



PLAN OPERATIVO ANUALIZADO POA

ESE HOSPITAL
SAGRADO CORAZON DE JESÚS

VIGENCIA 2024





TABLA DE CONTENIDO

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

PRESENTACIÓN

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

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

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

Alberto Segundo Vidal Díaz

Gerente





INTRODUCCIÓN

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

El POA para la vigencia 2024 se proyectará mediante las acciones a desarrollar par el cumplimiento de metas, el cual tendrá como metodología de evaluación, un indicador que permitirá medir el nivel de cumplimiento del plan en cada dependencia y gestión de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús y la oficina de control interno será la encargada de realizar el seguimiento del mismo.

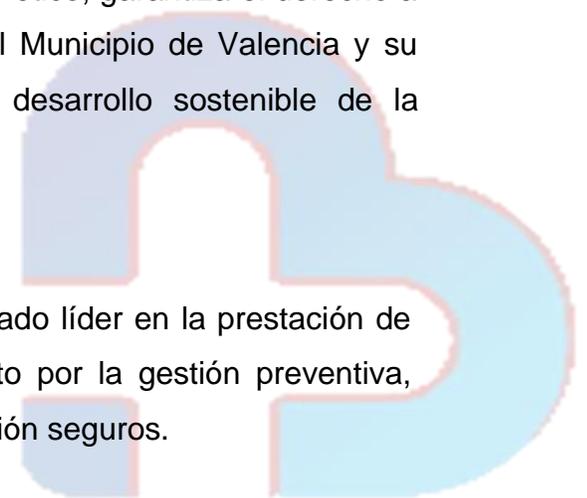
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

MISIÓN

Somos una empresa social del estado prestadora de servicios integrales de salud del primer nivel de complejidad, que mediante el enfoque diferencial de atención primaria en salud y un recurso humano competente y ético, garantiza el derecho a una adecuada y segura atención a la población del Municipio de Valencia y su área de influencia, procurando el bienestar y el desarrollo sostenible de la Institución.

VISIÓN

Seremos en el año 2030, la Empresa Social del Estado líder en la prestación de servicios de salud del alto Sinú, con reconocimiento por la gestión preventiva, aplicando estándares de calidad y procesos de atención seguros.



POLITICA DE GESTIÓN INTEGRAL

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

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

VALORES

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





<p>E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS Su salud, nuestra razón de ser</p>	ACCIONES POR PROCESOS POA VIGENCIA 2024	CODIGO	
		VERSION	

LINEA ESTRATÉGICA		META OPERACIONAL ANUAL	INDICADOR OPERACIONAL		
Modelos de gestión para optimizar procesos y resultados		90%	Efectividad de la acción		
PROCESO No.	ACCIONES	OBJETIVO ESTRATEGICO	META ESTRATEGICA	RESPONSABLE	
1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1. Elaborar plan anticorrupción y de atención al ciudadano	Garantizar la planificación organizacion al para prever escenarios futuros	Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2024	Gerente	
	2. Elaborar plan operativo anual				
	3. Realizar reuniones comité de gestión				
	4. Realizar seguimiento a la implementación de MIPG				
	5. Publicar en la página web, la información relacionada con los resultados y avances de la gestión Institucional				
	6. Diseñar la estructura, alcance y plan de trabajo de la estrategia rendición de cuentas				
	7. Realizar cargue de reporte de fecha de audiencia pública de rendición de cuentas en la página de la Superintendencia Nacional de Salud				
	8. Realizar audiencia pública participativa de rendición de cuentas				
	9. Realizar publicidad que trasmita a la población en general la importancia y la responsabilidad frente a la rendición de cuentas				
	10. Realizar informe de resultados de implementación de la estrategia de rendición de cuentas				
	11. Publicar en la página web el informe de resultados				
	12. Realizar informe de rendición de cuentas por vigencia, a la contraloría departamental.				
	13. publicar y mantener actualizado el cargue de información en las plataformas de SIA OBSERVA que le competen				
	14. Generar certificados de Bonos pensionales en la plataforma CETIL				
	1. Implementar acciones del pamec	Fortalecer la implementación del sistema de gestión para mejorar de	Garantizar el cumplimiento anual \geq 90% de las acciones establecidas	Coordinador de Calidad	
	2. Realizar auditoría de cumplimiento de las acciones del pamec				
	3. Realizar acompañamiento auditorías internas				
	4. Implementar Estrategias de racionalización de tramites registrados en el SUIT				



