	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	**CÓDIGO:** D-PI-FT-001
	PLAN OPERATIVO ANUAL	**VERSIÓN:** 02
		FECHA: 30/12/2020
	FORMATO	**PÁGINA:**

Nombre del Proceso: Planeación Institucional

Objetivo del Proceso: Planificar el desarrollo institucional del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. en el corto, mediano y largo plazo, mediante la formulación, ejecución y monitoreo de planes, programas y proyectos, con el fin de promover el cumplimiento de objetivos y metas establecidas.

Lider del Proceso: Oscar Dario Soler Morales | **Fecha de Elaboración:** | **3/01/2022**

ITEM	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	EJECUCIÓN																																				RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	INCLUIDO EN EL PAA		PRESUPUESTO
					ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE							
					sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4				
1	Humanizar la atención en la prestación del Servicio en un 60% en el cuatrienio como cultura de servicio y buen trato al Usuario y su familia.	Programa de Humanización implementado cliente interno en un 60%.	Adherencia a la Política de Humanización	(Numero de cliente interno adherente a la política / total de cliente interno de la Institución)*100																																															Equipo de Humanización del Servicio de la Institución	Informes de SIAU			
2	Sostener y mejorar la Estrategia IAMII a el 95% en el cuatrienio para la atención integral de la población materno infantil.	Estrategia IAMII sobre el 95%	Sostenibilidad y Mejoramiento de la estrategia IAMII	(Porcentaje de pasos cumplidos / total de pasos)*100																																														Alta Dirección, Comité IAMII	Autoapreciación IAMII			
3	Consolidar un modelo de gestión y de prestación de maternidad Segura en un 75% en este cuatrienio, en la región.	Ampliar el portafolio de servicio en un 75%	Servicio materno fetal, unidad de alta dependencia, perinatología, UCI Neonatal, ampliando el portafolio, mejorando la atención, diagnostico, tratamiento y pronostico de las complicaciones asociadas al embarazo en la población de nuestra área de influencia.	Numero de servicios habilitados materno infantil / total de servicios proyectados																																															Ginecobstetras , Gerencia y calidad	Formulario de habilitación de registro en prestación de servicios			
4	Ampliar el portafolio de la institución, en un 5 % hacia un tercer nivel de atención, (alta complejidad)	1 servicio habilitado de tercer nivel	Aumentar la oferta de servicios del Hospital, integrando y articulando las necesidades de la provincia sugamuxi y la libertad.	Numero de servicios habilitados/ total de proyectados																																														Gerencia y Asesor de Calidad	Portafolio de servicios			
5		Implementar en un 60% el Programa de adecuación y mejoramiento de infraestructura física	Construcción UCI Adultos, adecuación y/o mejoramiento de las condiciones de infraestructura de los Servicios.	Porcentaje de Cumplimiento del Programa de Construcción, adecuación y/o mejoramiento infraestructura física																																														Gerencia/Subgerencia Cientifica/ planeación/ Ing. Civil/ Ingeniero Biomédico/	*Informes de interventoría *Acta de entrega satisfacción de obra			
6	Apropiar el proceso de acreditación en salud en un 3,33% en este cuatrienio, en los procesos organizacionales para fortalecer su mejora y cumplimiento .	Promedio autoevaluación con respecto a la vigencia anterior	Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación (Resultado de la comparación entre 1,11% - 1,19%)	(Promedio de Calificación vigencia evaluada / Promedio de calificación vigencia anterior)																																															(Promedio de Calificación vigencia evaluada / Promedio de calificación vigencia anterior)	Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad			
7		Cumplimiento del 93% del programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la vigencia	Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la vigencia	(Numero de actividades ejecutadas / total de actividades programada en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad)* 100																																															(Numero de actividades ejecutadas / total de actividades programada en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad)* 100	Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad			
8	Fortalecer el eje de seguridad del paciente en un 80% en este cuatrienio, buscando impactar en la calidad de la atención del usuario y su familia.	Creación e implementación del 60% mapa de Riesgo asistenciales	Matrices de Riesgos Asistenciales	(Numero de mapa de riesgos por proceso realizados/ total de procesos asistenciales de la Institución)* 100																																															Asesor de planeación, Lider de Calidad, Lideres de Proceso y Subgerencia Cientifica	Mapas de riesgos informe de seguimiento de riesgos			
