

PLANES OPERATIVOS ANUALES "POA"

2022



PLAN DE VIGENCIA 2022 ACCIÓN- ESTRATÉGICO - GESTIÓN

HOSPITAL SAN ANTONIO VILLAMARÍA

MUNICIPIO DE VILLAMARÍA

GUILLERMO ÁLZATE ZULUAGA
GERENTE



ÁREAS DE GESTIÓN ESTRATÉGICAS:

Línea estratégica: Dirección y Gerencia

- Gerencia y Administración.
- Comunicación, Mercadeo y Atención al usuario.
- Desarrollo del talento humano.
- Garantía de la Calidad.

Línea estratégica: Financiera y Administrativa

- Contratación, Facturación, Gestión de cartera y Costos.
- Bienes y Servicios, (Suministros y apoyo logístico).

Línea estratégica: Gestión clínica o asistencial

- Atención de la salud:
 - Atención Ambulatoria (Salud pública y promoción y prevención)
 - Atención Intrahospitalaria.

PLAN DE ACCIÓN ESTRATÉGICO Y DE GESTIÓN

MATRIZ DE PLANIFICACIÓN

FINALIDAD:

Fortalecer el posicionamiento como Institución prestadora servicios de salud en el primer nivel de complejidad con eficiencia, calidad, oportunidad y calidez, contribuyendo al bienestar de la población del municipio de Villamaría, orientados hacia la atención accesible, oportuna y humana.

OBJETIVO GENERAL:

Implementar estrategias, programas y proyectos concertados, basados en los principios del SGSSS, la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud y los Planes de Salud Territoriales, a través de las Áreas de gestión Estratégicas.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

Resultados por áreas de direccionamiento estratégico.



LÍNEA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA

Objetivo General:

Desarrollar la estructura y capacidad operativa del Hospital San Antonio Villamaría mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales, que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad competitiva, rentabilidad social y financiera.

Objetivos Específicos:

- Desarrollar las actividades organizacionales tendientes a darle existencia real y práctica a la Visión institucional.
- Velar por el manejo correcto del presupuesto del Hospital San Antonio Villamaría E.S.E. permitiendo con ello brindar un soporte económico sólido para que los procesos misionales puedan ejecutarse a cabalidad.
- Disponer de herramientas jurídicas que soporten las actividades del Hospital San Antonio Villamaría E.S.E. y que garanticen la defensa y representación de la entidad en caso de demandas o procesos en su contra
- Brindar todo el apoyo administrativo necesario para que el personal pueda desempeñarse de la mejor manera en las actividades encomendadas.
- Verificar y observar la manera a través de la cual la entidad cumple sus metas y objetivos, apoyándose en indicadores de cumplimiento y de gestión, que le permitan a la Gerencia, establecer estrategias de mejoramiento continuo.
- Desarrollar una política de Austeridad y Racionalización de los Gastos.
- Implementar un programa Institucional que permita disminuir adecuada y racionalmente los procesos administrativos, apuntando a la reducción de los costos de la Institución, para alcanzar estrategias que conlleven al equilibrio presupuestal y financiero.
- Establecer y coordinar un canal de comunicación que permita resolver las diferentes necesidades de los clientes internos y externos, fortaleciendo los procesos en la prestación de los servicios.
- Implementar y desarrollar un programa que permita la articulación de todas las áreas estratégicas, con el fin de mejorar el clima organizacional, fortalecer el sentido de pertenencia, el trabajo con calidad y mejorar las relaciones interpersonales en la Institución.

COMUNICACIÓN, MERCADEO Y ATENCIÓN AL USUARIO:

Objetivo General: Desarrollar un programa de comunicación organizacional, de Atención al usuario, Mercadeo y Atención al usuario que facilite y cualifique las relaciones institución – usuarios y que permite dos tipos de resultados:



- a) Uso adecuado y racional de los servicios por parte de los usuarios.
- b) Calidad y calidez en los servicios ofrecidos y prestados por parte de los empleados.

