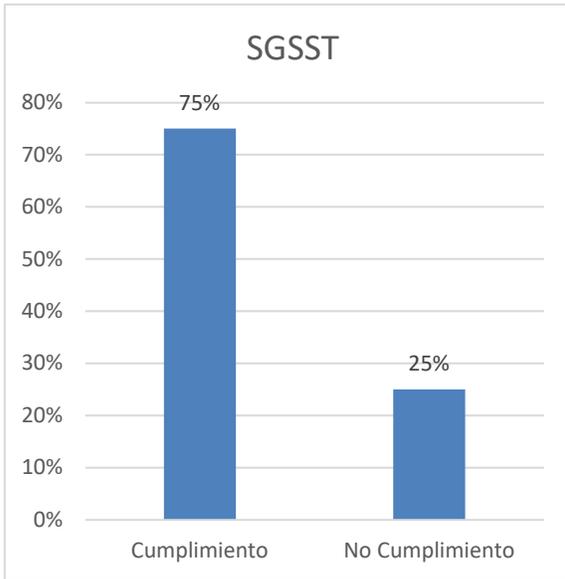
Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión de apoyo diagnóstico, con un cumplimiento del 83% de las acciones establecidas para la vigencia 2021 y las acciones no realizadas, se tendrán en cuenta para la elaboración del POA de la siguiente vigencia.

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021		PORTADA	Acción No:		Versión: 0
			6A		EVALUACION FINAL
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					
Garantizar la planificación organizacional para prever escenarios futuros					
META ESTRATEGICA					
Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2021					
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION					
Efectividad de la acción					
META OPERACIONAL ANUAL					
>= 90%					
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO	
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN
1	Actualizar política de gestión documental	2021-08-30	Coordinador de gestión documental	SI	Política documentada
2	Implementar tablas de retención documental	2021-07-30	Coordinador de gestión documental	SI	TRD elaboradas, pendientes por aprobar a nivel departamental
3	Socializar manejo de tablas de TRD a jefes de proceso	2021-09-30	Coordinador de gestión documental	SI	Capacitación sobre gestión documental realizada, pendiente por socializar TRD cuando sean aprobadas
4	Actualizar procedimientos del proceso	2021-10-30	Coordinador de gestión documental	SI	Procedimientos levantados
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
75%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:	Responsable de Proceso:		Gerente:



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión documental, con un cumplimiento del 75% de las acciones establecidas para la vigencia 2021 y las acciones no realizadas, se tendrán en cuenta para la elaboración del POA de la siguiente vigencia.

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021		PORTADA	Acción No: 7A	EVALUACION FINAL	Versión: 0
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					
META ESTRATEGICA					
Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2021					
Fortalecer la implementar la gestión ambiental de la ESE de acuerdo al decreto 351 de 2014					
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION					
Efectividad de la acción					
META OPERACIONAL ANUAL					
>= 90%					
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO	
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN
1	Actualizar PGRASA	2021-11-30	Coordinador del SGSST	SI	PGRASA actualizado
2	Socializar PGRASA a la organización y al comité de gestión y desempeño institucional	2021-02-20	Coordinador del SGSST	SI	Socializacion realizada
3	Seguir en el proceso de implementación del SGSST	2021-11-30	Coordinador del SGSST	SI	el SG-SST se implementa permanentemente
4	Mostrar avance de la implementación del SGSST según indicadores	2021-11-30	Coordinador del SGSST	SI	Indicadores socializados ante comité de Gestión y Desempeño
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
100%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:	Responsable de Proceso:		Gerente:



