

ACUERDO 02
(1 de marzo de 2021)

“Por medio del cual se aprueba el Plan Operativo Anual - POA y el Plan Operativo Anual de Inversiones - POAI de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, vigencia 2021”

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez de Bello, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias y

CONSIDERANDO:

1. Que dentro de los instrumentos dirigidos a dar cumplimiento a la política económica pública se encuentran el Plan Nacional de Desarrollo previsto en el artículo 339 constitucional, conformado por una parte general, contentiva de los propósitos y objetivos generales, las metas y prioridades de la acción pública, las estrategias y orientaciones presupuestales y por una parte especial, integrada por los planes de inversión de las entidades públicas, con los presupuestos anuales de los principales programas, los proyectos de inversión y la especificación de los recursos requeridos para su ejecución.
2. Que la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo consagrada en la ley 152 de 1994, en su artículo 26 estipuló el deber de cada uno de los organismos públicos, de preparar su respectivo plan de acción o plan operativo y con fundamento en los principios de autonomía, ordenación de competencias, prioridad del gasto público social, continuidad, participación, sustentabilidad ambiental, desarrollo armónico de las regiones, planeación, eficiencia, viabilidad y coherencia.
3. Que en virtud de lo dispuesto en el artículo 48 de la ley 190 de 1995, les corresponde a las entidades públicas, incluidas las Empresas Sociales del Estado, fijar los objetivos a cumplir durante el año siguiente, para el cabal desarrollo de sus funciones, así como los planes que incluyan los recursos presupuestales necesarios y las estrategias para el logro de los objetivos.
4. Que a su vez la ley 152 de julio 15 de 1994, por la cual se establecen las normas sobre la elaboración, conformación y ejecución del presupuesto de las Empresas Sociales del Estado, establece que dentro de los principios presupuestales está la de Planificación que significa que el presupuesto deberá guardar concordancia con los contenidos del Plan Nacional de Desarrollo, Plan de Inversiones, Plan Financiero y Plan Operativo Anual de Inversiones.
5. Que por medio del Acuerdo 04 de 2020, la Junta Directiva de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, aprobó el Plan de Gestión gerencial, para la vigencia 2020-2023, el cual en su área de Gestión de Dirección y Gerencia incluye el indicador número 3 relacionado con el POA.

6. Que por medio del Acuerdo 06 del 4 de noviembre de 2020, la Junta Directiva de la ESE Hospital Marco Fidel Suárez, aprobó el Plan de Desarrollo Unidos por la EFICIENCIA Y LA CALIDAD" 2020-2023 de la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez.
7. Que, en consecuencia, se

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Plan Operativo Anual POA y el Plan Operativo Anual de Inversiones POAI de la Empresa Social del Estado Hospital Marco Fidel Suárez para la vigencia 2021, los cuales hacen parte integral del presente acuerdo.

ARTÍCULO SEGUNDO: El presente acuerdo rige a partir de su aprobación por parte de la Junta Directiva.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bello, el 1 de marzo de 2021.


