



**ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA
 PLAN OPERATIVO ANUAL -POA 2021**

| PROGRAMA | OBJETIVO | ACTIVIDADES | META | INDICADOR |
|------------------------------|---|---|---|--|
| GESTIÓN DE PLANEACIÓN | Elaborar y Adoptar el proceso de planeación que garantice la evaluación, seguimiento y control de la función administrativa y la adecuada ejecución de los recursos, con el fin de garantizar el desempeño organizacional de la entidad | verificación de referentes del orden internacional, nacional, departamental y Municipal, para el plan de desarrollo | Verificar cumplimiento de las actividades planteadas desde el sector salud en el plan de desarrollo | Plan de desarrollo operando |
| | | Diagnostico situacional de la entidad con participación ciudadana y representación de los grupos de interés. | Plan bienal de inversiones | Plan de inversiones actualizado |
| | | Actualización de la plataforma estratégica: misión y visión; principios, objetivos, Iniciativas e indicadores | Verificación de plataforma estratégica de la ESE | Plataforma estratégica revisada |
| | | fortalecimiento de la participación social en salud | Continuidad de alianza de usuarios de la E.S.E Centro San Antonio de Padua de Gachantiva | Asociación de usuarios activa y con grupos de trabajo conformados. |
| ACREDITACIÓN | Realizar la autoevaluación basada en los estándares de acreditación como insumo para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. Enfocado en los derechos, deberes y seguridad de paciente. | Brindar capacitación en materia de Sistema obligatorio de Garantía de Calidad | 2 jornadas de capacitación | Número de Jornadas ejecutadas /Numero de jornadas programadas |
| | | Continuidad de Comité de Calidad institucional | Comité de Calidad operando | Registro de actas de reuniones |
| | | Realizar autoevaluación con estándares de Acreditación, según resolución 123 de 2012 | Una autoevaluación con estándares de acreditación | Resultados de la autoevaluación |
| | | Elaboración del PAMEC | Documento PAMEC elaborado | Documento PAMEC con concepto favorable |
| | | Priorización de los procesos, centrados en el usuario | Ejecutar matriz de priorización de procesos | Documento de procesos priorizados |
| | | Definición de la calidad esperada | Operacionalización de los instrumentos de la calidad esperada | Documento con resultados de la calidad esperada |



E. S. E.
SAN ANTONIO DE PADUA
 GACHANTIVA -BOYACA

**Trabajamos de Corazon
 para usted y su familia.**

| PROGRAMA | OBJETIVO | ACTIVIDADES | META | INDICADOR |
|---|--|--|---|---|
| GESTIÓN DE AUDITORIA Y CONTROL | Establecer un programa de auditoría, seguimiento y control, de procesos y la adopción de políticas que garanticen el uso adecuado de los recursos y el fortalecimiento de la competitividad de la ESE. | Dar continuidad al proceso de control interno y lider PAMEC (coordinador de las actividades de Control Interno y Auditoría de Calidad) | Responsable o responsables de las actividades de Control Interno y Auditoría de Calidad. | Registros y actas de Control interno y comité de Calidad. |
| | | Continuidad de las funciones del Coordinador de Control Interno | Responsable Coordinador de Control Interno | Registros y actas de Control interno |
| | | Establecer las políticas de Gestión Institucional | Revisión y/o actualización de políticas de gestión definidas por la entidad | Políticas institucionales revisadas y /o actualizadas |
| | | Seguimiento a los planes de mejoramiento | Documento con cronograma de auditorias | Plan de Auditorias aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno y ejecutándose |
| | | Sensibilización al talento humano en temas de control interno | 2 Sesiones de capacitación en control interno | Número de capacitaciones programadas/ Número de Capacitaciones ejecutadas |
| SOSTENIBILIDAD FINANCIERA | Optimizar los recursos existentes para cumplir con el objeto social, mediante prácticas contratación y asignación transparente de recursos. | Identificar modalidades de contratación | 2 procesos contractuales revisados y ajustados en la vigencia | Proceso contractuales revisados, con plan de mejoramiento /Total de la Contratación de la ESE |
| | | Estudio de la Prestación de Servicios (monitoreo al PGIR) | cumplimiento de planes de mejora de 2193 | planes de mejora cumplidos al 95% de 2193 |
| | | Estudio de contratación por Entidad antes de firmar contratos | Estudio permanente | No. De estudios realizados antes de la contratación / contratos firmados |
| | | Diseñar políticas de Adquisiciones y análisis de Rentabilidad de cada contratación | Políticas de adquisiciones y seguimiento PGIR | Documento de Políticas de adquisiciones socializadas y operando |
| | | Seguimiento a costos de insumos y medicamentos por unidad funcional | Verificación de costos V& ingresos | Total de costos de insumos y medicamentos anuales/ Total de ingresos por unidad funcional anual |
| TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE Cuentas | Facilitar que los procesos y procedimientos administrativos de la ESE sean de fácil escrutinio público, para contribuir a la moralidad de la administración estatal. | Continuidad al Comité de Compras | 3 reuniones de Comité de Compras y con evidencias de trabajo. | Total de Reuniones Comité de compras realizadas/Número de reuniones programadas. |
| | | Gestionar la implementación de pagina web institucional | Medio de publicación de la ESE (Redes sociales) | Redes sociales institucionales funcionando |
| | | Integrar a la Junta Directiva al ejercicio proyectivo y analítico de la ESE | 4 informes presentados a la Junta Directiva para socializar las estadísticas y niveles de operación de la Empresa | Número de informes presentados a la Junta Directiva/ Total de Informes programados. |
| ANÁLISIS Y GESTIÓN | Aprovechar la información que brinda el Software como herramienta para realizar el análisis de la gestión y operaciones de la ESE | Identificar grupo de usuarios poli consultantes | Una lista de usuarios poli consultantes | Lista en uso |
| | | Establecimiento de controles cuando la contratación por cápita este próxima a sobrepasar la asignación mensual | Software con alertas | Análisis de alertas |
| | | Establecer la frecuencia de uso de los servicios de medicina, odontología y enfermería. | Tres usos de frecuencia establecidos | Tres usos de frecuencia establecidos y analizados versus esquema de contratación |



