



PLANES OPERATIVOS ANUALES

VIGENCIA 2014

Aprobados mediante Resolución No. 0034 del 31 de Enero de 2014

**PLAN OPERATIVO ANUAL
DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO**

VIGENCIA

2014

**PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

DESARROLLAR EL TALENTO HUMANO, MEDIANTE UN ENFOQUE PARTICIPATIVO QUE GARANTICE SU COMPETENCIA, COMPROMISO Y MOTIVACIÓN QUE ASEGUREN EL MEJORAMIENTO CONTINUO Y EL AUTOCONTROL SOPORTADO EN SISTEMAS DE INFORMACION.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2014	ACCIONES	PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLES		
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO	
LOGRAR UNA PARTICIPACION DEL 80% DEL TALENTO HUMANO EN LAS ETAPAS DE PLANEACION, EJECUCION, EVALUACION Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON SU DESARROLLO INTEGRAL COMO BASE PARA EL CRECIMIENTO DE LA ORGANIZACION.	Resultado igual o mayor al 80%	Medición del clima organizacional									
		1.1	Formular planes de acción para afrontar las debilidades detectadas	PLANEAR	Contar con un plan de acción para solucionar las debilidades detectadas.	Plan de acción formulado y avalado	Instrumentos de medición del Clima Organizacional	Enero	Marzo	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		1.2	Ejecutar de los procesos, programas o planes derivados del estudio de clima organizacional.	HACER	Garantizar la ejecución al 100% de los procesos, programas o planes derivados del estudio de clima organizacional.	(No. de planes o acciones ejecutadas/ No. de planes o acciones ejecutadas)*100	Informe de resultados	Marzo	Diciem	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		1.3	Evaluar los resultados de la ejecución de los planes generados (Evaluación con corte a Agosto)	VERIFICAR	Contar con una evaluación de ejecución de planes, que sirvan de herramienta para la toma de decisiones.	(No. de personas satisfechas/total del personal)*100	Formatos de evaluación	Septiem	Sept	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		1.4	Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones que se detecten en la evaluación.	ACTUAR	Garantizar una ejecución de acciones de mejora mínima del 90%	Análisis de desviaciones documentado. (No. acciones mejora ejecutadas/No. acciones mejora formuladas)*100	Planes formulados Actos administrativos	Septiem	Diciem	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		Formulación y ejecución de los planes de Bienestar Social e Incentivos									
		1.5	Formular el plan de bienestar vigencia 2014 de acuerdo al proceso establecido para tal fin y los requerimientos legales que lo enmarcan.	PLANEAR	Contar con un plan de bienestar vigencia 2014	Documento de definición y priorización de actividades del Plan de Bienestar vigencia 2014	Instrumentos de análisis de necesidades Plan formulado Actos administrativos	Enero	Marzo	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		1.6	Ejecutar las actividades, planes y programas derivados del estudio de necesidades y del plan formulado.	HACER	Cumplimiento del 90% en planes específicos formulados	(Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas)*100	Actas, registros, informes de ejecución,	Enero	Diciem	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		1.7	Evaluar los resultados de la ejecución de los planes generados (Evaluación con corte a Agosto)	VERIFICAR	Contar con informes de evaluación que permitan identificar oportunidades de mejora para la toma de decisiones.	(Número de participantes por actividad / No total de los funcionarios)*100 (Número de actividades ejecutadas / No de total de actividades programadas)*100	Autoevaluaciones, informes de seguimiento.	Septiem	Sept	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		1.8	Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones que se detecten en la evaluación.	ACTUAR	Garantizar el cumplimiento de las metas a través de acciones específicas.	(Acciones de mejora ejecutadas / acciones de mejora formuladas)*100	Análisis de desviaciones e identificación de causas.	Septiem	Diciem	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		Complementar el estudio de riesgo psicosocial y ejecutar las acciones que se deriven.									
		1.9	Formular actividades o estrategias tendientes a mitigar el riesgo psicosocial detectado a través del estudio.	PLANEAR	Contar con acciones concretas tendientes a mitigar el riesgo psicosocial	Documento de definición y priorización de actividades mitigar el riesgo psicosocial	Planes de mejora formulados.	Enero	Abril	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		1.10	Ejecutar las actividades, planes y programas derivados del estudio de necesidades y del plan formulado.	HACER	Cumplimiento del 90% en planes específicos formulados	(Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas)*100	Actas, informes de ejecución	Enero	Diciem	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		1.11	Evaluar los resultados de la ejecución de los planes generados (Evaluación con corte a Agosto)	VERIFICAR	Contar con informes de evaluación que permitan identificar oportunidades de mejora para la toma de decisiones.	(Número de actividades ejecutadas / No de total de actividades programadas)*100	Registros, informes	Septiem	Sept	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
1.12	Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones que se detecten en la evaluación.	ACTUAR	Garantizar el cumplimiento de las metas a través de acciones específicas.	(Acciones de mejora ejecutadas / acciones de mejora formuladas)*100	Análisis de desviaciones e identificación de causas.	Septiem	Diciem	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano			

**PLAN OPERATIVO ANUAL
DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO**

VIGENCIA

2014

**PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

DESARROLLAR EL TALENTO HUMANO, MEDIANTE UN ENFOQUE PARTICIPATIVO QUE GARANTICE SU COMPETENCIA, COMPROMISO Y MOTIVACIÓN QUE ASEGUREN EL MEJORAMIENTO CONTINUO Y EL AUTOCONTROL SOPORTADO EN SISTEMAS DE INFORMACION.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2014	ACCIONES	PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLES	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO

LOGRAR UNA PARTICIPACION DEL 80% DEL TALENTO HUMANO EN LAS ETAPAS DE PLANEACION, EJECUCION, EVALUACION Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON SU DESARROLLO INTEGRAL COMO BASE PARA EL CRECIMIENTO DE LA ORGANIZACION.	Resultado igual o mayor al 80%	Estudio Planta de Personal									
		1.13	Elaborar estudios técnicos de cargas laborales para modificar la planta de personal que se ajuste a las necesidades de la Empresa, con todos sus componentes (Reseña Histórica, Marco Legal, Entornos político, económico, social y tecnológico de la Empresa, Análisis financiero, Análisis Interno, Evaluación de funciones, perfiles y cargas de trabajo)	PLANEAR	Contar con un estudio fundamentado que permita la modificación de la planta de personal de Pasto Salud ESE	Cumplimiento: Estudio técnico de Cargas laborales	Estudio técnico de Cargas laborales	Enero	Junio	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		1.14	Proponer la modificación de la planta de personal con fundamento en los resultados del estudio técnico	HACER	Brindar alternativas de mejora en la planta de personal de la empresa.	Cumplimiento: Propuesta de modificación de planta de personal sustentada al equipo directivo y asesor	Actas, Actos administrativos, Resoluciones, comunicaciones oficiales.	Julio	Agosto	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
MEJORAR EN UN 20% LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO EN ESPECTOS ESPECIFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACION, HABILIDADES Y DESTREZAS.	Base con incremento del 10% o más	1.15	Establecer el manual específico de funciones y competencias laborales.	ACTUAR	Contar con un manual específico de funciones y competencias laborales, ajustado a la planta de personal.	Manual de Funciones formulado y aprobado mediante acto administrativo.	Comunicaciones oficiales, actas, actos administrativos, manual de funciones.	Julio	Octubre	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		2.1	Diseñar una metodología y las herramientas de evaluación de competencias con todos sus componentes: Calificación de educación, formación adicional, habilidades según decreto 2539 de 2005.	PLANEAR	Contar con una metodología apropiada para adelantar la evaluación de competencias del personal de la entidad.	Cumplimiento: Documento de metodología para evaluación de competencias formulado y aprobado.	Comunicaciones oficiales, actas, Documento de metodología para evaluación de competencias formulado y aprobado.	Enero	Marzo	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		2.2	Evaluar el desarrollo de las competencias del personal que labora o presta sus servicios en la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E., con base en la educación, formación, habilidades y experiencias apropiadas. Realizar la aplicación del instrumento y obtención de resultados por parte de los equipos evaluadores.	HACER / VERIFICAR	Realizar la aplicación del instrumento y obtención de resultados por parte de los equipos evaluadores.	Cobertura: (Número de personal evaluado / total personal vinculado)*100	Instrumentos de evaluación de competencias y desempeño del talento humano, infome consolidado de resultados.	Marzo	Mayo	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		2.3	Retroalimentar los resultados de evaluación de competencias con el personal de la entidad.	VERIFICAR	Mínimo el 80% del personal conoce los resultados de evaluación de competencias.	(Número de personas con retroalimentación / total personal evaluado)*100	Registros, actas, comunicaciones oficiales.	Mayo	Junio	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		2.4	Orientar la generación de planes y compromisos de mejoramiento. (Asesorar la aplicación de instrumentos legales de evaluación del desempeño)	ACTUAR	Contar con acciones específicas para mejorar el nivel de competencias.	Planes de mejoramiento enfocados a competencias	Planes formulados Actos administrativos	Junio	Julio	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		2.5	Recolección de resultados y consolidación de los mismos para análisis y establecimiento de consecuencias legales y derivación de derechos.	HACER	Contar con información oficial relacionada a la evaluación del desempeño para la toma de decisiones	Informe consolidado de resultados	Actos administrativos	Julio	Septiembre	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		2.6	Retroalimentar los resultados de evaluación de competencias con el personal de la entidad.	VERIFICAR	Mínimo el 80% del personal conoce los resultados de evaluación de competencias.	(Número de personas con retroalimentación / total personal evaluado)*100	Registros, actas, comunicaciones oficiales.	Septiembre	Diciembre	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
ALCANZAR UN CUMPLIMIENTO DEL 90% EN LOS PROCESOS DE	mayor al 90%	3.1	Formulación y ejecución del Plan Institucional de Capacitación, en el cual se incluyan los componentes de Inducción y Reinducción.	PLANEAR	Contar con un plan de capacitación formulado y aprobado.	Plan institucional de capacitación formulado y aprobado mediante acto administrativo	Documento de definición y priorización de necesidades de capacitación Plan institucional de capacitación formulado y aprobado.	Enero	Febrero	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		3.2	Ejecutar los programas y cronogramas establecidos en el Plan Institucional de Capacitación.	HACER	Garantizar una ejecución mínima del 90%	(Número de actividades ejecutadas y cumplidas / total de actividades programadas)*100	Informes de capacitación, registros, actas.	Enero	Diciembre	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	

**PLAN OPERATIVO ANUAL
DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO**

VIGENCIA

2014

**PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

DESARROLLAR EL TALENTO HUMANO, MEDIANTE UN ENFOQUE PARTICIPATIVO QUE GARANTICE SU COMPETENCIA, COMPROMISO Y MOTIVACIÓN QUE ASEGUREN EL MEJORAMIENTO CONTINUO Y EL AUTOCONTROL SOPORTADO EN SISTEMAS DE INFORMACION.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2014	ACCIONES	PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLES		
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO	
CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO QUE SE FORMULEN EN CADA UNA DE LAS VIGENCIAS.	Resultado igual o	3.3	Ejecución del proceso de inducción y reintroducción	HACER	Contar con procesos de inducción al 90% personal nuevo y reintroducción al 90% del personal de la empresa.	(Número de personas con inducción / Personal nuevo vinculado en el año)*100 (Número de personas con reintroducción / total personal vinculado en el año)*100	Actos administrativos	Enero	Diciem	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		3.4	Evaluación de las actividades de capacitación y formulación de acciones de mejora. (Evaluación con corte a Agosto)	VERIFICAR	Las capacitaciones impartidas al personal de la entidad cuentan con evaluaciones.	(Número de capacitaciones con informe de evaluación / Total de capacitaciones realizadas)	Informes de evaluación de capacitaciones, registros, formatos de evaluación diligenciados.	Enero	Diciem	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
LOGRAR UN 90% DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO, FRENTE A LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.	Resultado igual o mayor al 70%	4.1	Diseñar una metodología y las herramienta para medir niveles de satisfacción del personal frente a las políticas de Talento Humano de la Institución.	PLANEAR	Contar con una metodología apropiada para adelantar la medición del nivel de satisfacción del personal de la entidad.	Resultado: metodología diseñada, validada, aprobada y socializada o difundida	Metodología, formatos de evaluación, actas, registros, reuniones.	Febrero	Abril	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		4.2	Aplicación de la evaluación de niveles de satisfacción del personal, que permita medir los niveles de satisfacción del personal frente a las políticas institucionales de Talento Humano.	HACER	Aplicación de la evaluación de niveles de satisfacción del personal, mínimo al 80% del personal de la entidad.	Cobertura: Número de participantes / total personal vinculado Resultado: Informe del nivel de satisfacción del talento humano. Impacto: Nivel de satisfacción del talento humano	Formatos de evaluación, actas, registros.	Mayo	Junio	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		4.3	Identificar y analizar las desviaciones existentes entre el nivel actual de satisfacción del Talento Humano y el que se desea alcanzar.	VERIFICAR	Contar con información válida para la toma de decisiones.	Resultado: Análisis de desviaciones documentado	Análisis de desviaciones e identificación de causas.	Julio	Julio	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	
		4.4	Proponer, formular e implementar acciones de mejora frente a las desviaciones identificadas.	ACTUAR	Garantizar el cumplimiento de las metas a través de acciones específicas.	(Acciones de mejora ejecutadas / acciones de mejora formuladas)*100	Planes de mejora formulados, comunicaciones oficiales	Julio	Diciembre	Asesor - Coordinador Grupo de Trabajo de Talento Humano	