Objetivos Específicos:

- Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.
- ➤ Brindar asesoría, apoyo, acompañamiento y suficiente información al usuario que solicite los servicios del Hospital San Antonio Villamaría E.S.E.
- Mantener un canal de comunicación claro y conciso, en cuanto a los deberes y derechos de los usuarios, que nos permita continuar con unas excelentes relaciones Institución-usuario, a través de la Asociación de usuarios, veedurías ciudadanas entre otras.
- Implementar un proceso que nos permita minimizar las quejas y reclamos que se recepcionan en la oficina de servicio de información y atención al usuario-SIAU.

DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO:

Objetivo General: Brindar soporte para que el hospital cuente con un recurso humano idóneo, capacitado y motivado para desempeñarse en el cargo con excelencia, siguiendo las normas establecidas y acatando las políticas y principios éticos de la entidad

Objetivos Específicos:

- Lograr la formación integral del personal a través de programas de educación continuada, apoyados en el Plan anual de Capacitación.
- ➤ Elaborar y desarrollar programas de bienestar social en las áreas de: recreación, cultura y deportes, para el personal de la entidad.
- > Implementar el proceso de selección y vinculación de personal.
- Elaborar políticas de incentivos y reconocimientos.
- Aplicar el proceso de evaluación del desempeño.
- Implementar el programa de inducción y re inducción.

GARANTÍA DE LA CALIDAD Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA:

Objetivo General: Direccionar las políticas del sistema de garantía de la calidad en las áreas asistenciales, administrativas y operativas del Hospital San Antonio Villamaría E.S.E. con el propósito de garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad, aplicando estrategias de seguimiento y



evaluación, que permitan implementar acciones de mejoramiento continuo en los procesos liderados en cada una de las áreas estratégicas, misionales, de apoyo y evaluación.

Objetivos Específicos:

- Mantener los estándares de Habilitación, a través de estrategias institucionales de seguimiento y conservación de las condiciones exigidas por la norma para el funcionamiento de cada uno de los servicios ofertados por el Hospital San Antonio Villamaría E.S.E.
- Poner en funcionamiento en forma adecuada el Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, en las áreas críticas definidas y dar cumplimiento a los planes de mejoramiento propuestos.

LÍNEA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

Objetivo General: Desarrollar sistemas y procesos de contratación, facturación, cartera y contabilidad, para fortalecer el sistema financiero del Hospital San Antonio Villamaría E.S.E, que permita producir informes confiables y oportunos que sirvan de base para la adecuada toma de decisiones.

Objetivos Específicos:

- Realizar análisis periódicos y oportunos a la información financiera que permita hacer seguimiento al desarrollo económico del Hospital.
- Fortalecer el sistema de facturación del Hospital, con el fin de evitar reprocesos que impidan el normal flujo de los recursos y hacerlo integral.
 - BIENES Y SERVICIOS, (SUMINISTROS Y APOYO LOGÍSTICO):

Objetivo General: Desarrollar una serie de programas y procesos, encaminados al logro de la eficiencia en el uso y aplicación de los recursos, así como la calidad de los mismos, tanto en el área científica, como en el área administrativa y financiera.

Objetivos Específicos:



- Hacer seguimiento a la ejecución del plan de compras, el cual debe ser funcional, para una oportuna toma de decisiones y que permita obtener una reducción de costos.
- Actualizar el programa de mantenimiento preventivo y correctivo que conlleve a la eficiencia de los recursos comprometidos, el cual nos permita la prestación de servicios con calidad y oportunidad.

LÍNEA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL

Objetivo general: Prestar servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas y de conformidad con los planes obligatorios del sistema de seguridad social en salud y demás que le sean posibles según los niveles de desarrollo y recursos.

Objetivos Específicos:

- Ofrecer a las Empresas Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Diseñar un Modelo de Atención Primaria, mediante el fortalecimiento de Equipos Extramurales y la Demanda Inducida.
- Fomentar la Calidez humana como Cultura Institucional
- Atender y asistir al usuario de forma personalizada, canalizando sus requerimientos y satisfaciendo sus necesidades oportunamente.

