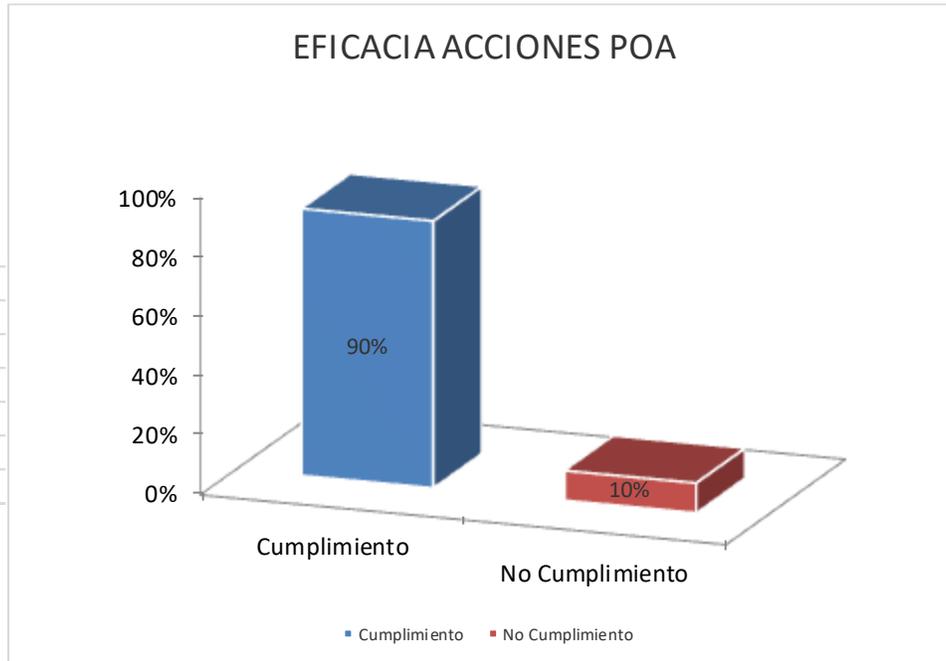


EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO ANUALIZADO POA VIGENCIA 2022

**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.

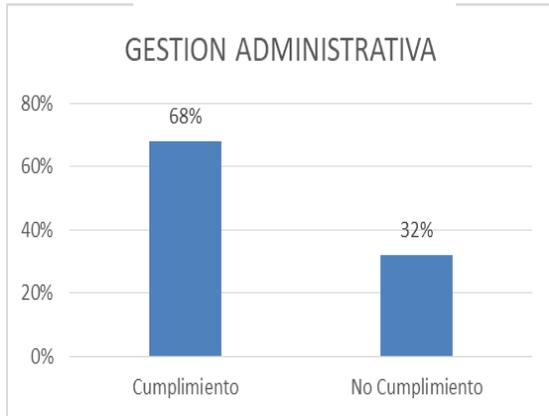


Se evidencia un cumplimiento del 90% de las actividades establecidas en el POA, lo cual muestra el compromiso por parte de la gerencia, para el cumplimiento del plan de gestión y plan de desarrollo, ya que se impulsa y se mantiene el seguimiento a los avances de cada gestión o dependencia de la ESE, 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.

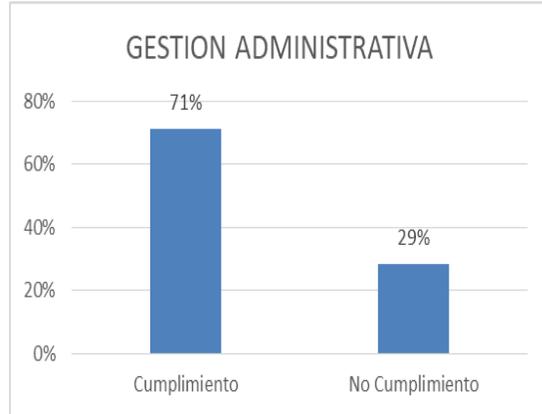
BUENO	100 - 90
REGULAR	89.9 - 60
MALO	59.9 - 0
RESPONSABLE	#N/A

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser +B2:K30PLAN OPERATIVO (POA) 2022		PORTADA	Acción No: 1A	EVALUACION FINAL	Versión: 0
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 proveer escenarios futuros					
META ESTRATEGICA					
Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2022					
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	Elaborar plan anticorrupción y de atención al ciudadano	2022-01-31	Gerente	si	Se elaboró y se publicó el PAAC dentro del plazo requerido
2	Elaborar plan operativo anual	2022-01-31	Gerente	si	Se elaboró y se publicó el POA dentro del plazo requerido
3	Realizar reuniones comité de gestión	2022-03-31	Gerente	si	se realizaron 5 reuniones en la vigencia
4	Realizar seguimiento a la implementación de MIPG	2022-12-31	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	2022-11-01	Gerente	si	se publicó el informe de gestión
6	Diseñar la estructura, alcance y plan de trabajo de la estrategia rendición de cuentas	2022-12-31	Gerencia y Coordinador del SIAU	si	se publicó la información en la sede principal y puestos de salud
7	Realizar cargue de reporte de fecha de audiencia pública de rendición de cuentas en la página de la Superintendencia Nacional de Salud	2022-05-25	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	2022-04-30	Equipo de rendición de cuentas	si	Se llevó a cabo la audiencia participativa de rendición de cuentas
9	Realizar publicidad que transmita a la población en general la importancia y la responsabilidad frente a la rendición de cuentas	2022-12-01	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 de rendición de cuentas	2022-11-30	Equipo de rendición de cuentas	si	se elaboró y se publicó el informe de rendición de cuentas
11	Publicar en la página web el informe de resultados	2022-12-01	Gerencia y Jefe de Sistemas	si	se elaboró y se publicó el informe de rendición de cuentas
13	Publicar y mantener actualizado el cargue de información en las plataformas de SIA OBSERVA que le competen	2022-12-01	Gerente	si	Sia Observa actualizado
14	Generar certificados de Bonos pensionales en la plataforma CETIL	2022-12-01	Gerente	si	Bonos pensionales generados oportunamente
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:	