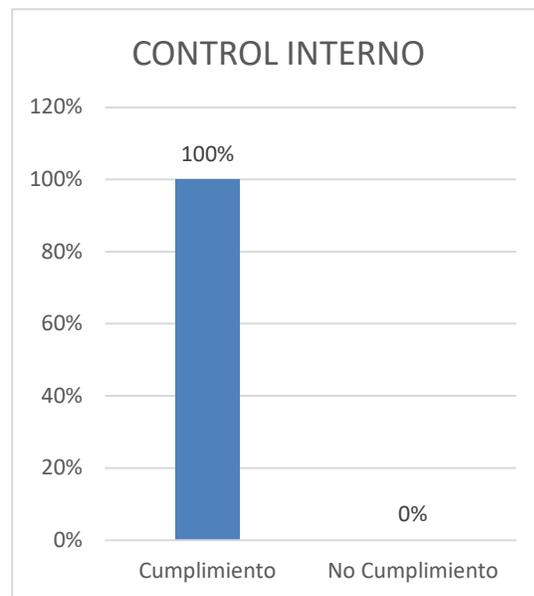
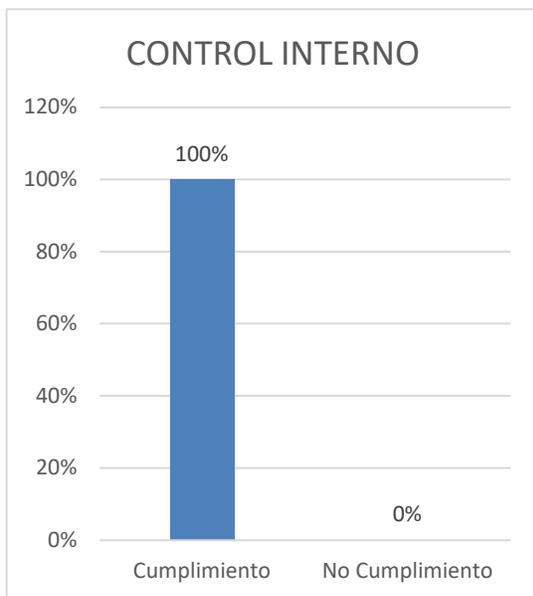
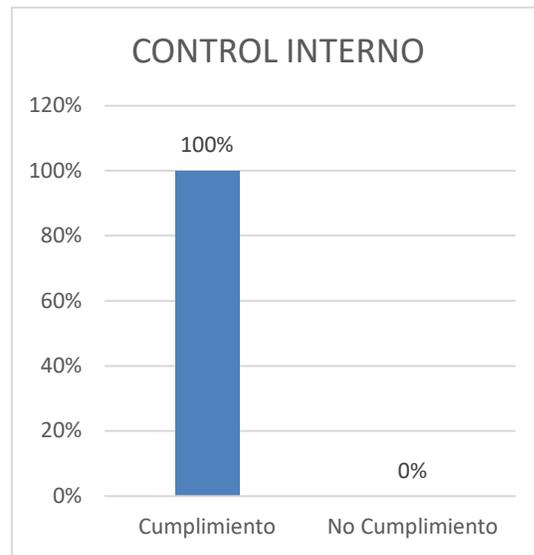
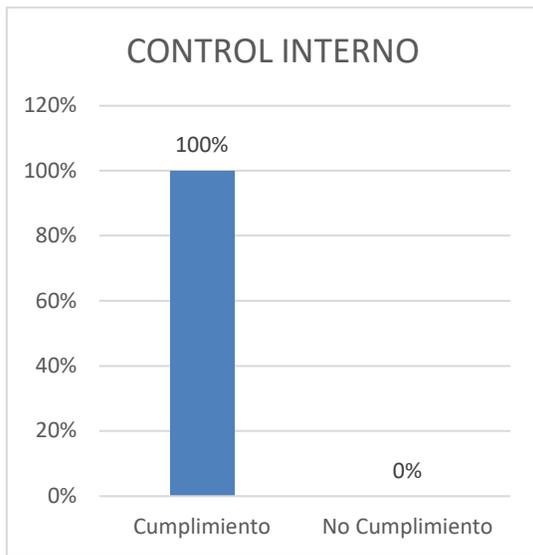
Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión de seguridad y salud en el trabajo, con un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para la vigencia 2021.