NATALIA VELÁSQUEZ OSORIO
Presidenta


ALEXANDER ZULUAGA ZULUAGA
Secretario

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021

LÍNEA ESTRATÉGICA No 1: LIDERAZGO, PLANEACIÓN Y ESTRATEGIA

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO	ACTIVIDADES	INDICADOR	FORMULACION INDICADOR	META	FRECUENCIA	EVIDENCIA	FECHA INICIO/FECHA FINAL	PROCESO	RESPONSABLE	RECURSOS	
1. Asegurar la sostenibilidad económica a través del fortalecimiento del ciclo económico, y la diversificación en la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, enmarcados en la calidad y en la satisfacción de los grupos de interés	Planeación y direccionamiento estratégico	Cumplimiento trimestral de seguimiento a las actividades el plan de desarrollo	Índice de cumplimiento de las actividades del plan de desarrollo	(Número de actividades verificadas según Plan de Desarrollo / Número total de Actividades planeadas por trimestre del Plan de desarrollo) *	>75%	Trimestral	Cronograma de las actividades del plan de desarrollo	Enero 2021/ Diciembre 2021	Planeación Institucional	Asesor de planeación	\$ 1,720,722,061	
		Generar Informe de seguimiento al Plan de desarrollo	Informe de seguimiento al Plan de desarrollo	1 informe de seguimiento al Plan de desarrollo	1	Trimestral	1 Informe con resultados del seguimiento al Plan de Desarrollo	Enero 2021/ Diciembre 2021	Planeación Institucional			
		Cumplimiento trimestral de seguimiento a las actividades Del Plan de Gestión (Resolución 408)	Índice cumplimiento de las actividades del Plan de Gestión	(Número de actividades verificadas según Plan de Gestión / Número total de Actividades planeadas por trimestre del Plan de Gestión)*100	>75%	Trimestral	Cronograma de las actividades del Plan de Gestión	Enero 2021/ Diciembre 2021	Planeación Institucional	Asesor de planeación		
		Generar Informe de seguimiento al Plan de Gestión	Informe de seguimiento al Plan de Gestión	1 Informe con resultados del seguimiento al Plan de Gestión	1	Trimestral	1 Informe con resultados del seguimiento al Plan de Gestión	Enero 2021/ Diciembre 2021	Planeación Institucional			
		Cumplimiento trimestral de seguimiento a las actividades del POA	Índice cumplimiento de actividades del POA	(Número de actividades verificadas del POA 2021 / Número total de Actividades planeadas por trimestre del POA 2021)*100	>75%	Trimestral	1 Informe con resultados del seguimiento al POA 2021	Enero 2021/ Diciembre 2021	Planeación Institucional	Asesor de planeación		
		Generar Informe de seguimiento al POA	Informe del seguimiento al POA	1 Informe con resultados del seguimiento al POA	1	Trimestral	1 Informe con resultados del seguimiento al POA	Enero 2021/ Diciembre 2021	Planeación Institucional			
	3. Lograr la excelencia operativa a través de la gestión sistemática de los procesos institucionales con énfasis en el recurso humano y la logística de apoyo	Modelo Integral de Contratación	Monitoreo de adherencia al modelo	Índice de adherencia al modelo integral de contratación	(Número de contratos y compras que cumplen con lo estipulado en el Modelo Integral de Contratación / Número total de contratos y compras aprobados por el comité de contratación) *	100%	Mensual	* Modelo para la realización de estudios previos * Modelo Integral de contratación aprobado * Modelo de supervisión de contratos aprobado * Informes, reportes, de seguimiento a la adherencia al modelo de supervisión * Indicador Índice de Adherencia al Modelo integral	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestión Jurídica		Gestión Jurídica de la contratación
			Creación y aplicación de minutas contractuales que aseguren el cumplimiento de políticas y estándares de contratación pública									
			Creación del modelo de supervisión de contratos									
			Monitoreo de adherencia al modelo de supervisión									
Control de gestión	Monitoreo a planes de mejora generales y de auditorías	Índice de cumplimiento de los procesos de control	(Número total de actividades realizadas de los procesos que implican control/Total de actividades planeadas al mes *	>80%	Mensual	* Cronograma de las actividades * Actas, informes, correos, archivo con seguimiento actividades	Enero 2021/ Diciembre 2021	Evaluación y control interno	Asesor de control interno			
	Seguimiento a indicadores del Plan de gestión del Gerente											
	Seguimiento al POA											
	Seguimiento a la Adherencia MIPG (Modelo Integrado de Gestión)											
Seguridad Jurídica	Dar respuesta oportuna a todas las acciones legales	Índice de respuesta de las acciones Legales	Número de requerimientos contestados dentro del término legal / Total de requerimientos recibidos) *100	100%	Mensual	Informe de la contestación de los requerimientos con fecha de recibido y fecha de respuesta	Enero 2021/ Diciembre 2021	Jurídico	Líder Jurídico			

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021

Ambiente Control interno	Liderar y acompañar la implementación del modelo estándar de control interno y auditoría	1 Documento de modelo estándar de control interno y auditoría	Número de estándares cumplidos / Total de estándares a cumplir * 100	85%	Anual	1 Documento de modelo estándar de control interno y auditoría aprobado	Enero 2021/ Diciembre 2021	Evaluación y control interno	Asesor de control interno
--------------------------	--	---	--	-----	-------	--	----------------------------	------------------------------	---------------------------

LÍNEA ESTRATÉGICA No 2: SOSTENIBILIDAD ECONOMICA

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO	ACTIVIDADES	INDICADOR	FORMULACION INDICADOR	META	FRECUENCIA	EVIDENCIA	FECHA INICIO/FECHA FINAL	PROCESO	RESPONSABLE	RECURSOS
	Gestión del presupuesto	Preparación del proyecto de presupuesto para la siguiente vigencia Presentar el proyecto de presupuesto al CODFIS para su aprobación y radicarlo antes del 31 de octubre Presentar proyecto de presupuesto desagregado a la junta directiva antes del 01 de febrero Realizar las modificaciones, adiciones y traslados presupuestales que requiera el presupuesto según normatividad Realizar seguimiento mensual a la ejecución presupuestal y al plan de adquisición de bienes y servicios informando periódicamente al nivel directivo para la toma de decisiones oportunas Presentar informe de ejecución presupuestal en comité gerencial Realizar conciliación del informe de ejecución mensual con el área de contabilidad, facturación, pagos y costos Presentar informe presupuestal en cumplimiento al Decreto 2193 de 2004, por medio de la plataforma SIHO HOSPITALES del Ministerio de Salud y Protección Social	Cumplimiento de actividades de gestión de presupuesto	(Número de actividades ejecutadas / Número total de actividades planeadas) *100	100%	Trimestral	* 1 proyecto de presupuesto * Soporte de radicación del proyecto de presupuesto al CODFIS antes del 31 de octubre de 2021 * 1 proyecto de presupuesto desagregado y evidencia de entrega a la Junta Directiva * 1 Documento con presupuesto actualizado, entregado y aprobado * 1 Cronograma de las actividades Gestión del presupuesto * Informe de ejecución presupuestal y acciones para garantizar cumplimiento, Soporte de entrega a la Secretaría De Salud de Antioquia (Área de presupuesto) * Relación de CDP (Certificado de disponibilidad Presupuestal) y Registros Presupuestales * Informe de ejecución presupuestal * Actas, correo, soportes de presentación del informe * Actas de reuniones y conciliación realizadas con el área de contabilidad, facturación, pagos y costos * Informe presupuestal en cumplimiento al Decreto 2193 * Soporte de entrega Informe presupuestal en la plataforma	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestión Administrativa y Financiera	Gestión del Presupuesto	
		Validar la evolución del Gasto por UVR (Unidad de Valor Relativo producida)	Evolución del Gasto por UVR (Unidad de Valor Relativo producida)	(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / número de UVR producidas en la vigencia) *	<0,90	Anual	Reporte de SIHO vigencia anterior y vigencia actual	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestión Administrativa y Financiera	Gestión contable	