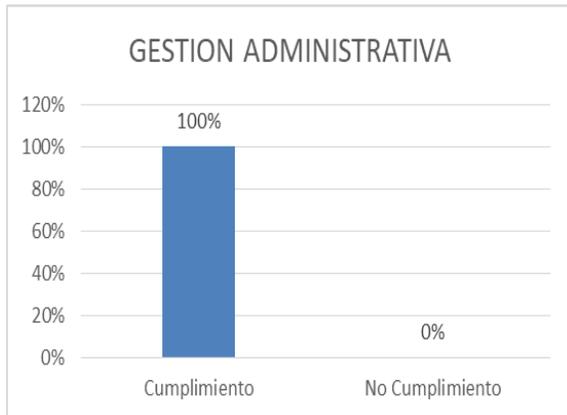
Avance Marzo de 2022



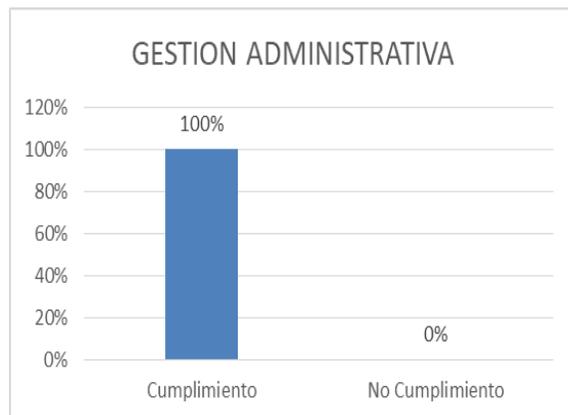
Avance Junio de 2022



Avance Septiembre de 2022



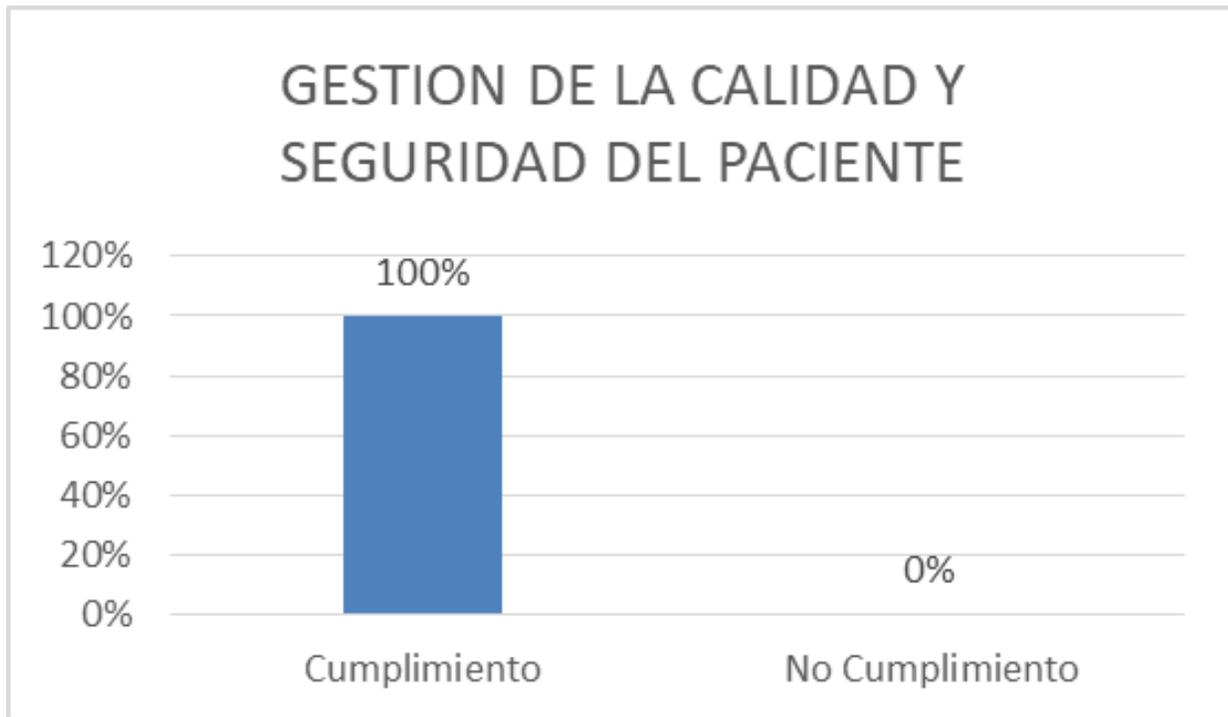
Evaluación Diciembre de 2022



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión Administrativa, con un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para la vigencia 2022.

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser +B2:K30PLAN OPERATIVO (POA) 2022</p>		PORTADA	Acción No:		Versión: 0	
		2A		EVALUACION FINAL		Código.
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	2022-08-30	Coordinador de Calidad	si	se adelantaron las acciones planeadas	
2	Realizar auditoría de cumplimiento de las acciones del pamec	2022-11-30	Coordinador de Calidad	si	Se llevó a cabo el plan de auditoría de pamec	
3	Realizar acompañamiento auditorías internas	2022-11-30	Coordinador de Calidad	si	Se mantuvo el acompañamiento a control interno, en auditorías internas	
4	Implementar Estrategias de racionalización de tramites registrados en el SUIT	2022-11-30	Coordinador de Calidad	si	se racionalizó el tramite de dispensación de medicamentos	
5	Realizar seguimiento a través de auditorías al funcionamiento de los comités	2022-11-30	Coordinador de Calidad	si	se verificó laoperatividad de los comités	
6	Tomar acciones correctivas en caso de no funcionamiento de los comités.	2022-11-30	Coordinador de Calidad	si	comités operando	
7	Socialización de la Política de seguridad del paciente actualizado	2022-11-30	Coordinador de Calidad	si	se socializó la política, al talento humano del area asistencial	
8	Seguimiento mensual de la tasa de incidencia de eventos adversos en las diferentes áreas de la ESE HSCJ	2022-11-30	Coordinador de Calidad	si	Se reportaron indicadores mensuales y trimestrales a las EPS y SISPRO	
9	Realizar análisis y reporte mensual y trimestral de indicadores de calidad y seguridad de pacientes a los entes de control que los requieran	2022-07-30	Coordinador de Calidad	si	Se realiza acompañamiento a las auditorías internas con el area de control interno	
10	Implementar el programa de auditoría donde se incluya la verificación a la adherencia a guías y protocolos adoptados por la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	2022-06-30	Coordinador de Calidad	si	Se incluyó la estrategia de racionalización de trámites, en el PAAC	
11	Consolidar y realizar seguimiento al Plan de Acción de la entidad	2022-07-30	Coordinador de Calidad	si	Se hizo seguimiento a los comités de obligatorio cumplimiento	
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:

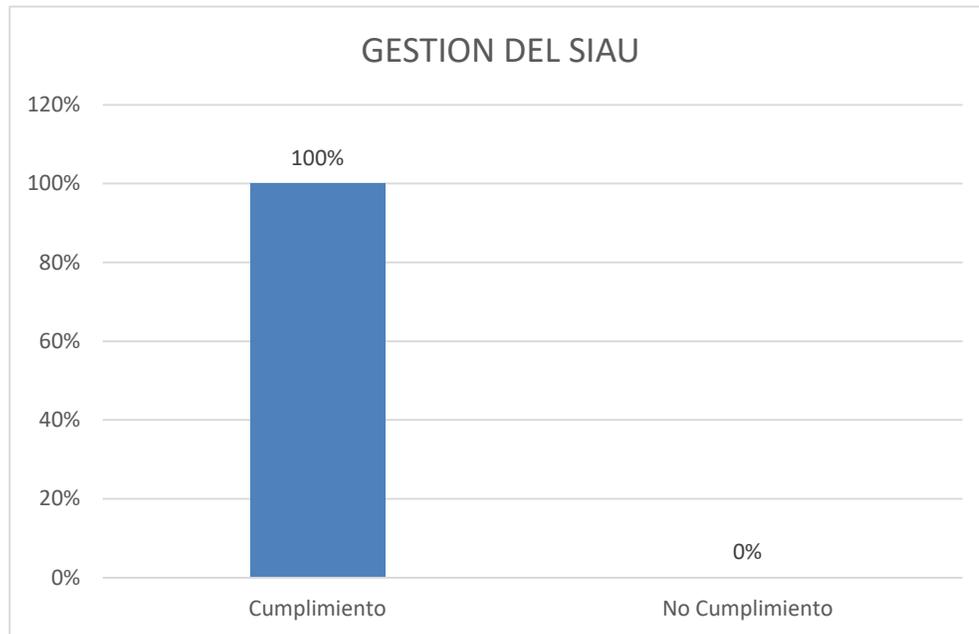
Evaluación Diciembre de 2022



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 2022.

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser +B2:K30PLAN OPERATIVO (POA) 2022		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	2022-04-30	Coordinador del SIAU	si	aplicativo de PQRSF actualizado e incluido en el software slaud plus
2	Implementar mecanismo de registro, medición y evaluación de la eficacia de las respuesta de las PQRSF	2022-11-30	Coordinador del SIAU	si	se contempla este mecanismo en el aplicativo
3	Realizar análisis mensual de indicadores del SIAU, PQRSF y reportar mensualmente a calidad y control interno	2022-11-30	Coordinador del SIAU	si	Informes entregados oportunamente
4	Atender en forma personalizada a los usuarios, garantizando la oportuna canalización y resolución de las peticiones.	2022-07-30	Coordinador del SIAU	si	Aplicativo actualizado
5	Hacer uso de los formatos de registro de peticiones (quejas, sugerencias, reclamos), como instrumento básico para la operación y mejoramiento de los procesos.	2022-09-30	Coordinador del SIAU	si	Respuestas a PQRSF oportunas
6	Diseñar y desarrollar estrategias orientadas hacia la humanización de los servicios, al desarrollo de herramientas de protección de los derechos y deberes derivados de la afiliación al sistema, portafolio de	2022-11-10	Coordinador del SIAU	si	Analisis e informes dentro del termino establecido
7					
8					
9					
10					
11					
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:	

