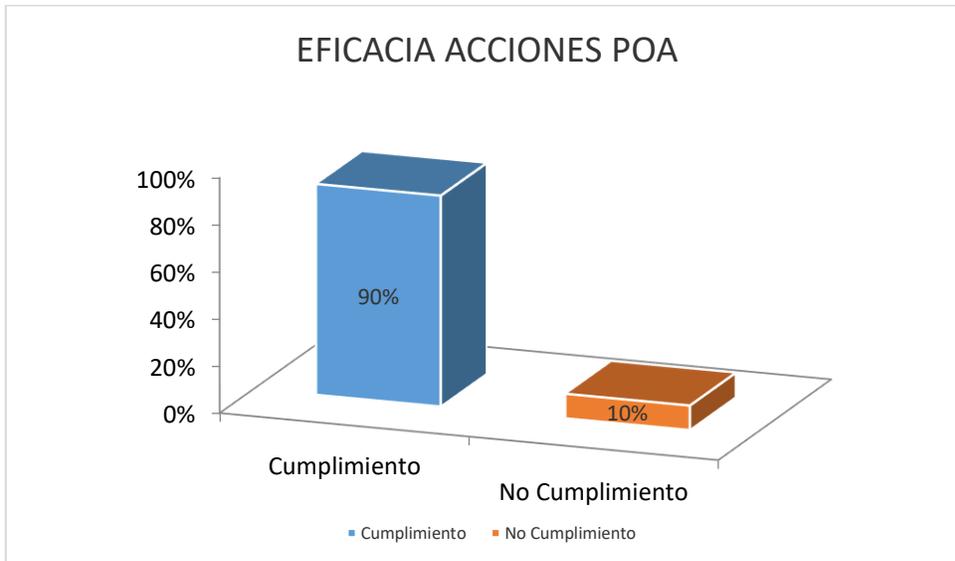


INFORME DE EVALUACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUALIZADO POA VIGENCIA 2023

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

Con el monitoreo de las acciones del Plan Operativo Anualizado de la ESE HSCJ, durante la vigencia 2023, 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 2023.



En la vigencia 2023 se mantuvo el cumplimiento del 90% de las actividades establecidas en el POA, con el impulso y constante seguimiento a los avances de cada gestión o dependencia de la ESE HSCJ, en pro del mejoramiento continuo de los procesos, buscando garantizar la calidad en la prestación de los servicios, por lo cual es importante la participación y compromiso de la gestión administrativa, para el alcance de los objetivos y metas estratégicas del POA.

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

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021</p>		PORTADA	Acción No: 1A		Versión: 0 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 preveer escenarios futuros					
META ESTRATEGICA					
Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2023					
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	2023-01-31	Gerente	SI	Se elaboró y se publicó el PAAC dentro del plazo requerido
2	Elaborar plan operativo anual	2023-01-31	Gerente	SI	Se elaboró y se publicó el POA dentro del plazo requerido
3	Realizar reuniones comité de gestión	2023-03-31	Gerente	SI	se realizaron 5 reuniones en la vigencia
4	Realizar seguimiento a la implementación de MIPG	2023-12-31	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	2023-11-01	Gerente	SI	se publicó el informe de gestión
6	Diseñar la estructura, alcance y plan de trabajo de la estrategia rendición de cuentas	2023-12-31	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	2023-05-25	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	2023-04-30	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	2023-12-01	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	2023-11-30	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	2023-12-01	Gerencia y Jefe de Sistemas	SI	se elaboró y se publicó el informe de rendición de cuentas
12	Realizar informe de rendición de cuentas por vigencia, a la contraloría departamental.	2023-12-01	Gerente	SI	Se realizó el informe oportunamente, a la contraloría departamental.
13	Publicar y mantener actualizado el cargue de información en las plataformas de SIA OBSERVA que le competen	2023-12-01		SI	Sia Observa actualizado
14	Generar certificados de Bonos pensionales en la plataforma CETIL	2023-12-01	Gerente	SI	Bonos pensionales denrerados oportunamente
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					