Objetivos específicos Promoción y Prevención:

- Hacer demanda inducida de las actividades de P y P.
- Reorganizar los programas de promoción y prevención brindando educación y atención integral, buscando la adherencia a los programas y la satisfacción de los usuarios.
- Capacitar al cliente interno en las actividades de P y P y de demanda inducida.
- Realizar seguimiento, evaluación y control a las actividades de P y P.
- Educar al usuario en derechos y deberes.

Objetivos específicos Atención Ambulatorio y Hospitalización:

- Sensibilizar al personal en atención en servicio de salud con calidad, humanizada y oportuna.
- Reportar, evaluar y hacer seguimiento a todos los eventos adversos.
- Realizar y actualizar protocolos y guías de manejo de acuerdo al perfil epidemiológico.
- Ejecutar las acciones de salud con base en los protocolos y guías de manejo adoptados por la Institución.
- Actualizar y socializar el Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.
- Realizar oportuna y adecuadamente el proceso del Triage.
- Brindar atención en salud con personal idóneo, competente y calificado.



PLAN OPERATIVO ANUAL, POA

El Plan Operativo Anual se realizará como paso inmediatamente siguiente a la aprobación del Plan de Acción General por parte de la Junta Directiva

Procesos del POA:

- Metas
- Actividad
- No. de actividades programadas
- Recursos programados
- Responsables
- > Fecha de inicio
- Fecha de finalización.
- Indicadores claves de rendimiento
- Soportes

META	ACTIVIDADES	No DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA INICIO
	Proyectar la Plataforma Estratégica	1	Calidad Planeación	1/01/2022
Actualizar la Plataforma Estratégica	Socializar la Plataforma Estratégica	2	Calidad Planeación	1/01/2022
Seguimientos Mensuales al Presupuesto	Presentar informes de los movimientos de presupuesto	6	Coordinador Presupuesto	1/01/2022
Consolidar los Procesos Judiciales	Listado de Procesos Judiciales	4	Asesor Jurídico	1/01/2022
Cuantificar el Riesgo Probable de Perdida	Proyección del Riesgo Fiscal y Financiero	4	Contadora	1/01/2022



PLANES OPERATIVOS

GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN

CONTRATACIÓN - FACTURACIÓN - CARTERA Y GLOSAS

META	ACTIVIDADES	No DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA INICIO
Operativización del comité de facturación cartera y glosas	Reuniones del Comité de Facturación Glosas y Cartera	4	Coordinador Facturación Coordinador Cartera Contadora	1/01/2022
Realizar seguimientos trimestrales a la información	Realizar informes de facturación y cartera	4	Coordinador Facturación Coordinador Cartera	1/01/2022
Revisar y depurar saldos de cartera	Conciliaciones para de depuración de cartera	15	Coordinadora Cartera Coordinador Facturación	1/01/2022
Actualizar la política de deterioro de cartera	Actualizar la política de deterioro de cartera	1	Contador	1/01/2022
Informes de indicadores de facturación, cartera y glosas	elaboración de análisis de indicadores	4	Coordinadora Cartera Coordinador Facturación	1/01/2022

BIENES Y SERVICIOS

META	ACTIVIDADES	NO DE ACTIVIDADES	RESPONSABLE S	FECHA INICIO
Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente PAA	Elaborar las modificaciones y/o ajustes pertinentes al Plan Anual de Adquisidores	2	Almacenista	1/01/2022



	Publicar en el SECOP y en la Plataforma las modificaciones efectuadas al Plan	2	Almacenista	1/01/2022
Hacer seguimiento a la	Efectuar informe consolidados sobre la ejecución y ajustes realizados al plan anual de adquisidores	2	Almacenista	1/01/2022
ejecución y ajustes del Plan Anual de Adquisiciones	Presentar Informe sobre la ejecución del Plan Anual de Adquisidores ante el Comité de Compras	4	Almacenista	1/01/2022

COMUNICACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

META	ACTIVIDADES	No ACTIVIDADES PROGRAMADA S	RESPONSABLES	FECHA INICIO
Garantizar enlace que garantice en un 100% la comunicación permanente entre la administración municipal y la ESE	Diseñar el proceso de enlace de SIAU –SAC	1	Coordinador SIAU	1/01/2022
Garantizar un proceso de atención integral al usuario que nos defina las diferentes	Implementar el manual de atención e información al usuario	1	Coordinador SIAU	1/01/2022
formas de atención e información	Continuar con la ejecución del proceso establecido de apertura de buzones	6	Coordinador SIAU	1/01/2022
Realizar el despliegue de deberes y derechos en salud al cliente interno y externo		6	Coordinador SIAU	1/01/2022