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021

Gestión contable y rendición de informes	Generar reporte del resultado Equilibrio presupuestal con recaudo (>=0)	Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de la evaluación (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	>=0	Anual	Ficha técnica de la página WEB del SIHO del ministerio de la protección social.	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestión Administrativa y Financiera	Gestión contable
	Generar información para el sistema contable a través de los mecanismos dispuestos	Cumplimiento de actividades de la gestión Contable y rendición de informes	(Número de actividades ejecutadas / Número total de actividades planeadas) *100	100%	Mensual	* Cronograma de las actividades de gestión contable y rendición de informes * Cronograma de informes de acuerdo con los requerimientos de los órganos de control * Reporte financiero y contable enviado con soporte de envío a Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera y Junta Directiva * Soporte de envío de la información financiera y contable a los órganos de control extrainstitucional:	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestión Administrativa y Financiera	Gestión contable
	Gestionar (ordenar, clasificar y registrar) la información en la aplicación informática Dinámica Gerencia.Net								
	Elaborar cronograma de informes de acuerdo con los requerimientos de los órganos de vigilancia y control								
Elaborar y enviar información financiera y contable a la Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera y Junta Directiva									
	Enviar información financiera y contable a los órganos de control extrainstitucional: Contraloría General de Antioquia, Contaduría General de la Nación, Ministerio de Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, DIAN, Secretaría de Hacienda Departamental	Oportunidad en la entrega del reporte de información circular única	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	100%	Anual	Contraloría General de Antioquia, Contaduría General de la Nación, Ministerio de Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, DIAN, Secretaría de Hacienda Departamental	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestión administrativa y financiera	Gestión contable
Gestión de costos	Identificar los costos y gastos en que incurre la entidad por centros de costos administrativos y asistenciales	Margen Operacional por centro de costos	(Ingresos facturados por centros de costos / Costos y gastos por centros de costos) *100	>0%	Trimestral	Resultado del margen bruto y operacional por centro de costos en caso de no cumplir soporte de seguimientos y acciones realizadas para mejorar	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestión administrativa y financiera	Gestión de Costos
	Identificar las variaciones, participación, margen bruto, margen operacional, punto de equilibrio, en cada una de las unidades de negocio	Índice de categorización del Riesgo PGIR (M)	Superávit o déficit operacional total / ingresos operaciones totales	M(entre >00.00 y - 0,10)	Trimestral	*Resultado de la evaluación de la categorización del riesgo en caso de no cumplir soporte de seguimientos *Reporte y evidencias de acciones realizadas para mejorar en caso de incumplimiento			

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021

	<p>Gestionar la disminución de glosas</p>	<p>Porcentaje de disminución de glosas aceptadas</p>	<p>(Valor total glosas aceptadas / Total facturación)*100</p>	<p>1%</p>	<p>Anual</p>	<p>*Informe de Conciliación de los pagos con glosas no aceptadas * Indicador mensual con porcentaje de disminución de glosas *Plan de acción para mejorar el porcentaje de glosas</p>			
Gestión de compras	<p>Adquirir los bienes y servicios que la empresa necesita, garantizando el abastecimiento de las cantidades requeridas en términos de tiempo calidad y precio</p>	<p>Cumplimiento de actividades de gestión de compras</p>	<p>(Número de actividades ejecutadas / Número total de actividades planeadas) *100</p>	<p>100%</p>	<p>Trimestral</p>	<p>* Cronograma de las actividades gestión de compras * Reporte con análisis de cantidades requeridas para garantizar abastecimiento * Reporte de bienes adquiridos * Actas comité de contratación (Incluidas las compras) * Programación aprobada de medicamentos y dispositivos, material y reactivos biomédicos, materiales e insumos de oficina, equipos de cómputo, telecomunicaciones a comprar * Reporte de medicamentos y dispositivos, material y reactivos biomédicos, materiales e insumos de oficina, equipos de cómputo, telecomunicaciones comprados</p>	<p>Enero 2021/ Diciembre 2021</p>	<p>Gestión administrativa y financiera</p>	<p>Gestión de compras, bienes y servicios</p>
	<p>Realizar comité de contratación y de compras</p>								
<p>Programar y hacer efectiva la compra de medicamentos y dispositivos médicos</p>									
<p>Programar y hacer efectiva la compra de material y reactivos de laboratorio clínico</p>									
<p>Programar y hacer efectiva la compra de equipos biomédicos</p>									
<p>Programar y hacer efectiva la compra de materiales e insumos de oficina</p>									
<p>Programar y hacer efectiva la compra de equipos de cómputo y telecomunicaciones</p>									
	<p>Realizar seguimiento al indicador de compras según Resolución 408</p>	<p>Proporción medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos por compras conjuntas o compras a través de mecanismos electrónicos</p>	<p>Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos conjuntos o electrónicos / Valor total de adquirentes de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico</p>	<p>90%</p>	<p>Trimestral</p>	<p>*Indicador de compras y su respectivo análisis</p>			
Gestión de inventarios y activos fijos	<p>Actualizar inventarios institucionales</p>	<p>Cumplimiento de realización de inventarios institucionales</p>	<p>(Número de actividades ejecutadas / Número total de actividades planeadas) *100</p>	<p>100%</p>	<p>Trimestral</p>	<p>*1 Cronograma de las actividades gestión de inventarios y activos fijos * Informe de actualización de inventarios * Documento con la definición de mecanismos para la protección de los activos * Reporte de inventario anual y</p>	<p>Enero 2021/ Diciembre 2021</p>	<p>Gestión de recursos físicos e infraestructura</p>	<p>Gestión de administración de activos fijos</p>
	<p>Definir y aplicar mecanismos para la protección de los activos</p>								
	<p>Realizar inventario anual y selectivo</p>								
	<p>Definir la baja de activos y su aprovechamiento</p>								