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser</p>		PORTADA	Acción No:		Versión: 0
PLAN OPERATIVO (POA) 2021		8A		EVALUACION FINAL	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					
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 para la vigencia 2021					
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION					
Efectividad de la acción					
META OPERACIONAL ANUAL					
>= 90%					
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO	
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN
1	Actualizar Historia laboral electrónica y física de cada funcionario de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	2021-07-30	Profesional Universitario	NO	no se ha cumplido a cabalidad la actualización de historia laboral
2	Actualizar para la vigencia 2021, la Declaración de bienes y raíces de los funcionarios de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	2021-07-30	Profesional Universitario	SI	declaracion actualizada
3	Caracterizar las áreas de talento humano (prepensión, cabeza de familia, limitaciones físicas) actualizadas en mecanismo digital	2021-01-31	Profesional Universitario	SI	caracterización realizada a traves de matriz que lleva el SG_SST
4	Realizar Evaluación de periodo de prueba a los servidores nuevos de carrera administrativa	2021-11-30	Profesional Universitario	SI	evaluación realizada
5	Garantizar Información confiable y oportuna sobre indicadores claves como rotación de personal, movilidad del personal, ausentismo, prepensionados, carga de trabajo por ejemplo y por dependencia, personal afrodescendencia y LGTB actualizados	2021-02-28	Profesional Universitario	SI	indicadores incluidos en matriz de SG-SST
6	Actualizar Sistema de evaluación de desempeño y de acuerdos de gestión adoptados mediante acto administrativo	2021-03-30	Profesional Universitario	SI	evaluacion de desempeño realizada
7	Realizar Actividades de capacitación y jornadas de reflexión institucional relacionadas con el día del servidor público ejecutadas	2021-11-30	Profesional Universitario	NO	Se documentaron, pero se implementaron
8	Actualizar Programa de estado joven en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús adaptado	2021-11-30	Profesional Universitario	SI	programa de estado joven documentado
9	Implementar Programa horarios flexibles en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús implementados	2021-12-31	Profesional Universitario	SI	no se encuentra documentado el procedimiento, pero se implementa la flexibilidad de horarios
10	Realizar Mediciones periódicas de clima laboral en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús y estrategia de intervención incorporados	2021-05-30	Profesional Universitario	SI	se realiza a través del comité de convivencia laboral
11	Implementar y socializar Programa de reconocimiento de la trayectoria laboral y agradecimiento por el servicio prestado a las personas que se desvinculan.	2021-08-30	Profesional Universitario	SI	Se documentó, pero no se ha implementado el reconocimiento
12	Implementar Plan estratégico de talento humano	2021-08-30	Profesional Universitario	SI	plan estrategico de Talento Humano elaborado
13	implementar Plan institucional de capacitación	2021-10-01	Profesional Universitario	SI	plan de capacitaciones elaborado, sin implementar en su totalidad
14	Diseñar e implementar Plan de bienestar e incentivos teniendo en cuenta las diferentes necesidades del equipo de trabajo.	2021-11-30	Profesional Universitario	SI	se realiza a través de bienestar social
15	Fomentar los mecanismos de sensibilización, inducción, Reinducción y afianzamiento de los contenidos del código integral mediante su implementación y evaluar sus resultados	2021-11-30	Profesional Universitario	SI	Inducción y reinducción realizadas
16	Actualizar el manual de funciones ajustado a las nomas vigentes	2021-11-30	Profesional Universitario	SI	Manual actualizado en vigencia anterior
17	Implementar de código de integridad en la ESE Hospital sagrado corazón de Jesús de manera participativa con todos los servidores	2021-11-30	Profesional Universitario	SI	Codigo de integridad socializado
18	Gestionar el 100% de la información del SIGEP	2021-11-30	Profesional Universitario	SI	SIGEP actualizado
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
86%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:	Responsable de Proceso:		Gerente:



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión del Talento Humano, con un cumplimiento del 86% de las acciones establecidas para la vigencia 2021 y las acciones no realizadas, se tendrán en cuenta para la elaboración del POA de la siguiente vigencia.