Formuló: DAVID JORGE E. CRUZ RIASCOS
Asesor Talento Humano

Revisó y Aprobó: BERNARDO OCAMPO MARTINEZ
Gerente

**PLAN OPERATIVO ANUAL
MEJORAMIENTO DE PROCESOS INTERNOS**

VIGENCIA

2014

**PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

MEJORAR CONTINUAMENTE LOS PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO, GERENCIA, ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL, Y DE APOYO ADMINISTRATIVO, ASUMIENDO CADA VEZ COMO LÍNEA BASE EL RESULTADO LA ÚLTIMA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2014	ACCIONES	PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLES		
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO	
ALCANZAR UNA CALIFICACION PROMEDIO DE 2,49 EN LOS DIFERENTES PAQUETES DE ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACION. (Objetivo específico articulado a procesos internos y a PAMEC)	Calificación de 1,73	1.1	HACER	Desplegar los procesos internos que se encuentran aprobados, de acuerdo a las competencias de desempeño, áreas y/o servicios.	Los procesos se despliegan mínimo al 80% del personal de la organización de acuerdo a las competencias, áreas y/o servicios.	Cumplimiento: (Personal con despliegue de procesos / Total personal por área o servicio) * 100	Registros de asistencia, actas, huellas de envío.	Enero	Marzo	Funcionarios Directivos, Asesores y Jefes de dependencias, líderes de proceso.	
		1.2	HACER	Ejecutar los procesos aprobados. En esta etapa se debe validar el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Acreditación con los procesos en operación ajustados e identificar y reportar las oportunidades de mejora. La ejecución se demostrará a través de diferentes metodologías y se consolidaran en un informe a cargo de los líderes de proceso. Actividad de ejecución permanente.	Los procesos aprobados en la organización se ejecutan y cuentan con reportes de oportunidades de mejora frente a necesidades y estándares de acreditación.	Cumplimiento: (Procesos con informes de ejecución y mejoramiento / Total de procesos aprobados)*100 Informe comparativo autoevaluación de estándares del sistema único de acreditación año 2013 - 2014	Registros, hojas de control o listas de chequeo, informes de líderes de procesos o jefes de áreas, oficinas o dependencias.	Enero	Diciembre	Funcionarios Directivos, Asesores y Jefes de dependencias, líderes de proceso.	
		1.3	VERIFICAR	Evaluar el conocimiento o comprensión de los procesos aprobados en la organización, de acuerdo a las competencias o áreas específicas.	Minimo el 80% del Talento Humano de la Empresa conoce o comprende los procesos institucionales para su operación (calificación de evaluación igual o superior a 4 con base a 5)	Talento Humano evaluado con calificación igual o superior a 4 con base a 5 / Total de Talento Humano Evaluado	Registros e informes de Evaluación	Marzo	Abril	Funcionarios Directivos, Asesores y Jefes de dependencias, líderes de proceso.	
		1.4	VERIFICAR	Realizar seguimiento a los resultados de los indicadores definidos para cada proceso, a través de la consolidación de datos reportada por responsables según fichas técnica. (Mínimo dos informes al año, teniendo en cuenta la periodicidad establecida)	Contar con resultados de indicadores de procesos que permitan identificar desviaciones. (Mínimo dos informes al año)	Cumplimiento: (Procesos con seguimiento a través de indicadores / Total de procesos aprobados) * 100 (número de indicadores con reportes de información / Total indicadores formulados) * 100	Registros, comunicaciones oficiales, consolidación de resultados de indicadores de procesos.	Enero	Diciembre	Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación.	Funcionarios Directivos, Asesores y Jefes de dependencias, líderes de proceso. (Responsables de reportar la información en la periodicidad definida en las fichas técnicas).
		1.5	ACTUAR	Mejorar los procesos internos de la organización de acuerdo a las necesidades identificadas por los dueños de los mismos, resultados de indicadores y en cumplimiento de los estándares de acreditación.	Los procesos de la organización se mejoran de acuerdo a las necesidades y a los estándares de acreditación.	Cumplimiento: (Número de procesos mejorados / Número de procesos con requerimientos de mejoramiento)*100	Actos administrativos, comunicaciones oficiales, fichas de proceso y procedimientos.	Enero	Diciembre	Jefe Oficina Asesora de Planeación Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación.	Funcionarios Directivos, Asesores y Jefes de dependencias, líderes de proceso.
		LOGRAR UNA EJECUCIÓN DEL 90% ANUAL RESPECTO A LAS ACCIONES DE MEJORA PRIORIZADAS PARA CADA VIGENCIA.	Resultado mayor o igual al 90%	2.1	PLANEAR	Analizar las oportunidades de mejora o desviaciones encontradas en los procesos de evaluación, identificar las causas que generan el desempeño no deseado (Análisis de causa raizal) y definir acciones orientadas a eliminar o minimizar las causas generadoras de las desviaciones y establecer los medios de verificación y seguimiento. Consolidar los planes de mejoramiento. (Formulación de plan de mejoramiento - PAMEC)	Contar con espacios de análisis y planeación documentados, de los cuales se soporte la toma de decisiones y la formulación de planes de mejoramiento	Análisis de desviaciones e identificación de causas. Planes de mejora formulados (PAMEC)	Análisis de desviaciones e identificación de causas. Planes de Mejora Formulados. Seguimiento a Planes de Mejoramiento	Enero	Diciembre
2.2	HACER			Desplegar al Talento Humano de la Empresa el documento oficial de mejoramiento que incluye las acciones a emprender en la vigencia para cerrar las brechas o desviaciones. (PAMEC)	El Talento Humano de la Empresa conoce las acciones de mejora documentadas (PAMEC)	(Talento humano al que se ha desplegado las acciones de mejora documentadas/Total Talento Humano de la Empresa)*100	Soportes de despliegue - listas de asistencia	Febrero	Marzo	Profesional Especializado Calidad	Responsables de procesos
2.3	HACER			Ejecutar las acciones definidas en el Plan de Mejoramiento en los términos previstos. (La ejecución se mide a través del seguimiento).	Ejecución mayor o igual al 90% de las acciones de mejora formuladas	(Acciones de mejora ejecutadas/Acciones de mejora formuladas)*100	Soportes que se generen en la implementación de las acciones de mejora - Seguimiento	Febrero	Diciembre	Profesional Especializado Calidad	Responsables de procesos - Responsables de ejecutar las acciones
2.4	VERIFICAR			Realizar seguimiento a la ejecución del Plan de Mejoramiento y evaluar la eficacia de las acciones implementadas a través de los medios e indicadores establecidos.	La entidad genera espacios de análisis para identificar la efectividad de las acciones implementadas, generar informe de resultados y toma de decisiones	(Acciones de mejora ejecutadas / Acciones de mejora formuladas)*100 (Acciones de mejora eficaces / Acciones de mejora formuladas)*100	Resultados de indicadores - Análisis de eficiencia de las acciones de mejora, informes de seguimiento.	Febrero	Marzo	Profesional Especializado Calidad	Responsables de procesos - Responsables de ejecutar las acciones

