



PLANES OPERATIVOS ANUALES

VIGENCIA 2020


RESOLUCIÓN 077 DE ENERO 27 DE 2020

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033


ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		Fortalecer el desarrollo del talento humano, mediante la implementación de estrategias orientadas a satisfacer las necesidades y expectativas identificadas con enfoque participativo mejorando su competencia, compromiso y motivación.										
OBJETIVO ESPECÍFICO		INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)			
ACTIVIDADES					PHVA	INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	SI	NO	MONTO
1	LOGRAR UN 90% DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO, FRENTE A LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.	INDICADOR: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO FRENTE A LAS POLÍTICAS DE TALENTO HUMANO: (Número de personas con respuesta satisfactoria frente al desarrollo de las Políticas de Talento Humano / Total personal encuestado) x 100	90	Informe Clima Organizacional		ENERO	FEBRERO	Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano	Grupo de Gestión del Talento Humano		X	
1.2	Aplicar el procedimiento para el estudio de clima organizacional,	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Informe de resultado del estudio de clima organizacional	1	Soporte del despliegue del estudio de clima organizacional	ENERO	FEBRERO	Gerente Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano	Grupo de Gestión del Talento Humano		X		
1.3	Priorizar las actividades de acuerdo al informe de resultados del procedimiento, que permitan mejorar el clima organizacional de la empresa para ser incluidas e intervenidas través del Plan Institucional de Capacitación, Plan de Bienestar Social e Incentivos y otros mecanismos que se definan si es requerido.	Informe de Temas priorizados para intervenir en el Plan de Capacitación, Bienestar Social e incentivos y otros mecanismos que se definan si es requerido.	1	Temas priorizados presentados en el informe de clima organizacional.	ENERO	FEBRERO	Gerente Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano	Grupo de Gestión del Talento Humano		X		

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033


ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL OBJETIVO ESTRATÉGICO		Fortalecer el desarrollo del talento humano, mediante la implementación de estrategias orientadas a satisfacer las necesidades y expectativas identificadas con enfoque participativo mejorando su competencia, compromiso y motivación.										
OBJETIVO ESPECÍFICO		INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)			
					INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO	EVIDENCIA APORTADA	
ACTIVIDADES		PHVA										
1.4	Implementar las actividades priorizadas en el Plan Institucional de Capacitación, Plan de Bienestar Social e Incentivos y otros mecanismos que se definan si es requerido.	HACER	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Porcentaje de cumplimiento de las actividades priorizadas = (Actividades priorizadas / actividades intervenidas) x 100	90	Reporte Anual - matriz de gestión y Desempeño del Indicador	ENERO	DICIEMBRE	Gerente Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano	Grupo de Gestión del Talento Humano		X	
1.5	Verificar la realización de las actividades priorizadas y definir acciones de mejora enfocadas al cumplimiento de las metas. (Cuando hay desviación negativa o desfavorable)	VERIFICAR / ACTUAR	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Reporte de Oportunidad de Mejora	1	Plan de mejora suscrito	JULIO	AGOSTO	Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano	Grupo de Gestión del Talento Humano		X	
2	ALCANZAR UN CUMPLIMIENTO DEL 90% EN LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO QUE SE FORMULEN EN CADA UNA DE LAS VIGENCIAS.		INDICADOR: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PIC (Número de actividades ejecutadas y cumplidas / total de actividades programadas) x 100	90	Matriz de seguimiento y control	ENERO	DICIEMBRE	Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano	Grupo de Gestión del Talento Humano Directores Operativos Secretaría General Jefes de Dependencia.	X		
ACTIVIDADES		PHVA										

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL OBJETIVO ESTRATÉGICO		Fortalecer el desarrollo del talento humano, mediante la implementación de estrategias orientadas a satisfacer las necesidades y expectativas identificadas con enfoque participativo mejorando su competencia, compromiso y motivación.											
OBJETIVO ESPECÍFICO		INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)				
					INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO	EVIDENCIA APORTADA		
ACTIVIDADES		PHVA											
SI	NO												
2.1	Formular el Plan Institucional de Capacitación de acuerdo a las necesidades de la Empresa y la normatividad vigente.	PLANEAR	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Acto administrativo de aprobación PIC 2020	1	PIC 2020 firmado Acto administrativo	ENERO	ENERO	Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano	Gerente Grupo de Gestión del Talento Humano líderes de los ejes transversales de acreditación: humanización, gestión del riesgo, seguridad del paciente, gestión de la tecnología.		X		
2.2	Ejecutar las actividades establecidas en el Plan Institucional de capacitación	HACER	INDICADOR: PORCENTAJE DE AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DEL PIC: (Número de actividades ejecutadas en el semestre / total de actividades programadas en el semestre) x 100 =	90	Registros de capacitación matriz Plan Institucional de capacitación. Matriz de seguimiento y control	JULIO	JULIO	Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano	Grupo de Gestión del Talento Humano Comisión de Personal	X		Rubro 2120209: Capacitación Valor = \$ 59.550.800	Ejecución presupuestal
2.3	Realizar seguimiento a la ejecución del Plan de Capacitación vigencia 2020, con corte a Junio Consolidar informe de seguimiento y resultados (Cumplimiento, coberturas).	VERIFICAR									X		
2.4	Analizar las desviaciones encontradas en la ejecución del plan y definir acciones de mejora enfocadas al cumplimiento de las metas. (Cuando hay desviación negativa o desfavorable)	ACTUAR	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Reporte de Oportunidad de Mejora	1	Plan de mejora suscrito	AGOSTO	AGOSTO	Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano	Grupo de Gestión del Talento Humano		X		


	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		Fortalecer el desarrollo del talento humano, mediante la implementación de estrategias orientadas a satisfacer las necesidades y expectativas identificadas con enfoque participativo mejorando su competencia, compromiso y motivación.										
OBJETIVO ESPECÍFICO		INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)			
ACTIVIDADES					PHVA	INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO	EVIDENCIA APORTADA
								SI	NO			
2.5	Implementar el Plan de mejoramiento	HACER	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: (Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas) x 100	100	Informe de ejecución del Plan de Mejoramiento.	AGOSTO	DICIEMBRE	Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano	Grupo de Gestión del Talento Humano		X	
3	MEJORAR EN UN 5% LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO CON ENFASIS EN HABILIDADES Y DESTREZAS.		INDICADOR DE CUMPLIMIENTO (Número de servidores públicos que cumplen las competencias establecidas en el año 2020 - Número de servidores públicos que cumplen las competencias en el año 2019 / Número de servidores públicos que cumplen con las competencias establecidas en el año 2019) x 100	1,25	Informe	ENERO	DICIEMBRE	Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano	Grupo de Gestión del Talento Humano		X	
3.1	Revisar y Actualizar el MODELO de evaluación de competencias laborales al personal de Pasto Salud ESE.	PLANEAR	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Documento aprobado	1	Acto administrativo	ENERO	FEBRERO	Secretaría General Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano	Grupo de Gestión del Talento Humano		X	