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021		PORTADA	Acción No:	Versión: 0	
LINEA ESTRATEGICA		9A		EVALUACION FINAL	Codigo.
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados		PROCESO 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 prever escenarios futuros					
META ESTRATEGICA					
Garantizar el cumplimiento anual >= 90% de las acciones establecidas en el programa de auditorías para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud					
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%					
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION					
Efectividad de la acción					
META OPERACIONAL ANUAL					
>= 90%					
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO	
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN
1	Levantar planes de auditoría	2021-11-30	Control Interno	SI	plan de auditoría elaborado
2	Implementar programa y plan de auditoría	2021-11-30	Control Interno	SI	plan de auditoría implementado
3	Diligenciar autodiagnóstico de MIPG	2021-07-30	Control Interno	SI	autodiagnostico elaborado para levantar el plan estrategico de mipg
4	Levantar plan estratégico de MIPG	2021-07-30	Control Interno	SI	plan estrategico de MIPG elaborado e implementado
5	Presentar informes a los entes de control	2021-03-30	Control Interno	SI	Informes presentados dentro de los plazos estipulados
6	Cargar informes en la página web	2021-04-15	Control Interno	SI	informes cargados
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
100%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:	Responsable de Proceso:		Gerente:



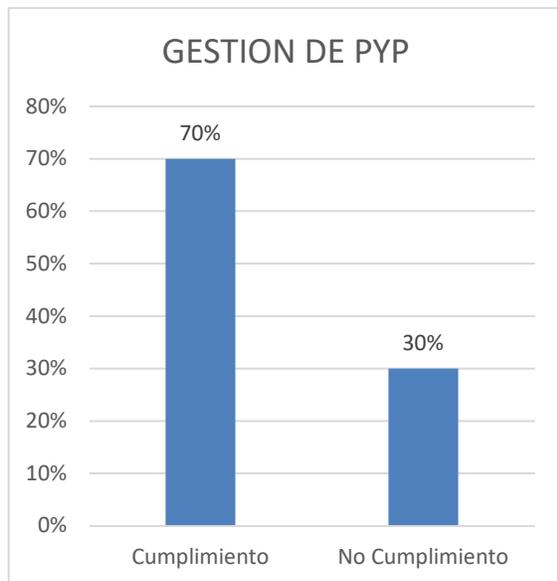
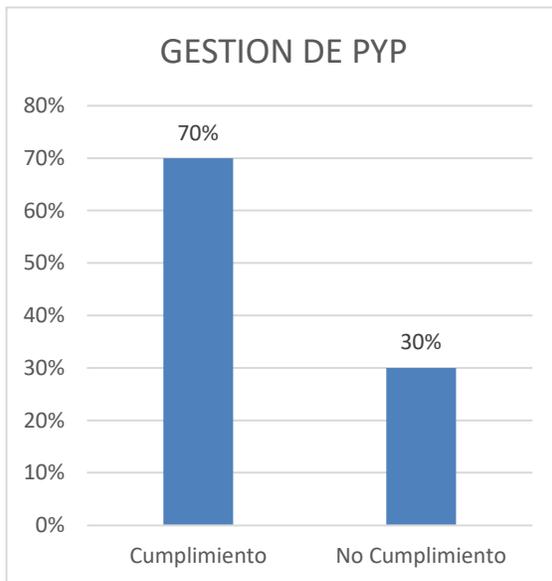
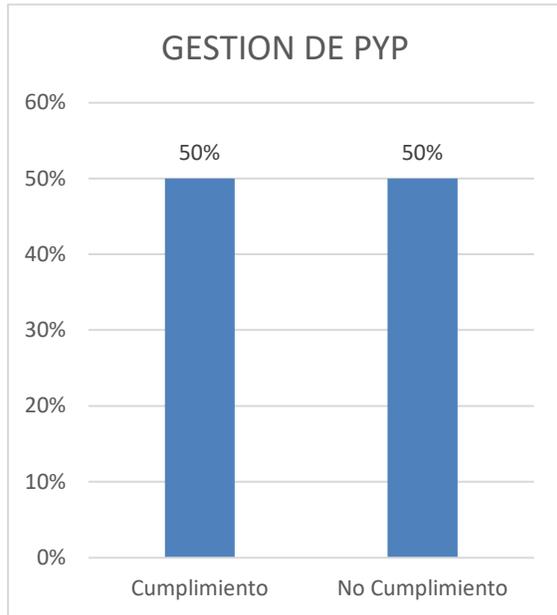
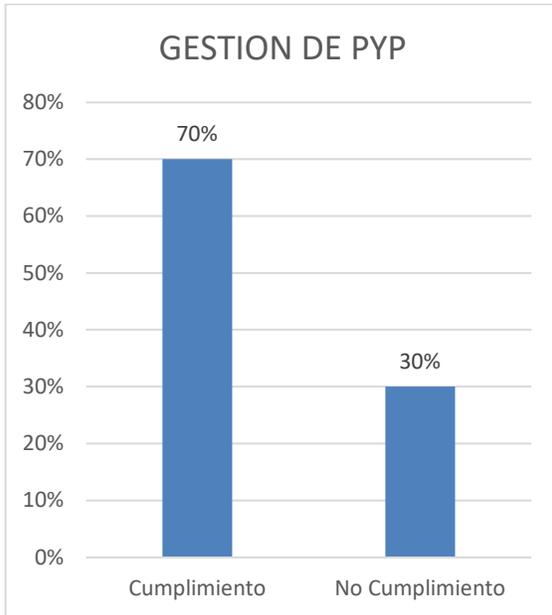
Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión de Control Interno, con un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para la vigencia 2021.