 <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		2A		EVALUACION FINAL	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:		
Sandy Soto			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 \geq 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 \geq 80%					
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION					
Efectividad de la acción					
META OPERACIONAL ANUAL					
\geq 90%					
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO	
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN
1	Implementar acciones del pamec	2023-08-30	Coordinador de Calidad	SI	se documentó el programa de pamec, pero no se adelantaron las acciones planeadas
2	Realizar auditoria de cumplimiento de las acciones del pamec	2023-11-30	Coordinador de Calidad	SI	Se llevó a cabo el plan de auditoria interna, pero no de pamec
3	Realizar acompañamiento auditorías internas	2023-11-30	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	2023-11-30	Coordinador de Calidad	SI	se racionalizó el tramite de dispensación de medicamentos
5	Realizar seguimiento a través de auditorías al funcionamiento de los comités	2023-11-30	Coordinador de Calidad	SI	se verificó la operatividad de los comités
6	Tomar acciones correctivas en caso de no funcionamiento de los comités.	2023-11-30	Coordinador de Calidad	SI	comités operando
7	Socialización de la Política de seguridad del paciente actualizado	2023-11-30	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	2023-11-30	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	2023-07-30	Coordinador de Calidad	SI	Se realiza acompañamiento a las auditorias internas con el area de control interno
10	Implementar el programa de auditoria donde se incluya la verificación a la adherencia a guías y protocolos adoptados por la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	2023-06-30	Coordinador de Calidad	SI	Se realiza la verificación de actas de socialización de GPC en las areas asistenciales
11	Consolidar y realizar seguimiento al Plan de Acción de la entidad	2023-07-30	Coordinador de Calidad	SI	se realizaron los seguimientos e informes conforme a la norma
12	Elaborar de manera efectiva la información (SIHO)	2023-11-30	Coordinador de Calidad	SI	Se realizaron los informes conforme a la norma, dentro de los plazos correspondientes.
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					



E.S.E. HOSPITAL
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS
Su salud, nuestra razón de ser
NIT. 812.000.300-0

 Calle 12 N 8-99 B. Nazareth, Valencia - Córdoba
 314 5609641  esehscj@hotmail.com
 www.esehscj.com

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021		PORTADA	Acción No: 3A		Versión: 0	
			EVALUACION FINAL		Codigo.	
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	2023-04-30	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	2023-11-30	Coordinador del SIAU	SI	se contempla este mecanismo en el aplicativo de procesos del SIAU y en Salud Plus	
3	Realizar análisis mensual de indicadores del SIAU, PQRSF y reportar mensualmente a calidad y control interno	2023-11-30	Coordinador del SIAU	SI	Informes entregados oportunamente	
4	Atender en forma personalizada a los usuarios, garantizando la oportuna canalización y resolución de las peticiones.	2023-07-30	Coordinador del SIAU	SI	la atención personalizada esta documentada en el aplicativo del SIAU y se implementa diariamente.	
5	Hacer uso de los formatos de registro de peticiones (quejas, sugerencias, reclamos), como instrumento básico para la operación y mejoramiento de los procesos.	2023-09-30	Coordinador del SIAU	SI	Los formatos estan actualizados y se utilizan para depositar las PQRSDF en los buzones y dar Respuestas a PQRSF de forma oportuna	
6	Diseñar y desarrollar estrategias orientadas hacia la normatización de los servicios, al desarrollo de herramientas de protección de los derechos y deberes derivados de la afiliación al sistema portafolio de	2023-11-10	Coordinador del SIAU	SI	se realiza socialización de deberes y derechos de los usuarios en todas las salas de espera y se toma en cuenta las encuestas de	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
OBSERVACIONES						