Garantizar la estructuración de un proceso de encuestas de satisfacción	medición de catigiacción	1 4	Coordinador SIAU	1/01/2022
---	--------------------------	-----	------------------	-----------

ATENCIÓN EN SALUD

META	ACTIVIDADES	No ACTIVIDADES PROGRAMADA S	RESPONSABLES	FECHA INICIO
Aumentar la adherencia a la guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva (90% cumplimiento mínimo aceptable)	Realizar cada trimestre Auditoría a 20 historias clínicas para medición adherencia guía clínica hipertensión	4	Coordinadora Médica	1/01/2022
Incrementar la adherencia a la guía de manejo de crecimiento y desarrollo (80% cumplimiento mínimo aceptable)	Auditoría a 20 historias clínicas para medición adherencia guía clínica	4	Enfermera de Planta que lidera el programa de crecimiento y desarrollo	1/01/2022
Captación del 85% de mujeres gestantes a quienes se les realice por lo menos una valoración médica y se inscriban en el Programa de Control Prenatal a más tardar la semana 12 de gestación.	Realizar seguimiento trimestre a captación de gestante para evaluar el ingreso a los controles prenatales.	4	Enfermera que lidera el programa de control prenatal	1/01/2022
Revisar la tasa de reingresos al servicio de urgencias y establecer acciones de mejora con el fin	Medir indicador cada trimestre de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	4	líder de calidad y jefe de urgencias	1/01/2022



de sostener el estándar en menor o igual a 0,03 Socializar en el comité de urgencias el indicador, para tomar acciones de mejora según tendencia.	
---	--

TALENTO HUMANO

META	ACTIVIDADES	No ACTIVIDADES PROGRAMADA	RESPONSABLE	FECHA INICIO
Generar y poner en práctica estrategias de empoderamiento y participación organizacional que mejore la actitud de los funcionarios	Aplicar encuestas de satisfacción al cliente interno para medir el clima organizacional	2	Coordinador Talento humano	2/01/2022
Garantizar el 100% de las evaluaciones de desempeño	Continuar con las evaluaciones exigidas de ley	2	Coordinador Talento humano	4/01/2022
Realizar inducción y reinducción al personal de la institución.	Realizar inducción y reducción al personal de la institución.	4	Coordinador Talento humano	6/01/2022

CALIDAD Y PLANEACIÓN

META	ACTIVIDADES	No DE ACTIVIDADE S PROGRAMA S	RESPONSABL ES	FECHA INICIO
	Selección de procesos objeto de Mejora (Priorización)	1	Líder de calidad y jefes de área	1/01/202
Cumplimiento del 90% del Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de	Realizar Auditorías para determinar el avance de los planes de mejoramiento.	2	Líder de calidad	1/01/202
la atención en salud (PAMEC),	Cierre de ciclo, Análisis y retroalimentación.	1	Líder de calidad	1/01/202
Acompañamiento y asesoría a los responsables de procesos		4	Asesor planeación	1/01/202



en las fases de Actualización implantación y mediciones de planes y programas.	, ,				
	Actualizar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, mediante la integración de los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad en un solo Sistema de Gestión, articulación con el Sistema de Control Interno.	4	Asesor planeación	1/01/202	

Dada en el Municipio de Villamaría, Caldas a los veinticuatro (24) días del mes febrero de 2022



GUILLERMO ÁLZATE ZULUAGA

Gerente

	Funcionario o contratista	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	Fecha
Proyectó:	Paola Andrea Restrepo Londoño	Hada A Restre	24/02/2022
Revisó:	Olga Rocero – Líder de Cartera y Calidad	A desired	> 24/02/2022
	Oswaldo Echeverry – Jefe de Planeación		
	antes declaramos que hemos revisado el documento y lo enco d, lo presentamos para la firma.	ontramos ajustado a las normas y disposiciones legales	vigentes y, por lo tanto, bajo nuest