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021</p>		PORTADA	Acción No: 10A		EVALUACION FINAL	Versión: 0
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 almacén			
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 prever escenarios futuros						
META ESTRATEGICA						
Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación anualmente						
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						
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION						
Efectividad de la acción						
META OPERACIONAL ANUAL						
>= 90%						
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	
1	Actualizar matriz de identificación geográfica de equipos en la institución	2021-07-15	Jefe de almacén	SI	Inventarios actualizados	
2	Levantar procedimientos del proceso de compras	2021-12-31	Jefe de almacén	SI	procedimientos levantados	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN						
100%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:



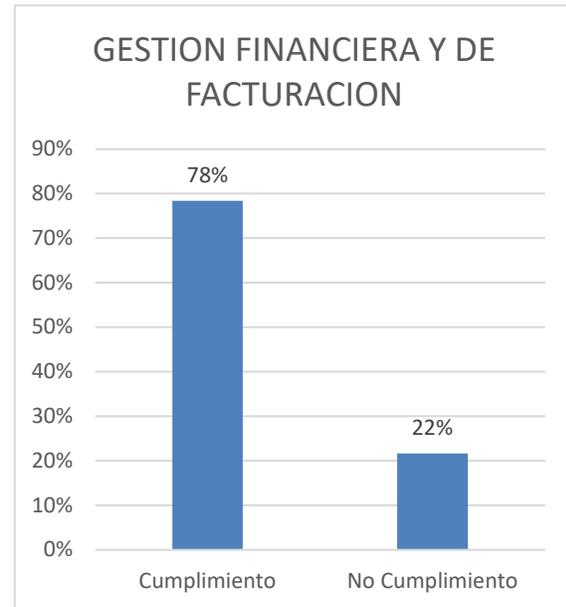
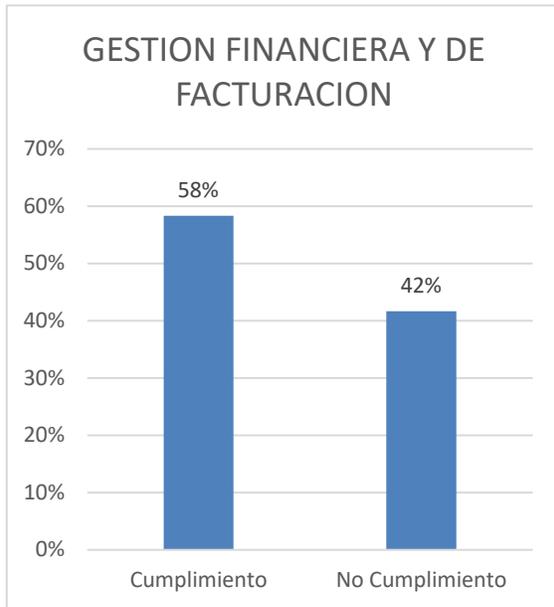
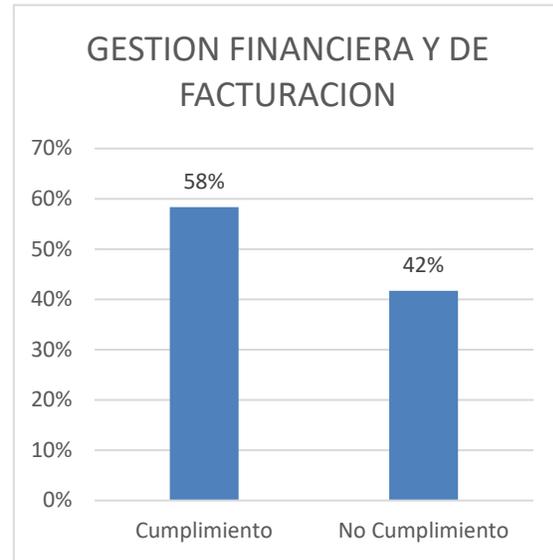
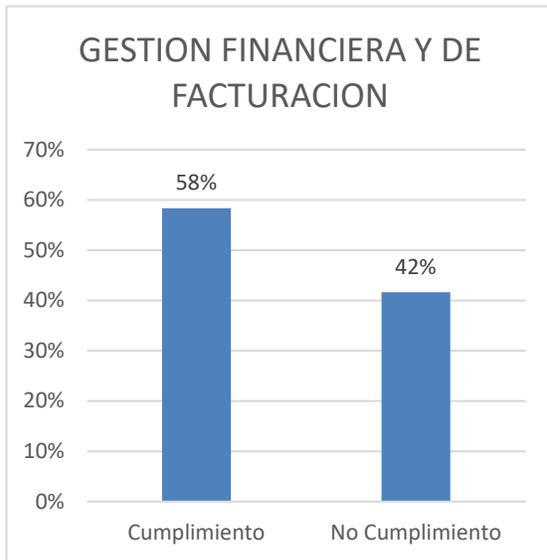
Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión de Compras, con un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para la vigencia 2021.

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021		PORTADA	Acción No: 11A		EVALUACION FINAL	Versión: 0
LINEA ESTRATEGICA			PROCESO			
Implementación de políticas para mejorar la salud Eficiencia organizacional			Gestión de PyM			
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)						
Nombres			Cargo:			
Angie Sarge			Jefe de PyM			
OBJETIVO ESTRATEGICO						
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						
META ESTRATEGICA						
Implementar un modelo de atención integral con enfoque de salud familiar en un 80%						
Cumplir con las estimaciones de PyM en un 80%						
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION						
Efectividad de la acción						
META OPERACIONAL ANUAL						
>= 90%						
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO		
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN	
1	Socializar guías de P y M	2021-12-31	Jefe de PYM	SI	Se adoptaron las guías del ministerio	
2	Realizar seguimiento a las metas de P y M	1900-01-00	Jefe de PYM	SI	Se socializaron las estimaciones de las EPS con el area de PyM	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN						
70%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:



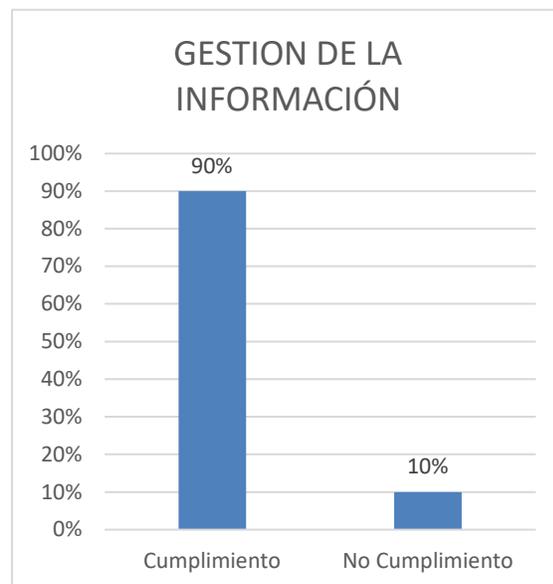
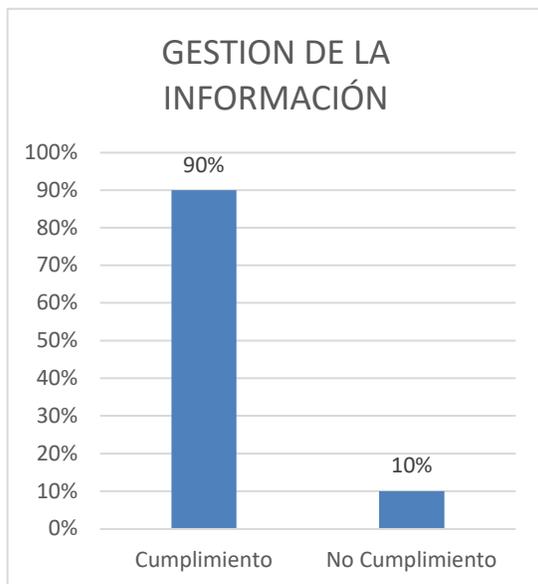
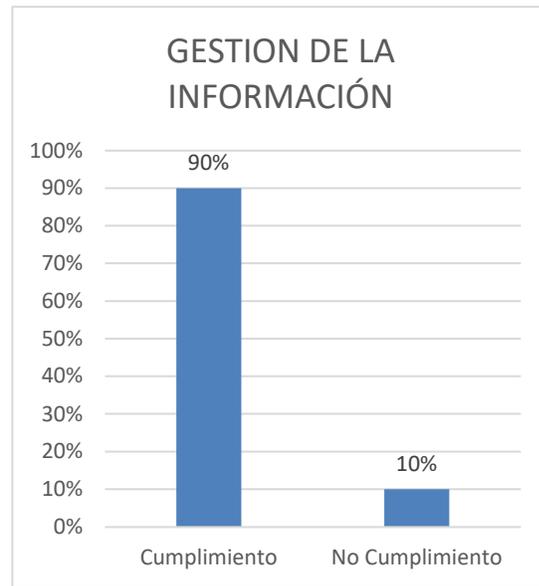
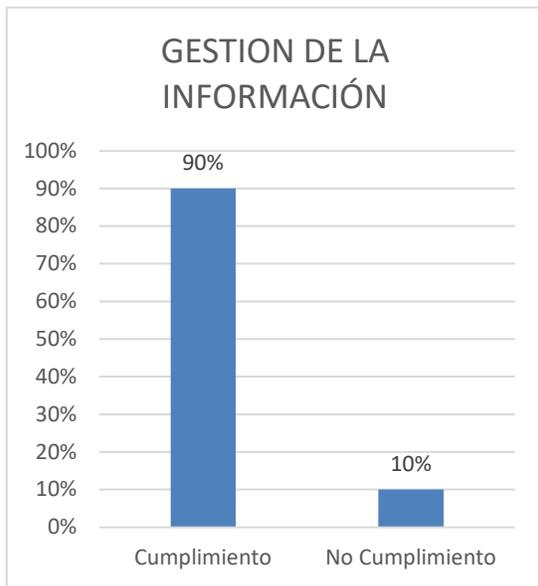
Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión de promoción y Mantenimiento de la salud (PYM), con un cumplimiento del 70% de las acciones establecidas para la vigencia 2021 y las acciones no realizadas, se tendrán en cuenta para la elaboración del POA de la siguiente vigencia.