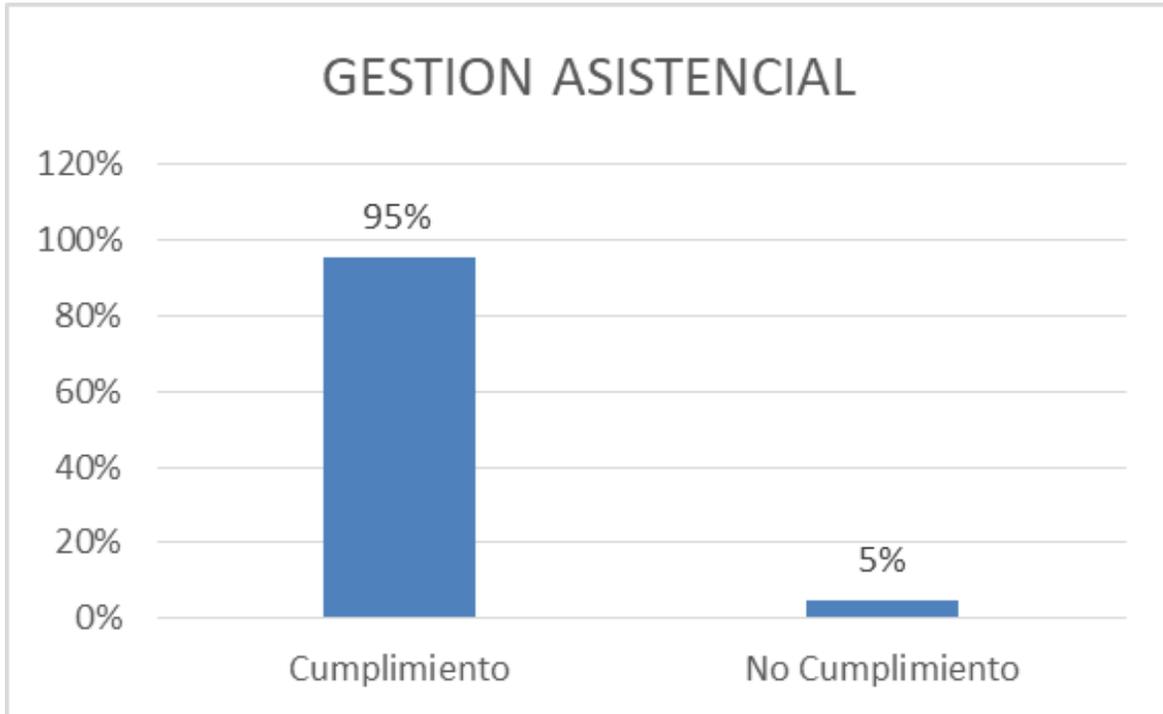
Evaluación Diciembre de 2022



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión del SIAU, con un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas, desde el primer trimestre hasta la evaluación final de la vigencia 2022.

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser +B2:K30PLAN OPERATIVO (POA) 2022		PORTADA	Acción No:		Versión: 0	
		4A		EVALUACION FINAL		Codigo.
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			Coordindador 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	Oportunidad en la asignación de citas	2022-11-30	Coordinador médico	si	Se mantuvo la oportunidad de asignación de citas dentro del rango de 72 horas	
2	Seguimiento al cumplimiento de las agendas de citas médicas	2022-11-30	Coordinador médico	si	Se desarrolló el seguimiento permanente	
3	Seguimiento a las cancelaciones de citas atribuibles a los pacientes y las canceladas por imprevistos o atribuibles al profesional o a la E.S.E	2022-11-30	Coordinador médico	si	Se garantizó la resolutiveidad a las cancelaciones de citas	
4	Elaboración, adaptación o adopción de Guías de Práctica Clínica y protocolos de atención, de las primeras 10 causas de morbilidad, para las áreas de Consulta externa, Urgencias, Sala de Partos y	2022-11-30	Coordinador médico	si	Guías de practica clinica actualizadas	
5	Socialización de GPC a todo el personal asistencial y aporte de evidencias.	2022-11-30	Coordinador médico	si	Guías socializadas al personal asistencial	
6	Aplicar medición de adherencia a las GPC por parte del personal asistencial y aportar evidencias.	2022-11-30	Coordinador médico	si	No se alcanzó la medición de la adherencia al total de GPC	
7	Garantizar la prestación de los servicios de salud habilitados en los puestos de salud de la ESE.	2022-11-30	Coordinador médico	si	Puestos de dalud operando al 100% en los servicios habilitados	
8	Verificar que el personal asistencial, sea idóneo para el desempeño de sus funciones y se encuentre capacitado con los cursos requeridos para el área y reportar al área de talento humano las falencias.	2022-11-30	Coordinador médico	si	Se verificó la actualización de competencias a los diferentes grupos del talento humano del area asistencial	
9	Capacitar al personal asistencial, sobre protocolos, reportes y fichas de eventos de interés en salud pública.	2022-07-30	Coordinador médico	si	se analizaron las fallas en el servicio y se tomaron medidas	
10	Realizar búsqueda activa de eventos adversos e incidentes relacionados con las actividades realizadas en los servicios asistenciales.	2022-08-30	Coordinador médico	si	se realizó la socializacion	
11	Verificar el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos de urgencias, hospitalización, consulta externa y sal de partos.	2022-10-01	Coordinador médico	si	pendiente por terminar la socialización de las GPC con el personal nuevo del area clinica	
13						
14						
15						
16						
17						
18						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN						
95%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:

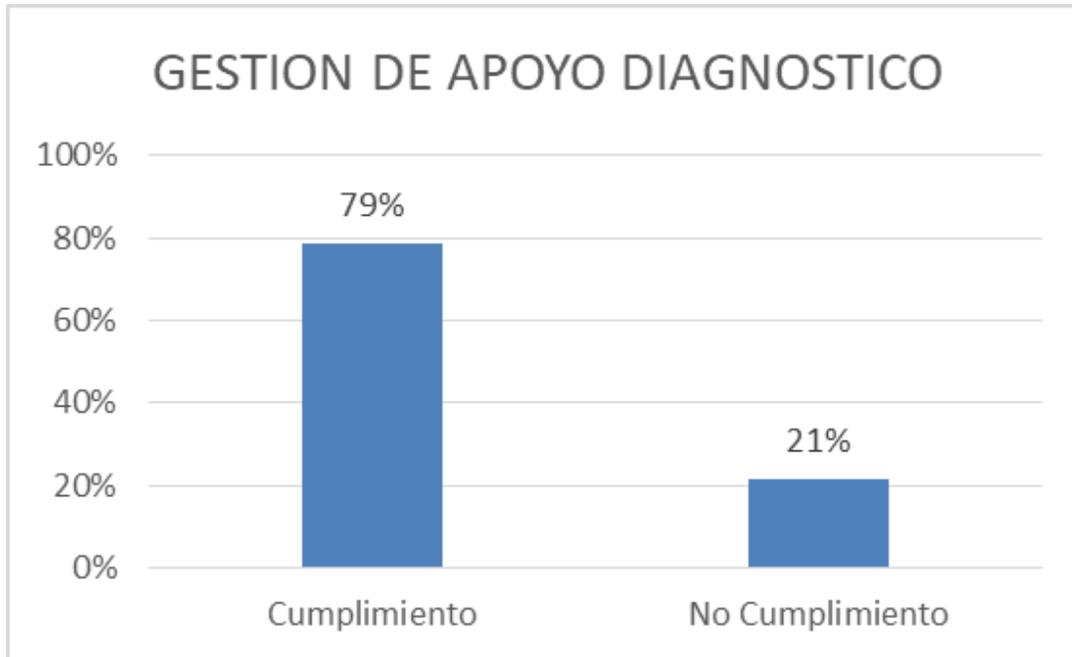
Evaluación Diciembre de 2022



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión asistencial, con un cumplimiento del 95% de las acciones establecidas para la vigencia 2022 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 +B2:K30PLAN OPERATIVO (POA) 2022		PORTADA	Acción No:	Versión: 0	
		5A		EVALUACION FINAL	
				Codigo.	
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	Revisión y ajuste de los manuales, procesos y procedimientos de laboratorio clínico.	2022-11-30	Coordinador de laboratorio clínico	si	manuales y protocolos de laboratorio clínico actualizados
2	Socializar protocolos del laboratorio clínico	2022-11-30	Coordinador de laboratorio clínico	si	protocolos socializados al talento humano nuevo
3	Realizar búsqueda activa de eventos adversos e incidentes relacionados con las actividades realizadas en el servicio.	2022-11-30	Coordinador de laboratorio clínico	si	No se realiza el reporte oportuno de eventos adversos al área de calidad
4	Verificar el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo a los equipos de Laboratorio Clínico.	2022-11-30	Coordinador de laboratorio clínico	si	cronograma de mantenimientos al día
5	Revisión y ajuste de los manuales, procesos y procedimientos de imágenes diagnósticas.	2022-07-30	Coordinador de Rx	si	se analizaron las fallas en el servicio y se tomaron medidas
6	Realizar gestiones para que los equipos que emiten radiaciones ionizantes de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, cuenten con licencia de funcionamiento.	2022-07-30	Coordinador de Rx	si	se realizó la socialización
7	Verificar el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo a los equipos de imágenes diagnósticas.	2022-08-30	Coordinador de Rx	si	50% de Protocolos socializados
8					
9					
10					
11					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
79%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:	