**PLAN OPERATIVO ANUAL
MEJORAMIENTO DE PROCESOS INTERNOS**

VIGENCIA

2014

**PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

MEJORAR CONTINUAMENTE LOS PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO, GERENCIA, ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL, Y DE APOYO ADMINISTRATIVO, ASUMIENDO CADA VEZ COMO LÍNEA BASE EL RESULTADO LA ÚLTIMA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2014	ACCIONES		PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLES	
								INC	FIN	LIDER	EQUIPO
	2.5	Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. (Iniciar nuevamente el ciclo de mejoramiento)		ACTUAR	Ejecución de al menos el 90% de las acciones de mejora formuladas	RESULTADO (Acciones de mejora ejecutadas / Acciones de mejora formuladas)*100	Soportes que se generen en la implementación de las acciones de mejora - Seguimiento	Febrero	Diciembre	Profesional Especializado Calidad	Responsables de procesos - Responsables de ejecutar las acciones
LOGRAR UN 90% DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES DE CADA VIGENCIA.	Cumplimiento del 90%	3.1	Formular los Planes Operativos Anuales para la vigencia 2014, de conformidad con las metodologías definidas. Gestionar su aprobación mediante acto administrativo y adelantar la publicación en página web institucional (Ley 1474 de 2011. Art 74).	PLANEAR	La entidad cuenta con planes operativos aprobados para ejecución durante la vigencia.	Cumplimiento: Planes operativos aprobados mediante acto administrativo y publicados en los términos del art 74 de la Ley 1474 de 2011.	Acto administrativo de aprobación de POA, fichas de POA firmadas, Reporte de publicación en página web hasta el 31 de Enero de 2014.	Enero	Enero	Gerente Jefe Oficina Asesora de Planeación	Funcionarios Directivos, Asesores y Jefes de dependencias.
		3.2	Ejecutar los planes operativos anuales 2014 de conformidad con las acciones y plazos previstos.	HACER	Alcanzar un cumplimiento de ejecución de POA mínimo del 90%	Cumplimiento: (Número de actividades cumplidas / Total actividades programadas)*100.	Evidencias de ejecución conforme a lo formulado en POA para cada actividad. Informes de ejecución de POA	Enero	Diciembre	Responsables de ejecución de POA de acuerdo a lo descrito en cada una de las actividades. Funcionarios Directivos, Asesores y Jefes de dependencias.	
		3.3	Realizar seguimiento a la ejecución de Planes Operativos vigencia 2014 aplicando metodologías definidas. Consolidar informe de seguimiento y resultados, para presentar ante Gerencia.	VERIFICAR	Contar con un informe de seguimiento que permita identificar el nivel de cumplimiento de los POA.	Cumplimiento: Informe de seguimiento consolidado presentado a Gerencia.	Informe de seguimiento consolidado, reporte o comunicación de presentación ante Gerencia.	Junio	Julio	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Responsables de ejecución de POA de acuerdo a lo descrito en cada una de las actividades.
		3.4	Analizar las desviaciones encontradas en la ejecución de POA y definir acciones de mejora enfocadas al cumplimiento de las metas.	ACTUAR	Acciones de mejoramiento definidas a fin de garantizar el cumplimiento de las metas	Cumplimiento: Documento de acciones de mejora para ejecución de POA	Actas, registros, comunicaciones oficiales.	Julio	Agosto	Gerente Jefe Oficina Asesora de Planeación	Funcionarios Directivos, Asesores y Jefes de dependencias.
LOGRAR UN DESARROLLO DEL 80% EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE APALANQUEN LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES	Resultado mayor o igual al 70%	4.1	Realizar seguimiento a la implementación del sistema de información, de acuerdo con los mecanismos y procesos definidos. Presentar informe consolidado de seguimiento para análisis	HACER	Contar con información con la cual sea posible tomar decisiones para mejorar el sistema de información	Seguimiento - autocontrol documentado	Actas, registros, informe de seguimiento	Enero	Enero	Consolidación: jefe oficina asesora de comunicaciones y sistemas	Equipo directivo y asesor
		4.2	Identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados, así como las causas.	VERIFICAR	Contar con un análisis de desviaciones que facilite la identificación de causas y la toma de decisiones para mejorar	Análisis de desviaciones documentado	actas, registros, análisis de desviaciones e identificación de causas.	Febrero	Febrero	Equipo directivo y asesor	
		4.3	Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.	ACTUAR	Mejorar el sistema de información a través de acciones específicas cumplimiento del 90% en planes y acciones de mejora definidos.	Acciones de mejora ejecutadas / Acciones de mejora formuladas	Plan de mejoramiento o acciones de mejora formalizadas y con seguimiento.	Febrero	Mayo	Equipo directivo y asesor (seguimiento-autocontrol) seguimiento: oficina de control interno	
		4.4	Identificar las necesidades en cuanto a infraestructura de equipos informáticos y aplicaciones de software requeridas para el funcionamiento adecuado del sistema de información de la empresa	PLANEAR	Necesidades de equipos informáticos y aplicaciones de software identificadas y consolidadas en proyectos de renovación informática.	Documento consolidado de necesidades de equipos informáticos y aplicaciones de software	Actas, registros, documento consolidado de necesidades de equipos informáticos y aplicaciones de software	Marzo	Abril	Consolidación: jefe oficina asesora de comunicaciones y sistemas	equipo directivo y asesor
		4.5	Formular proyectos de renovación informática. Someterlos a revisión y aprobación ante los entes correspondientes.	PLANEAR	Proyectos de renovación informática aprobados y viabilizados.	Proyectos de renovación informática aprobados y viabilizados	Actas, registros, documentos de proyectos de renovación informática.	Mayo	Junio	Consolidación: jefe oficina asesora de comunicaciones y sistemas	Equipo Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
		4.6	Ejecutar los proyectos de renovación informática	HACER	Ejecución y cumplimiento de proyectos de renovación informática.	Resultado: actividades ejecutadas /actividades planeadas por cada proyecto	Informes de ejecución (actas de avance, seguimiento, supervisión) de los proyectos	Julio	Octubre	Consolidación: jefe oficina asesora de comunicaciones y sistemas	Equipo Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas
		4.7	Evaluar el cumplimiento de la ejecución de los proyectos de renovación informática, e identificar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y esperados	VERIFICAR	Contar con la evaluación y análisis de desviaciones que facilite la identificación de causas y la toma de decisiones para mejorar.	Resultado: análisis de desviaciones y evaluación documentado.	Actas, registros	Noviembre	Noviembre	Consolidación: jefe oficina asesora de comunicaciones y sistemas	Equipo Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas

**PLAN OPERATIVO ANUAL
MEJORAMIENTO DE PROCESOS INTERNOS**

VIGENCIA

2014

**PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

MEJORAR CONTINUAMENTE LOS PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO, GERENCIA, ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL, Y DE APOYO ADMINISTRATIVO, ASUMIENDO CADA VEZ COMO LÍNEA BASE EL RESULTADO LA ÚLTIMA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2014	ACCIONES	PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLES	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
		4.8 Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.	ACTUAR	Garantizar el cumplimiento de proyectos de renovación informática por medio de acciones específicas cumplimiento del 90% en acciones de mejora definidos	Resultado: acciones de mejora ejecutadas / acciones de mejora formuladas	Planes de mejoramiento formulados, seguimiento a planes de mejoramiento	Diciembre	Diciembre	Equipo directivo y asesor (seguimiento-autocontrol) seguimiento: oficina de control interno	
GARANTIZAR QUE EL 80% DE LAS COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y DE DISPOSITIVOS MÉDICOS SE REALICEN POR MECANISMOS ELECTRÓNICOS. (La etapa de planeación se desarrolla a través de la formulación del Plan Anual de Adquisiciones)	Resultado mayor o igual al 80%	5.1 Adelantar los procesos internos de contratación u otros que permitan contar con la plataforma electrónica para las adquisiciones de Pasto Salud ESE.	HACER	Contar con la plataforma que permita las adquisiciones electrónicas de Pasto Salud ESE.	Resultado: Plataforma electrónica disponible para uso de la entidad (Contrato de servicios u otro)	Contrato o documento que autoriza a Pasto Salud ESE el uso de la plataforma electrónica.	Enero	Enero	Gerente Profesional Universitario Suministros	
		5.2 Ejecutar los procesos de compras de medicamentos y de insumos médico quirúrgicos a través de mecanismos electrónicos. Recoger los datos para la construcción de indicadores que permitan medir los procesos.	HACER	Realizar compras electrónicas mínimo del 80% del total de las compras, para medicamentos e insumos médico quirúrgicos. Contar con datos e información del proceso	Resultado: (Valor de adquisiciones por mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones) *100	Reportes de ejecución de compras, informes, comunicaciones oficiales.	Enero	Diciembre	Profesional Universitario Suministros	
		5.3 Adelantar el seguimiento a la ejecución de las compras a través de mecanismos electrónicos y consolidar los informes periódicos (Semestral y Anual consolidado). Presentar resultados a Gerencia.	VERIFICAR	Contar con informes de seguimiento que permitan analizar las desviaciones y tomar decisiones para el mejoramiento.	Cumplimiento: Informe de seguimiento a la ejecución * Semestral * Anual consolidado	Informes, comunicaciones oficiales, actas.	Julio	Diciembre	Profesional Universitario Suministros	
		5.4 Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.	ACTUAR	Mejorar el proceso de compras electrónicas a través de acciones específicas cuando se presentan desviaciones negativas.	Resultado: (Acciones de mejora ejecutadas / acciones de mejora formuladas) *100. Puede desarrollarse a través de compromisos específicos y su cumplimiento.	Análisis de desviaciones e identificación de causas. Actas, registros, comunicaciones oficiales.	Julio	Diciembre	Profesional Universitario Suministros	Equipo directivo y asesor
ALCANZAR UN 80% EN LA SATISFACCION DE PROVEEDORES	Resultado mayor o igual al 70%	6.1 Diseñar mecanismos que permitan obtener información de la satisfacción de los proveedores en sus relaciones con Pasto Salud ESE.	PLANEAR	Mecanismos para medición de satisfacción de proveedores.	Cumplimiento: Documento metodológico para medición de satisfacción de proveedores, revisado y avalado para su aplicación.	Actas, registros, metodología.	Marzo	Abril	Secretaría General - Suministros Oficina Asesora Jurídica	
		6.2 Aplicar la metodología que permita establecer el nivel de satisfacción de los proveedores. Consolidar datos e informe de resultados.	HACER	Contar con datos e información sobre la percepción y satisfacción de los proveedores.	Resultado: Nivel de satisfacción de los proveedores.	Instrumentos de recolección de datos, bases de datos de consolidación, informes de satisfacción de proveedores.	Mayo	Agosto	Secretaría General - Suministros Oficina Asesora Jurídica	
		6.3 Socializar al personal directivo y asesor de la entidad los resultados obtenidos en la medición de satisfacción del usuario, para identificar las desviaciones y posibles causas.	VERIFICAR	Contar con espacios de análisis conjunto que permita identificar las oportunidades de mejora para enfocar las acciones de mejora.	Cumplimiento: Informe de socialización, análisis de resultados.	Informes, comunicaciones oficiales, actas.	Septiembre	Septiembre	Secretaría General - Suministros Oficina Asesora Jurídica	Equipo directivo y asesor
		6.4 Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.	ACTUAR	Mejorar los resultados a través de acciones específicas cuando se presentan desviaciones negativas.	Resultado: (Acciones de mejora ejecutadas / acciones de mejora formuladas) *100. Puede desarrollarse a través de compromisos específicos y su cumplimiento.	Análisis de desviaciones e identificación de causas. Actas, registros, comunicaciones oficiales.	Septiembre	Diciembre	Secretaría General - Suministros Oficina Asesora Jurídica	