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021		PORTADA	Acción No: 12A	EVALUACION FINAL	Versión: 0
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					
Maximizar la eficiencia operacional para garantizar la sostenibilidad financiera					
META ESTRATEGICA					
Disminuir los costos operacionales en un 10%					
Recuperar la cartera en un 60% anualmente					
Disminuir las glosas en un 60%					
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION					
Efectividad de la acción					
META OPERACIONAL ANUAL					
>= 90%					
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO	
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN
1	Realizar depuración de cartera	1900-01-00	Contador	SI	Se inició depuración de cartera con las EPS
2	Realizar seguimiento a la tendencia del porcentaje entre lo facturado y lo radicado	1900-01-00	Contador	SI	seguimiento periodico realizado
3	Realizar conciliación de cartera de forma permanente	1900-01-00	Contador	SI	cartera conciliada permanentemente
4	Analizar mensualmente el porcentaje de recuperación de cartera	1900-01-00	Contador	SI	se realiza trimestralmente
5	Realizar seguimiento a la ejecución del presupuesto	1900-01-00	Auxiliar Administrativo - presupuesto	SI	seguimiento ejecutado
6	Levantar procedimiento del proceso	1900-01-00	Auxiliar Administrativo - presupuesto	SI	levantamiento del proceso iniciado
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
78%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:	Responsable de Proceso:		Gerente:



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión financiera y de facturación, con un cumplimiento del 78% de las acciones establecidas para la vigencia 2021 y las acciones no realizadas, se tendrán en cuenta para la elaboración del POA de la siguiente vigencia.

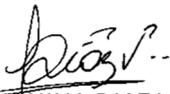
 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser</p>		PORTADA	Acción No:		Versión: 0
<p>PLAN OPERATIVO (POA) 2021</p>			13A	EVALUACION FINAL	Código.
LINEA ESTRATEGICA			PROCESO		
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados Eficiencia organizacional			Gestión de la información		
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)					
Nombres			Cargo:		
Mauricio Coneo			Ingeniero de Sistemas		
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					
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					
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION					
Efectividad de la acción					
META OPERACIONAL ANUAL					
>= 90%					
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO	
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN
1	Caracterizar proceso de gestión de la información y publicidad	1900-01-00	Jefe de Sistemas	SI	proceso caracterizado
2	Levantar procedimientos del proceso	1900-01-00	Jefe de Sistemas	SI	se inició levantamiento de los procedimientos
3	Identificar los activos de seguridad digital por cada proceso y sus dueños, así mismo establecer una descripción de ellos	1900-01-00	Jefe de Sistemas	SI	activos identificados en inventarios
4	Realizar proceso de clasificación de los activos por grupos (Información, Software, Hardware, Aplicativo)	1900-01-00	Jefe de Sistemas	SI	activos clasificados
5					
6	Elaborar plan de seguridad y privacidad de la información	1900-01-00	Jefe de Sistemas	SI	
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
90%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:	Responsable de Proceso:		Gerente:



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión financiera y de facturación, con un cumplimiento del 90% de las acciones establecidas para la vigencia 2021 y las acciones no realizadas, se tendrán en cuenta para la elaboración del POA de la siguiente vigencia.

Atentamente,


ALBERTO VIDAL DIAZ
GERENTE


JHANINA DIAZ VIDAL
PLANEACION INSTITUCIONAL