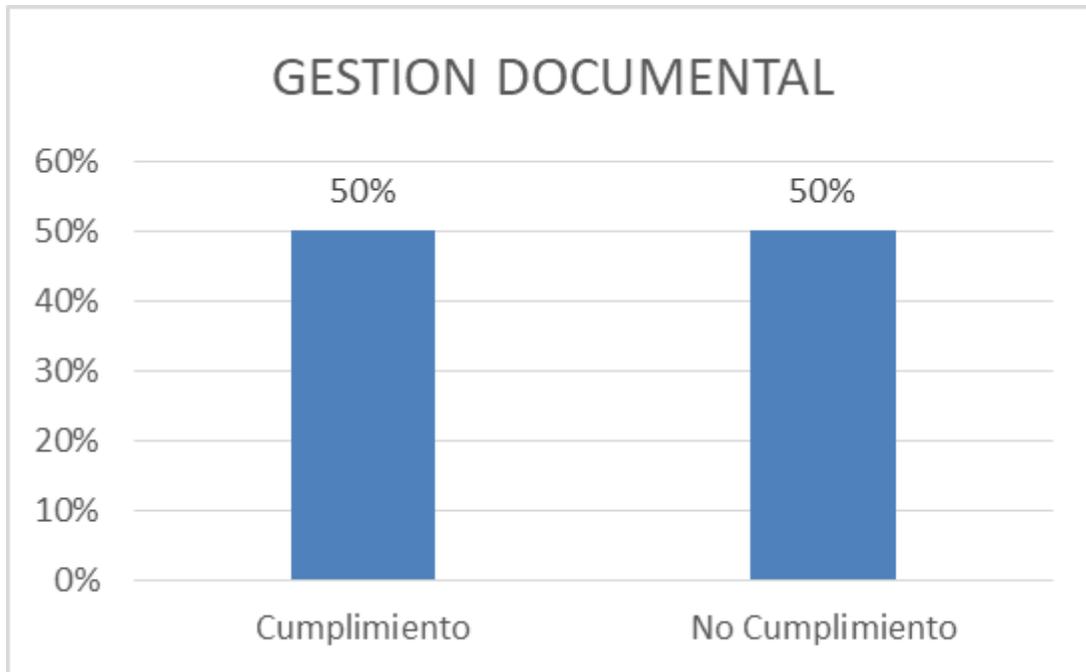
Evaluación Diciembre de 2022



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 2022 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 +B2:K30PLAN OPERATIVO (POA) 2022		PORTADA	Acción No:		Versión: 0	
		6A		EVALUACION FINAL		Codigo.
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 prevenir escenarios futuros						
META ESTRATEGICA						
Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2022						
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	2022-08-30	Coordinador de gestión documental	si	Política documentada	
2	Implementar tablas de retención documental	2022-07-30	Coordinador de gestión documental	si	TRD elaboradas, pendientes por aprobar a nivel departamental	
3	Socializar manejo de tablas de TRD a jefes de proceso	2022-09-30	Coordinador de gestión documental	si	Capacitación sobre gestión documental realizada, pendiente por socializar TRD cuando sean aprobadas	
4	Actualizar procedimientos del proceso	2022-10-30	Coordinador de gestión documental	si	Procedimientos levantados	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN						
50%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:

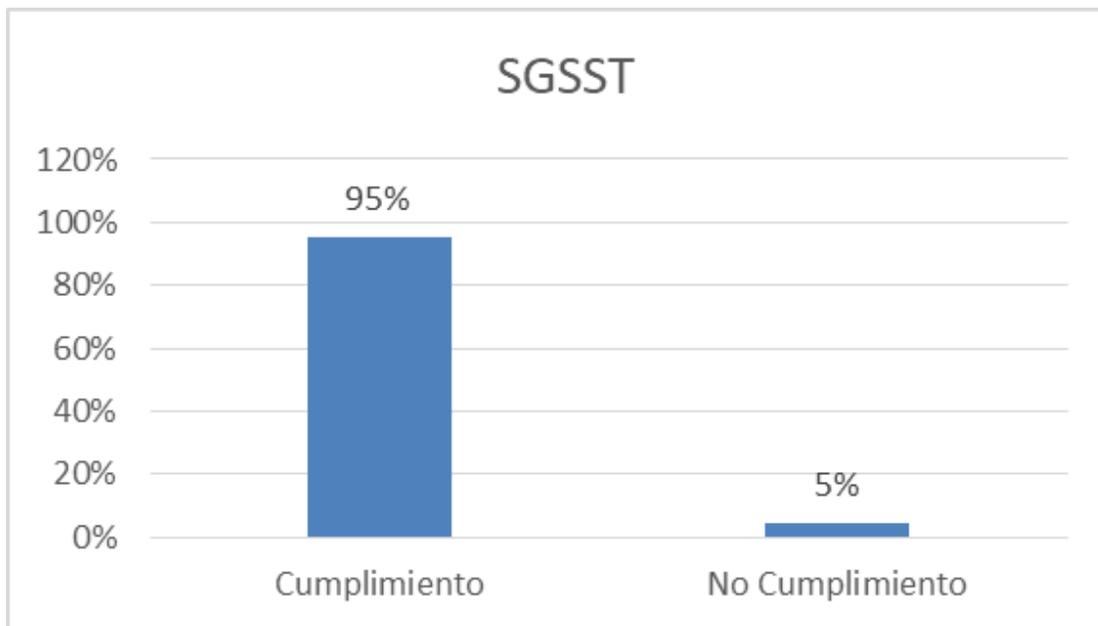
Evaluación Diciembre de 2022



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión documental, con un cumplimiento del 50% de las acciones establecidas para la vigencia 2022 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		PORTADA	Acción No:		Versión: 0	
PLAN OPERATIVO (POA) 2022 LINEA ESTRATEGICA		7A		EVALUACION FINAL		Código.
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados Eficiencia organizacional		PROCESO 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 2022						
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	2022-11-30	Coordinador del SGSST	si	PGRASA actualizado	
2	Socializar PGRASA a la organización y al comité de gestión y desempeño institucional	2022-11-30	Coordinador del SGSST	si	se socializó el PGRASA al comité de gestión y desempeño	
3	Hacer seguimiento a la dotación de elementos, insumos y herramientas de trabajo requeridos para el cumplimiento del PGRASA y reportar los consolidados a los actores del caso	2022-11-30	Coordinador del SGSST	si	Seguimiento y reportes consolidados	
4	Diseño e implementación de herramientas de capacitación y sensibilización a los trabajadores y usuarios del Hospital	2022-11-30	Coordinador del SGSST	si	capacitaciones realizadas al personal de servicios generales	
5	Hacer seguimiento y apoyar la adherencia a directrices y protocolos emitidos desde Gestión Ambiental, así como a la proveeduría de insumos requeridos en ello	2022-11-30	Coordinador del SGSST	si	Se realizó la gestión administrativa de los insumos necesarios para la gestión ambiental	
6	Gestionar manejo integrado de plagas y vectores insertando medidas físicas, químicas y mecánicas	2022-11-30	Coordinador del SGSST	si	Se gestionó el control de vectores en la ESE	
7	Control de vertimientos y de medidas de manejo de los recursos agua y energía	2022-11-30	Coordinador del SGSST	si	Se inició el control de vertimientos de aguas	
8	Gestión de residuos no convencionales o especiales producidos en el Hospital	2022-11-30	Coordinador del SGSST	si	Se realizó la debida gestión y manejo de residuos no convencionales	
9	Seguir en el proceso de implementación del SGSST	2022-02-20	Coordinador del SGSST	si	Socialización realizada	
10	Mostrar avance de la implementación del SGSST	2022-11-30	Coordinador del SGSST	si	el SG-SST se implementa permanentemente	
11	Revisión y ajuste de los manuales, procesos y procedimientos del SG-SST	2022-11-30	Coordinador del SGSST	si	Indicadores socializados ante comité de Gestión y Desempeño	
13						
14						
15						
16						
17						
18						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN						
95%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:

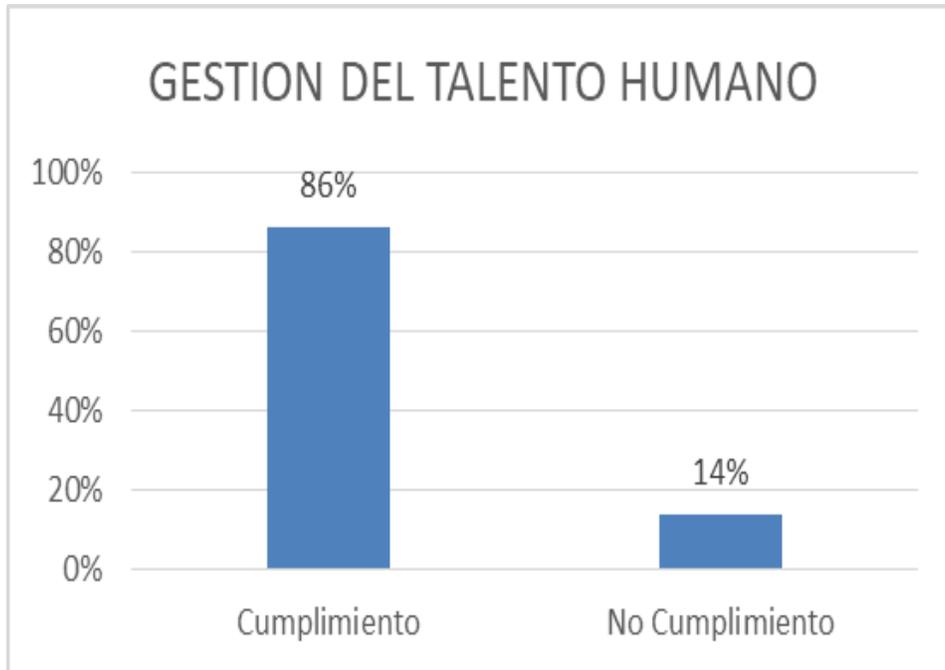
Evaluación Diciembre de 2022



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión de seguridad y salud en el trabajo, con un cumplimiento del 95% de las acciones establecidas para la vigencia 2022.

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser</p>		PORTADA	Acción No:		Versión: 0	
PLAN OPERATIVO (POA) 2022		8A		EVALUACION FINAL		Codigo.
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 2022						
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	2022-07-30	Profesional Universitario	no	no se ha cumplido a cabalidad la actualización de historia laboral	
2	Actualizar para la vigencia 2022, la Declaración de bienes y raíces de los funcionarios de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	2022-07-30	Profesional Universitario	si	declaracion actualizada	
3	Caracterizar las áreas de talento humano (prepensión, cabeza de familia, limitaciones físicas) actualizadas en mecanismo digital	2022-01-31	Profesional Universitario	si	caracterización realizada a trapes de matriz que lleva el SG_SST	
4	Realizar Evaluación de periodo de prueba a los servidores nuevos de carrera administrativa	2022-11-30	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	2022-02-28	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	2022-03-30	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	2022-11-30	Profesional Universitario	no	Se documentaron, pero se implementaron	
8	Actualizar Programa de estado joven en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús adaptado	2022-11-30	Profesional Universitario	si	programa de estado joven documentado	
9	Implementar Programa horarios flexibles en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús implementados	2022-12-31	Profesional Universitario	no	no se encuentra documntado 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	2022-05-30	Profesional Universitario	si	se realiza a traves 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.	2022-08-30	Profesional Universitario	si	Se documentó, pero no se ha implementado el reconocimiento	
13	implementar Plan institucional de capacitación	2022-10-01	Profesional Universitario	no	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.	2022-11-30	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	2022-11-30	Profesional Universitario	si	Inducción y reinducción realizadas	
16	Actualizar el manual de funciones ajustado a las normas vigentes	2022-11-30	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	2022-11-30	Profesional Universitario	si	Codigo de integridad socializado	
18	Gestionar el 100% de la información del SIGEP	2022-11-30	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:

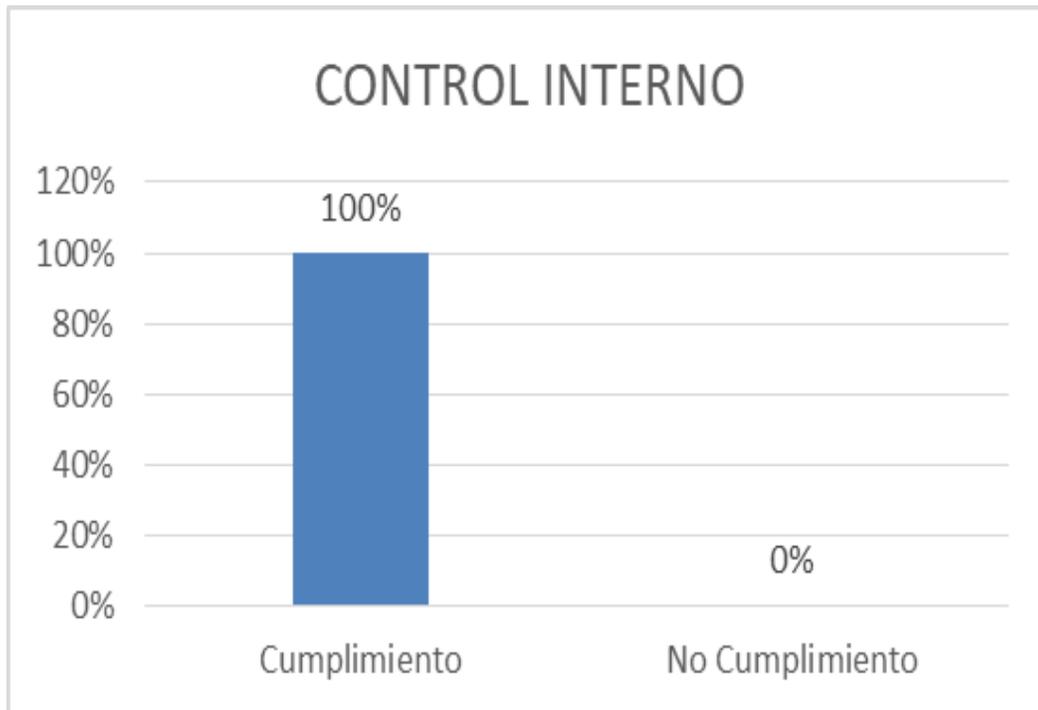
Evaluación Diciembre de 2022



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 2022 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		PORTADA	Acción No:	Versión: 0	
PLAN OPERATIVO (POA) 2022		9A		EVALUACION FINAL	Codigo.
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 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	2022-11-30	Control Interno	si	plan de auditoría elaborado
2	Implementar programa y plan de auditoría	2022-11-30	Control Interno	si	plan de auditoría implementado
3	Diligenciar autodiagnóstico de MIPG	2022-11-30	Control Interno	si	autodiagnostico elaborado para levantar el plan estrategico de mipg
4	Levantar plan estratégico de MIPG	2022-11-30	Control Interno	si	plan estrategico de MIPG elaborado e implementado
5	Fortalecer el control social garantizando a los entes de control, el acceso a información de manera oportuna y eficiente.	2022-11-30	Control Interno	si	Información publicada en pagina web para acceso fácil de entes de control y comunidad en general
6	Presentar informes a los entes de control	2022-07-30	Control Interno	si	Informes presentados dentro de los plazos estipulados
7	Cargar informes en la página web	2022-07-30	Control Interno	si	informes cargados
8	Monitoreo y revisión de las acciones del mapa de riesgos de corrupción e integral.	2022-03-30	Control Interno	si	Monitoreo y seguimiento a las acciones del mapa de riesgos integral, de forma permanente y oportuna
9	Verificar que el sistema de Control Interno esté formalmente establecido (planear, dirigir y organizar el Sistema de Control Interno)	2022-04-15	Control Interno	si	Sistema de Control interno operando permanentemente
10					
11					
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:	

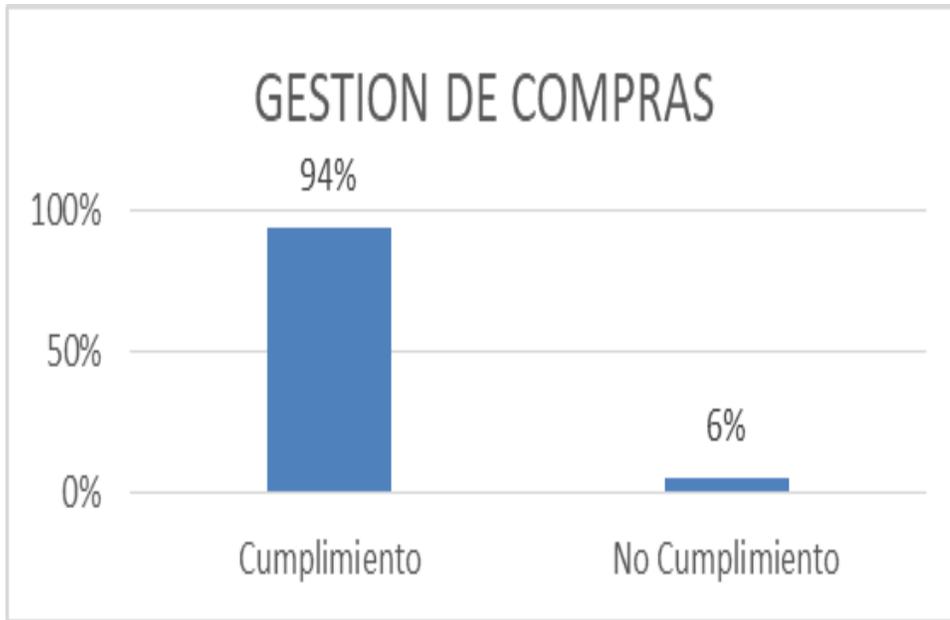
Evaluación Diciembre de 2022



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 2022.