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021

Gestión de pasivos	Realizar seguimiento a indicadores de liquidez, y de endeudamiento, que permita evidenciar la magnitud de la deuda con proveedores, funcionarios y otros	Cumplimiento de actividades de gestión de pasivos	(Número de actividades ejecutadas / Número total de actividades planeadas) *100	100%	Mensual	* Cronograma de las actividades gestión de pasivos * Indicadores de Liquidez y endeudamiento y su respectivo análisis * Reporte de priorización de pagos según PGIR * Soporte de entrega al SIHO de la información financiera * Indicador porcentaje de saneamiento de pasivos según PGIR	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestión Administrativa y Financiera	Gestión Contable
	Priorización del pago de estos partiendo de los lineamientos planteados en la metodología PGIR, la cual establece las categorías de priorización y destinación de los recursos financieros								
	Presentar oportunamente al Sistema de Información Hospitalario (SIHO) información financiera, permitiendo realizar seguimiento a la propuesta de pago de pasivos								
	Lograr el pago del 100% de los pasivos dentro de lo contemplado en las vigencias del PGIR								
	Cero deudas mayores a 30 días a personal de planta y contratistas al cierre de cada vigencia								
Rediseño y estructuración del plan de gestión integral de residuos y su correcta aplicación	Porcentaje de cumplimiento de construcción de sistema de gestión ambiental	(Número de actividades ejecutadas para la construcción del Sistema de gestión ambiental en el período /	100%	Mensual	* Cronograma de las actividades Construcción de Sistema de Gestión ambiental * Programa de gestión integral de residuos elaborado, aprobado e implementado * Informe con análisis del indicador de destinación para desactivación de alta eficiencia IDD * Informe con análisis del indicador de destinación para aprovechamiento de Residuos Biodegradables * Informe con análisis del	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestión Sostenible	Líder Gestión ambiental	
Crear campañas que generen en los colaboradores una cultura ecológica que promueva una consciencia racional en el uso de los recursos									
Implementar estrategias para generar hábito de reciclaje y separación en la fuente									
Velar por el cumplimiento de la normatividad legal vigente en materia de gestión ambiental									
Rediseño programa de gestión integral de residuos Responsabilidad social									

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021

empresarial	Gestión ambiental	Implementar estrategias que permitan el mejoramiento continuo y la mitigación de los impactos relevantes al medio ambiente Desarrollar el componente arbóreo del hospital como importante área verde del municipio de Bello Desarrollar e implementar como proceso que evidencie los aportes institucionales a la sociedad y al medio ambiente Realizar autoevaluación cada seis meses	sección ambiental	Número total de actividades planeadas en el período) *			Informe con análisis del indicador de destinación para incineración de residuos * Informe con análisis del indicador de relleno sanitario IDRS * Plan de Anual de Capacitación elaborado y adoptado mediante resolución * Soportes de campañas realizadas * Actas de capacitaciones y sensibilizaciones realizadas				
-------------	-------------------	---	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

LÍNEA ESTRATÉGICA No 3: INNOVACION, DESARROLLO E INVESTIGACION

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO	ACTIVIDADES	INDICADOR	FORMULACION INDICADOR	META	FRECUENCIA	EVIDENCIA	FECHA INICIO/FECHA FINAL	PROCESO	RESPONSABLE	RECURSOS
2. Desarrollar nuevas modalidades de atención y de contratación que respondan a las necesidades del mercado y que permitan mejorar el acceso y la integralidad de los servicios de salud, maximizando el impacto en la comunidad. 3. Lograr la excelencia operativa a través de la gestión sistemática de los procesos institucionales con énfasis en el recurso humano y la logística de apoyo	Plan Estratégico de Sistemas	Creación y documentación de un plan estratégico de sistemas	Porcentaje de implementación del plan estratégico de sistemas	Total actividades realizadas / Total actividades planeadas) * 100	>80% por cada año	Mensual	Documento elaborado y aprobado del plan estratégico de sistemas Reportes de la Gestión de hardware y equipos Reporte de Gestión de seguridad y almacenamiento de información	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestión de tecnología e información	Gestión de tecnología e información	\$ 1,630,430,987
		Gestión periódica de hardware y equipos									
		Gestión de software									
	Gestión de seguridad y almacenamiento de información										
Proceso de gestión de la tecnología y equipos biomédicos	Documentación del proceso de gestión de tecnología y equipos biomédicos Actividades de planeación y sustentación de necesidades Actividades de selección, adquisición e instalación de tecnología	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de gestión de la tecnología y equipos biomédicos	Total actividades ejecutadas / Total actividades planeadas) * 100	>70%	Mensual	* Documento con proceso de la gestión de la tecnología y equipos biomédicos, aprobado	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestión del recurso físico e infraestructura	Gestión de equipos biomédicos y redes de soporte asistencial		
										Actividades de mantenimiento preventivo	Porcentaje cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos biomédicos
	Actividades de mantenimiento correctivo	Porcentaje de realización mantenimientos correctivos reportados de equipos biomédicos	Número de mantenimientos correctivos realizados equipos biomédicos / Número de mantenimientos correctivos programados equipos biomédicos*100	>=85%	Mensual	*Informe de mantenimientos correctivos realizados a los equipos biomédicos *Informe con analisis de porcentaje de mantenimientos correctivos reportados que fueron diagnosticados en equipos biomédicos					