PROCESO ESTRATÉGICO	NOMBRE DEL PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	VIGENCIA 2022	JULIO 2022
TIPO DE PROCESO PE	NOMBRE DEL PROCESO DI	PERIODO VI	FECHA SEGUIMIENTO JU

SOPORTES	Plataforma estratégica	Actas de socializacion de la plataforma estrategica con lista de asistencia	Informes de movimientos presupuestales	Listado actualizado	Informes de riesgo fiscal
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	Plataforma estratégica actualizada	Número de socializaciones de plataforma estrategia realizadas/ numero de socializaciones programdas	No. Informes Presentados/ No. Informes Programados	Número de listados de procesos judiciales presentados/ No. listados de procesos judiciales programados	Informes de riesgo fiscal presentados/ No. de informes de riesgo fiscal programdos
FINALIZACION	31/12/2022	31/12/2022	31/12/2022	31/12/2022	31/12/2022
FECHA INICIO	01/01/2022	01/01/2022	01/01/2022	01/01/2022	01/01/2022
RESPONSABLES	Calidad y Planeación	Calidad y Planeación	Coordinador Presupuesto	Asesor Jurídico	Contadora
No. DE ACTIVIDADES	1	2	9	4	4
ACTIVIDADES	Proyectar la Plataforma Estratégica	Socializar la Plataforma Estratégica	Presentar informes de los movimientos de presupuesto	Listado de Procesos Judiciales	Proyección del Riesgo Fiscal y Financiero
META		Actualizar la Plataforma Estratégica	Seguimientos Mensuales al Presupuesto	Consolidar los Procesos Judiciales	Cuantificar el Riesgo Probable de Perdida

No DE ACTIVIDADES

17



Control of the Contro	
TIPO DE PROCESO	PROCESOS DE APOYO ADMINISTRATIVO
	GESTIÓN FINANCIERA - FACTURACIÓN -
NOMBRE DEL PROCESO CARTERA	CARTERA
PERIODO	VIGENCIA 2022
FECHA SEGUIMIENTO	JULIO 2022

SOPORTES	Actas de reunión	Informes	Actas de conciliación de cartera	Política de Deterioro Actualizada	Informes de análisis de indicadores
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	No. Reuniones realizadas / Nº Reuniones Programadas	No. Informes realizados / No. Informes Programados	No. Conciliaciones Realizadas / No. Conciliaciones Programadas	Política de Deterioro	No. de analisis de indicadores presentados/ No de indicadores de analisis programada
FECHA	31/12/2022	31/12/2022	31/12/2022	31/12/2022	31/12/2022
FECHA	01/01/2022	01/01/2022	01/01/2022	01/01/2022	01/01/2022
RESPONSABLES	Coordinador Facuturación Coordinador Cartera Contadora	Coordinador Facuturación Coordinador Cartera	Coordinadora Cartera Coordinador Facturación	Contador	Coordinadora Cartera Coordinador Facturación
No. DE ACTIVIDADES	4	4	15	1	4
ACTIVIDADES	Reuniones del Comité de Facturación Glosas y Cartera	Realizar informes de facturación y cartera	Conciliaciones para de depuracion de cartera	Actualizar la política de deterioro de cartera	Elaboración de analisis de indicadores
META	Operatividad del comité de facturación Glosas y glosas Cartera	Realizar seguimientos trimestrales a la información	Revisar y depurar saldos de Conciliaciones para de cartera	Actualizar la política de deterioro de cartera	Informes de indicadores de facturacion, cartera y glosas

1		
ı		
ĸ.		
ı		
8		
ĸ.		
ı.		
ĸ.		
ŧ.		
ı		
ı.		
Ī		
ł		
ł		
ı		
ĭ		١
ı	_	4
	_	8
ı	-	ú
ı	-	٠
1	_	4
٠		
۲	_	
3	7	٦
1		J
1		ŕ
8	9	L
٤		1
ŧ	11	
1	4	4
1	7	١
ŧ		1
ı		1
6	-	
٤	- C	9
ì	-	4
ı	~	
٤		1
ı		