	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		Fortalecer el desarrollo del talento humano, mediante la implementación de estrategias orientadas a satisfacer las necesidades y expectativas identificadas con enfoque participativo mejorando su competencia, compromiso y motivación.													
OBJETIVO ESPECÍFICO		INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)						
					INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO	EVIDENCIA APORTADA				
ACTIVIDADES		PHVA										SI	NO		
3.2	Aplicar el MODELO de evaluación de competencias al personal de Pasto Salud ESE.	VERIFICAR HACER	INDICADOR: COBERTURA(Número de Personas con evaluación de competencias / Población objetivo) x 100	90	Informe de evaluación de competencias.	MARZO	ABRIL	Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano	Grupo de Gestión del Talento Humano			X			
3.3	Establecer Plan de mejoramiento para los servidores públicos que no cumplen con las competencias	ACTUAR	PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO: (Número de servidores públicos que cumplen las competencias / número de servidores públicos que no cumplen las competencias laborales después de la aplicación del protocolo) x 100	90	Plan de mejora suscrito	SEPTIEMBRE	DICIEMBRE	Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano	Grupo de Gestión del Talento Humano			X			


FORMULADO Y REVISADO POR:				APROBADO POR:			
NOMBRE			CARGO	Asesor Grupo de Gestión de Talento Humano			
	HERNAN ERAZO FOLLECO					ANA BELÉN ARTEAGA TORRES	
				GERENTE			

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL					
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO			CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			DE-POA	033


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		INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)		
					INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO	EVIDENCIA APORTADA
ACTIVIDADES		PHVA							SI		
1	MANTENER LA CERTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES A TRAVÉS DE LA NORMA NTC ISO 9001:2015 Y LA NTC GP 1000:2009.	CUMPLIMIENTO: Certificación en ISO 9001:2015	Mantener la certificación	Certificación en ISO 9001:2015	ENERO	DICIEMBRE	Gerente	Profesional especializado área de la salud - Calidad		X	
ACTIVIDADES		PHVA									
1.1	Elaborar un Plan de trabajo que permita mantener y mejorar los procesos institucionales alineados a la norma NTC ISO 9001:2015	CUMPLIMIENTO: Plan de trabajo	1	Plan de trabajo	FEBRERO	MARZO	Jefe oficina asesora de planeación	Líderes de procesos		X	
1.2	Implementar el plan de trabajo para mantener los requisitos de la norma ISO 9001:2015	INDICADOR: Número de acciones ejecutadas / Número de acciones programadas en el Plan x 100	Mayor o igual al 90%	Informe semestral	JULIO	DICIEMBRE	Jefe oficina asesora de planeación	Líderes de procesos		X	
1.3	Realizar dos auditorías internas a la norma NTC ISO 9001:2015	INDICADOR: (Número de requisitos cumplidos en el periodo / Número de requisitos evaluados) x 100	100%	Informes de auditoría	JULIO	NOVIEMBRE	Profesional Especializado área de la salud - Auditoría	Equipo de auditoría para el mejoramiento de la calidad		X	
1.4	Establecer acciones de mejora frente a las desviaciones encontradas	CUMPLIMIENTO: Plan de mejoramiento	1	Plan de mejoramiento	JULIO	DICIEMBRE	Jefe oficina asesora de planeación	Líderes de procesos		X	

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033


ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		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		INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)			
ACTIVIDADES					PHVA	INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA SI	NO	MONTO
2	ALCANZAR UNA CALIFICACIÓN PROMEDIO DE 2,59 EN LOS DIFERENTES PAQUETES DE ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.	INDICADOR: Resultado de la <u>autoevaluación cuantitativa</u>	2,59	Informe de autoevaluación 2020.	ENERO	DICIEMBRE	Equipos de autoevaluación de estándares de acreditación.			X		
2.1	Desarrollar la autoevaluación del SUA a cargo de los equipos de autoevaluación. Formular el plan de mejoramiento resultado de la autoevaluación.	HACER Resultado de la autoevaluación cuantitativa. Plan de mejora formulado y aprobado	1	Informe de autoevaluación 2019. Plan de mejora aprobado	ENERO	ENERO	Profesional Especializado área de la salud - Calidad	Equipos de autoevaluación		X		
2.2	<u>Lograr una ejecución del 90% anual respecto a las acciones de mejora priorizadas para cada vigencia.</u> (Realizar dos auditorías de seguimiento al cumplimiento del plan de mejora)	VERIFICAR (Número de actividades cumplidas a junio 2020 / Número de actividades planeadas a junio 2020)	90%	Informe de seguimiento a Plan de Mejora	JULIO	DICIEMBRE	Profesional Especializado área de la salud - Auditoría	Equipo de auditoría para el mejoramiento de la calidad		X		
2.3	Generar acciones de mejora y mejoramiento institucional	ACTUAR Mejoras institucionales Plan de mejora	1	Boletín de mejoras institucionales Plan de mejora aprobado	DICIEMBRE	ENERO	Profesional Especializado área de la salud - Calidad	Equipo de calidad		X		
3	LOGRAR UN 90% DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES DE CADA VIGENCIA.	INDICADOR: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES OPERATIVOS: (Número de metas cumplidas / Total metas programadas) x 100.	90	Informe POA firmado.	ENERO	DICIEMBRE	Gerente Jefe Oficina Asesora de Planeación	Funcionarios Directivos, Asesores y Jefes de dependencias.		X		

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL					
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO			CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			DE-POA	033


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	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)			
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO	EVIDENCIA APORTADA	
ACTIVIDADES		PHVA									
								SI	NO		
3.1	Formular Planes Operativos Anuales para el periodo enero-diciembre de 2020. 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	CUMPLIMIENTO: Planes operativos aprobados mediante acto administrativo y publicados en los términos del art 74 de la Ley 1474 de 2011.	4	_Acto administrativo _Publicación en página web de Pasto Salud ESE	ENERO	ENERO	Responsables de ejecución de POA de acuerdo a lo descrito en cada una de las actividades. Funcionarios Directivos, Asesores y Jefes de dependencias.		X	
3.2	Realizar seguimiento y evaluación al nivel de cumplimiento de los Planes Operativos Anuales.	HACER / VERIFICAR	CUMPLIMIENTO: Informe de seguimiento.	1	_Informe de seguimiento	JULIO	AGOSTO	_Gerente _Jefe Oficina Asesora de Planeación _Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Responsables de ejecución de POA de acuerdo a lo descrito en cada una de las actividades.	X	
3.3	Establecer Plan de mejora si existen desviaciones	ACTUAR	CUMPLIMIENTO: Plan de mejora suscrito	1	_Formato Plan de mejoramiento suscrito.	AGOSTO	SEPTIEMBRE	_Gerente _Jefe Oficina Asesora de Planeación _Jefe Oficina Asesora de Control Interno	Responsables de ejecución de POA de acuerdo a lo descrito en cada una de las actividades.	X	