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021

Plan de mantenimiento hospitalario	Ejecución del plan de mantenimiento	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de mantenimiento hospitalario	Total actividades ejecutadas / Total actividades planeadas) * 100	>70%	Trimestral	*Informe de mantenimiento a la infraestructura hospitalaria *Informe con analisis del mantenimiento a la infraestructura hospitalaria	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestión del recurso físico e infraestructura	Gestión de mantenimiento e infraestructura hospitalaria
Expansión Hospitalario	Proyecto modalidad telemedicina	Índice de cumplimiento de acciones para desarrollar modalidad de Telemedicina	Total actividades realizadas / Total actividades planeadas) * 100	>70% por cada año	Trimestral	1 Documento elaborado y aprobado con la implementación de Telemedicina	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestión holística de la calidad	Líder proyectos en Salud
	Proyecto de remodelación y mejora de infraestructura actual	Porcentaje de cumplimiento de acciones del proyecto de ampliación y modernización de la ESE HMFS	Total actividades realizadas / Total actividades planeadas) * 100	>70% por cada año	Trimestral	1 Documento elaborado y aprobado con proyecto de remodelación y mejora de infraestructura		Gestión del recurso físico e infraestructura	Gestión de mantenimiento e infraestructura hospitalaria

LÍNEA ESTRATÉGICA No.4: GESTION DE LAS PERSONAS

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO	ACTIVIDADES	INDICADOR	FORMULACION INDICADOR	META	FRECUENCIA	EVIDENCIA	FECHA INICIO/FECHA FINAL	PROCESO	RESPONSABLE	RECURSOS
	Actualización proceso de gestión de las personas	Revisión y actualización del proceso gestión de las personas	Índice de cumplimiento de construcción del proceso de gestión de las personas	(Número de actividades ejecutadas según el período / Número total de actividades planeadas en el período) *	>80%	Anual	1 proceso de gestión de las personas actualizado y aprobado por Gerencia Actas, listados, informes, reporte, correos	Enero 2021/Diciembre 2021	Gestión de las personas	Administración del talento humano	
		Socialización del proceso estandarizado de gestión de las personas									
		Monitoreo indicadores del proceso y su respectivo reporte									
Plan anual de capacitación apoyado en tecnología (Tics)		Aplicación, tabulación y análisis de la encuesta de detección de necesidades de capacitación difundida por cada una de las diferentes áreas de manera física y/o virtual diligenciada por empleados de los diferentes niveles jerárquicos	Cumplimiento en la elaboración del plan de capacitación anual	1 plan de capacitación anual	1	Anual	1. Formato encuesta realizada a empleados. Documento con tabulación y resultados del análisis realizado 2. Plan de Anual de Capacitación elaborado y adoptado mediante resolución	Enero 2021/Diciembre 2021	Gestión de las personas	Administración del talento humano	
		Priorización de las necesidades de capacitación de acuerdo con la planeación y lineamientos impartidos para la vigencia. Es importante anotar que la priorización se realiza con las necesidades de capacitación primarias y que tengan mayor cobertura, es decir preferiblemente transversales									
		Ejecutar el plan de formación y capacitación									

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021

	<p>Coordinar y ejecutar programas de beneficencia que mejoren la calidad de vida laboral y de cambio de los Pre-Pensionados</p> <p>Realizar actividades que vayan en busca de mejorar la calidad de vida de los servidores públicos y de acuerdo con las necesidades detectadas en cada área</p> <p>Fortalecer la cultura del reconocimiento, la solidaridad y el trabajo en equipo, contribuyendo al cumplimiento de la misión institucional</p> <p>Reconocer la excelencia en el desempeño, estimulando el compromiso de los empleados con el logro de las metas personales e institucionales, propiciando mayores niveles de desarrollo de las competencias</p> <p>Exaltación por antigüedad en el servicio según resolución 038-2020</p> <p>Exaltación mejor funcionario por competencias y productividad</p>	Actividades de bienestar	100			Mejorar el clima laboral * Actas, listados, informes y fotografías de las actividades realizadas, entregadas mediante informe	2021	personas	humano
Mejora del clima laboral	<p>Actualizar la medición del clima laboral de conformidad con la normatividad vigente</p> <p>Definir un plan para la evaluación de aspectos a mejorar en el clima laboral de la institución.</p>								
Salud y seguridad en el Trabajo	Elaborar un plan de trabajo anual	Porcentaje de cumplimiento en la elaboración de un plan de trabajo anual de SST	1 Plan de trabajo SST elaborado	1	Anual				
	Elaborar una matriz de requisitos legales	Cumplimiento en la elaboración de la matriz de requisitos legales	1 matriz de requisitos elaborada	1	Anual	* Plan de Anual de SST elaborado y adoptado mediante resolución			
	Matriz de elementos de protección personal y registro de entrega	Cumplimiento en la elaboración de la matriz de elementos de protección	1 matriz de elementos de protección elaborada	1	Anual	* Matriz de requisitos legales elaborada			
	Inducción y reinducción en Salud y Seguridad en el trabajo	Porcentaje de cumplimiento en Inducción y Reinducción en Salud y Seguridad en el trabajo	(Total personas capacitadas / Total personas a capacitar) * 100	100%	Mensual	* Matriz de elementos de protección elaborada * plan de acción con riesgos y gestión de los mismos	Enero 2021/Diciembre 2021	Gestión de las personas	Administración del talento humano
	Identificación de los peligros y la valoración, evaluación y gestión de los riesgos	Cumplimiento en la identificación y gestión de los riesgos	1 plan de acción con riesgos y gestión de los mismos	1	Anual	* Indicador y análisis de Incidencia de enfermedad laboral * Reporte de accidentes			