TIPO DE PROCESO	PROCESO DE APOYO ADMINISTRATIVO
NOMBRE DEL PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO GESTIÓN DE COMPRAS E INVENTARIOS
PERIODO	VIGENCIA 2022
FECHA SEGUIMIENTO	JULIO 2022

META	ACTIVIDADES	No. DE ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA INICIO	FECHA	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	SOPORTES
	Elaborar las modificaciones y/o					Plan Anual de Plan Anual de	Plan Anual de
		r		5000/10/10	CC0C/C1/16	Adquisiones	
Verificar el cumplimiento de	ajustes pertinentes al Plan	7	Alliacellista	01/01/2022	21/17/2022	con ajustes y	
la normatividad vigente	Anual de Adquisiones					modificaciones	Adquisiones
PAA	Publicar en el SECOP y en la					Pantallazo de Pantallazo de	Pantallazo de
	Plataforma las modificaciones	2	Almacenista	01/01/2022	31/12/2022	las	las
	efectuadas al Plan					publicaciones	publicaciones
	Efectuar informe consolidados					No. Informes	
	sobre la ejecución y ajustes	C	Almonomic	01/01/2022	31/12/2022	Realizados /	Informec
	realizados al plan anual de	N	Alliacellota	7707/10/10	77/ 77/ 2022	No. Informes	
Hacer seguimiento a la	adquisiones					riogiamados	
ejecución y ajustes del Plan Presentar Informe	Presentar Informe sobre la						
Anual de Adquisiciones	ejecución del Plan Anual de	٧	ctainoscent	01/01/2022	31/12/2022	No. Informes Realizados /	Informe
	Adquisiones ante el Comité de		AIIII accilista	01,01,2022	77) 77/ 77/	No. Informes Programados	
	Compras						

	2
ł	In
I	S
I	S
l	S
I	S
l	ES
	S
	S
	Ä
	NES SES
	DES
	DES
	DES
	ADES
	ADES
	ADES
	ADES
	ADES
	JADES
	DADES
	DADES
	IDADES
	IDADES
	IDADES
	/IDADES
	VIDADES
	VIDADES
	VIDADES
	IVIDADES
	IVIDADES
	TVIDADES
	IIVIDADES
	TIVIDADES
	TIVIDADES
	TIVIDADES
	TIVIDADES
	CTIVIDADES
designacion de entraction de perfecto de desegnación de productivos de la companya del companya de la companya de la companya del companya de la companya del la companya del la companya de la companya	CTIVIDADES
	CTIVIDADES
	ICTIVIDADES
	ACTIVIDADES
	ACTIVIDADES
	ACTIVIDADES
	ACTIVIDADES
	ACTIVIDADES
	ACTIVIDADES
	E ACTIVIDADES
	E ACTIVIDADES
	E ACTIVIDADES
	JE ACTIVIDADES
	DE ACTIVIDADES
	DE ACTIVIDADES
така байбалуун (*Andagasia) каламанар байтар байна байна байна дайна дайна байна байна байна байна байна байна	DE ACTIVIDADES
specialises programme of a house by the paper of the special section of the secti	DE ACTIVIDADES
тай касатастан такжа жана жана жана жана жана такжа жана жана жана жана жана жана жана	DE ACTIVIDADES
	DE ACTIVIDADES
айларысайылыптүү байдалыу байдалы байланда байдай байдай байда байда байда байда байда байда байда байда байда	O DE ACTIVIDADES
	o DE ACTIVIDADES
<u>амайтай касатастистий алтай такон адмента от станай какон бата</u>	IO DE ACTIVIDADES
	NO DE ACTIVIDADES
амдаам Майракен Мейлингиун (Распийн Мусик а февенир бей мейлей Ангерия) дей бай бай бай бай бай бай бай бай бай	No DE ACTIVIDADES
	No DE ACTIVIDADES
айланданда айда Майманд Майманд музуу айлад Майманд Маманд Сайд Айда Айда Айда Айда Айда Айда Айда А	No DE ACTIVIDADES
	No DE ACTIVIDADES
мдабаамдандааддаадтайрадда болболтууну алмортівуна деперендения баларын україния деперендення депе	No DE ACTIVIDADES
eschansingsstandstathteibnessteintermenethabheibnisteinterhensteinisteinterhandelmessnapenspessenterheistein	No DE ACTIVIDADES