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033


ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		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		INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)			
ACTIVIDADES					PHVA	INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	SI	NO	MONTO
4	LOGRAR UN DESARROLLO DEL 90% EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE APALANQUEN LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES	INDICADOR: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN: Número de actividades desarrolladas () / número de actividades programadas () x 100	90%	Informe anual de cumplimiento (Plan de comunicaciones, Plan Gerencia de la Información y Plan Seguridad Informática)	ENERO	DICIEMBRE	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas	Oficina de Comunicaciones y Sistemas		X		
4.1	Elaborar los respectivos planes de acción para (1) <u>Gerencia de la Información</u> , (2) <u>Seguridad de la Información</u> y (3) <u>Gestión de las Comunicaciones</u> y (4) <u>Mantenimiento Hospitalario para equipos informáticos y de comunicaciones</u> , para la vigencia 2020 definiendo actividades en cada uno de ellos.	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Planes de acción aprobados	4	Planes de Acción Gerencia de la Información, Seguridad de la Información, Mantenimiento hospitalario y Gestión de las Comunicaciones	ENERO	FEBRERO	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.	Equipo Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas, Unidad Archivo y Correspondencia		X		
4.2	Ejecutar el Plan de Gerencia de la Información, Plan de Seguridad de la Información, Plan de Comunicaciones, Plan de Mantenimiento Hospitalario y el PETI de conformidad con las acciones definidas, plazos previstos y responsables.	INDICADOR: PORCENTAJE DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN:	90%	Informe de avance de cumplimiento de las actividades contempladas en los planes para el desarrollo del	FEBRERO	DICIEMBRE	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas.	Equipo Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas, Unidad Archivo y Correspondencia	X		Rubro 2120214: Sistematización Valor = \$ 502.150.590 Rubro 2120102: Compra de Equipos	Ejecución presupuestada

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL					
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO			CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			DE-POA	033


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	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)					
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA		MONTO	EVIDENCIA APORTADA		
								SI	NO				
ACTIVIDADES	PHVA												
4.3	Realizar seguimiento a la ejecución del Plan de Gerencia de la Información, Plan de Seguridad de la Información, Plan de Comunicaciones y el PETI. Consolidar informe de seguimiento y resultados.	VERIFICAR / ACTUAR	(Número de actividades cumplidas en el primer semestre por cada plan / Total actividades programadas en el semestre para cada plan x 100.		sistema de Información.							Valor= \$ 200.000.000 Rubro 21202010104: MH. Equipo de Comunicaciones y Sistemas Valor= \$ 400.000.000 Total = \$ 1.102.150.590	
5	GARANTIZAR QUE EL 80% DE LAS COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS SE REALICEN POR MECANISMOS ELECTRÓNICOS		INDICADOR: PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRURGICOS ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMOS ELECTRÓNICOS: Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico X 100	≥0,80	Plataforma de Bionexo, Actas comité de contratación	ENERO	DICIEMBRE	Profesional Universitario - Suministros	Comité de Contratación	X		Rubro 22101: Productos farmacéuticos: Valor = \$ 2.322.481.200.00 Rubro 22102: Material médico quirúrgico Valor = \$ 604.735.596.00 Total = \$ 2.927.216.796	Ejecución presupuesta I

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033


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	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)					
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO	EVIDENCIA APORTADA			
ACTIVIDADES		PHVA											
SI	NO												
5.1	Consolidar el Plan Anual de Adquisiciones con los requerimientos presentados por los responsables de las diferentes líneas de consumo	PLANEAR	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES APROBADO	1 PAA	Acta Comité de Contratación. Resolución de Aprobación	ENERO	ENERO	Profesional Universitario - Suministros	Comité de Contratación		X		
5.2	Adelantar el seguimiento a la ejecución de las compras de Medicamentos e Insumos médico quirúrgicos a través de mecanismos electrónicos y consolidar los informes periódicos (Semestral y Anual consolidado).	HACER / VERIFICAR	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Informe de seguimiento a la ejecución _ Semestral _ Anual consolidado	2	Informes.	JULIO	DICIEMBRE	Profesional Universitario - Suministros			X		
6	MANTENER EL 85% DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE PROVEEDORES.		INDICADOR: PORCENTAJE DE PROVEEDORES SATISFECHOS: Número de respuestas positivas de los proveedores encuestados / Total de repuestas de los proveedores encuestados x 100	90%	_ Encuestas tramitadas _ Resultado Consolidado	ENERO	DICIEMBRE	Profesional Universitario - Suministros	Equipo Directivo y Asesor.		X		
6.1	Revisar la encuesta del año 2019 para obtener información de la satisfacción de los proveedores en sus relaciones con Pasto Salud ESE, ajustar en caso de ser necesario.	PLANEAR	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Encuesta para medición de satisfacción de proveedores, revisada y avalada para su aplicación.	1 Formato de Encuesta	Instructivo de diligenciamiento. Presentación al grupo directivo.	ENERO	FEBRERO	Secretaría General - Suministros - Oficina Asesora Jurídica.			X		

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL						
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO				CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				DE-POA	033


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	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)				
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO	EVIDENCIA APORTADA		
ACTIVIDADES		PHVA										
SI	NO											
6.2	Aplicar la encuesta que permita establecer el nivel de satisfacción de los proveedores y consolidar datos e informe de resultados.	HACER	INDICADOR DE RESULTADO: Nivel de satisfacción de los proveedores.	1 Informe	Informe de resultado de la encuesta.	FEBRERO	MARZO	Secretaría General - Suministros - Oficina Asesora Jurídica.		X		
6.3	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 no conformidades.	VERIFICAR	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO:Despliegue al personal directivo y asesor	1 despliegue	Listado de asistencia	ABRIL	ABRIL	Secretaría General - Suministros -Oficina Asesora Jurídica		X		
6.4	Formular e implementar acciones de mejora cuando se presenten, tendientes a corregir las desviaciones identificadas.	ACTUAR	INDICADOR: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO: Acciones de mejora ejecutadas / acciones de mejora formuladas x 100	90%	Plan de Mejora	MAYO	DICIEMBRE	Secretaría General - Suministros -Oficina Asesora Jurídica		X		
7.	AUMENTAR EN UN 20% ANUAL LA SATISFACCION DEL PROVEEDOR RESPECTO A LA OPORTUNIDAD DEL PAGO, PARTIENDO DE UNA LINEA BASE DEL 61%		PORCENTAJE DE SATISFACCION DEL PROVEEDOR RESPECTO A LA OPORTUNIDAD EN EL PAGO (Número de proveedores con respuesta positiva / número total de proveedores encuestados)*100	81	Informe de resultado de la Encuesta	Enero	Diciembre	Subgerencia Financiera y Comercial Profesional Universitaria Suministros, Secretaría General		X		