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser		PORTADA	Acción No:	Versión: 0	
PLAN OPERATIVO (POA) 2021		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			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	Oportunidad en la asignación de citas	2023-11-30	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	2023-11-30	Coordinador médico	SI	Se desarrolló el seguimiento permanente de las agendas de citas medicas
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	2023-11-30	Coordinador médico	NO	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	2023-11-30	Coordinador médico	SI	Guías de practica clinica de urgencias y consulta externa actualizadas. Falta socializar el 20%
5	Socialización de GPC a todo el personal asistencial y aporte de evidencias.	2023-11-30	Coordinador médico	SI	Guías socializadas al personal asistencial de urgencias y consulta externa
6	Aplicar medición de adherencia a las GPC por parte del personal asistencial y aportar evidencias.	2023-11-30	Coordinador médico	NO	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.	2023-11-30	Coordinador médico	SI	Puestos de salud operando al 100% en los servicios habilitados
8	Verificar que el personal asistencial, sea idoneo 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.	2023-11-30	Coordinador médico	SI	Se verificó la actualización de competencias a los diferentes grupos del talento humano del área asistencial
9	Capacitar al personal asistencial, sobre protocolos, reportes y fichas de eventos de interés en salud pública.	2023-07-30	Coordinador médico	SI	personal asistencial capacitado sobre reporte de eventos de interés en salud publica
10	Realizar búsqueda activa de eventos adversos e incidentes relacionados con las actividades realizadas en los servicios asistenciales.	2023-08-30	Coordinador médico	SI	Se reportan los eventos adversos al area de calidad para su gestion y analisis
11	Verificar el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos de urgencias, hospitalización, consulta externa y sal de partos.	2023-10-01	Coordinador médico	SI	mantenimientos y calibración de equipos biomedicos al día
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021</p>		PORTADA	Acción No:		Versión: 0
			5A		EVALUACION FINAL
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.	2023-11-30	Coordinador de laboratorio clínico	0	manuales y protocolos de laboratorio clínico actualizados
2	Socializar protocolos del laboratorio clínico	2023-11-30	Coordinador de laboratorio clínico	0	protocolos socializados al talento humano nuevo
3	Realizar búsqueda activa de eventos adversos e incidentes relacionados con las actividades realizadas en el servicio.	2023-11-30	Coordinador de laboratorio clínico	0	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.	2023-11-30	Coordinador de laboratorio clínico	0	cronograma de mantenimientos al día
5	Revisión y ajuste de los manuales, procesos y procedimientos de imágenes diagnósticas.	2023-07-30	Coordinador de Rx	0	No se ha completado la documentación de los procesos de área de RX
6	Aumentar gestiones para que los equipos que emiten radiaciones ionizantes de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, cuenten con licencia de funcionamiento.	2023-07-30	Coordinador de Rx	0	No se han licenciado los equipos de RX de la ESE
7	Verificar el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo a los equipos de imágenes diagnósticas.	2023-08-30	Coordinador de Rx	0	cronograma de mantenimientos al día
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021</p>		PORTADA	Acción No:	Versión: 0	
			6A	EVALUACION FINAL	Código.
LINEA ESTRATEGICA			PROCESO		
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados			Gestión documental		
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)					
Nombres			Cargo:		
Reinaldo Cordero			Coordinador de archivos		
OBJETIVO ESTRATEGICO					
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 2023					
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	2023-08-30	Coordinador de gestión documental	0	Política documentada
2	Implementar tablas de retención documental	2023-07-30	Coordinador de gestión documental	0	TRD elaboradas, pendientes por aprobar a nivel departamental
3	Socializar manejo de tablas de TRD a jefes de proceso	2023-09-30	Coordinador de gestión documental	0	Capacitación sobre gestión documental realizada, pendiente por socializar TRD cuando sean aprobadas
4	Actualizar procedimientos del proceso	2023-10-30	Coordinador de gestión documental	0	Procedimientos no han sido documentados
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser		PORTADA	Acción No:		Versión: 0	
PLAN OPERATIVO (POA) 2021		7A		EVALUACION FINAL		Código.
LINEA ESTRATEGICA			PROCESO			
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados Eficiencia organizacional			Gestión ambiental y Gestión de la SST			
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)						
Nombres			Cargo:			
Karla Reyes			Coordinador de SGSST			
OBJETIVO ESTRATEGICO						
Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente						
META ESTRATEGICA						
Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2023						
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	2023-11-30	Coordinador del SGSST	0	PGRASA actualizado	
2	Socializar PGRASA a la organización y al comité de gestión y desempeño Institucional	2023-11-30	Coordinador del SGSST	0	se socializó el PGRASA al comité de gestión y desempeño	
3	Hacer seguimiento a la dotación de insumos, insumos y herramientas de trabajo requeridos para el cumplimiento del PGRASA y reportar los consolidados a los actores del caso	2023-11-30	Coordinador del SGSST	0	Seguimiento y reportes consolidados	
4	Diseño e implementación de herramientas de capacitación y sensibilización a los trabajadores y usuarios del Hospital	2023-11-30	Coordinador del SGSST	0	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	2023-11-30	Coordinador del SGSST	0	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	2023-11-30	Coordinador del SGSST	0	Se gestionó el control de vectores en la ESE	
7	Control de vertimientos y de medidas de manejo de los recursos agua y energía	2023-11-30	Coordinador del SGSST	0	Se mantiene el control de vertimientos de aguas	
8	Gestión de residuos no convencionales o especiales producidos en el Hospital	2023-11-30	Coordinador del SGSST	0	Se realizó la debida gestión y manejo de residuos no convencionales	
9	Seguir en el proceso de implementación del SGSST	2023-02-20	Coordinador del SGSST	0	el SG-SST se implementa permanentemente	
10	Mostrar avance de la implementación del SGSST	2023-11-30	Coordinador del SGSST	0	Indicadores socializados ante comité de Gestión y Desempeño	
11	Revisión y ajuste de los manuales, procesos y procedimientos del SG-SST	2023-11-30	Coordinador del SGSST	0	Manuales actualizados y ajustados a la ESE	
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
OBSERVACIONES						