TIPO DE DOOCECO	DDOCECOS DE ADOVO
LING DE PROCESO	PROCESSOS DE APOTO
	COMUNICACION, MERCADEO Y ATENCION
NOMBRE DEL PROCESO	AL USUARIO
PERIODO	VIGENCIA 2022
FECHA SEGUIMIENTO	JULIO 2022

SOPORTES	Proceso diseñado	Manual de atencion	Actas de apertura de buzon	Actas, listado de asistencia, fotografías	Informes de analiis de satisfaccion
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	Proceso diseñado	Manual de atención aprobado	Actividades realizadas / actividades programadas	Actividades realizadas / actividades programadas	No de informes de satisfaccion presentados/ No de informes de
FECHA	31/12/2022	31/12/2022	31/12/2022	31/12/2022	31/12/2022
FECHA INICIO	01/01/2022	01/01/2022	01/01/2022	01/01/2022	01/01/2022
RESPONSABLES FECHA INICIO	Coordinador	Coordinador	Coordinador	Coordinador SIAU	Coordinador SIAU
No ACTIVIDADES PROGRAMADAS	1	1	9	9	4
ACTIVIDADES	Diseñar el proceso de enlace de SIAU –SAC	Implementar el manual de atención e información al usuario	Continuar con la ejecución del proceso establecido de apertura de buzones	Continuar con la estrategia de despliegue de los deberes y derechos en salud del cliente externo e interno	Realizar informes de medicion de satisfaccion segun encuestas aplicadas
META	Garantizar enlace que garantice en un 100% la comunicación permanente de SIAU –SAC entre la administración minicial y la FSF	oceso de al usuario diferentes		Realizar el despliegue de deberes y derechos en salud al cliente interno y externo	Garantizar la estructuración Realizar de un proceso de encuestas medicion de satisfacción segun en

18



TIPO DE PROCESO	PROCESO MISIONALES
NOMBRE DEL PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO ATENCION DE LA SALUD
PERIODO	VIGENCIA 2022
FECHA SEGUIMIENTO	JULIO 2022

META	ACTIVIDADES	No. ACTIVIDADES PROGRAMADAS	RESPONSABLES	FECHA	FECHA	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	SOPORTES
Aumentar la adherencia a la Realizar guía de manejo específica: Auditoria a Guía de atención de clinicas p Enfermedad Hipertensiva adherencia aceptable)	Realizar cada trimestre Auditoria a 20 historias Slinicas para medición adherencia guía clinica nipertensión	4	Coordinadora Médica	01/01/2022	31/12/2022	No. de auditorias realizadas Trotal de auditorias programadas. Proporción de historias clinicas que cumplen con los criterios de adherencia según aplicación lista de chequeo. (Mayor o igual a	Informe de auditoria presentado al comité de historias clinicas
ncia a o de rrollo inimo	Realizar cada trimestre Auditoria a 20 historias clinicas para medición adherencia guia clinica crecimiento y desarrollo	4	Enfermera de Planta que lidera el programa de crecimiento y desarrollo	01/01/2022	31/12/2022	No de auditorias realizadas Total de auditorias programadas. Proporción de historias clinicas que cumplen con los criterios de adherencia según aplicación lista de chequeo (Mayor o igual a 0,80)	Informe de auditoria presentado al comité de historias clínicas
Captacion del 85% de mujeres gestantes a quinnier guienes se les realice por lo trimestre a captacion menos una valoración gestante para evaluar médica y se inscriban el ingreso a los control Prenatal a más tardar la prenatales.	Realizar seguimiento rimestre a captacion de gestante para evaluar el ngreso a los controles prenatales.	4	Enfermera que lidera el programa de control prenatal	01/01/2022	31/12/2022	No. de seguimientos ejecutadas/Total de seguimientos programados	Informe deseguimiento presentado al comité de historias clínicas
de dar dar	Medir indicador cada trimestre de reingreso de pacientes al servico de virgencias en menos de 72 horas. Socializar en el comité de urgencias el indicador, para tomar acciones de mejora secuir tendencia.	4	Lider de calidad y jefe de urgencias	01/01/2022	31/12/2022	No. de pacientes que reingresan al servicio de urgencias antes de 72 horas con el mismo diagnostico de egreso en el trimestre/N° total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en el trimestre	Informe de analisis de reingresos y actas de socializacion ante el comité de urgencias y calidad