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser</p>		PORTADA	Acción No:		Versión: 0	
PLAN OPERATIVO (POA) 2022		10A		EVALUACION FINAL		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 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 2022						
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	2022-12-31	Jefe de almacén	si	Se identificaron y se actualizaron los equipos de la entidad.	
2	Enviar la solicitud de pedidos realizadas a cada uno de los proveedores establecidos.	2022-12-31	Jefe de almacén	si	Solicitud de pedidos diligenciada a los proveedores	
3	Presentar los informes de ley en la fecha oportuna de acuerdo con la normatividad vigente	2022-12-31	Jefe de almacén	si	informes presentados oportunamente	
4	Realizar la entrega a los proveedores de bienes para verificar tiempos de entrega, calidad de los productos entregados y capacidad de respuesta	2022-12-31	Jefe de almacén	si	El control a proveedores se realiza permanentemente	
5	Llevar un control de todos los contratos de suministro de bienes que se firmen con los diferentes proveedores de la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Valencia.	2022-12-31	Jefe de almacén	si	Registro de todos los contratos de suministro.	
6	Administrar la bodega de almacenamiento de activos fijos (clasificar los activos fijos de acuerdo a su uso y vida útil y custodiarlos)	2022-12-31	Jefe de almacén	si	los activos no se han sido clasificados del todo en su vida útil, ni mucho menos custodiados.	
7	Generar y revisar informe relacionado con depreciación, adquisición, traslado y baja de activos, para posteriormente conciliar con el módulo de contabilidad.	2022-12-31	Jefe de almacén	si	informe con depreciación, adquisición traslado y baja de activos.	
8	Revisión y ajuste de los manuales y procedimientos del proceso de compras y suministros.	2022-12-30	Jefe de almacén	si	Inventarios actualizados	
9	Levantar procedimientos del proceso de compras	2022-12-31	Jefe de almacén	si	procedimientos levantados	
10						
11						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN						
94%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:

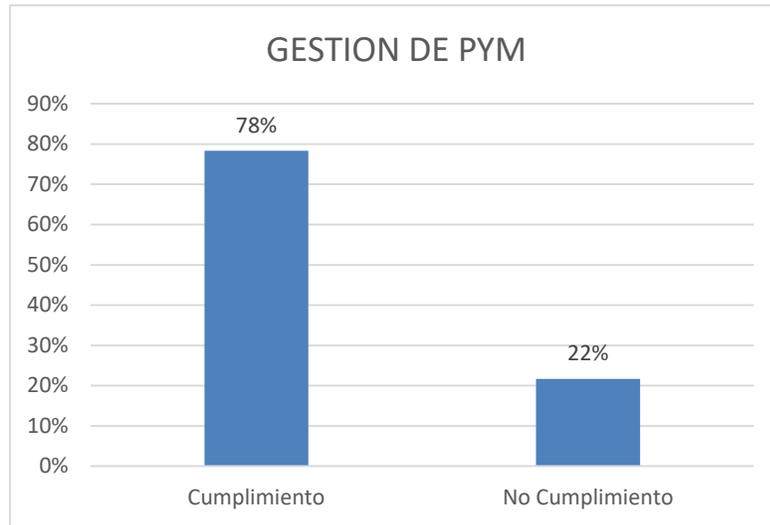
Evaluación Diciembre de 2022



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión de Compras, con un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para la vigencia 2022.

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2022		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	Desarrollar un plan anual de capacitación continua para el personal de enfermería sobre los protocolos y humanización en salud.	2022-12-31	Jefe de PYM	si	plan anual de capacitaciones desarrollado
2	Programar reuniones mensuales en los diferentes servicios y levantar plan de mejoramiento.	2022-12-31	Jefe de PYM	si	reuniones mensuales realizadas en los diferentes servicios.
3	Realizar seguimiento a las metas de P y M	2022-12-31	Jefe de PYM	si	Avance de seguimiento en un 70% de las PyM.
4	Revisión y ajuste de los manuales, guías y procedimientos del proceso	2022-12-31	Jefe de PYM	si	guías, manuales y procedimiento ajustados.
5	Socialización de GPC y protocolos de PyM y salud pública a todo el personal de enfermería y aportar evidencias.	2022-12-31	Jefe de PYM	si	Se adoptaron las guías del ministerio
6	Aplicar medición de adherencia a las GPC por parte del personal de enfermería y aportar evidencias.	2022-12-31	Jefe de PYM	si	Se socializaron las estimaciones de las EPS con el area de PyM
7					
8					
9					
10					
11					
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:	

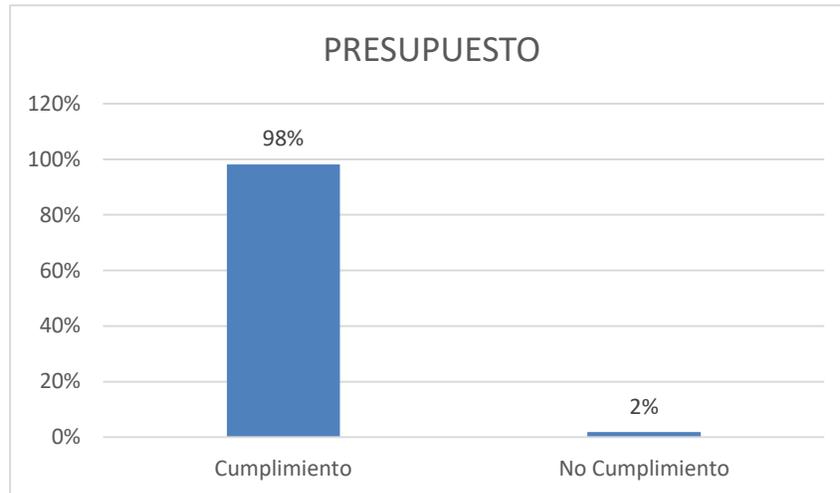
Evaluación Diciembre de 2022



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión de promoción y Mantenimiento de la salud (PYM), con un cumplimiento del 78% de las acciones establecidas para la vigencia 2022 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	
PLAN OPERATIVO (POA) 2022		12A		EVALUACION FINAL		Código.
LINEA ESTRATEGICA			PROCESO			
Manejo eficiente de los recursos			Presupuesto			
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)						
Nombres			Cargo:			
Katia Santos			Auxiliar Administrativo			
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 el proyecto de presupuesto de la Institución y presentarlo a las instancias pertinentes	2022-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	si	Presupuesto planeado y presentado pertinente y oportunamente	
2	Verificar la existencia de Disponibilidad Presupuestal para la adquisición de bienes o servicios, previa autorización del Subgerente administrativo y financiero	2022-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	si	Se expiden CDP previo a la contratación y compra de bienes o servicios	
3	Elaborar la resolución de traslado presupuestal	2022-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	si	Resolucion actualizada por vigencia	
4	Entregar informe presupuestal Anual	2022-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	si	Informe entregado oportunamente	
5	Elaborar y reportar de manera efectiva la información (SIHO)	2022-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	si	Reportes en plataforma SIHO oportunos	
6	Presentar información solicitada por los entes de control dentro de los términos estipulados.	2022-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	si	Información entregada en los plazos correspondientes	
7	Recepción de las cuentas de servicios administrativos y asistenciales	2022-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	si	Cuentas controladas por presupuesto	
8	Verificación de los soportes de las cuentas	2022-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	si	Soportes al día	
9	Causación en el software de los compromisos adquiridos por la ESE, de las cuentas de servicios administrativos y asistenciales, y su respectiva Obligación.	2022-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	si	Módulo de presupuesto actualizado en Salud Plus	
10	Depuración de las cuentas por pagar de la ESE	2022-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	si	Depuración permanente	
11	Elaboración de Informes para entes de control y los solicitados por subdirección administrativa y Gerencia.	2022-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	si	Informes realizados oportunamente	
13						
14						
15						
16						
17						
18						
OBSERVACIONES						
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN						
98%						
APROBACIÓN PLAN				APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:		Gerente:

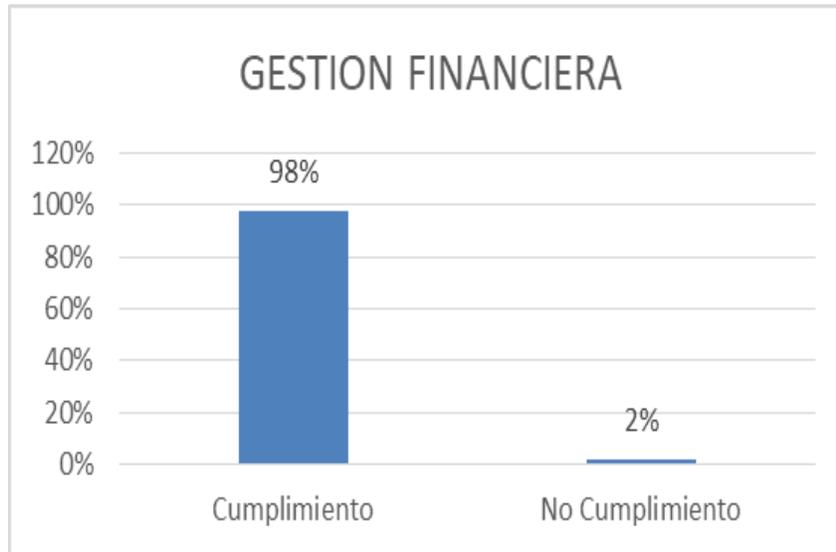
Evaluación Diciembre de 2022



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión presupuestal, con un cumplimiento del 98% de las acciones establecidas para la vigencia 2022 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
PLAN OPERATIVO (POA) 2022		13A		EVALUACION FINAL	Codigo.
LINEA ESTRATEGICA			PROCESO		
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados Eficiencia organizacional			Gestion Financiera		
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					
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 2022					
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	Registro de los recaudos de la entidad	2022-12-31	Contador	si	se elaboraron los registros de caja y todas las consignaciones de las eps.
2	Elaboración de cheques a proveedores y servicios.	2022-12-31	Contador	si	Elaboracion de cheques y transferencias electronicas por cada pago realizado.
3	Realizar los arqueos diarios de caja y registrar los movimientos en el software institucional	2022-12-31	Contador	si	se realizan diariamente los arqueos de caja.
4	Identificación de los diferentes pagos efectuados por las entidades que tienen vínculo contractual con la ESE	2022-12-31	Contador	si	se han identificado los pagos efectuados por las entidades en su gran mayoría.
5	Realizar trimestralmente la conciliación de las partidas incorporadas entre el área presupuestal y financiera	2022-12-31	Contador	si	Se inició depuración de cartera con las EPS
6	Revisar, evaluar y consolidar la información suministrada por las diferentes dependencias del área financiera, efectuando los correctivos necesarios en aras que la información financiera exprese la realidad	2022-12-31	Contador	si	seguimiento periodico realizado
7	Monitorear la aplicación de la resolución 414 de 2014 e informar a la administración sobre alguna anomalía al respecto.	2022-12-31	Contador	si	cartera conciliada permanentemente
8	Actualizar el plan de cuentas cuando la contaduría general de la nación efectuó cambios por eliminación, incorporación o modificación de algunas de ellas.	2022-12-31	Contador	si	se realiza trimestralmente
9	Generar los estados financieros de la ESE acorde a lo normalizado por la contaduría general de la nación y demás entes rectores.	2022-12-31	Contador	si	seguimiento ejecutado
10	Presentación oportuna de informes trimestrales sobre el estado de la actividad económica y demás componentes de los estados financieros.	2022-12-31	Contador	si	levantamiento del proceso iniciado
11					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
98%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:	

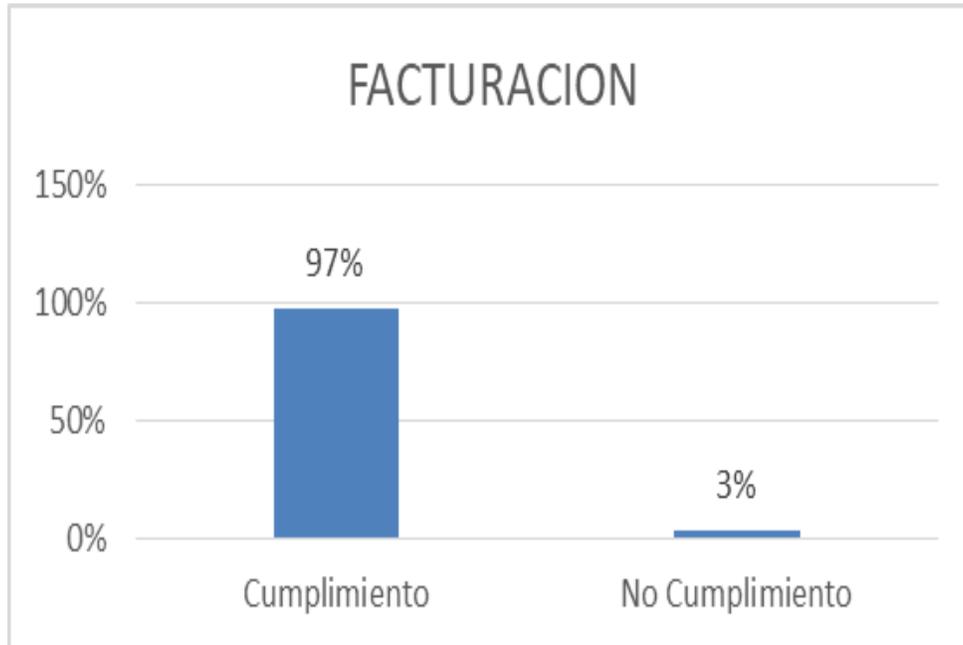
Evaluación Diciembre de 2022



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión financiera, con un cumplimiento del 98% de las acciones establecidas para la vigencia 2022 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 +B2:K30PLAN OPERATIVO (POA) 2022		PORTADA	Acción No: 14A	EVALUACION FINAL	Versión: 0
LINEA ESTRATEGICA			PROCESO		
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados Eficiencia organizacional			Facturación		
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)					
Nombres			Cargo:		
Yeison Benitez			Auxiliar Administrativo		
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	Radicación electrónica y físicas de las facturas emitidas por facturación y que sea entregada al área de cartera en el periodo correspondiente	2022-12-31	Coordinador de facturación	si	Radicaciones al día
2	Recepcionar en formato EXCEL de las glosas y devoluciones notificadas por las ERP, con el fin de realizar seguimiento a la gestión de la recepción oportunamente	2022-12-31	Coordinador de facturación	si	Glosas gestionadas ppor el area de facturación
3	Registrar todas las objeciones recibidas en el área de gestión de glosas, EN FORMATO EXCEL; de las que son objeto las facturación radicada	2022-12-31	Coordinador de facturación	si	Se realiza la negociacion de glosas oportunamente
4	Responder de manera oportuna las objeciones glosas y devoluciones que se presenten; de conformidad con la normatividad y los procedimientos establecidos por la entidad	2022-12-31	Coordinador de facturación	si	Se realiza la negociacion de glosas oportunamente
5	Realizar capacitaciones al personal para fortalecer el proceso, en coordinación con calidad y talento humano.	2022-12-31	Coordinador de facturación	si	capacitaciones adelantadas satisfactoriamente
6	Incrementar el flujo de recursos por cobro de cartera, mediante cobro persuasivo, coactivo y conciliaciones de cartera; de acuerdo a la política que establece la factura con el cobro	2022-12-31	Coordinador de facturación	si	Cobros realizados con apoyo de aseria financiera
7	Desarrollar comités y reuniones con el fin de facilitar la toma de decisiones, de acuerdo a lo establecido en la resolución No 151 de 18-07-2019 párrafo tercero	2022-12-31	Coordinador de facturación	si	Comité de facturación operando
8	Presentar informes mensuales de la gestión sobre el estado de cartera y glosas a la gerencia.	2022-12-31	Coordinador de facturación	si	Informes oportunos
9	Reportar todos los informes de Ley oportunamente de acuerdo a lo establecido en la norma respectiva.	2022-12-31	Coordinador de facturación	si	Informes oportunos
10	Concertación, evaluación y seguimiento al proceso de auditoría a las historias clínicas para el fortalecimiento al proceso de facturación y minimizar el riesgo a las glosas, devoluciones y objeciones.	2022-12-31	Coordinador de facturación	si	Auditoria de historias clinicas y facturas
11	Apoyar la presentación de los informes de promoción y mantenimiento (resolución 202).	2022-12-31	Coordinador de facturación	si	Informes oportunos
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
97%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:	