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021

	Investigación y elaboración de reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	Cumplimiento en la investigación y reportes de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	(Total actividades realizadas / Total actividades planeadas) * 100	100%	Mensual	laborales de funcionarios * Indicador de Proporción de Accidentes de trabajo mortales				
	Gestión del COPASST	Porcentaje de cumplimiento en la gestión del COPASST	(Total actividades realizadas / Total actividades planeadas) * 100	100%	Anual	* Actas, listados, informes y fotografías de las actividades realizadas, entregadas mediante informe				
	Actividades relacionadas con el Plan Hospitalario de emergencias	Porcentaje de cumplimiento en las actividades del plan Hospitalario de emergencias	(Total actividades realizadas / Total actividades planeadas) * 100	100%	Anual					
Carrera Administrativa	Aplicación de la Evaluación de desempeño al 100% de los empleados de carrera Administrativa	Porcentaje de cumplimiento Evaluaciones de desempeño de los empleados de carrera administrativa	Total evaluaciones realizadas / Total personal empleados carrera administrativa) * 100	100%	Anual	Actas, listados, informes y fotografías de las actividades realizadas, entregadas mediante informe	Enero 2021/Diciembre 2021	Gestión de las personas	Administración del talento humano	

LÍNEA ESTRATÉGICA No.5: CUMPLIMIENTO DE NUESTRA MISION

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO	ACTIVIDADES	INDICADOR	FORMULACION INDICADOR	META	FRECUENCIA DE MEDICION	EVIDENCIA	FECHA INICIO/FECHA FINAL	PROCESO	RESPONSABLE	RECURSOS
2. Desarrollar nuevas modalidades de atención y de contratación que respondan a las necesidades del mercado y que permitan mejorar el acceso y la integralidad de los servicios de salud, maximizando el impacto en la comunidad.	Establecer y aplicar el modelo de atención	Apertura nuevos servicios	Índice de cumplimiento del cronograma de apertura de servicios y modalidades de atención	Número de actividades ejecutadas según cronograma de apertura de servicios y modalidades de atención / Número total de actividades planeadas para el período *100	>70%	Demanda	Documento con modelo de servicio, informes con cantidad servicios prestados	Enero 2021/Diciembre 2021	Gestión holística de la calidad	Líder proyectos en Salud	\$ 57,377,705,839
4. Adoptar políticas que recorran, valoren y refuercen a las características y diversidad étnica, condición		Seguimiento del número de servicios prestados a través de estrategia de monitoreo continuo en matriz de sistemas de información y producción	Porcentaje de servicios asistenciales prestados en la ESE según matriz de proyección	(Número de servicios asistenciales prestados / Número de servicios proyectados mes *	>70%	Mensual	* Reporte de seguimiento en matriz de sistemas de información, correos * Actas comité		Líder de sistemas de información para la calidad en salud	Líder de sistemas de información para la calidad en salud	

LÍNEA ESTRATÉGICA No.6: COMUNICACIÓN CON PROPOSITO

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO	ACTIVIDADES	INDICADOR	FORMULACION INDICADOR	META	FRECUENCIA DE MEDICION	EVIDENCIA	FECHA INICIO/FECHA FINAL	PROCESO	RESPONSABLE	RECURSOS
	Consolidar la comunicación organizacional como eje Transversal que permita el flujo de la información hacia nuestros stakeholders	Intervenir los procesos de la cadena de valor con algún grado de madurez digital	Índice del nivel de madurez digital. Comunicación y experiencia de Stakeholders	(Número de procesos de la cadena de valor intervenidos con algún grado de transformación digital / Número total de procesos del Mapa Institucional) *	1	Anual	Reportes indicador, correos e informes	Enero 2021 a Diciembre 2021	Gerencia y estrategia	Gestión de la cultura y las comunicaciones	
	Gestión de la	Diseñar e implementar el plan estratégico de comunicaciones	Plan estratégico de plan estratégico de comunicaciones	1 Plan estratégico de plan estratégico de comunicaciones	1	Anual	Plan estratégico de plan estratégico de comunicaciones. Aprobado	Enero 2021 a	Gerencia y	Gestión de la	
		Posicionar la identidad corporativa como referente prestación de servicios de salud de segundo y tercer nivel de complejidad	Índice de cumplimiento de las actividades del plan estratégico de comunicaciones	(Total actividades realizadas / Total actividades planeadas en el período) *	100%	Trimestral	Reporte de actividades programadas para posicionar la identidad corporativa				

