

**PLAN OPERATIVO ANUAL
MEJORAMIENTO DE PROCESOS INTERNOS**

VIGENCIA

2017

**PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

**ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATÉGICO**

Mejorar continuamente los procesos de direccionamiento, gerencia, atención al cliente asistencial y de apoyo administrativo, mediante la implementación de procesos de mejoramiento de la calidad y asumiendo los resultados de autoevaluaciones periódicas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2017-2020	META 2017	ACCIONES	PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLES	
							INC	FIN	LÍDER	EQUIPO
1. ALCANZAR UNA CALIFICACIÓN PROMEDIO DE 3,94 EN LOS DIFERENTES PAQUETES DE ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN. (Objetivo específico articulado a procesos internos y a PAMEC)	Calificación de 2,28 al finalizar la vigencia 2017.	1 PAMEC 2017								
		1.1 Adelantar seguimiento semestral de ejecución a PAMEC, a través del equipo de auditoría para el mejoramiento de la calidad, con fundamento en los informes con corte a Junio de 2017 presentados por los equipos de autoevaluación de estándares. Consolidar y presentar informe de cumplimiento.	VERIFICAR	Revisión del 100% de los grupos de estándares. Lograr un nivel de cumplimiento del 90%	(Grupos de estándares con informe de auditoría / Grupos de estándares acreditación) *100 (Meta = 100%). (Número de actividades implementadas / Número de actividades programadas) x 100	Informe de auditoría: Seguimiento a la ejecución de PAMEC 2016 por grupos de estándares.	Junio	Julio	Equipos de autoevaluación de estándares: Presentación informe con corte a 30 de Junio de 2017. (Hasta el 15 de Julio) Equipo de Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad: Auditoría, consolidación y presentación de informe general (Hasta el 28 de agosto)	
		1.2 Analizar las desviaciones encontradas en la auditoría de seguimiento al cumplimiento de PAMEC, y formular e implementar las acciones de mejora en caso de requerirse.	ACTUAR	Planes de mejoramiento para el 100% de los grupos de estándares que no cumplieron con la totalidad de las acciones planteadas	Análisis de resultados y desviaciones documentado. (Acciones de mejora ejecutadas / Acciones de mejora formuladas)*100 (Meta ≥90%). Cuando aplique.	Documento de análisis de resultados y definición de acciones de mejora, cuando apliquen. Plan de mejora para desviaciones desfavorables o negativas de cumplimiento a PAMEC.	Agosto	Noviembre	Dueños, líderes y responsables de la ejecución de procesos y procedimientos institucionales.	
		1.3 Adelantar seguimiento final de ejecución a PAMEC, a través del equipo de auditoría para el mejoramiento de la calidad, con fundamento en los informes con corte a noviembre de 2017 presentados por los equipos de autoevaluación de estándares. Consolidar y presentar informe de cumplimiento y autoevaluación 2017.	VERIFICAR	Contar con información relacionada al cumplimiento en la ejecución del PAMEC. Informe equipos autoevaluación: 27 Noviembre Informe auditoría: 18 Diciembre.	(Grupos de estándares con informe de auditoría / Grupos de estándares acreditación) *100 (Meta = 100%) (Número de actividades implementadas / Número de actividades programadas) x 100	Informe de auditoría: Seguimiento a la ejecución de PAMEC por grupos de estándares.	Noviembre	Diciembre *(Nota)	Equipos de autoevaluación de estándares: Presentación informe final de ejecución. Equipo de Auditoría Para el Mejoramiento de la Calidad: Auditoría, consolidación y presentación de informe general	
		1.4 Realizar la autoevaluación de los grupos de estándares de acreditación con corte a 30 de noviembre de 2017.		Alcanzar una calificación de 2,49	Resultado cuantitativo de la Autoevaluación de los grupos de estándares de acreditación.	Informe de Autoevaluación 2017.				
2. LOGRAR UN 90% DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES DE CADA VIGENCIA.	Resultado mayor o igual al 90%	2 PLANES OPERATIVOS ANUALES 2017.								
		2.1 Formular Planes Operativos Anuales para el periodo enero-diciembre de 2017. Gestionar su aprobación mediante acto administrativo y adelantar la publicación en página web institucional (En cumplimiento de la Ley 1474 de 2011. Art 74 Estatuto Anticorrupción).	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.	Enero	Diciembre	Gerente Jefe Oficina Asesora de Planeación	Funcionarios Directivos, Asesores y Jefes de dependencias.
		2.2 Ejecutar los planes operativos anuales 2017 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 (Nota)	Responsables de ejecución de POA de acuerdo a lo descrito en cada una de las actividades. Funcionarios Directivos, Asesores y Jefes de dependencias.	
2.3 Realizar ajustes a los planes operativos anuales de conformidad a lo establecido en el Plan de Desarrollo Institucional 2017 - 2020	VERIFICAR	Plan de Desarrollo 2017 - 2020	Cumplimiento: Plan de Desarrollo Institucional 2017 - 2020 aprobado.	Informe de seguimiento consolidado, reporte o comunicación de presentación ante Gerencia.	Enero	Diciembre	Gerente Jefe Oficina Asesora de Planeación	Responsables de ejecución de POA de acuerdo a lo descrito en cada una de las actividades.		
		3.1 Formular el Plan de Gerencia de la Información de la vigencia 2017 para definir acciones encaminadas al desarrollo del buen manejo, aprovechamiento y análisis de la información y gestionar su aprobación en comité de control Interno.	PLANEAR	Contar con un documento donde se defina la Planificación de actividades de mejora relacionadas con la Autoevaluación de los estándares de Gerencia de la Información .	Plan de Gerencia de la Información aprobado.	Acta de aprobación del Plan de Gerencia de la Información.	Febrero	Febrero	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.	Equipo Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas, Unidad Archivo y Correspondencia