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL						
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO				CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				DE-POA	033


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		INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)				
					INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO	EVIDENCIA APORTADA		
ACTIVIDADES		PHVA											
		VERIFICAR											
7.1	Revisar y actualizar permanentemente el documento Matriz de Programación de Pagos, teniendo en cuenta la información de fecha de radicación de facturas, fecha de vencimiento de facturas, de radicación de cuentas y de pagos realizados, para determinar la oportunidad en el pago de las obligaciones adquiridas por la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE.	(Cuentas pagadas dentro del Plazo acordado / Número de cuentas radicadas) x 100	100	Matriz de Programación de Pagos; Ordenes de pago y facturas pagadas	Enero	Diciembre	Subgerencia Financiera y Comercial	Tesorero			X		
8.	AVANZAR EN LA IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE LA POLITICA Y PROGRAMA DE PRESTACION DE SERVICIOS (Línea de base 70%)	INDICADOR: PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE LA POLITICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:(Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas) x 100	90	Informe de ejecución anual.	ENERO	DICIEMBRE	Profesional Especializado área de la salud - Auditoria	Subgerencia de Salud e Investigación y Directores Operativos			X		
8.1	Revisar y actualizar la política y el modelo de prestación de servicios articulado a la Política nacional de prestación de servicios de salud.	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO Modelo actualizado	1	Programa aprobado en Comité	FEBRERO	MARZO	Profesional Especializado área de la salud - Auditoria	Subgerencia de Salud e investigación			X		

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL						
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO				CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				DE-POA	033


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	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)				
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO	EVIDENCIA APORTADA		
ACTIVIDADES		PHVA										
									SI	NO		
8.2	Implementar (Desplegar) el modelo de Prestación de Servicios al personal de Pasto Salud ESE.	HACER	INDICADOR: PORCENTAJE DE DESPLIEGUE DEL MODELO (Número de personas a quien se desplegó el programa / Población objetivo) x 100	80	Plataforma MOODLE	ABRIL	ABRIL	Profesional Especializado área de la salud - Auditoria	Profesional de oficina de comunicaciones y sistemas		X	
8.3	Evaluar el cumplimiento de las actividades contempladas en el modelo de Prestación de Servicios	VERIFICAR	INDICADOR: PORCENTAJE DE AVANCE EN LAS ACTIVIDADES DEL MODELO: (Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas) x 100	90	Informe de ejecución.	JULIO	NOVIEMBRE	Profesional Especializado área de la salud - Auditoria	Subgerencia de Salud e Investigación		X	
8.4	Establecer acciones de mejora si se presentan desviaciones.	ACTUAR	Plan de mejoramiento	1	Plan de mejoramiento	AGOSTO	DICIEMBRE	Profesional Especializado área de la salud - Auditoria	Subgerencia de Salud e Investigación, Directores Operativos		X	

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033


ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		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		INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)		
ACTIVIDADES					PHVA	INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO
								SI	NO		
9.	AVANZAR EN LA IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE LA POLITICA Y PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	INDICADOR: PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE LA POLITICA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE: (Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas) x 100	90	_Informe de ejecución anual. _Indicadores del continuo de atención y paquetes instruccionales	ENERO	DICIEMBRE	Profesional Especializado área de la salud - Calidad	Subgerencia de Salud e Investigación, Directores Operativos, enfermeras líderes de Red y equipos primarios		X	
9.1	Revisar y actualizar el programa de seguridad del paciente. Revisar y actualizar los protocolos asistenciales.	Programa de Seguridad del Paciente actualizado y aprobado. Número de Protocolos actualizados y aprobados / Total de protocolos revisados.	100%	Programa de Seguridad del paciente aprobado Protocolos aprobados	ENERO	FEBRERO	Profesional Especializado área de la salud - Calidad	Equipo de calidad, equipo de auditoria, enfermeras de red.		X	
9.2	Desplegar el programa de Seguridad del Paciente al personal de Pasto Salud ESE y fortalecer su aplicabilidad.	(Número de personas capacitadas y evaluadas / Número de personas convocadas) x 100	>= 90%	Material de despliegue, listas de asistencia, evaluaciones	FEBRERO	MARZO	Profesional Especializado área de la salud - Calidad	Equipo de calidad.		X	
9.3	Evaluar el cumplimiento de las actividades contempladas en el programa de Seguridad del Paciente	Nivel de Adherencia a los protocolos asociados al programa de seguridad del paciente	>= 90%	Informes de rondas de seguridad, listas de chequeo de protocolos	FEBRERO	DICIEMBRE	Profesional Especializado área de la salud - Calidad	Directores de Red Enfermeras Administrativas Equipo de calidad.		X	

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL					
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO			CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			DE-POA	033


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	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)					
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO	EVIDENCIA APORTADA			
ACTIVIDADES		PHVA											
SI	NO												
9.4	Establecer acciones de mejora a las desviaciones presentadas en cuanto a su adherencia.	ACTUAR	Plan de mejoramiento	1	Plan de mejora aprobado	ABRIL	DICIEMBRE	Directores de Red	Directores de Red Enfermeras Administrativas		X		
10.	AVANZAR EN LA IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE LA POLITICA Y PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN. (Línea de base 25%)		INDICADOR: PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN (Número de actividades implementadas del programa / Total actividades programadas) x 100	90%	Actas Videos Registro Fotográficos Informes	DICIEMBRE	DICIEMBRE	Director Operativo Red Oriente	Directores Operativos, Oficina de Calidad Subgerencia de Salud e Investigación. SIAU Oficina Talento Humano		X		
			PORCENTAJE DE FAVORABILIDAD EN LOS ITEM'S DE LAS RONDAS DE HUMANIZACIÓN = Número de evaluaciones favorables / número total de evaluaciones x 100	80%	Informe de indicadores de rondas de humanización.	DICIEMBRE	DICIEMBRE	Director Operativo Red Oriente	Directores Operativos, Oficina de Calidad Subgerencia de Salud e Investigación. SIAU Oficina Talento Humano		X		
10.1	Desplegar la política y el programa de Humanización.	HACER	INDICADOR: PORCENTAJE DE DESPLIEGUE DE LA POLITICA Y PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN (Número de personas que participan en el despliegue / población objetivo) x 100	90%	.Informe de despliegue de la política y programa de humanización. .Plataforma para despliegues. .Circular para	MARZO	MARZO	Director Operativo Red Oriente	Directores Operativos, Oficina de Calidad Subgerencia de Salud e Investigación. SIAU Oficina Talento Humano		X		