2. GESTIÓN DE CALIDAD	5. Realizar seguimiento a través de auditorías al funcionamiento de los comités	forma integral los resultados en materia de calidad y seguridad.	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%
	6. Tomar acciones correctivas en caso de no funcionamiento de los comités.			
	7. Socialización de la Política de seguridad del paciente actualizado			
	8. Seguimiento mensual de la tasa de incidencia de eventos adversos en las diferentes áreas de la ESE HSCJ			
	9. Realizar análisis y reporte mensual y trimestral de indicadores de calidad y seguridad de pacientes a los entes de control que los requieran			
	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			
	11. Consolidar y realizar seguimiento al Plan de Acción de la entidad			
	12. Elaborar de manera efectiva la información (SIHO)			
	13. Recibir auditorías externas, suministrar información requerida y reportar indicadores de planes de mejoramiento a entes de control y a la gerencia.			
3. GESTIÓN DEL SIAU	1. Actualizar aplicativo PQRSDf e incluir indicador de Efectividad en las respuestas a las PQRSF y satisfacción de las respuestas	Fortalecer la implementación del sistema de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente	Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación anualmente	Coordinador SIAU
	2. Implementar mecanismo de registro, medición y evaluación de la eficacia de las respuesta de las PQRSDf			
	3. Realizar análisis mensual de indicadores del SIAU, PQRSDf y reportar mensualmente a calidad y control interno			
	4. Atender en forma personalizada a los usuarios, garantizando la oportuna canalización y resolución de las peticiones.	Brindar a los usuarios una atención equitativa e integral, orientada al	Garantizar el cumplimiento de los indicadores de calidad y seguridad del paciente, aplicables a la ESE >= 80%	
	5. Hacer uso de los formatos de registro de peticiones (quejas, sugerencias, reclamos), como instrumento básico para la operación y mejoramiento de los procesos.			



	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 servicios y nuevas concepciones en la relación paciente – prestador.	restablecimiento de su condición de salud en un ambiente adecuado, cómodo y seguro.		
4. GESTIÓN ASISTENCIAL	1. Oportunidad en la asignación de citas	Fortalecer la implementación del sistema de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente	Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación anualmente	Coordinador Médico
	2. Seguimiento al cumplimiento de las agendas de citas médicas			
	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			
	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 Hospitalización, contemplando la participación de médicos y enfermeras de cada área.			
	5. Socialización de GPC a todo el personal asistencial y aporte de evidencias.			
	6. Aplicar medición de adherencia a las GPC por parte del personal asistencial y aportar evidencias.			
	7. Garantizar la prestación de los servicios de salud habilitados en los puestos de salud de la ESE.			
	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.			
	9. Capacitar al personal asistencial, sobre protocolos, reportes y fichas de eventos de interés en salud pública.			
	10. Realizar búsqueda activa de eventos adversos e incidentes relacionados con las actividades realizadas en los servicios asistenciales.			
	11. Verificar el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos de urgencias, hospitalización, consulta externa y sal de partos.			

5. GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO	1. Revisión y ajuste de los manuales, procesos y procedimientos de imágenes diagnósticas.	Fortalecer la implementación del sistema de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente	Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación anualmente	Coordinador de Laboratorio clínico y Técnico de imágenes diagnósticas
	2. Socializar protocolos del laboratorio clínico			
	3. Realizar búsqueda activa de eventos adversos e incidentes relacionados con las actividades realizadas en el servicio.			
	4. Verificar el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo a los equipos de Laboratorio Clínico.			
	5. Revisión y ajuste de los manuales, procesos y procedimientos de imágenes diagnósticas.			
	6. Adelantar gestiones para que los equipos que emiten radiaciones ionizantes de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, cuenten con licencia de funcionamiento.			
	7. Verificar el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo a los equipos de imágenes diagnósticas.			
6. GESTIÓN DOCUMENTAL	1. Actualizar política de gestión documental	Garantizar la planificación organización al para prever escenarios futuros	Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2024	Coordinador de archivo
	2. Implementar tablas de retención documental			
	3. Socializar manejo de tablas de TRD a jefes de proceso			
	4. Actualizar procedimientos del proceso			
7. GESTIÓN AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	1. Actualizar PGIRASA	Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente	Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2024 Fortalecer la implementar la gestión ambiental de la ESE de acuerdo al decreto 351 de 2014	Coordinador SG-SST
	2. Socializar PGIRASA a la organización y al comité de gestión y desempeño institucional			
	3. Hacer seguimiento a la dotación de elementos, insumos y herramientas de trabajo requeridos para el cumplimiento del PGIRASA y reportar los consolidados a los actores del caso			
	4. Diseño e implementación de herramientas de capacitación y sensibilización a los trabajadores y usuarios del Hospital			
	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			
	6. Gestionar manejo integrado de plagas y vectores insertando medidas físicas, químicas y mecánicas			
	7. Control de vertimientos y de medidas de manejo de los recursos agua y energía			
	8. Gestión de residuos no convencionales o especiales producidos en el Hospital			



	<ol style="list-style-type: none"> 9. Seguir en el proceso de implementación del SGSST 10. Mostrar avance de la implementación del SGSST 11. Revisión y ajuste de los manuales, procesos y procedimientos del SG-SST 			
8. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualizar Historia laboral electrónica y física de cada funcionario de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús 2. Actualizar para la vigencia 2024, la Declaración de bienes y raíces de los funcionarios de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús 3. Caracterizar las áreas de talento humano (prepensión, cabeza de familia, limitaciones físicas) actualizadas en mecanismo digital 4. Realizar Evaluación de periodo de prueba a los servidores nuevos de carrera administrativa 5. Garantizar Información confiable y oportuna sobre indicadores claves como rotación de personal, movilidad del personal, ausentismo, prepensionados, carga de trabajo por ejemplo y por dependencia, personal afrodescendencia y LGTB actualizados 6. Actualizar Sistema de evaluación de desempeño y de acuerdos de gestión adoptados mediante acto administrativo 7. Realizar Actividades de capacitación y jornadas de reflexión institucional relacionadas con el día del servidor público ejecutadas 8. Actualizar Programa de estado joven en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús adaptado 9. Implementar Programa horarios flexibles en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús implementados 10. Realizar Mediciones periódicas de clima laboral en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús y estrategia de intervención incorporados 11. Implementar y socializar Programa de reconocimiento de la trayectoria laboral y agradecimiento por el servicio prestado a las personas que se desvinculan. 12. Implementar Plan estratégico de talento humano 13. Implementar Plan institucional de capacitación 	<p>Fortalecer las competencias del recurso humano para garantizar los resultados institucionales</p>	<p>Capacitar en un 90% al personal de la ESE en temas relacionados con sus procesos</p> <p>Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2024</p>	<p>Profesional Universitario</p>

	<p>14. Diseñar e implementar Plan de bienestar e incentivos teniendo en cuenta las diferentes necesidades del equipo de trabajo.</p> <p>15. Fomentar los mecanismos de sensibilización, inducción, Reinducción y afianzamiento de los contenidos del código integral mediante su implementación y evaluar sus resultados</p> <p>16. Actualizar el manual de funciones ajustado a las normas vigentes</p> <p>17. Implementar de código de integridad en la ESE Hospital sagrado corazón de Jesús de manera participativa con todos los servidores</p> <p>18. Gestionar el 100% de la información del SIGEP</p>			
9. CONTROL INTERNO	1. Levantar planes de auditoría	Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente	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	Jefe de Control Interno
	2. Implementar programa y plan de auditoría			
	3. Diligenciar autodiagnóstico de MIPG			
	4. Levantar plan estratégico de MIPG			
	5. Fortalecer el control social garantizando a los entes de control, el acceso a información de manera oportuna y eficiente.			
	6. Presentar informes a los entes de control			
	7. Cargar informes en la página web			
	8. Monitoreo y revisión de las acciones del mapa de riesgos de corrupción e integral.			
	9. Verificar que el sistema de Control Interno esté formalmente establecido (planear, dirigir y organizar el Sistema de Control Interno)	Garantizar la planificación organización al para prever escenarios futuros	Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación anualmente	
	1. Actualizar matriz de identificación geográfica de equipos en la institución	Fortalecer la implementación de	Aumentar el cumplimiento de estándares	Almacenista
	2. Enviar la solicitud de pedidos realizadas a cada uno de los proveedores establecidos.			