E. S. E.
SAN ANTONIO DE PADUA
 GACHANTIVA -BOYACA

Trabajamos de Corazon
 para usted y su familia.

| PROGRAMA | OBJETIVO | ACTIVIDADES | META | INDICADOR |
|----------------------------------|---|--|---|--|
| INFANCIA Y MATERNIDAD PROTEGIDAS | Establecer estrategias y acciones que conduzcan a la protección de la infancia y la mujer a través de alianzas estratégicas, y el conocimiento pleno de la idiosincrasia poblacional | Creación de Comité PAI Intersectorial | Comité PAI operando | Comité con evidencias de Trabajo. |
| | | Continuidad de Comité IAMI | Un Comité IAMI | Comité IAMI Oficializado con evidencias de Trabajo. |
| | | Identificación de Líderes Comunitarias y creación de redes de informantes que respalden las acciones de salud. | Una Lista y caracterización de Líderes Comunitarias | Lista socializada y en uso |
| | | Definición de políticas conjuntas de los organismos municipales que promuevan la adecuada y oportuna atención en salud | Estrategia de reporte oportuno de mujeres embarazadas | Lista socializada y en uso |
| | | Socialización e implementación del Programa IAMI, según servicios habilitados y cronograma. | Número de Pasos desarrollados según cronograma | Número de Pasos desarrollados/ Número de Pasos programados Estrategia adoptada y evaluada |
| ATENCION PRIMARIA EN SALUD | Brindar atención integral en salud a las familias del Municipio de Gachantivá, con acciones que prevengan la enfermedad y promuevan hábitos saludables de vida. | Continuidad en la implementación de estrategias de planificación familiar y club de crónicos y adultos mayores | Una estrategia y un club | Estrategias implementadas con monitoreo de resultados |
| DOCUMENTACIONAL DE LOS DIA | Gestionar la memoria institucional mediante la documentación y actualización de los protocolos, guías técnicas y procesos, que contribuyan a la calidad de la prestación de los servicios de salud. | Identificar las guías técnicas prioritarias a adoptar. | Cuatro guías técnicas ajustadas e implementadas | Número de Guías Técnicas ajustadas e implementadas/ Número de Guías Programadas |
| | | Revisión de la guía técnica por parte del Comité | Cuatro guías evaluadas mediante historias clínicas | Número de guías evaluadas/Número de guías programadas. |
| | | Adopción de guías técnicas | 5 procesos revisados y ajustados | Número de Procesos revisados y ajustados/Número de procesos Programados. |
| | | Verificación y ajuste de procesos | procesos priorizados | Número de Procesos revisados y ajustados/Número de procesos Programados. |
| TECNIFICACION DE SERVICIOS | Garantizar que los Comités Institucionales trabajen eficientemente, promoviendo las mejoras técnicas de los procesos | Continuidad de la operatividad de los Comités Institucionales | Comités activos | 6 Comités funcionando con evidencias de trabajo. |
| | | Estrategia de trabajo y adopción de mejoras técnicas de los procesos | Estrategia de trabajo en los Comités | Una estrategia de trabajo implementada |
| | | | Mejoras técnicas propuestas por Comités | Numero de mejoras técnicas adoptadas/Mejoras Técnicas propuestas por Comités |