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033


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	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)			
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO	EVIDENCIA APORTADA	
ACTIVIDADES		PHVA									
		VERIFICAR									
10.2	Evaluar el conocimiento de la política y el programa de Humanización.	90%	despliegues. Informe final Informes	MARZO	MARZO	Director Operativo Red Oriente	Directores Operativos, Oficina de Calidad Subgerencia de Salud e Investigación. SIAU Oficina Talento Humano			X	
10.3	Implementar el programa de humanización.	90%	Acta de reunión videos del programa Plataforma de despliegues Reporte plataforma de despliegue y evaluación Documentos (Protocolos, paquetes instruccionales, registro fotográficos, informes)	FEBRERO	DICIEMBRE	Director Operativo Red Oriente	Directores Operativos, Oficina de Calidad Subgerencia de Salud e Investigación. SIAU Oficina Talento Humano			X	

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL					
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO			CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			DE-POA	033


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	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)					
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO	EVIDENCIA APORTADA			
ACTIVIDADES		PHVA											
SI	NO												
10.4	Realizar el seguimiento a la ejecución del programa de humanización	VERIFICAR	INDICADOR: Informe de seguimiento.	1	Acta de reunión videos del programa Plataforma de despliegues Reporte plataforma de despliegue y evaluación Documentos (Protocolos, paquetes instruccionales, registro fotográficos, informes)	JULIO	JULIO	Director Operativo Red Oriente	Directores Operativos, Oficina de Calidad Subgerencia de Salud e Investigación. SIAU Oficina Talento Humano		X		
10.5	Evaluar la efectividad del programa de Humanización.	VERIFICAR	PORCENTAJE DE FAVORABILIDAD EN LOS ITEM'S DE LAS RONDAS DE HUMANIZACIÓN = Número de evaluaciones favorables / número total de evaluaciones x 100	80%	Informe de indicadores de rondas de humanización.	JULIO	JULIO	Director Operativo Red Oriente	Directores Operativos, Oficina de Calidad Subgerencia de Salud e Investigación. SIAU Oficina Talento Humano		X		

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL						
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO				CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				DE-POA	033

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	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)					
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA	MONTO	EVIDENCIA APORTADA			
ACTIVIDADES	PHVA												
SI	NO												
10.6	Formular e implementar acciones de mejoramiento frente a las desviaciones presentadas (si se presentan)	ACTUAR	INDICADOR: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO (Número de acciones de mejora realizadas / Número de acciones de mejora programadas) x 100	100%	Informes	JULIO	DICIEMBRE	Director Operativo Red Oriente	Directores Operativos, Oficina de Calidad Subgerencia de Salud e Investigación. SIAU Oficina Talento Humano		X		
11	AVANZAR EN LA IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE LA POLITICA Y PROGRAMA DE GESTIÓN DEL RIESGO (Línea de base 20%)		INDICADOR: PORCENTAJE DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DEL RIESGO (Número de actividades implementadas del programa / Total actividades programadas) x 100	90	Informe anual de implementación del programa de Gestión del Riesgo.	ENERO	DICIEMBRE	Jefe Oficina de Control Interno	Líderes de Proceso	X			
11.1	Seguimiento a los mapas de riesgos de Gestión	PLANEAR	Seguimientos realizados / Seguimientos programados (2 por año)	100	Informe de seguimiento a los mapas de riesgos de gestión	JUNIO	DICIEMBRE	Jefe Oficina de Control Interno	Equipo Auditor	X		Servicios personales indirectos Valor = \$ 36.000.000	Informe de auditoría
11.2	Actualizar el mapa de riesgos de corrupción	PLANEAR	Mapa de riesgos de corrupción actualizado	1	Mapa de Riesgos de corrupción aprobado por comité de control interno	ENERO	ENERO	Jefe Oficina de Control Interno	Equipo Auditor		X		


	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL						
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO				CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				DE-POA	033

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		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		INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)				
ACTIVIDADES					PHVA	INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	SI	NO	MONTO	EVIDENCIA APORTADA
11.3	Seguimiento a los mapas de riesgos de Corrupción	HACER	Seguimientos realizados / Seguimientos programados(3 por año)	100	Informe de seguimiento a los mapas de riesgos de corrupción	ENERO	DICIEMBRE	Jefe Oficina de Control Interno	Equipo Auditor		X		
11.4	Cumplimiento del Plan Anual de Auditorías de Gestión	ACTUAR	Total de auditorías ejecutadas / Total de auditorías programadas x 100	100	Informes de auditoría	ENERO	DICIEMBRE	Jefe Oficina de Control Interno	Equipo Auditor		X		
12	GARANTIZAR EL MEJORAMIENTO PAULATINO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS 22 PRESADORES QUE HACEN PARTE DE LA RED DE SERVICIOS DE PASTO SALUD E.S.E.		INDICADOR: NIVEL DE INTERVENCIÓN EN INFRAESTRUCTURA: (Número de IPS's intervenidas según cronograma del PMH / Total de IPS a intervenir según cronograma) x 100	100	_Informe ANUAL de ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario.	ENERO	DICIEMBRE	Secretaría General	Gerencia, Arquitecto y/o Ingeniero contratista.	X		Rubro 21202010101: MH Infraestructura Valor = \$ 1.976.305.791,32	Ejecución presupuestal
12.1	Realizar seguimiento a la ejecución al cronograma de intervención en Infraestructura de los 22 IPS's del PMH.	VERIFICAR	Informe semestral de seguimiento.	1	Informe semestral de seguimiento con corte a 30 de junio de 2019.	JULIO	JULIO	Secretaría General	Gerencia, Arquitecto y/o Ingeniero contratista.		X		


	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		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 ESTRATÉGICO		INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)				
OBJETIVO ESPECÍFICO					PHVA	INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA		MONTO	EVIDENCIA APORTADA
ACTIVIDADES		SI	NO										
12.2	Establecer acciones de mejora frente a los no cumplimientos de las actividades establecidas en Infraestructura del Plan de Mantenimiento Hospitalario.	ACTUAR	Plan de mejora	1	Plan de mejora suscrito	JULIO	AGOSTO	Secretaría General	Gerencia, Arquitecto y/o Ingeniero contratista.		X		