 <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		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 2023						
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	2023-07-30	Profesional Universitario	0	no se ha cumplido a cabalidad la actualización de historia laboral	
2	Actualizar para la vigencia 2023, la Declaración de bienes y raíces de los funcionarios de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	2023-07-30	Profesional Universitario	0	declaración actualizada	
3	Caracterizar las áreas de talento humano (preensión, cabeza de familia, limitaciones físicas) actualizadas en mecanismo digital	2023-01-31	Profesional Universitario	0	caracterización realizada a través de matriz que lleva el SG_SST	
4	Realizar Evaluación de periodo de prueba a los servidores nuevos de carrera administrativa	2023-11-30	Profesional Universitario	0	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	2023-02-28	Profesional Universitario	0	indicadores incluidos en matriz de SG-SST	
6	Actualizar Sistema de evaluación de desempeño y de acuerdos de gestión adoptados mediante acto administrativo	2023-03-30	Profesional Universitario	0	evaluación de desempeño realizada	
7	Realizar Actividades de capacitación y jornadas de reflexión institucional relacionadas con el día del servidor público ejecutadas	2023-11-30	Profesional Universitario	0	Se documentaron, pero se implementaron	
8	Actualizar Programa de estado joven en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús adaptado	2023-11-30	Profesional Universitario	0	programa de estado joven documentado e implementado a través de convenios con instituciones de educación técnica tecnológica	
9	Implementar Programa horarios flexibles en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús implementados	2023-12-31	Profesional Universitario	0	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	2023-05-30	Profesional Universitario	0	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.	2023-08-30	Profesional Universitario	0	Se documentó, pero no se ha implementado el reconocimiento	
12	Implementar Plan estratégico de talento humano	2023-08-30	Profesional Universitario	0	plan estrategico de Talento Humano elaborado y en avances de implementación	
13	implementar Plan institucional de capacitación	2023-10-01	Profesional Universitario	0	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.	2023-11-30	Profesional Universitario	0	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	2023-11-30	Profesional Universitario	0	Inducción y reinducción realizadas	
16	Actualizar el manual de funciones ajustado a las normas vigentes	2023-11-30	Profesional Universitario	0	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	2023-11-30	Profesional Universitario	0	Codigo de integridad socializado	
18	Gestionar el 100% de la información del SIGEP	2023-11-30	Profesional Universitario	0	SIGEP actualizado	
OBSERVACIONES						

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser		PORTADA	Acción No:	Versión: 0	
PLAN OPERATIVO (POA) 2021		9A		EVALUACION FINAL	Código.
LINEA ESTRATEGICA			PROCESO		
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados			Control Interno		
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)					
Nombres			Cargo:		
Zulim Trujillo			Control Interno		
OBJETIVO ESTRATEGICO					
Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente Garantizar la planificación organizacional para prevenir escenarios futuros					
META ESTRATEGICA					
Garantizar el cumplimiento anual \geq 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 \geq 80%					
INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION					
Efectividad de la acción					
META OPERACIONAL ANUAL					
\geq 90%					
PLAN DE ACCIÓN				SEGUIMIENTO	
No.	ACTIVIDAD	FECHA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	REALIZADO SI / NO	OBSERVACIÓN
1	Levantar planes de auditoría	2023-11-30	Control Interno	0	plan de auditoría elaborado
2	Implementar programa y plan de auditoría	2023-11-30	Control Interno	0	plan de auditoría implementado
3	Diligenciar autodiagnóstico de MIPG	2023-11-30	Control Interno	0	autodiagnostico elaborado para levantar el plan estrategico de mipg
4	Levantar plan estratégico de MIPG	2023-11-30	Control Interno	0	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.	2023-11-30	Control Interno	0	Información publicada en pagina web para acceso fácil de entes de control y comunidad en general
6	Presentar informes a los entes de control	2023-07-30	Control Interno	0	Informes presentados dentro de los plazos estipulados
7	Cargar informes en la página web	2023-07-30	Control Interno	0	informes cargados
8	Monitoreo y revisión de las acciones del mapa de riesgos de corrupción e integral.	2023-03-30	Control Interno	0	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)	2023-04-15	Control Interno	0	Sistema de Control interno operando permanentemente
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					