9		Implementación el 60% (6 paquetes) de las guías de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente (paquetes Instruccionales)	Paquetes Instruccionales de Buenas prácticas de Seguridad del Paciente.	(Numero de paquetes Instruccionales implementados/ total de paquetes Instruccionales)* 100																																															Vigias de seguridad del paciente, Lider de Calidad, Lideres de Proceso y Subgerencia Cientifica	Elaboración de los paquetes instruccionales			
10	Fortalecer y ampliar la integralidad en la prestación de servicios de salud en un 80 % en el cuatrienio, articulados con redes integradas de atención y comunidad.	Implementar en un 50% el Programa de adquisición e innovación de equipos Biomédicos.	Adquisición e innovación de equipos Biomédicos en los servicios de Salud Habilitados	(Numero de Equipos Biomédicos adquiridos / total de equipos biomédicos proyectado)* 100																																															Gerencia, Ing. Biomédico, Lider de Calidad y Subgerencia Cientifica	Informe de equipos dados de baja y equipos biomédicos en reposición			
11		Implementar en un 50% el Programa de gestión de integración del sistema de información.	Fortalecer la gestión de la información de manera que asegure la continuidad en la prestación de servicios, la toma de decisiones basada en hechos y datos y facilite la articulación de la información de las instituciones integradas en red.	(Actividades ejecutadas del programa de gestión de integración del sistema de información / Actividades programadas en el programa de gestión de integración del sistema de información)* 100																																															Ing. Sistemas, Subgerencia Cientifica, Subgerencia Administrativa y Financiera y Asesor de Planeación	informes de seguimiento semestral en los cuales se evidencie las actividades realiadas para dar cumplimiento con la meta propuesta			
12	Fortalecer la politica de investigación en un 45% en su linea de investigación en este cuatrienio, mediante la gestión del conocimiento, innovación y desarrollo comunitario.	45% de Adherencia de la politica de Proyectos de Investigación con Impacto a nivel Regional y Nacional	Politica de Investigación en la Institución	(Número de proyectos que se adhieren a la politica/ Total de proyectos propuestos)* 100																																															Lider de Docencia y Servicio / Coordinación de Internado / Comité de Ética Hospitalaria y de la Investigación	informes publicados en revistas indexadas referentes a temas de salud pública			
13	Fortalecer las alianzas estratégicas en un 45% en este cuatrienio, mediante la gestión del conocimiento, innovación y desarrollo comunitario.	45% Alianzas estratégicas	Alianzas estratégicas que permitan fortalecer las líneas de investigación en la institución.	(Numero de convenios con alianzas /total de convenios)* 100																																															Lider de Docencia y Servicio, coordinación de Internado y Universidades	Convenios suscritos			
14	Asegurar la competitividad y posicionamiento de la institución en un 95 % en este cuatrienio, mediante un adecuado Sistema de Gestión.	90% de cumplimiento del Sistema.	Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo	(Cantidad de requisitos cumplidos del SG-SST/ Total de Requisitos del SG-SST Propuestos)* 100																																															Lider de Seguridad y Salud en el Trabajo	Autoevaluación de los estadanteres minimos según la resolución No. 0312 del 2019			
15		60% de cumplimiento del programa de Hospital Sostenible	Programa de Hospital Sostenible	(Cantidades de actividades ejecutadas del plan de acción/ Cantidad de actividades planteadas en el plan de acción)* 100																																															Lider Ambiental y Subgerencia Administrativa y Financiera	*Programa hospital sostenible formulado y aprobado (trim. 1) *Informes de seguimientos de implementación (trim. 2, 3, y 4)			
16		65% de cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 de un proceso en el área asistencial	Obtener la certificación en el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad de un proceso en el área asistencial	(Cantidad de Requisitos Conformes con la Norma Iso 9001:2015/ Cantidad de Requisitos de la Norma ISO 9001:2015)* 100																																															Gerencia / Subgerencia Cientifica / Lider de Calidad / Lideres de Proceso / Planeación	Informes frente al cumplimiento de los Requisitos de la Norma ISO 9001:2015			
17		1% de Rentabilidad Económica	1% de Rentabilidad Económica	(Valor Porcentual de la Rentabilidad Económica Real / Valor Porcentual de la Rentabilidad Económica Proyectada)* 100																																															Subgerencia Administrativa y Financiera / Lider de Mercadeo y Costos	Estados financieros			