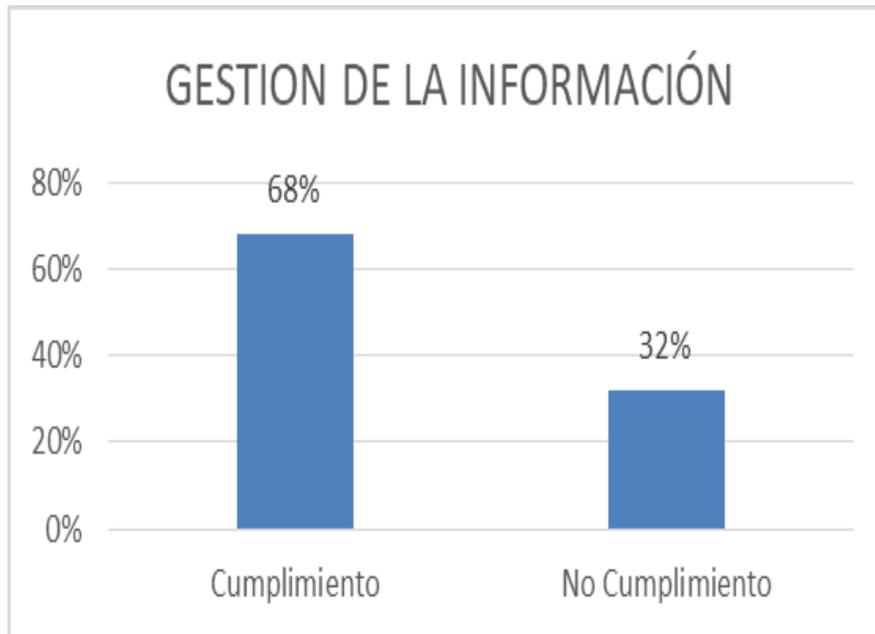
Evaluación Diciembre de 2022



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión de facturación, con un cumplimiento del 90% de las acciones establecidas para la vigencia 2022 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 +B2:K30PLAN OPERATIVO (POA) 2022</p>		PORTADA	Acción No: 15A	EVALUACION FINAL	Versión: 0
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					
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 2022					
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.	2022-12-31	Jefe de Sistemas	si	proceso caracterizado
2	Levantar procedimientos del proceso	2022-12-31	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	2022-12-31	Jefe de Sistemas	si	activos identificados en inventarios
4	Realizar proceso de clasificación de los activos por grupos (Información, Software, Hardware, Aplicativo)	2022-12-31	Jefe de Sistemas	si	activos clasificados
5	Elaborar plan de seguridad y privacidad de la información	2022-12-31	Jefe de Sistemas	si	plan de seguridad elaborado.
6					
7					
8					
9					
10					
11					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					
RESULTADO DEL INDICADOR DE EVALUACION FINAL POR GESTIÓN					
68%					
APROBACIÓN PLAN			APROBACIÓN CIERRE		
Responsable de Proceso:		Gerente:		Responsable de Proceso:	

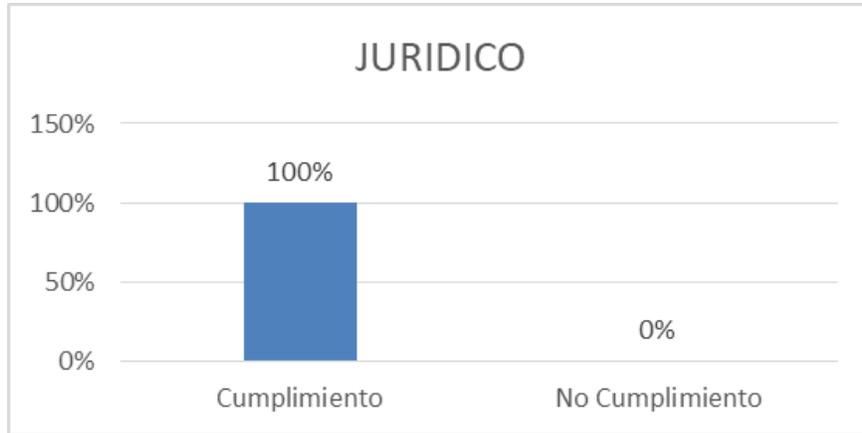
Evaluación Diciembre de 2022



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión de la información, con un cumplimiento del 68% de las acciones establecidas para la vigencia 2022 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 +B2:K30PLAN OPERATIVO (POA) 2022		PORTADA	Acción No: 16A		Versión: 0 EVALUACION FINAL Codigo.
LINEA ESTRATEGICA			PROCESO		
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados Eficiencia organizacional			Jurídica		
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)					
Nombres			Cargo:		
Tomas Valdelamar			Abogado		
OBJETIVO ESTRATEGICO					
Garantizar la planificación organizacional para preveer escenarios futuros					
META ESTRATEGICA					
Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2022					
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	Responder oportunamente los derechos de petición radicados en esta dependencia según ley 1755 de 2015.	2022-12-31	Asesor jurídico	si	respuestas oportunas a los derechos de petición.
2	Contestar las demandas en contra el hospital en los terminos de ley y con soporte jurídico. 2. Identificación de procesos existentes. 3. Preparación y asistencia a las audiencias citadas. 4. Identificar en cada uno de los juzgados los procesos ejecutivos con el fin de solicitar la	2022-12-31	Asesor jurídico	si	Representacion legal en contra y a favor de procesos judiciales,
3	Proyectar los conceptos con soporte jurídico actualizado	2022-12-31	Asesor jurídico	si	Proyectos juridicos soportados.
4	Registrar y actualizar sentencias y procesos judiciales en curso, que afectan los estados financieros de la entidad.	2022-12-31	Asesor jurídico	si	sentencias y procesos judiciales registrados
5	Cumplir a cabalidad con todos los procesos de contratación con persona jurídica, diferentes a personal, Elaborar los proyectos de actos administrativos, acuerdos y contratos que deban ser tramitados por la Empresa Social del Estado para el eficiente y eficaz desarrollo de sus	2022-12-31	Asesor jurídico	si	se observa elaboradosy sustentados los procesos de contratacion.
6	Presentación en tiempo de los informes de ley a que haya lugar	2022-12-31	Asesor jurídico	si	informes dentro del termino de ley.
7	publicar y mantener actualizado el cargue de información en las plataformas de SIA OBSERVA - SECOP- SIHO	2022-12-31	Asesor jurídico	si	plataformas actualizadas para publicar.
8	Mantener de manera organizada la información del área	2022-12-31	Asesor jurídico	si	informacion del area organizaasa
9	Atender todos los requerimientos realizados por los entes de y Adelantar todas las gestiones internas y externas que se requieran en los planes de mejoramiento.	2022-12-31	Asesor jurídico	si	respuestas oportunas a los requerimientos realizados por los entes de control.
10					
11					
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:	

Evaluación Diciembre de 2022



Se evidencia el seguimiento y evaluación final de la gestión Jurídica, con un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas para la vigencia 2022.

Atentamente,


ALBERTO VIDAL DIAZ
GERENTE


JHANINA DÍAZ VIDAL
PLANEACION INSTITUCIONAL

**LA SUSCRITA COORDINADORA DE CALIDAD Y/O JEFE DE PLANEACION DE LA ESE HOSPITAL
SAGRADO CORAZON DE JESUS, DE VALENCIA-CORDOBA.**

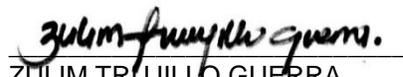
CERTIFICA:

Que el Plan Operativo Anualizado para la vigencia 2022, planeó 153 acciones para las áreas de Gestión administrativa, gestión de calidad y seguridad del paciente, gestión del SIAU, gestión asistencial, gestión de apoyo diagnóstico, gestión documental, gestión ambiental, sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, gestión del talento humano, control interno, gestión de compras y suministros, gestión de PYM, gestión financiera, presupuestal y de facturación, gestión de la información y Jurídica, de las cuales se obtuvo un cumplimiento de 138 Actividades correspondientes al 90% de las actividades establecidas, 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 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 quedarán, pendientes, para ser contempladas en la siguiente vigencia, de modo que se llegue al 100% de dichas gestiones, para lo cual se continuarán realizando monitoreo y seguimientos periódicos desde las áreas de Planeación y Control Interno.

Para mayor constancia, se firma a los veintinueve (29) días del mes de enero de 2022.



JHANINA DÍAZ VIDAL
Coordinadora de Calidad y/o Jefe de planeación
ESE HSCJ



ZULIM TRUJILLO GUERRA
Jefe de Control Interno
ESE HSCJ