 <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		10A		EVALUACION FINAL	Codigo.
LINEA ESTRATEGICA			PROCESO		
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados Eficiencia organizacional			Gestión de compras y suministros		
RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)					
Nombres			Cargo:		
José Nisperuza			Coordinador de almacen		
OBJETIVO ESTRATEGICO					
Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente					
Garantizar la planificación organizacional para 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 2023					
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	2023-12-31	Jefe de almacen	0	Se identificaron y se actualizaron los equipos de la entidad.
2	Enviar la solicitud de pedidos realizadas a cada uno de los proveedores establecidos.	2023-12-31	Jefe de almacen	0	Solicitud de pedidos diligenciada a los proveedores
3	Presentar los informes de ley en la fecha oportuna de acuerdo con la normatividad vigente	2023-12-31	Jefe de almacen	0	informes presentados oportunamente
4	Realizar la evaluación a los proveedores de bienes para verificar tiempos de entrega, calidad de los productos entregados y capacidad de respuesta.	2023-12-31	Jefe de almacen	0	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.	2023-12-31	Jefe de almacen	0	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)	2023-12-31	Jefe de almacen	0	los activos no han sido clasificados del todo en su vida útil y no son custodiados.
7	Generar y revisar informe relacionado con depreciación, adquisición, traslado y baja de activos, para posteriormente conciliar con el módulo de contabilidad.	2023-12-31	Jefe de almacen	0	informe con depreciación, adquisición, traslado y baja de activos.
8	Revisión y ajuste de los manuales y procedimientos del proceso de compras y suministros.	2023-12-30	Jefe de almacen	0	Procedimientos documentados
9	Levantar procedimientos del proceso de compras	2023-12-31	Jefe de almacen	0	procedimientos levantados
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					

 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	Desarrollar un plan anual de capacitación continua para el personal de enfermería sobre los protocolos y humanización en salud.	2023-12-31	Jefe de PYM	0	plan anual de capacitaciones desarrollado
2	Programar reuniones mensuales en los diferentes servicios y levantar plan de mejoramiento.	2023-12-31	Jefe de PYM	0	reuniones mensuales realizadas en los diferentes servicios.
3	Realizar seguimiento a las metas de P y M	2023-12-31	Jefe de PYM	0	Avance de seguimiento en un 70% de las PyM.
4	Revisión y ajuste de los manuales, guías y procedimientos del proceso	2023-12-31	Jefe de PYM	0	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.	2023-12-31	Jefe de PYM	0	Se adoptaron las guías del ministerio, pero no se evidencia actas de socialización
6	Aplicar medición de adherencia a las GPC por parte del personal de enfermería y aportar evidencias.	2023-12-31	Jefe de PYM	0	no se realizó medición de adherencia en la vigencia 2023
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					