FORMULADO Y REVISADO POR:				APROBADO POR:							
NOMBRE	NOHORA CECILIA ESPINOSA PÉREZ	CARGO	Subgerente de Salud e Investigación	ANA BELÉN ARTEAGA TORRES							
NOMBRE	EDWIN JULIO BASTIDAS BENAVIDEZ	CARGO	Profesional Especializado Área de la Salud - Auditoría de Cuentas								
NOMBRE	CARMEN ALICIA GÓMEZ ZÚÑIGA	CARGO	Profesional Universitario Suministros								
NOMBRE	WILLIAM RICARDO MONTENEGRO GUEVARA	CARGO	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones y Sistemas								
NOMBRE	SEBASTIAN GRANJA ORDOÑEZ	CARGO	Jefe Oficina Asesora de Planeación								
NOMBRE	JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ	CARGO	Jefe Oficina Asesora de Control Interno								
NOMBRE	MARIO FERNANDO BRAVO CABRERA	CARGO	Subgerente Financiero y Comercial								
NOMBRE	HERNÁN JAVIER GUERRERO BURBANO	CARGO	Director Operativo Red Sur								
NOMBRE	SOFÍA ISABEL DÍAZ CAMPAÑA	CARGO	Director Operativo Red Norte								
NOMBRE	MARIA HELENA ERAZO PAZ	CARGO	Director Operativo Red Occidente								
NOMBRE	NANCY LUZDARY LAGOS CAMPOS	CARGO	Director Operativo Red Oriente								
NOMBRE	ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJÍA	CARGO	Profesional Especializado Área de la Salud - Calidad					GERENTE			

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033


ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar la satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.											
OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)					
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA		MONTO	EVIDENCIA APORTADA		
								SI	NO				
ACTIVIDADES	PHVA												
1	MANTENER EL INDICE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO MAYOR O IGUAL AL 90% EN CADA VIGENCIA		INDICADOR: <u>INDICE DE SATISFACCIÓN GLOBAL 2020</u> (Número de usuarios satisfechos / Número Total de usuarios encuestados) x 100	90	_Comunicación oficial e informe mediante la cual se da a conocer la satisfacción de usuarios en la vigencia 2019 _Matriz de Gestión y desempeño del Indicador	ENERO	DICIEMBRE	Profesional Universitario SIAU	Auxiliar SIAU sede administrativa y Redes, Directores Operativos y Subgerencia Salud.		X		
ACTIVIDADES	PHVA												
1.1	Realizar la medición trimestral de satisfacción de usuarios y Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones de la vigencia	HACER	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Número de informes presentados	4	_Comunicación oficial e Informe de satisfacción de usuarios trimestral	ENERO	DICIEMBRE	Profesional Universitario SIAU	Auxiliar SIAU sede administrativa y Redes		X		

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL						
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO				CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				DE-POA	033


ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar la satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.											
OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)					
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA		MONTO	EVIDENCIA APORTADA		
								SI	NO				
ACTIVIDADES	PHVA												
1.2	Medir el tiempo de respuesta a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicidades	HACER	INDICADOR TIEMPO PROMEDIO DE RESPUESTA DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS (MENSUAL CON SEGUIMIENTO TRIMESTRAL). Sumatoria del tiempo de respuesta (fecha en la cual se apertura el buzón y fecha de respuesta) en cada Petición, Queja, Reclamos presentada en el trimestre / Número total de quejas presentadas en el trimestre	15	Matriz de Gestión y Desempeño del indicador. Formato 439: Consolidado y seguimiento de PQRSF tramitado	ENERO	Diciembre ** (Nota)	Profesional Universitario SIAU	Auxiliares SIAU de las Redes		X		
1.3	Evaluar el resultado del indicador "Índice de satisfacción del usuario" con las Direcciones Operativas de Red y el resultado de las Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.	VERIFICAR	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Número de sesiones de trabajo realizadas	4	_Registro de asistencia_Acta	ENERO	DICIEMBRE	Subgerente de Salud e Investigación Profesional Universitario SIAU	Auxiliar SIAU sede administrativa Directores Operativos Auxiliares SIAU Redes Operativas		X		

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL					
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO			CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			DE-POA	033

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar la satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.											
OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)					
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA		MONTO	EVIDENCIA APORTADA		
								SI	NO				
ACTIVIDADES		PHVA											
1.4	Formular Plan de mejoramiento cuando existan desviaciones.	ACTUAR	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Plan de mejoramiento suscrito	1	_Registro de asistencia _Acta	ENERO	DICIEMBRE	Subgerente de Salud e Investigación Profesional Universitario SIAU	Auxiliar SIAU sede administrativa Directores Operativos Auxiliares SIAU Redes Operativas		X		
ACTIVIDADES													
2.	GENERAR PROCESOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LOS ASPECTOS DE PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROCESOS INSTITUCIONALES.		INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Número de reuniones realizadas.	4	_Actas	ENERO	DICIEMBRE	Profesional Universitario SIAU	Auxiliares SIAU, Directores Operativos y Subgerencia Salud e Investigación.		X		
			INDICADOR PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE INTEGRANTES DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS : (Número de asistentes a la reunión / Población objetivo) x 100	80	_Registro de invitación _Registro de asistencia						X		

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL						
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO				CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				DE-POA	033

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL OBJETIVO ESTRATÉGICO		Mejorar la satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.											
OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)					
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA		MONTO	EVIDENCIA APORTADA		
								SI	NO				
ACTIVIDADES		PHVA											
2.1	Concertar y documentar el plan de trabajo que incluye reuniones, temáticas a tratar y renovación de las asociaciones de usuarios según el vencimiento de periodos en la vigencia 2019.	PLANEAR	INDICADOR PLANES DE TRABAJO CONCERTADOS (Número de asociaciones de usuarios con plan de trabajo concertado / Número de Asociaciones vigentes) x 100	100	_Plan de trabajo suscrito con cada asociación de usuarios	FEBRERO	FEBRERO	Profesional Universitario SIAU	Subgerencia de Salud e Investigación y Directores Operativos.		X		
2.2	Implementar los Planes de trabajo concertados con las asociaciones de usuarios	HACER	INDICADOR PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO (Número de actividades cumplidas del plan de trabajo / Número de actividades programadas) x 100	90	_Informe de seguimiento a ejecución de acciones contenidas en el plan de trabajo (actas, memorias, registro de asistencia, evaluación de la actividad, registro fotográfico)	FEBRERO	DICIEMBRE	Profesional Universitario SIAU	Auxiliares SIAU, Directores Operativos y Subgerencia de Salud e Investigación.		X		
2.3	Realizar seguimiento a la ejecución de los planes de trabajo de cada asociación de usuarios.	VERIFICAR	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Informe de seguimiento a los planes de trabajo	1	_Comunicación oficial de seguimiento	JULIO	JULIO	Profesional Universitario SIAU	Directores Operativos y Subgerencia de Salud e Investigación.		X		
2.4	Formular e implementar acciones de mejora cuando existan desviaciones.	ACTUAR	INDICADOR PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEJORA (Número de acciones de mejora cumplidas / Número de acciones de mejora formuladas) x 100	90	_Plan de mejora formulado	JULIO	DICIEMBRE	Profesional Universitario SIAU	Directores Operativos y Subgerencia de Salud e Investigación.		X		