10. GESTIÓN DE COMPRAS Y SUMINISTROS	3. Presentar los informes de ley en la fecha oportuna de acuerdo con la normatividad vigente	sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente	de acreditación anualmente	
	4. Realizar la evaluación a los proveedores de bienes para verificar tiempos de entrega, calidad de los productos entregados y capacidad de respuesta.		Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2024	
	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.			
	6. Administrar la bodega de almacenamiento de activos fijos (clasificar los activos fijos de acuerdo a su uso y vida útil y custodiarlos)	Garantizar la planificación organizacion al para prever escenarios futuros	Disminuir los costos operacionales en un 10%	
	7. Generar y revisar informe relacionado con depreciación, adquisición, traslado y baja de activos, para posteriormente conciliar con el módulo de contabilidad.		Mantener calificación con riesgo fiscal y financiero bajo	
	8. Revisión y ajuste de los manuales y procedimientos del proceso de compras y suministros.			
	9. Levantar procedimientos del proceso de compras			
11. GESTIÓN DE P Y M	1. Desallorar un plan anual de capacitación continua para el personal de enfermería sobre los protocolos y humanización en salud.	Fortalecer la atención primaria en salud familiar y comunitaria, para mejorar las condiciones de salud de la población	Implementar un modelo de atención integral con enfoque de salud familiar en un 80%	Jefe de PyM
	2. Programar reuniones mensuales en los diferentes servicios y levantar plan de mejoramiento.			
	3. Realizar seguimiento a las metas de P y M			
	4. Revisión y ajuste de los manuales, guías y procedimientos del proceso			
	5. Socialización de GPC y protocolos de PyM y salud pública a todo el personal de enfermería y aportar evidencias.	Maximizar la eficiencia operacional para garantizar la sostenibilidad financiera	Cumplir con las estimaciones de PyM en un 80%	
	6. Aplicar medición de adherencia a las GPC por parte del personal de enfermería y aportar evidencias.			
	1. Realizar el proyecto de presupuesto de la Institución y presentarlo a las instancias pertinentes			
	2. Verificar la existencia de Disponibilidad Presupuestal para la adquisición de bienes o servicios, previa autorización del Subgerente administrativo y financiero			



12. GESTIÓN PRESUPUESTAL Y CONTABLE	3. Elaborar la resolución de traslado presupuestal	Maximizar la eficiencia operacional para garantizar la sostenibilidad financiera	Disminuir los costos operacionales en un 10%	Jefe de presupuesto y Contador
	4. Entregar informe presupuestal Anual			
	5. Elaborar y reportar de manera efectiva la información (SIHO)			
	6. Presentar información solicitada por los entes de control dentro de los términos estipulados.			
	7. Recepción de las cuentas de servicios administrativos y asistenciales			
	8. Verificación de los soportes de las cuentas			
	9. Causación en el software de los compromisos adquiridos por la ESE, de las cuentas de servicios administrativos y asistenciales, y su respectiva Obligación.			
	10. Depuración de las cuentas por pagar de la ESE			
	11. Elaboración de Informes para entes de control y los solicitados por subdirección administrativa y Gerencia.			
	CONTABILIDAD			
	12. Registro de los recaudos de la entidad			
	13. Elaboración de cheques a proveedores y servicios.			
	14. Realizar los arqueos diarios de caja y registrar los movimientos en el software institucional			
	15. Identificación de los diferentes pagos efectuados por las entidades que tienen vínculo contractual con la ESE			
	16. Realizar trimestralmente la conciliación de las partidas incorporadas entre el área presupuestal y financiera			
	17. 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 financiera de la entidad.			
	18. Monitorear la aplicación de la resolución 414 de 2014 e informar a la administración sobre alguna anomalía al respecto.			
	19. Actualizar el plan de cuentas cuando la contaduría general de la nación efectuó cambios por eliminación, incorporación o modificación de algunas de ellas.			
	20. Generar los estados financieros de la ESE acorde a lo normalizado por la contaduría general de la nación y demás entes rectores.			