Formulado y Revisado por:

ANA BELEN ARTEAGA TORRES, Subgerente de Salud e Investigación

ANA ROCIO SUAREZ GUZMAN, Secretaria General

DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ, Jefe Oficina Asesora de Planeación

ANA MARIA GONZALEZ BERNAL, Jefe Oficina Asesora Jurídica

FRANCO SOLARTE VITERI, Profesional Especializado Calidad

ANDRES ENRIQUEZ ORTEGA, Profesional Universitario Suministros

Aprobó: BERNARDO OCAMPO MARTINEZ

HENRRY LUIS RODRIGUEZ, Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas

Gerente

**PLAN OPERATIVO ANUAL
ENFOQUE A USUARIOS**

VIGENCIA

2014

**PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

MEJORAR LA SATISFACCIÓN Y LEALTAD DE LA POBLACIÓN USUARIA, A TRAVÉS DE PROCESOS INSTITUCIONALES QUE RESPONDAN A SUS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2014	ACCIONES	PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLES	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
MEJORAR EN UN 10% LA SATISFACCION DEL USUARIO Y SU FAMILIA	MEJORAR EN UN 2% FRENTE AL RESULTADO DEL AÑO 2013. ACUMULADO 8%	1.1 Definir o revisar la metodología o mecanismos de medición y seguimiento a la satisfacción del usuario frente a necesidades reales identificadas.	PLANEAR	Mecanismos, metodologías para medición de la satisfacción de usuarios frente a las necesidades identificadas revisado y actualizados	Documento metodológico para medición de satisfacción de usuarios, revisado y avalado para su aplicación.	Actas, registros, metodología	Febrero	Marzo	Profesional universitario SIAU	Subgerencia de Salud e Investigación, Directores Operativos de Red. ** Aplicación instrumentos: Convenios interinstitucionales u otros.
		1.2 Aplicar la metodología que permita establecer el nivel de satisfacción de los usuarios.	HACER	Contar con datos e información sobre la percepción y satisfacción de los usuarios frente a sus necesidades reales e identificadas. Línea de base.	Nivel de satisfacción de los usuarios frente a las necesidades reales. Identificación de factores relevantes. Línea base	Instrumentos de recolección de datos, base de datos de consolidación, informes de satisfacción de usuarios.	Marzo	Abril	Profesional universitario SIAU	Definir aplicación a través de convenios u otras alternativas
		1.3 Aplicar la metodología que permita establecer el nivel de satisfacción de los usuarios. (Aplicar después del mejoramiento de los procesos).	HACER	Contar con datos e información sobre la percepción y satisfacción de los usuarios frente a sus necesidades reales e identificadas. Línea de base.	Nivel de satisfacción de los usuarios con incremento del 2% frente al año 2013 para un acumulado del 8%. Identificación de factores relevantes.	Instrumentos de recolección de datos, base de datos de consolidación, informes de satisfacción de usuarios. (Fuentes de la etapa de verificación)	Julio	Agosto	Profesional universitario SIAU	Definir aplicación a través de convenios u otras alternativas
		1.4 Identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados.	VERIFICAR	Contar con un análisis de desviaciones que facilite la identificación de causas y la toma de decisiones para mejorar	Análisis de desviaciones documentado	Actas, registros, análisis de desviaciones documentado	Septiembre	Septiembre	Profesional universitario SIAU	Equipo directivo y asesor
		1.5 Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.	ACTUAR	Mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios a través de acciones específicas. Cumplimiento del 90% en Planes y Acciones de mejora definidos	(Acciones de mejora ejecutadas / Acciones de mejora formuladas) *100	Análisis de desviaciones e identificación de causas. Planes de mejora formulados. Seguimiento a planes de mejora	Septiembre	Diciembre	Profesional universitario SIAU	Equipo directivo y asesor. (Seguimiento - Autocontrol). Seguimiento: Oficina de Control Interno
GENERAR PROCESOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LOS ASPECTOS DE PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.	DISEÑAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA PLANEACION DE ESPACIOS ARTICULADOS DE PARTICIPACION COMUNITARIA	2.1 Definir y/o revisar los mecanismos de participación comunitaria para la vigencia y los instrumentos para su seguimiento	PLANEAR	Contar con una planeación de mecanismos y espacios para la participación comunitaria.	Documento o Plan Metodológico de mecanismos y espacios de participación comunitaria	Actas, registros, metodología	Febrero	Febrero	Profesional universitario SIAU	Equipo directivo y asesor
		2.2 Socializar el documento o Plan Metodológico de mecanismos y espacios de participación comunitaria a través de los medios con que cuenta la Entidad. Cuantificar la cobertura del despliegue en los medios personalizados y llevar registro de los medios masivos	HACER	Los usuarios y la comunidad están informados acerca de los mecanismos y espacios de participación ciudadana programados	Todos los espacios y mecanismos de participación ciudadana se informan a los usuarios y la comunidad. Niveles de Cobertura	Comunicaciones oficiales, registros, actas, informes de cobertura y registro de medios	Febrero	Diciembre	Profesional universitario SIAU	Equipo directivo y asesor.
		2.3 Desarrollar los mecanismos y espacios de participación comunitaria. Medir el nivel de participación.	HACER	La comunidad y los usuarios son partícipes de los espacios generados por Pasto Salud ESE.	Establecer línea de base de participación comunitaria, desagregado por cada espacio y totalizado en la vigencia. Cumplimiento mínimo del 90% de los eventos proyectados por Pasto Salud ESE.	Comunicaciones oficiales, actas, informes de participación ciudadana con resultados generales y desagregados para definir estrategias o mecanismos de mayor participación. Informe de cumplimiento de los eventos de participación ciudadana. (Fuente para la etapa de verificación).	Febrero	Diciembre	Profesional universitario SIAU	Equipo directivo y asesor.
		2.4 Identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados	VERIFICAR	Contar con un análisis de desviaciones que facilite la identificación de causas y la toma de decisiones para mejorar	Análisis de desviaciones documentado	Actas, registros, análisis de desviaciones documentado	Agosto	Agosto	Profesional universitario SIAU	Equipo directivo y asesor.
		2.5 Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento.	ACTUAR	Cumplimiento a la planeación de espacios de participación ciudadana. Cumplimiento del 90% en Planes y acciones de mejora definidos	Acciones de mejora ejecutadas/Acciones de mejora formuladas	Análisis de desviaciones e identificación de causas. Planes de mejora formulados. Seguimiento a planes de mejoramiento	Agosto	Diciembre	Profesional universitario SIAU	Equipo directivo y asesor. (Seguimiento - Autocontrol). Seguimiento: Oficina de Control Interno