	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL OBJETIVO ESTRATÉGICO	Mejorar la satisfacción y lealtad de la población usuaria, a través de procesos institucionales que respondan a sus necesidades y expectativas.
---	---


OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)			
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA		MONTO	EVIDENCIA APORTADA
								SI	NO		
ACTIVIDADES	PHVA										

OBJETIVO ESPECÍFICO 3												
3	GARANTIZAR EN LAS 22 IPS, UNA OFERTA DE SERVICIOS ACORDE CON LA DEMANDA Y CON EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN.		INDICADOR: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE VENTAS:(Valor de la facturación ejecutada / Valor de la facturación programada) x 100	100	_Informe anual del Plan de Ventas.	ENERO	DICIEMBRE	Directores Operativos en cada Red.	Subgerencia de Salud e Investigación.		X	
3.1	Realizar la programación del Plan de ventas anual de la población usuaria de los servicios.	PLANEAR	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO: Programación establecida	1	_Documento de programación.	ENERO	ENERO	Directores Operativos en cada Red.	Subgerencia de Salud e Investigación.		X	


FORMULADO Y REVISADO POR:						APROBADO POR:					
NOMBRE	NOHORA CECILIA ESPINOSA PÉREZ		CARGO	Subgerente de Salud e Investigación		ANA BELÉN ARTEAGA TORRES GERENTE					
NOMBRE	MARÍA NELCY IBARRA ALVAREZ		CARGO	Profesional universitario							
NOMBRE	LIDIA MARÍA DESCANCE CRUZ		CARGO	Auxiliar Área de la Salud							

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL						
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO				CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				DE-POA	033


ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		OBJETIVO ESTRATÉGICO										
		Generar auto sostenibilidad financiera en la organización, dando cumplimiento a los compromisos establecidos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero maximizando la productividad y garantizando el uso eficiente de los recursos.										
OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)				
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA		MONTO	EVIDENCIA APORTADA	
								SI	NO			
ACTIVIDADES		PHVA										
1	GENERAR EQUILIBRIO PRESUPUESTAL ENTRE EL GASTO COMPROMETIDO Y EL RECAUDO EFECTIVO	RESULTADO DE EQUILIBRIO PRESUPUESTAL (Valor recaudado de ingresos en la vigencia incluyendo recaudo de Cuentas por Cobrar de Vigencias Anteriores) / (Valor de ejecución de Gastos Comprometidos incluyendo Cuentas por Pagar de Vigencias Anteriores) x 100	Mayor o igual a 1,10	Informe de Ejecución Presupuestal Anual	Enero	Diciembre	Subgerencia Financiera y Comercial	Profesional Universitaria de Presupuesto		X		
2	LOGRAR UNA UTILIDAD NETA DEL 5% EN EL PERIODO DE GESTION	Utilidad neta del periodo / Ingresos del Período	5%	Estado de Resultados a 31 de diciembre de 2019	Enero	Diciembre	Subgerencia Financiera y Comercial	Profesional Universitaria Contabilidad		X		
ACTIVIDADES		PHVA										
2.1	Mantener la dinámica de disminución de tiempos de radicación de cuentas de cobro en las Empresas Responsables de Pago, así: Con Contrato dentro de los primeros días de cada mes y demás aseguradoras dentro de los 15 primeros días de cada mes	HACER	(Cuentas radicadas en los 15 primeros días de cada mes / Cuentas por radicar del mes anterior) x 100	100	Cuentas radicadas	Enero	Diciembre	Subgerencia Financiera y Comercial	Profesional Universitario Facturación, Técnico Administrativo		X	

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL						
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO				CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				DE-POA	033


ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL OBJETIVO ESTRATÉGICO		Generar auto sostenibilidad financiera en la organización, dando cumplimiento a los compromisos establecidos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero maximizando la productividad y garantizando el uso eficiente de los recursos.											
OBJETIVO ESPECÍFICO		INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)				
					INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA		MONTO	EVIDENCIA APORTADA	
ACTIVIDADES		PHVA											
		HACER											
2.2	Mantener actualizado el estado de cartera de cada entidad responsable de pago	HACER	ERP con estado de cartera actualizado / Total de ERP con deudas a favor de Pasto Salud	100	Sistema de Información e informes puntuales	Enero	Diciembre	Subgerencia Financiera y Comercial	Profesional Universitario de Cartera, Profesional Universitario de Facturación, Profesional Universitario de Auditoría		X		
2.3	Adelantar permanentemente la conciliación de saldos de cartera, presupuesto, contabilidad, tesorería y facturación, para garantizar la consistencia de la información	HACER	Conciliaciones realizadas, en el transcurso de los 12 meses	12	Sistema de Información, Informes de Tesorería, Informes de Cartera, Informes de Facturación, Estados Financieros, Informes de Ejecución Presupuestal	Enero	Diciembre	Subgerencia Financiera y Comercial	Profesionales Universitarios de Cartera, Presupuesto, Contabilidad, Facturación y Tesorería		X		
2.4	Gestionar el cobro y recaudo de cartera de acuerdo con la facturación por venta de servicios de salud. En el caso de que se considere necesario adelantar cobros persuasivos o jurídicos se vinculará a Tesorería y Oficina Asesora Jurídica	HACER	Rotación de Cartera	Menor o Igual a 150 días	Informes de Cartera, Oficios de circularización de saldos, Actas de Conciliación con las ERP, Comunicaciones Oficiales, Acuerdos de pago	Enero	Diciembre	Subgerencia Financiera y Comercial	Profesional Universitario de Cartera, Tesorero, Jefe Oficina Asesora Jurídica		X		

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033


ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		OBJETIVO ESTRATÉGICO											
		Generar auto sostenibilidad financiera en la organización, dando cumplimiento a los compromisos establecidos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero maximizando la productividad y garantizando el uso eficiente de los recursos.											
OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)					
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA		MONTO	EVIDENCIA APORTADA		
								SI	NO				
ACTIVIDADES	PHVA												
2.5	Elaborar informes mensuales contables y de ejecución presupuestal, que permitan identificar desviaciones e implementar mejoras en la gestión administrativa y financiera	HACER	Informes mensuales firmados y publicados en la página web institucional	12	Documentos firmados y publicados en página web	Enero	Diciembre	Subgerencia Financiera y Comercial	Profesional Universitario de Presupuesto, Profesional Universitario Contabilidad		X		
2.6	Implementar acciones de mejoramiento	HACER	Porcentaje de cumplimiento de plan de mejoramiento	90	Informes de ejecución de planes de mejoramiento y soportes	Enero	Diciembre	Subgerencia Financiera y Comercial	Equipo directivo, asesor y jefes de dependencia		X		
3	MANTENER EL NIVEL DE GLOSA DEL AÑO 2019		INDICADOR: PORCENTAJE DE DISMINUCIÓN DE LA GLOSA DE LA VIGENCIA: (Porcentaje de la glosa aceptada de la vigencia anterior - Porcentaje de la glosa aceptada de la vigencia actual).	Menor o igual 1%	Informe anual consolidado	ENERO	DICIEMBRE	Profesional Especializado área de la salud - Auditoria	Equipo de auditoria para el mejoramiento de la calidad - Direcciones Operativas de Red		X		
3.1	Desarrollar contratación oportuna con las diferentes ERP	PLANEAR	INDICADOR: OPORTUNIDAD EN LA CONTRATACION CON LAS DIFERENTES ERP Número de ERP con quien se realizó oportunamente la contratación / Número de ERP objeto x 100	100%	Contratos suscritos.	ENERO	ABRIL	Subgerente de Salud e Investigación	Técnica administrativa, Profesional Especializado del área en salud - Auditoria		X		