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	CÓDIGO: D-PI-FT-001
	PLAN OPERATIVO ANUAL	VERSIÓN: 02
	FORMATO	FECHA: 30/12/2020
		PÁGINA:

Nombre del Proceso: Planeación Institucional

Objetivo del Proceso: Planificar el desarrollo institucional del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. en el corto, mediano y largo plazo, mediante la formulación, ejecución y monitoreo de planes, programas y proyectos, con el fin de promover el cumplimiento de objetivos y metas establecidas.

Lider del Proceso: Oscar Dario Soler Morales | **Fecha de Elaboración:** | **3/01/2022**

ITEM	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	EJECUCIÓN																																				RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	INCLUIDO EN EL PAA		PRESUPUESTO
					ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE							SI	NO	
					sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4						
18	Aumentar la rentabilidad económica de la ESE, asociada al aumento de ingresos, reducción de costos y gastos, aumento en la gestión de cobro y recaudo, menores niveles de endeudamiento con los empleados, proveedores y demás cuentas por pagar, para el desarrollo de las actividades planteadas, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.	1% Gestión de Recursos asociados a los Ingresos	1% Gestión de Recursos asociados a los Ingresos	((Valor de Ingresos reconocidos en la vigencia actual - Valor de Ingresos reconocidos en la vigencia anterior) / Valor de Ingresos reconocidos en la vigencia anterior) * 100																																									Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder de Mercadeo y Costos	Estados financieros			
19		1% Gestión de Recursos asociados a los Costos	1% Gestión de Recursos asociados a los Costos	((Valor de costos reconocidos en la vigencia actual - Valor de costos reconocidos en la vigencia anterior) / Valor de costos reconocidos en la vigencia anterior) * 100																																									Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder de Mercadeo y Costos	Estados financieros			
20		1% Gestión de Recursos asociados a los Gastos	1% Gestión de Recursos asociados a los Gastos.	((Valor de gastos reconocidos en la vigencia actual - Valor de gastos reconocidos en la vigencia anterior) / Valor de gastos reconocidos en la vigencia anterior) * 100																																									Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder de Mercadeo y Costos	Estados financieros			
21		50% de Recaudo de Cartera sobre los Ingresos Reconocidos	50% de Recaudo de Cartera sobre los Ingresos Reconocidos	(Valor Recaudo de Cartera / Valor de Ingreso Reconocido)* 100																																									Gerencia / Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder Oficina de Cartera	Informe de recaudo de Cartera sobre los Ingresos Reconocidos			
22		Acciones de gestión de cobro de cartera instauradas.	Acciones de gestión de cobro de cartera instauradas en un 75%	(Número de acciones de gestión de cobro de cartera instauradas / Número de acciones de gestión de cobro de cartera totales)* 100																																									Gerencia / Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder Oficina de Cartera / Líder Oficina Jurídica	Informe de cobro coactivo			
23		1% Gestión de Recursos asociados a las Cuentas por Pagar	1% Gestión de Recursos asociados a las Cuentas por Pagar	((Valor de cuentas por pagar reconocidas en la vigencia actual - Valor de cuentas por pagar reconocidas en la vigencia anterior) / Valor de cuentas por pagar reconocidas en la vigencia anterior) * 100																																									Gerencia / Subgerencia Científica / Subgerencia Administrativa y Financiera / Tesorería	Informe recursos asociados a las Cuentas por Pagar			
24	Generar una cultura de autocuidado, hábitos de vida saludable, promoción y prevención de la salud, articulado con la emisión de programas radiales, boletines institucionales y la emisión de comunicaciones a través del Canal de TV Institucional, para el desarrollo de las actividades planteadas, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.	36 Programas radiales emitidos	36 Programas radiales emitidos por año	# de Programas radiales emitidos																																									Asesor Oficina de Comunicaciones	Informe de emisiones de programas radiales realizados			
25		12 Boletines Institucionales emitidos	12 Boletines Institucionales emitidos	Gestión de Boletines Institucionales																																									Asesor Oficina de Comunicaciones	Boletines institucionales emitidos			
26		Emisión 6 Horas por el Canal de TV Institucional.	Emisión 8 Horas por el Canal de TV Institucional.	# de Horas de Emisión Reales																																									Asesor Oficina de Comunicaciones	Informe de emisiones canal institucional			