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021

5. Consolidar la comunicación organizacional como eje transversal que permita el flujo de la información hacia nuestros stakeholders garantizando el posicionamiento de marca, de nuestra cultura, imagen y reputación institucional que se traduzca en la preferencia de nuestra institución en el mercado.	comunicación corporativa	Realizar campañas de información, educación y comunicación que permitan la interiorización de la cultura de la salud tanto en el cliente interno como externo	Índice de cumplimiento de campañas de información, educación y comunicación	(Total campañas realizadas en el periodo / Total campañas planeadas en el periodo) *	4	Trimestral	Reportes, evidencia campañas realizadas, fotografías de las actividades, correos de difusión	Enero 2021 a Diciembre 2021	Gerencia y estrategia	cultura y las comunicaciones	\$ 324,117,439
		Gestionar las crisis reputacionales (manual de crisis)	Implementación manual de crisis	1 Manual de Crisis reputacional	1	Anual	Manual de Crisis reputacional				
	Transformación digital	Seguimiento a la implementación de la Ley de transparencia y Acceso a la información (Ley 1712 de 2014)	Porcentaje de cumplimiento en la implementación de la Ley de Transparencia	(Total actividades realizadas / Total actividades planeadas) * 100	100%	Trimestral	Reporte indicador de cumplimiento, correo	Enero 2021 a Diciembre 2021	Gerencia y estrategia	Gestión de la cultura y las comunicaciones	
		Fortalecimiento de canales de comunicación internos y externos logrando mayor eficiencia en la información	Porcentaje de cumplimiento en el fortalecimiento de los canales de comunicación	(Total actividades realizadas / Total actividades planeadas) * 100	100%	Trimestral	Listados, informes, correos de difusión, actas de recibido.				
		Establecer un autodiagnóstico y plan de trabajo para el desarrollo e implementación de la política de Gobierno Digital (Índice de desempeño Gobierno digital)	Porcentaje de cumplimiento en la implementación de la política de Gobierno Digital	(Número de actividades realizadas / Número total de actividades planeadas) *	100%	Anual	* Plan de trabajo para el desarrollo e implementación de la política de Gobierno Digital * Reporte del autodiagnóstico * Reportes, indicadores * Correos e informes				
		Generar un impacto cualitativo y cuantitativo de mayor alcance en los públicos de interés de la institución aumentando el alcance en social media, web y otras herramientas de interacción									
Diseñar e implementar la estrategia de Marketing Digital	Porcentaje de cumplimiento en la implementación de las estrategias de Marketing digital	(Total actividades implementadas / Total actividades planeadas) * 100	100%	Mensual	* Plan de las estrategias de Marketing digital * Actas, listados, informes y fotografías de las actividades realizadas, entregadas mediante informe						

LÍNEA ESTRATÉGICA No.7: EXPERIENCIA HUMANIZADA EN SALUD

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO	ACTIVIDADES	INDICADOR	FORMULACION INDICADOR	META	FRECUENCIA DE MEDICION	EVIDENCIA	FECHA INICIO/FECHA FINAL	PROCESO	RESPONSABLE	RECURSOS
4. Adoptar políticas que reconozcan, valoren y respondan a las características de diversidad étnica, condición migratoria y población priorizada, a través de una	Implementación Modelo de Atención Humanizado	Actualización, socialización y adherencia al modelo de atención Humanizada	Índice de cumplimiento del cronograma de implementación del modelo de atención humanizada	(Número de actividades ejecutadas según cronograma de cumplimiento de implementación de Modelo de Atención Humanizado / número total de actividades planeadas del Modelo de Atención Humanizado) *100	80%	Mensual	Listados, informes, correos de difusión, actas de recibido, Asistencia a Capacitaciones, Reporte con total de colaboradores capacitados	Enero 2021 a Diciembre 2021	Gestión holística de la calidad	Líder gestión holística de la calidad	\$ 470,989,759
		Capacitación del personal en Competencias para la prestación del servicio									
	Experiencia del Usuario	Educación en salud como programa de impacto en la población	Proporción de satisfacción global de los usuarios de la ESE	Número de usuarios que respondieron "Muy buena o buena" a la pregunta: ¿Cómo	95%	Mensual	* Informe con resultados de encuesta de satisfacción * Informe con Análisis de causas	Enero 2021 a Diciembre 2021	Gestión holística de la calidad	Líder experiencia del usuario	

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021

experiencia humanizada durante el proceso de atención en salud	Programa siempre contigo	Documentación, socialización e implementación de programa Siempre Contigo	Porcentaje de cumplimiento implementación de programa Siempre Contigo	(Total actividades ejecutadas / Total actividades planeadas para el periodo) *	>=90%	Trimestral	* Documento con programa Siempre Contigo * Informe de las actividades realizadas * Correos masivos, actas, asistencias capacitación, fotografías	Enero 2021 a Diciembre 2021	Gestión holística de la calidad	Líder gestión holística de la calidad
--	--------------------------	---	---	--	-------	------------	--	-----------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