TIPO DE PROCESO	PROCESOS DE APOYO ADMINISTRATIVO
NOMBRE DEL PROCESO	DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO
PERIODO	VIGENCIA 2022
FECHA SEGUIMIENTO	JULIO 2022

META	ACTIVIDADES	No. ACTIVIDADES PROGRAMADAS	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FINALIZACION	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	SOPORTES
Generar y poner en practica estrategias de Aplicar encuestas empoderamiento y satisfaccion al clie participación organizacional interno para medir que mejore la actitud de los clima organizacional funcionarios	ica de Aplicar encuestas de γ satisfaccion al cliente nal interno para medir el los clima organizacional	2	Cordinador Talento humano	02/01/2022	01/01/2023	No. de aplicación de encuestas realizadas/ No de aplicación de encuestas programdas	Informe de medicion de clima ornizacional donde se evidencien las acciones de mejora
Garantizar el 100% de las evaluaciones exigidas evaluaciones de desempeño ley	Continuar con las evaluaciones exigidas de ley	2	Cordinador Talento humano	04/01/2022	03/01/2023	Evaluaciones de desempeño realizadas/ evaluaciones de desempeño programadas	Certificación del área de talento humano
Realizar inducción y Realizar induccion reiducción al personal de la reiduccion al personal institución.	y Realizar induccion y la reiduccion al personal de la institucion.	4	Cordinador Talento humano	06/01/2022	05/01/2023	No. Reuniones realizadas / Nº Reuniones Programadas	Soportes de socialización



TIPO DE POOCECO	
IIPO DE PROCESO PR	TIPO DE PROCESO PROCESO ESTRATÉGICO
NOMBRE DEL GA	GARANTIA DE LA CALIDAD Y
PROCESO PL	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA
0	VIGENCIA 2022
JU JU	JULIO 2022

		No. DE					
META	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES PROGRAMAS	RESPONSABLES	FECHA INICIO	FINALIZACIÓN	INDICADORES DE CUMPLIMIENTO	SOPORTES
Selección de proces Cumplimiento del 90% Mejora (Priorización) del Programa de	Selección de procesos objeto de Mejora (Priorización)	1	Lider de calidad y jefes de área	01/01/2022	31/12/2022	Actividades ejecutadas/ Total de Acta de reunion y documento de actividades programadas priorizacio	Acta de reunion y documento de priorizacio
 C	Realizar Auditorias para determinar el avance de los planes de mejoramiento.	2	Lider de calidad	01/01/2022	31/12/2022	Actividades ejecutadas /Actividades programadas mayor o igual 0,90	Informes de auditoria y seguimiento a planes de mejoramiento
	Cierre de ciclo, Análisis y retroalimentación.	1	Lider de calidad	01/01/2022	31/12/2022	Actividades ejecutadas /Actividades programadas mayor o igual 0.90	Informe final del programa de auditoria
Acompañamiento y assoria a los responsables de procesos en las fases de actualización implemtación y mediciones de planes y procramas	Realizar acompañamiento para la implementación de los planes de acción y planes operativos de la institución.	4	Asesor planeación 01/01/2022	01/01/2022	31/12/2022	No. Reuniones realizadas / No. Reuniones Programadas	Actas de reunión
Mantenimiento y sostenibilidad del MIPG.	Actualizar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, mediante la integración de los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad en un solo Sistema de Gestión, articulación con el Sistema de Cictoria de Control Interno	4	Asesor planeación 01/01/2022	01/01/2022	31/12/2022	No. Reuniones realizadas / No. Reuniones Programadas	Evaluación FURAG . Actas de reunion