 <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		12A		EVALUACION FINAL	Codigo.
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	2023-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	0	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.	2023-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	0	Se expiden CDP previo a la contratación y compra de bienes o servicios
3	Elaborar la resolución de traslado presupuestal	2023-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	0	Resolucion actualizada por vigencia
4	Entregar informe presupuestal Anual	2023-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	0	Informe entregado oportunamente
5	Elaborar y reportar de manera efectiva la información (SIHO)	2023-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	0	Reportes en plataforma SIHO oportunos
6	Presentar información solicitada por los entes de control dentro de los términos estipulados.	2023-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	0	Informacion entregada en los plazos correspondientes
7	Recepción de las cuentas de servicios administrativos y asistenciales	2023-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	0	Cuentas controladas por presupuesto
8	Verificación de los soportes de las cuentas	2023-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	0	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.	2023-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	0	Módulo de presupuesto actualizado en Salud Plus
10	Depuración de las cuentas por pagar de la ESE	2023-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	0	Depuración permanente
11	Elaboración de Informes para entes de control y los solicitados por subdirección administrativa y Gerencia.	2023-12-31	Auxiliar Administrativo - presupuesto	0	Informes realizados oportunamente
12					
13	Registro de los recaudos de la entidad	2023-12-31	Contador	0	se elaboraron los registros de caja y todas las consignaciones de las eps.
14	Elaboración de cheques a proveedores y servicios.	2023-12-31	Contador	0	Elaboración de cheques y transferencias electronicas por cada pago realizado.
15	Realizar los arqueos diarios de caja y registrar los movimientos en el software institucional	2023-12-31	Contador	0	se realizan diariamente los arqueos de caja.
16	Identificación de los diferentes pagos efectuados por las entidades que tienen vínculo contractual con la ESE	2023-12-31	Contador	0	se han identificado los pagos efectuados por las entidades en su gran mayoría.
17	Realizar trimestralmente la conciliación de las partidas incorporadas entre el área presupuestal y financiera	2023-12-31	Contador	0	Se inició depuración de cartera con las EPS
18	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.	2023-12-31	Contador	0	seguimiento periódico realizado
OBSERVACIONES					

 <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>		<p>13A</p>		<p>EVALUACION FINAL</p>	<p>Codigo.</p>
<p>LINEA ESTRATEGICA</p>			<p>PROCESO</p>		
<p>Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados Eficiencia organizacional</p>			<p>Gestion Financiera</p>		
<p>RESPONSABLE DIRECTO DE LA ACCIÓN (¿Quiénes participan en la acción?)</p>					
<p>Nombres</p>			<p>Cargo:</p>		
<p>Fabiola Durango</p>			<p>Contadora</p>		
<p>OBJETIVO ESTRATEGICO</p>					
<p>Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente</p>					
<p>META ESTRATEGICA</p>					
<p>Implementar un modelo de atención integral con enfoque de salud familiar en un 80%</p> <p>Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2023</p>					
<p>INDICADOR OPERACIONAL DE LA ACCION</p>					
<p>Efectividad de la acción</p>					
<p>META OPERACIONAL ANUAL</p>					
<p>>= 90%</p>					
<p>PLAN DE ACCIÓN</p>				<p>SEGUIMIENTO</p>	
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	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	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	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	Glosas gestionadas por 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	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	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.	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	Se realiza la negociacion de glosas oportunamente
5	Realizar capacitaciones al personal para fortalecer el proceso, en coordinación con calidad y talento humano.	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	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 garantía que presente la factura para su pago.	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	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, parágrafo tercero.	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	Comité de facturación operando
8	Presentar informes mensuales de la gestión sobre el estado de cartera y glosas a la gerencia.	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	Informes oportunos
9	Reportar todos los informes de Ley oportunamente de acuerdo a lo establecido en la norma respectiva.	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	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.	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	Auditoria de historias clinicas y facturas
11	Apoyar la presentación de los informes de promoción y mantenimiento (resolución 202).	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	Informes oportunos
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
<p>OBSERVACIONES</p>					

 E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser		PORTADA	Acción No: 14A	EVALUACION FINAL	Versión: 0
PLAN OPERATIVO (POA) 2021			EVALUACION FINAL		Codigo.
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					
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	Radicación electrónica y físicas de las facturas emitidas por facturación y que sea entregada al área de cartera en el periodo correspondiente	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	Radicaciones al día
2	Recepcionar en formato EXCEL de las glosas y devoluciones	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	Glosas gestionadas por el área 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	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	Se realiza la negociacion de glosas oportunamente
4	Responder de manera oportunas objeciones glosas y devoluciones que se presenten; de conformidad con la normatividad y los procedimientos establecidos por la entidad	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	Se realiza la negociacion de glosas oportunamente
5	Realizar capacitaciones al personal para fortalecer el proceso, en coordinación con calidad y talento humano.	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	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 presente la factura por su pago	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	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 18-07-2010, parágrafo tercero	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	Comité de facturación operando
8	Presentar informes mensuales de la gestión sobre el estado de cartera y glosas a la gerencia.	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	Informes oportunos
9	Reportar todos los informes de Ley oportunamente de acuerdo a lo establecido en la norma respectiva.	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	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.	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	Auditoría de historias clínicas y facturas
11	Apoyar la presentación de los informes de promoción y mantenimiento (resolución 202).	2023-12-31	Coordinador de facturación	0	Informes oportunos
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser PLAN OPERATIVO (POA) 2021</p>		PORTADA	Acción No:		Versión: 0
		15A		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					
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	Caracterizar proceso de gestión de la información y publicidad.	2023-12-31	Jefe de Sistemas	0	proceso caracterizado parcialmente
2	Levantar procedimientos del proceso	2023-12-31	Jefe de Sistemas	0	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	2023-12-31	Jefe de Sistemas	0	activos identificados en inventarios, sin descripción específica
4	Realizar proceso de clasificación de los activos por grupos (Información, Software, Hardware, Aplicativo)	2023-12-31	Jefe de Sistemas	0	activos clasificados
5	Elaborar plan de seguridad y privacidad de la información	2023-12-31	Jefe de Sistemas	0	plan de seguridad elaborado.
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					