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL OBJETIVO ESTRATÉGICO		Generar auto sostenibilidad financiera en la organización, dando cumplimiento a los compromisos establecidos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero maximizando la productividad y garantizando el uso eficiente de los recursos.											
OBJETIVO ESPECÍFICO		INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)				
					INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA		MONTO	EVIDENCIA APORTADA	
ACTIVIDADES		PHVA											
										SI	NO		
3.2	Retroalimentar las causales de glosa inicial de la ERP de manera trimestral	HACER	INDICADOR: Número de reuniones de retroalimentación de glosas ejecutadas / Número de reuniones de retroalimentación de glosas programadas x 100	100%	Actas de reunión y listas de asistencia	ABRIL	DICIEMBRE	Profesional Especializado área de la salud - Auditoria	Equipo de auditoria para el mejoramiento de la calidad		X		
3.3	Evaluar el porcentaje de glosa final de manera trimestral	VERIFICAR	INDICADOR: Valor de glosa final / Valor facturado por venta de servicios del periodo x 100	Menor o igual 1,9	Informe trimestral PSF	ABRIL	DICIEMBRE	Profesional Especializado área de la salud - Auditoria	Equipo de auditoria para el mejoramiento de la calidad		X		
3.4	Establecer acciones de mejora frente a las desviaciones encontradas	ACTUAR	INDICADOR: Plan de mejoramiento	1	Planes de mejoramiento	MAYO	DICIEMBRE	Profesional Especializado o área de la salud - Auditoria	Equipo de auditoria para el mejoramiento de la calidad, directores operativos de red, talento humano		X		
4.	GESTIONAR RECURSOS PARA REPOSICION, AMPLIACION Y DOTACION DE LAS IPS QUE HACEN PARTE DE LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS		Valor de los recursos gestionados para reposición, ampliación y dotación según necesidades de la organización	Fortalecimiento de la productividad	informe de gestión de recursos	Enero	Diciembre	Gerencia	Subgerente Financiero y Comercial, Subgerente Salud e Investigación, Secretaria		X		

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL						
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO				CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO				DE-POA	033

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL OBJETIVO ESTRATÉGICO		Generar auto sostenibilidad financiera en la organización, dando cumplimiento a los compromisos establecidos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero maximizando la productividad y garantizando el uso eficiente de los recursos.												
OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)						
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA		MONTO	EVIDENCIA APORTADA			
								SI	NO					
ACTIVIDADES	PHVA													
4.1	Gestionar la incorporación al presupuesto de los recursos gestionados y efectuar seguimiento a la ejecución de los recursos	HACER	(Recursos ejecutados y/o comprometidos / Recursos asignados) x 100	100	Informes de interventoría y/o supervisión, e informe de ejecución presupuestal	Enero	Diciembre	Subgerencia Financiera y Comercial	General, Oficina Asesora de Planeación					
5	FORTALECER LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO		Proporción de recursos del presupuesto destinados al Plan de Mantenimiento Hospitalario (Recursos para el Mantenimiento Hospitalario Comprometidos / Recursos asignados en el presupuesto para el mantenimiento Hospitalario (5% normativo)) x 100	Mayor o igual al 90%	Informes de ejecución de presupuestal periódicos, Informes de supervisión e interventoría	Enero	Diciembre	Secretaría General	Personal Técnico de apoyo, Supervisores de Contratos, Directores Operativos, almacenista General, Oficina Asesora de Planeación, Subgerencia Financiera y Comercial, Profesional		X		Rubro 212020101 Mantenimiento hospitalario Valor = \$ 3.396.305.791,32	Ejecución presupuestal

	FORMULACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL				
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO		CÓDIGO	NUM
	6.0	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO		DE-POA	033

ARTICULACIÓN PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL OBJETIVO ESTRATÉGICO		Generar auto sostenibilidad financiera en la organización, dando cumplimiento a los compromisos establecidos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero maximizando la productividad y garantizando el uso eficiente de los recursos.									
OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR	META	EVIDENCIAS	PLAZOS		RESPONSABLES		PRESUPUESTO (INVERSIÓN)			
				INC	FIN	LÍDER	EQUIPO	APLICA		MONTO	EVIDENCIA APORTADA
								SI	NO		
ACTIVIDADES	PHVA										
6	IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	Porcentaje de Cumplimiento de cada medida del PSFF, vigencia 2018. (Número de medidas y metas financieras cumplidas / Número total de medidas y metas contenidas en el PSFF) x 100	100%	Informe Trimestral del PSFF	Enero	Diciembre	Gerencia	Universitario Presupuesto Equipo directivo, asesor y Profesionales Universitarios o jefes de dependencias		X	
6.1	Efectuar Seguimiento y Monitoreo al cumplimiento del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Vigencia 2019	HACER	4	Informes de Monitoreo y Seguimiento al PSFF Informes de Monitoreo y Seguimiento al PSFF	Enero	Diciembre	Subgerencia Financiera y Comercial	Profesional Universitario de Presupuesto, Supervisor o Interventor, Directores Operativos de Red, Oficina Asesora de Planeación		X	
FORMULADO Y REVISADO POR:							APROBADO POR:				
NOMBRE	MARIO FERNANDO BRAVO CABRERA	CARGO	Subgerente Financiero y Comercial				ANA BELÉN ARTEAGA TORRES				
NOMBRE	MIRIAM RUTH BOLAÑOS	CARGO	Profesional universitario presupuesto								
NOMBRE	DIANA CAROLINA RUEDA BENAVIDEZ	CARGO	Profesional universitario Cartera								
NOMBRE	LILIANA ISMERY GAMBOA	CARGO	Profesional universitario Contabilidad								
NOMBRE	EDWIN JULIO BASTIDAS BENAVIDEZ	CARGO	Profesional Especializado Área de la Salud - Auditoría				GERENTE				