	<ol style="list-style-type: none"> 21. Presentación oportuna de informes trimestrales sobre el estado de la actividad económica y demás componentes de los estados financieros. 22. Elaborar y presentar trimestral y anualmente a los usuarios internos y externos (contaduría general de la nación, supersalud, minsalud y contraloría), los informes que sean requeridos al área de la contabilidad. 23. Elaborar y presentar de forma oportuna los informes de ley y toda la información requerida por los entes de control y áreas internas de la E.S.E. 			
<p style="text-align: center;">13. FACTURACION</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Radicación electrónica y físicas de las facturas emitidas por facturación y que sea entregada al área de cartera en el periodo correspondiente. 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 3. Registrar todas las objeciones recibidas en el área de gestión de glosas , al sistema de SALUD PLUS y DEVOLUCIONES EN FORMATO EXCEL; de las que son objeto las facturación radicada. 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. 5. Realizar capacitaciones al personal para fortalecer el proceso, en coordinación con calidad y talento humano. 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. 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 8. Presentar informes mensuales de la gestión sobre el estado de cartera y glosas a la gerencia. 9. Reportar todos los informes de Ley oportunamente de acuerdo a lo establecido en la norma respectiva. 	<p>Maximizar la eficiencia operacional para garantizar la sostenibilidad financiera</p>	<p>Disminuir los costos operacionales en un 10%</p> <p>Recuperar la cartera en un 60% anualmente</p> <p>Disminuir las glosas en un 60%</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 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. 11. Apoyar la presentación de los informes de promoción y mantenimiento (resolución 202). 			
14. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	1. 1. Caracterizar proceso de gestión de la información y publicidad.	Fortalecer la implementación de sistemas de gestión para mejorar de forma integral los resultados en materia de calidad, seguridad y medio ambiente	Implementar un modelo de atención integral con enfoque de salud familiar en un 80%	Ingeniero de Sistemas
	2. 2. Levantar procedimientos del proceso			
	3. 3. Identificar los activos de seguridad digital por cada proceso y sus dueños, así mismo establecer una descripción de ellos			
	4. 4. Realizar proceso de clasificación de los activos por grupos (Información, Software, Hardware, Aplicativo)			
	5. 5. Realizar proceso de clasificación de los activos por grupos (Información, Software, Hardware, Aplicativo)			
	6. 6. Elaborar plan de seguridad y privacidad de la información			
15. JURIDICA	1. Responder oportunamente los derechos de petición radicados en esta dependencia según ley 1755 de 2015.	Garantizar la planificación organización al para prever escenarios futuros	Aumentar el cumplimiento de estándares de acreditación anualmente	Asesor Jurídico
	2. Contestar las demandas en contra el hospital en los términos 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 devolución de los títulos o terminaciones de procesos.			
	3. Proyectar los conceptos con soporte jurídico actualizado			
	4. Registrar y actualizar sentencias y procesos judiciales en curso, que afectan los estados financieros de la entidad.			
	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			
	6. Presentación en tiempo de los informes de ley a que haya lugar			
			Implementar en un 90% el modelo integrado de planeación y gestión MIPG para la vigencia 2024	

	7. publicar y mantener actualizado el cargue de información en las plataformas de SIA OBSERVA - SECOP- SIHO			
	8. Mantener de manera organizada la información del área			
	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.			

En concreto podemos determinar que el Plan Operativo para la vigencia 2024 está conformado por los anteriores apartados, para alcanzar los objetivos o fines establecidos, como también, las estrategias a seguir, los programas que se pueden emplear, las acciones inmediatas que se pueden llevar a cabo, los recursos necesarios para cometer las mismas, la fechas de seguimiento y también quién se encargará de ejercer como responsable. Todo esto, se llevará a cabo utilizando como herramienta el aplicativo institucional de Plan Operativo Anualizado POA, de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, del municipio de Valencia, Córdoba.

FECHA DE SEGUIMIENTO	APROBACIÓN PLAN
Marzo 31 de 2024	Gerente: 
Junio 30 de 2024	
Septiembre 30 de 2024	
EVALUACION FINAL	
Diciembre 30 de 2024	