Formuló:

ANA BELÉN ARTEAGA TORRES
Subgerente de Salud e Investigación

Revisó:

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Subgerente de Salud e Investigación

Aprobó:

BERNARDO OCAMPO MARTINEZ
Gerente

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

GENERAR AUTO SOSTENIBILIDAD FINANCIERA EN LA ORGANIZACIÓN, MAXIMIZANDO LA PRODUCTIVIDAD Y GARANTIZANDO EL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS RELACIONADOS CON LA RAZÓN DE SER LA EMPRESA.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2014	ACCIONES	PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLES		
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO	
Objetivo Específico No. 1 GENERAR EQUILIBRIO PRESUPUESTAL ENTRE EL GASTO COMPROMETIDO Y EL RECAUDO EFECTIVO CORRESPONDIENTE A CADA VIGENCIA. Objetivo Específico No. 2 LOGRAR UNA UTILIDAD NETA DEL 5%, DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	EQUILIBRIO Y UTILIDAD DEL 2,5%	Las acciones de planeación se surtieron en el último trimestre de 2013, con la preparación de planes de ventas y de necesidades, así como con la construcción participativa del presupuesto 2014 y la aprobación por Junta Directiva.									
		1.1	Gestionar el cobro y recaudo de cartera de acuerdo a la facturación por venta de servicios de salud. (Cuando se presenten cobros persuasivos se tendrá participación de Tesorería y Jurídica)	HACER	Disminuir la rotación de cartera que permita disponer de un mejor flujo de recursos.	Indicador de reducción en la rotación de cartera. (Monto de recaudo efectivo / Valor facturado y reconocido en el periodo)*100	Informes de cartera, actas, comunicaciones oficiales, ejecuciones presupuestales.	Enero	Diciembre	Subgerente financiero y comercial Profesional Universitario de Cartera	Equipo de trabajo Subgerencia financiera y comercial
		1.2	Expedir y llevar control sobre los certificados de disponibilidad presupuestal y registros presupuestales, como soportes financieros de las obligaciones adquiridas por Pasto Salud ESE.	HACER	Las obligaciones adquiridas por Pasto Salud ESE cuenten con respaldo presupuestal	(Monto de registro presupuestal / Valor de ingresos reconocidos)*100 (Monto de registro presupuestal / Valor de ingresos recaudados)*100	Ejecuciones presupuestales.	Enero	Diciembre	Subgerente financiero y comercial Profesional universitario de preupuesto	Equipo de trabajo Subgerencia financiera y comercial
		1.3	Generar informes semestrales de resultados que permitan identificar las desviaciones frente a las metas propuestas de equilibrio y utilidad. Los informes deben ser presentados a Gerencia para la toma de decisiones.	VERIFICAR	Contar con información financiera de la entidad que refleje la posibilidad frente al cumplimiento de las metas.	Informes semestrales de resultados presentados a Gerencia. (Equilibrio y utilidad a fecha de corte y proyectados para la vigencia)	Comunicaciones oficiales, informes, ejecuciones presupuestales, estados financieros.	Julio	Septiembre	Subgerente Financiero y Comercial	Equipo de trabajo Subgerencia financiera y comercial
		1.4	Definir e implementar acciones de mejora tendientes al cumplimiento de las metas.	HACER	Garantizar el cumplimiento de las metas a través de acciones específicas.	Resultado: acciones de mejora ejecutadas / acciones de mejora formuladas	Informes de ejecución (actas de avance, seguimiento, interventoría, supervisión u otros) de planes y proyectos	Septiembre	Diciembre	Subgerente Financiero y Comercial	Equipo directivo y asesor
		1.5	Adelantar los procesos de planeación y presupuestación en forma participativa incorporando los planes de ventas (ingresos), plan anual de adquisiciones, planeación del talento humano, entre otros. Planeación año 2015	PLANEAR	Contar con un presupuesto de ingresos y gastos soportado en las posibilidades de ingresos de la entidad y las necesidades.	Presupuesto de ingresos y gastos para la vigencia 2015 aprobado por Junta Directiva	Informes, comunicaciones oficiales, plan de ventas, plan de adquisiciones, planeación talento humano, actas, registros.	Septiembre	Diciembre	Subgerente Financiero y Comercial	Equipo directivo, asesor y jefes de dependencias.
REDUCIR EL NIVEL DE GLOSAS DE LA INSTITUCION EN UN PORCENTAJE DE 0,5% CADA AÑO	REDUCCION DEL 0,5% DE LAS GLOSAS FRENTE AL AÑO ANTERIOR	2.1	Formular un plan de retroalimentación para la disminución de glosas en el año 2014.	PLANEAR	Contar con una planeación para el desarrollo de las actividades enfocadas a la disminución de glosas en la vigencia 2014.	Cumplimiento: Plan de retroalimentación para la disminución de glosas formulado y avalado.	Comunicaciones oficiales, registros, actas, plan de retroalimentación para la disminución de glosas.	Febrero	Marzo	Profesional Especializado (Glosas)	Equipo de auditoria para el mejoramiento de la calidad
		2.2	Ejecutar el plan de retroalimentación de glosas para la vigencia 2014, de conformidad con las actividades previstas, que permita al personal conocer las causales de glosas para reducir o eliminar la ocurrencia.	HACER	El personal de la red de prestadores de servicios de salud tienen conocimiento de las causales de glosas. La cobertura de retroalimentación se proyecta mínimo al 80%.	Cobertura: (Personal con retroalimentación de glosas / Total personal de la red de prestadores) *100 Corresponde al personal con competencia dentro del proceso para generar una glosa.	Actas, informes, registros de asistencia.	Febrero	Diciembre	Profesional Especializado (Glosas)	Equipo de auditoria para el mejoramiento de la calidad
		2.3	Evaluar las causas de glosas recepcionadas periódicamente frente al plan de retroalimentación.	VERIFICAR	Contar con información oficial que permita identificar la trazabilidad en el comportamiento de las glosas, y que sirva de fundamento para la toma de decisiones.	Porcentaje de glosas del periodo evaluado Comparativo de variación del resultado de glosas frente al periodo anterior.	Informes de glosas	Febrero	Diciembre	Profesional Especializado (Glosas)	Equipo de auditoria para el mejoramiento de la calidad
		2.4	Definir e implementar acciones de mejora grupales e individuales frente a las causales de glosa.	ACTUAR	Disminución de las glosas por las causales retroalimentadas, a través de acciones específicas.	Resultado: (Acciones de mejora ejecutadas / acciones de mejora formuladas) *100. Puede desarrollarse a través de compromisos específicos y su cumplimiento.	Comunicaciones oficiales, actas, registros, informes.	Febrero	Diciembre	Profesional Especializado (Glosas)	Equipo de auditoria para el mejoramiento de la calidad