 <p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser</p> <p>PLAN OPERATIVO (POA) 2021</p>		PORTADA	Acción No: 16A	EVALUACION FINAL	Versión: 0
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					
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%					
Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2023					
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.	2023-12-31	Asesor jurídico	0	respuestas oportunas a los derechos de petición.
2	Contestar las demandas en contra el hospital en los términos de ley y	2023-12-31	Asesor jurídico	0	Representacion legal en contra y a favor de
3	Proyectar los conceptos con soporte jurídico actualizado	2023-12-31	Asesor jurídico	0	soportes jurídicos actualizados
4	Registrar y actualizar sentencias y procesos judiciales en curso, que afectan los estados financieros de la entidad.	2023-12-31	Asesor jurídico	0	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 funciones.	2023-12-31	Asesor jurídico	0	se observa elaborados y sustentados los procesos de contratación.
6	Presentación en tiempo de los informes de ley a que haya lugar	2023-12-31	Asesor jurídico	0	informes dentro del termino de ley.
7	publicar y mantener actualizado el cargue de información en las plataformas de SIA OBSERVA - SECOP- SIHO	2023-12-31	Asesor jurídico	0	plataformas actualizadas para publicar.
8	Mantener de manera organizada la información del área	2023-12-31	Asesor jurídico	0	informacion del area organizada
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.	2023-12-31	Asesor jurídico	0	respuestas oportunas a los requerimientos realizados por los entes de control.
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
OBSERVACIONES					

Con todas las acciones evaluadas, se informa el porcentaje de cumplimiento de cada una de las dependencias, para tener en cuenta en la planeación de las siguientes vigencias.

A continuación se detalla el porcentaje de avance por cada gestión, las cuales se enumeran desde la 1A hasta la 16ª y los respectivos datos de importancia antes mencionados:

	Cumplimiento	No Cumplimiento
1A GESTION ADMINISTRATIVA	100%	0%
2A GESTION DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	92%	8%
3A GESTION DEL SIAU	100%	0%
4A GESTION ASISTENCIAL	92%	8%
5A GESTION DE APOYO DIAGNOSTICO	79%	21%
6A GESTION DOCUMENTAL	50%	50%
7A SGSST	100%	0%
8A GESTION DEL TALENTO HUMANO	83%	17%
9A CONTROL INTERNO	100%	0%
10A GESTION DE COMPRAS	94%	6%
11A GESTION DE PYM	73%	27%
12A PRESUPUESTO	73%	27%
13A GESTION FINANCIERA	100%	0%
14A FACTURACION	97%	3%
15A GESTION DE LA INFORMACIÓN	74%	26%
16A JURIDICO	100%	0%

Atentamente,


 ALBERTO VIDAL DIAZ
 GERENTE


 JHANINA DIAZ VIDAL
 PLANEACION INSTITUCIONAL

**LA SUSCRITA JEFE DE PLANEACION DE LA ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, DE
VALENCIA-CORDOBA.**

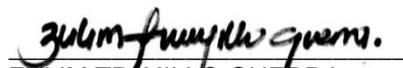
CERTIFICA:

Que el Plan Operativo Anualizado para la vigencia 2023, planeó 155 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 140 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 logre un alcance cercano 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 veintitrés (23) días del mes de enero de 2024.



JHANINA DÍAZ VIDAL
Jefe de planeación
ESE HSCJ



ZULIM TRUJILLO GUERRA
Jefe de Control Interno
ESE HSCJ