**PLAN OPERATIVO ANUAL
MEJORAMIENTO DE PROCESOS INTERNOS**

**VIGENCIA
2017**

**PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

**ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATÉGICO**

Mejorar continuamente los procesos de direccionamiento, gerencia, atención al cliente asistencial y de apoyo administrativo, mediante la implementación de procesos de mejoramiento de la calidad y asumiendo los resultados de autoevaluaciones periódicas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2017-2020	META 2017	ACCIONES	PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLES			
							INC	FIN	LÍDER	EQUIPO		
3. LOGRAR UN DESARROLLO DEL 90% EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE APALANQUEN LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES	MAYOR O IGUAL AL 90%	3.2	Formular el Plan de Seguridad Informática para afianzar en los procesos y los usuarios, las políticas de seguridad informática y de la información vigentes en la organización.	PLANEAR	Contar con un documento donde se defina la Planificación de actividades de mejora relacionadas con la Autoevaluación de los estándares de Gerencia de la Información.	Plan de Seguridad Informática aprobado.	Acta de aprobación del del Plan de Seguridad Informática.	Febrero	Febrero	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.	Equipo Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas, Unidad Archivo y Correspondencia	
		3.3	Formular el Plan de Comunicaciones de la vigencia 2017. Gestionar su aprobación en comité de control interno.	PLANEAR	Contar con un documento donde se defina la planificación de actividades de mejora relacionadas en la Autoevaluación. Estándares de Gerencia de la Información y el Modelo Estándar de Control Interno MECI	Plan de Comunicaciones aprobado.	Acta de aprobación del plan de Comunicaciones.	Febrero	Febrero	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	Equipo Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas, Unidad Archivo y Correspondencia	
		3.4	Ejecutar el Plan de Gerencia de la Información, Plan de Seguridad Informática y Plan de Comunicaciones de conformidad con las acciones definidas, plazos previstos y responsables.	HACER	Alcanzar un cumplimiento de ejecución del 90%.	Cumplimiento: (Número de actividades cumplidas / Total actividades programadas)*100. No. De Incidentes de seguridad Informática gestionados / No. De Incidentes de seguridad informática	Informes de ejecución del Plan de Gerencia de la Información. Informes de ejecución del Plan de Seguridad Informática. Informes de ejecución del Plan de Comunicaciones. Evidencias de ejecución de las actividades conforme a lo formulado en Plan de Gerencia de la Información, Plan de Seguridad Informática y Plan de Comunicaciones.	Marzo	Diciembre	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	Equipo Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas, Unidad Archivo y Correspondencia	
		3.5	Realizar seguimiento a la ejecución del Plan de Gerencia de la Información, Plan de Seguridad Informática y Plan de Comunicaciones. Consolidar informe de seguimiento y resultados, para presentar a la alta dirección.	VERIFICAR	Contar con un informe de seguimiento que permita identificar el nivel de cumplimiento del Plan de Gerencia de la Información, Plan de Seguridad Informática y Plan de Comunicaciones.	Cumplimiento: Informe de seguimiento consolidado presentado a la alta dirección.	Actas, registros, comunicaciones oficiales.	Septiembre	Septiembre	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas, Unidad Archivo y Correspondencia.	Equipo Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas, Unidad Archivo y Correspondencia	
		3.6	Analizar las desviaciones encontradas en la ejecución del Plan de Gerencia de la Información, Plan de Seguridad Informática, Plan de Comunicaciones y definir acciones de mejora enfocadas al cumplimiento de las metas. (Cuando hay desviación negativa o desfavorable)	ACTUAR	Acciones de mejoramiento definidas a fin de garantizar el cumplimiento de las metas	Cumplimiento: Documento de acciones de mejora para ejecución del Plan de Gerencia de la Información, Plan de Seguridad Informática y Plan de Comunicaciones.	Actas, registros, comunicaciones oficiales.	Octubre	Diciembre	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas, Unidad Archivo y Correspondencia.	Equipo Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas, Unidad Archivo y Correspondencia	
		GESTION DOCUMENTAL										
		3.7	Elaborar el cronograma de visitas de archivos de gestión para efectuar el control de calidad de la información tanto en medio físico como electrónico.	PLANEAR	Visitas de inspección a las 22 IPS seleccionadas	Cronograma	Cronograma	Febrero	Diciembre	Unidad de Archivo y Correspondencia	Unidad de Archivo y Correspondencia	
		3.8	Ejecutar las actividades de revisión y auditoría en las IPS seleccionadas	HACER	Visitas a Totalidad Ips programadas	Visitas realizadas / Visitas Programadas	Formato de Visitas	Febrero	Diciembre	Unidad de Archivo y Correspondencia	Unidad de Archivo y Correspondencia	
		3.9	Realizar un informe de hallazgos para ser presentado a directores operativos, subgerencia de Salud y Gerencia.	VERIFICAR	Identificación Oportunidades de Mejora planes de mejora.	Informe de Auditoría	Informe de Auditoría	Febrero	Diciembre	Unidad de Archivo y Correspondencia	Unidad de Archivo y Correspondencia	
		3.10	Revisión en campo de las condiciones de orden, legibilidad, almacenamiento de los registros clínicos.	ACTUAR	Auditoría realización Oportunidades de Mejora.	Planes de mejoramiento ejecutados/ Planes de mejora propuestos.	Informe de Planes de Mejoramiento Ejecutados.	Febrero	Diciembre	Unidad de Archivo y Correspondencia	Unidad de Archivo y Correspondencia	