27	Garantizar el mantenimiento de los espacios físicos adecuados para la ampliación de la cobertura en los servicios y sedes, así como para mejorar la logística e infraestructura física de manera que sea adecuada, suficiente y disponible para el desarrollo del trabajo y el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud del HRS, para el desarrollo de las actividades planteadas, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.	Mantenimiento de los espacios físicos adecuados para la ampliación de la cobertura en los servicios y las sedes.	Mantenimiento de los espacios físicos adecuados para la ampliación de la cobertura en los servicios y las sedes.	(# de Solicitudes de Mantenimiento de espacios físicos terminadas / # Solicitudes de Mantenimiento de espacios físicos requeridas)* 100																																									Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder Oficina de Mantenimiento	Formato de mantenimiento a satisfacción			
28		Logística e infraestructura física adecuada, suficiente y disponible para el desarrollo del trabajo y el mejoramiento en la prestación de los servicios y las sedes.	Logística e infraestructura física adecuada, suficiente y disponible para el desarrollo del trabajo y el mejoramiento en la prestación de los servicios y las sedes.	(# de Solicitudes de Infraestructura Física terminadas / # Solicitudes de Infraestructura Física requeridas)* 100																																									Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder Oficina de Mantenimiento	Informe de la infraestructura física terminada			
29	Avanzar en la implementación del Modelo integrado de planeación y gestión MIPG en el HRS y las UBAS así como adoptar mecanismos y acciones necesarias para gestionar los planes estratégicos y los objetivos institucionales, así como realizar control y seguimiento de dichas acciones, para el desarrollo de las actividades planteadas, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.	calificación índice de desempeño institucional basado en la encuesta FURAG en un 60%	Avance en la calificación del índice de desempeño institucional.	Índice de desempeño institucional basado en la encuesta FURAG.																																									Asesor Oficina de Planeación	*formulario FURAG diligenciado *Resultados FURAG			
30		Levantamiento del 60% de los Riesgos de los procesos administrativos	Matriz de Riesgos	(Numero de mapa de riesgos por proceso realizados/ total de procesos asistenciales de la institución)* 100																																								Asesor de planeación, Líder de Calidad, Líderes de Proceso y Subgerencia Administrativa y Financiera	*Matriz de riesgos *Informe de seguimiento de matriz de riesgos			
31	Fortalecer las herramientas, tecnologías y los sistemas de información para mejorar los procesos asistenciales y administrativos, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.	Herramientas, tecnologías y sistemas de información para mejorar los procesos asistenciales y administrativos en un 45%	Herramientas, tecnologías y sistemas de información para mejorar los procesos asistenciales y administrativos.	(# de Herramientas, Tecnologías y Sistemas de Información contratadas / # de Herramientas, Tecnologías y Sistemas de Información requeridas)* 100																																									Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder Oficina de Sistemas	Software Adquirido Lista de socialización Estudios previos			
32		Implementar el 5% de la Planta Temporal	Revisar, actualizar y reestructurar el estudio técnico para la creación de la planta temporal de forma progresiva	(# de empleos de planta temporal contratados / # de empleos planta temporal propuestos) * 100																																									Subgerencia Administrativa y Financiera/ Subgerencia Científica / Líder Oficina de Talento Humano	Estudio de análisis de cargas laborales			
0		2 Capacitaciones que mejoren el clima y a la cultura organizacional.	2 Capacitaciones que mejoren el clima y a la cultura organizacional	# de Capacitaciones Institucionales realizadas																																									Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder Oficina de Talento Humano	Lista de asistencia			
34	Adelantar un programa estratégico de formalización laboral, capacitación y formación que mejore el clima y a la cultura organizacional del HRS, generando el fortalecimiento al sistema general de seguridad y salud en el trabajo, incrementando la satisfacción del cliente interno mediante la implementación de un plan bienestar e incentivos en los procesos de selección y/o vinculación de personal, así como elevar el nivel de desarrollo del plan de inducción, re	2 Capacitaciones que generen fortalecimiento al sistema general de seguridad y salud en el trabajo.	2 Capacitaciones que generen fortalecimiento al sistema general de seguridad y salud en el trabajo.	# de Capacitaciones Institucionales realizadas																																									Subgerencia Administrativa y Financiera / Líder Oficina de Talento Humano	Lista de asistencia			

	HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E	**CÓDIGO:** D-PI-FT-001
	PLAN OPERATIVO ANUAL	**VERSIÓN:** 02
	FORMATO	**FECHA:** 30/12/2020
		PÁGINA:

Nombre del Proceso: Planeación Institucional

Objetivo del Proceso: Planificar el desarrollo institucional del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. en el corto, mediano y largo plazo, mediante la formulación, ejecución y monitoreo de planes, programas y proyectos, con el fin de promover el cumplimiento de objetivos y metas establecidas.

Lider del Proceso: Oscar Dario Soler Morales | **Fecha de Elaboración:** | **3/01/2022**

ITEM	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	INDICADOR	EJECUCIÓN																																				RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIA DE LA ACTIVIDAD	INCLUIDO EN EL PAA		PRESUPUESTO
					ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE							SI	NO	
					sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4						
35	Inducción y entrenamiento, para el desarrollo de las actividades durante la prestación del servicio, dando cumplimiento a las metas establecidas en los indicadores esperados durante los próximos cuatro años.	2 Actividades de Bienestar que generen fortalecimiento del nivel de satisfacción del cliente interno.	2 Actividades de Bienestar que generen fortalecimiento del nivel de satisfacción del cliente interno.	# de Actividades de Bienestar Institucional realizadas																																													Subgerencia Administrativa y Financiera / Lider Oficina de Talento Humano	Informe de actividades de bienestar realizadas			
36		2 Actividades de Evaluación de los Procesos de Selección y Vinculación de personal.	2 Actividades de Evaluación de los Procesos de Selección y Vinculación de personal.	# de Actividades de Evaluación de los Procesos de Selección y Vinculación de Personal realizadas																																												Subgerencia Administrativa y Financiera / Lider Oficina de Talento Humano	Informe de actividades de vinculación y selección del personal			
37		2 Actividades de Actividades de Inducción, Re Inducción y Entrenamiento de personal.	2 Actividades de Inducción, Re Inducción y Entrenamiento de personal.	# de Actividades de Inducción, Re Inducción y Entrenamiento de personal realizadas																																												Subgerencia Administrativa y Financiera / Lider Oficina de Talento Humano	Informe de inducción y rendición Lista de asistencias			

Elaboró FIRMADO EN ORIGINAL
Oscar Dario Soler Morales
Lider de Planeación

Revisó FIRMADO EN ORIGINAL
Diego Fernando Fuquen Fonseca
Subgerente Administrativo y Financiero

Aprobó FIRMADO EN ORIGINAL
Shayla Fanory Caicedo Rincón
Gerente