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

GENERAR AUTO SOSTENIBILIDAD FINANCIERA EN LA ORGANIZACIÓN, MAXIMIZANDO LA PRODUCTIVIDAD Y GARANTIZANDO EL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS RELACIONADOS CON LA RAZÓN DE SER LA EMPRESA.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2014	ACCIONES	PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLES		
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO	
GARANTIZAR INVERSIONES ECONÓMICAS EN PROCESOS DE MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACION PARA LOS SERVICIOS DE SALUD.	FORMULACION / GESTION RECURSOS / EJECUCIÓN	3.1	Formular planes y proyectos para el mejoramiento de la infraestructura y dotación, someterlos a revisión y aprobación ante las instancias correspondientes (cuando aplique).	PLANEAR	Planes y/o proyectos de inversión formulados y viabilizados (cuando aplique).	Resultado: planes y/o proyectos de inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación formulados y viabilizados	Actas, registros, fichas técnicas, documentos de planes y/o proyectos.	Enero	Diciembre	Gerente Jefe Oficina Asesora de Planeación (Proyectos) Secretaría General (mantenimiento Hospitalario)	Equipo directivo y asesor
		3.2	Gestionar o asignar los recursos financieros para la ejecución de proyectos de mejoramiento de infraestructura y dotación.	PLANEAR	Disponer de recursos financieros para la ejecución de los proyectos y planes.	Resultado: Recursos asignados para la ejecución de planes y proyectos	Soportes financieros y presupuestales de planes y proyectos.	Enero	Diciembre	Gerente Subgerencia Financiera y Comercial	Equipo directivo y asesor
		3.3	Ejecutar los planes y proyectos de mejoramiento de infraestructura y dotación (la ejecución de proyectos de inversión puede pasar de una vigencia a otra, lo cual se debe considerar al momento de evaluar, teniendo en cuenta el cumplimiento de cronogramas)	HACER	los planes y proyectos de inversión aprobados para el mejoramiento de infraestructura y dotación son ejecutados	Resultado: (planes y proyectos ejecutados / planes y proyectos aprobados con disponibilidad de recursos)*100	Informes de ejecución (actas de avance, seguimiento, interventoría, supervisión u otros) de planes y proyectos	Enero	Diciembre	Gerente Jefe Oficina Asesora de Planeación (Proyectos) Secretaría General (mantenimiento Hospitalario)	Equipo directivo y asesor
		3.4	Evaluar el cumplimiento de la ejecución de los planes y proyectos de mejoramiento de infraestructura y dotación, e identificar y analizar las desviaciones existentes entre los resultados obtenidos y los esperados. (cuando aplique la ejecución dentro de la misma vigencia)	VERIFICAR	Contar con una evaluación y análisis de desviaciones que facilite la identificación de causas y la toma de decisiones para mejorar.	Resultado: Análisis desviaciones y evaluación documentado	Actas, registros.	Julio	Diciembre	Gerente Jefe Oficina Asesora de Planeación (Proyectos) Secretaría General (mantenimiento Hospitalario)	Equipo directivo y asesor
		3.5	Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas, cuando haya lugar a ellas. Realizar seguimiento.	ACTUAR	Garantizar el cumplimiento de planes y proyectos de inversión en infraestructura y dotación a través de acciones específicas.	Resultado: (acciones de mejora ejecutadas / acciones de mejora formuladas) *100. Puede desarrollarse a través de compromisos específicos y su cumplimiento.	Análisis de desviaciones e identificación de causas. Actas, registros, comunicaciones oficiales.	Julio	Diciembre	Gerente Jefe Oficina Asesora de Planeación (Proyectos) Secretaría General (mantenimiento Hospitalario)	Equipo directivo y asesor

Formuló:
GERARDO ASCUNTAR, Subgerente Financiero y Comercial
Equipo de trabajo de subgerencia Financiera y Comercial
ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJIA, Profesional Especializado (Glosas)
DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ, Jefe Oficina Asesora de Planeación (Proyectos)

Revisó y Aprobó:

BERNARDO OCAMPO MARTINEZ
Gerente