PLAN OPERATIVO ANUAL
MEJORAMIENTO DE PROCESOS INTERNOS

VIGENCIA

2017

PROCESO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATÉGICO

Mejorar continuamente los procesos de direccionamiento, gerencia, atención al cliente asistencial y de apoyo administrativo, mediante la implementación de procesos de mejoramiento de la calidad y asumiendo los resultados de autoevaluaciones periódicas.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2017-2020	META 2017	ACCIONES	PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLES	
							INC	FIN	LÍDER	EQUIPO
4. GARANTIZAR QUE EL 80% DE LAS COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y DE DISPOSITIVOS MÉDICOS SE REALICEN POR MECANISMOS ELECTRÓNICOS	Resultado mayor o igual al 80%	4	COMPRAS POR MECANISMOS ELECTRÓNICOS							
		4.1	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 compas, informes, comunicaciones oficiales.	Enero	Diciembre ** (Nota)	Profesional Universitario Suministros
		4.2	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.	Abril	Diciembre ** (Nota)	Profesional Universitario Suministros
		4.3	Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento. (Acciones de mejora cuando hay desviación negativa o desfavorable)	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.	Abril	Diciembre ** (Nota)	Profesional Universitario Suministros
5. MANTENER EL 85% DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE PROVEEDORES.	Resultado mayor o igual al 85%	5	SATISFACCIÓN DE PROVEEDORES							
		5.1	Revisar la encuesta del año 2016 para obtener información de la satisfacción de los proveedores en sus relaciones con Pasto Salud ESE, ajustar en caso de ser necesario.	PLANEAR	Encuesta para medición de satisfacción de proveedores.	Cumplimiento: Encuesta para medición de satisfacción de proveedores, revisado y avalado para su aplicación.	Actas, registros, metodología.	Abril	Abril	Secretaría General - Suministros Oficina Asesora Jurídica
		5.2	Aplicar la encuesta 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.	Abril	Septiembre	Secretaría General - Suministros Oficina Asesora Jurídica
		5.3	Socializar al personal directivo y asesor de la entidad los resultados obtenidos en la medición de satisfacción de proveedores, 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
	5.4	Formular e implementar acciones de mejora tendientes a corregir las desviaciones identificadas. Realizar seguimiento. (Acciones de mejora cuando hay desviación negativa o desfavorable)	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.	Octubre	Diciembre ** (Nota)	Secretaría General - Suministros Oficina Asesora Jurídica	

Para las actividades que terminan en el mes de diciembre, se entiende como fecha límite de ejecución el 15 de diciembre. Los informes consolidados de cumplimiento POA se deben presentar hasta el 21 de Diciembre de 2017.

<p>Consolidó</p> <p>Formulado y Revisado por: JAVIER ANDRÉS RUANO GONZÁLEZ, Subgerente de Salud e Investigación EDWIN JULIO BASTIDAS BENAVIDEZ, Profesional Especializado Area de la Salud CARMEN ALICIA GÓMEZ ZÚÑIGA, Profesional Universitario Suministros CRISTINA CEBALLOS MELODELGADO, Jefe Oficina Asesora Jurídica HENRY LUIS RODRIGUEZ CÁRDENAS, Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas</p>	<p>Aprobado por:</p> <p><u>ORIGINAL FIRMADO</u> ANA BELÉN ARTEAGA TORRES Gerente</p>
---	---