LÍNEA ESTRATÉGICA No.8: GESTIÓN HOLÍSTICA DE LA CALIDAD

OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROYECTO	ACTIVIDADES	INDICADOR	FORMULACION INDICADOR	META	FRECUENCIA DE MEDICION	EVIDENCIA	FECHA INICIO/FECHA FINAL	PROCESO	RESPONSABLE	RECURSOS
Gestión Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC)		Elaborar el cronograma de gestión y cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	Índice de cumplimiento del cronograma del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad	Número de actividades ejecutadas según cronograma de cumplimiento de Sistema Obligatorio de la Calidad (SOCS) / Número total de actividades planeadas para el periodo) *	100%	Mensual	* Cronograma de cumplimiento de las actividades del Sistema de Gestión de Calidad, elaborado e implementado * Documento con la transversalización de las políticas institucionales elaborado y aprobado * Plan de acción elaborado y aprobado para reducción de brechas	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestion Holística de la Calidad	Líder gestion Holística de la Calidad	
		Documentar la transversalización de las políticas institucionales en los procesos									
		Reducción de brechas de acuerdo de acuerdo con resultados de medición de adherencia a guías y documentación básicos									
Implementación de un sistema de Gestión de Calidad		Integrar los elementos que lo componen, orientadas en una forma de trabajar en procesos con una política para alcanzar los objetivos de calidad del servicio, integrando áreas estratégicas, misionales y de apoyo	Índice de implementación del Sistema de Gestión de Calidad	(Número de actividades ejecutadas según cronograma de implementación de sistema de gestión de calidad / Número total de actividades planeadas para el periodo) *	100%	Mensual	* Plan Anual de Gestión Integral para la Calidad y adoptado mediante resolución	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestion Holística de la Calidad	Líder gestion Holística de la Calidad	
		Elaborar el plan de auditoría interna vigencia 2021	1 Plan de auditoría elaborado y aprobado	1	Trimestral	1 documento con plan de auditoría aprobado y adoptado	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestion Holística de la Calidad	Líder gestion Holística de la Calidad		
		Porcentaje de ejecución del Plan de Auditoría Interna	No. de actividades ejecutadas del plan/Total actividades del plan de auditorías*100	>=90%	Anual	Informes de auditorías realizadas	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestion Holística de la Calidad	Líder gestion Holística de la Calidad		
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior		Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Mejoramiento continuo de la calidad entidad no acreditada	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada /Promedio de la calificación de la auto evaluación en la vigencia anterior)	>1,20%	Trimestral	* Reportes con analisis y resultados de autoevaluación Vigencia Evaluada y Vigencia anterior * Resolución PAME * Autoevaluación para acreditación	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestion Holística de la Calidad	Líder gestion Holística de la Calidad	
		Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud	Efectividad de la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la salud	(Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/ Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC) *100	>=90%	Anual	Plan de Acción PAMEC y soporte de las acciones de mejoramiento	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestion Holística de la Calidad	Líder gestion Holística de la Calidad	

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021

3. Lograr la excelencia operativa a través de la gestión sistemática de los procesos institucionales con énfasis en el recurso humano y la logística de apoyo

Gestión y seguimiento a indicadores del Plan de Gestión 2020-2023

Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación	100%	Anual	* Reporte de información en cumplimiento de la Circular Única entregado mensualmente (Financiero, Contabilidad y Sistema de información) * Soporte de entrega de información en cumplimiento de la Circular Única	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestion Holística de la Calidad	Líder gestion Holística de la Calidad
Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	(Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adaptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia /Total Historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia) *	>=90%	Mensual	* Informe con análisis de los resultados de la evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida * Soporte de entrega del informe (correo, acta) * Mensual Soporte de evaluación de adherencia a la guía y plan de mejoramiento	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestion Holística de la Calidad	Líder gestion Holística de la Calidad
Oportunidad en la realización de Apendicectomía	Oportunidad en la realización de apendicectomía	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicectomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico /Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación) *100	>=90%	Anual	* Informe al comité historias clínicas * Informe gráfico que muestra la tendencia de la morbilidad por apendicectomía * Informe de auditoría mensual y plan de mejoramiento	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestion Holística de la Calidad	Líder gestion Holística de la Calidad
Número de pacientes pediátricos con neumonía-bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Número de pacientes pediátricos con neumonía-bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación / Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación- Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior) *100	0	Mensual	* Informe de historias clínicas de pacientes que fallecieron y el respectivo diagnóstico * Informe gráfico que muestra la variación interanual * Informe de auditoría mensual y plan de mejoramiento	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestion Holística de la Calidad	Líder gestion Holística de la Calidad

\$ 679,266,809

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021

	Oportunidad en la atención específica de paciente con diagnóstico al egreso de infarto Agudo de Miocardio (IAM)	Oportunidad en la atención específica de paciente con diagnóstico al egreso de infarto Agudo de Miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para infarto agudo de miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de la evaluación/Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio en la vigencia objeto de la evaluación) *100	>=90%	Mensual	<ul style="list-style-type: none"> * Informe historias clínicas * Informe gráfico que muestra la tendencia de la mortalidad por infarto Agudo de Miocardio (IAM) * Informe de auditoría mensual y plan de mejoramiento 	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestion Holística de la Calidad	Líder gestion Holística de la Calidad
	Análisis de mortalidad intrahospitalaria	Análisis de mortalidad intrahospitalaria	Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisada en el comité respectivo objeto de la vigencia de evaluación /Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo objeto de la evaluación) *100	>=0,90%	Trimestral	<ul style="list-style-type: none"> * Informe historias clínicas * Informe gráfico que muestra la tendencia de la mortalidad intrahospitalaria * Informe de auditoría mensual y plan de mejoramiento * Actas de comité PAS (Comité por una atención segura) 	Enero 2021/ Diciembre 2021	Gestion Holística de la Calidad	Líder gestion Holística de la Calidad