



PLAN OPERATIVO ANUAL 2018

VERSION: 1
 CODIGO: DE-PE-F02
 FECHA: 02/02/2017

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

0%

	1ER AVANCE	2DO AVANCE	3ER AVANCE	AVANCE TOTAL
Almacen	0%	0%	0%	0%
Juridica	0%	0%	0%	0%
Sistemas	0%	0%	0%	0%
Recursos Humano	0%	0%	0%	0%
Mantenimiento e infraestructura	0%	0%	0%	0%
Gestión Administrativa y Financiera	0%	0%	0%	0%
Gestion Documental	0%	0%	0%	0%
Hospital Sotenible	0%	0%	0%	0%
Seguridad y salud	0%	0%	0%	0%

[METAS PROGRAMADAS](#) 39

[METAS CUMPLIDAS](#) 0

SUBGERENCIA CIENTIFICA

0%

	1ER AVANCE	2DO AVANCE	3ER AVANCE	AVANCE TOTAL
Hospitalización	0%	0%	0%	0%
Referencia y Contrareferencia	0%	0%	0%	0%
Consulta externa	0%	0%	0%	0%
Apoyo Diagnostico	0%	0%	0%	0%
Complementacion Terapeutica	0%	0%	0%	0%
Calidad	0%	0%	0%	0%
Farmacia	0%	0%	0%	0%
SIAU	0%	0%	0%	0%

[METAS PROGRAMADAS](#) 74

[METAS CUMPLIDAS](#) 0

GESTION DE EJECUCION CUMPLIMIENTO ANUAL

0%

TOTAL POAS:	17
SAF:	9
SGC:	8

	FORMATO	VERSION: 2
	PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018	
	CODIGO: DE-PL-F02	
		FECHA: 04/02/2018

HOSPITALIZACION

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE						AVANCES CUATRIMESTRE			
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META
PROCESO	Cumplimiento del cronograma establecido de los comités institucionales	50%	HOSPITALIZACIÓN	Seguimiento al cumplimiento de los comités aplicables	No de comités Desarrolladas / No de comités programados x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
CLIENTE	Socialización e implementación del programa de seguridad del paciente REPORTANDO MEJORANDO EN EL CRIB SEGURIDAD GARANTIZANDO	0	HOSPITALIZACIÓN	Desplegar la política y socialización de la misma con todos los funcionarios de la institución	funcionarios capacitados / total de funcionarios de la entidad *100	50%		70%		85%		0%	0%	0%	0%
CLIENTE	Adopción e implementación de GPC basadas en evidencia científica para las tres principales causas de atención	0	HOSPITALIZACIÓN	Documentar las recomendaciones adoptadas por la institución para cada una de las guías adoptadas	Numero de guías implementadas mediante documento de adopción de recomendaciones y socializadas/Total de GPC adoptadas en la ESE *100	20%		60%		100%		0%	0%	0%	0%
CLIENTE	Evaluación de adherencia a las gpc	56%	HOSPITALIZACIÓN	Evaluar adherencia a GPC mediante muestra de historias clínicas el 5% de historias por cada patología	Numero de historias clínicas con cumplimiento a lo descrito en la guía/ Total de historias clínicas evaluadas (según muestreo establecido por patología)*100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Prestación de servicios de calidad con atención humanizada	80%	HOSPITALIZACIÓN	Aplicar encuestas de satisfacción para conocer la satisfacción del cliente en la prestación del servicio	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? / Número de usuarios que respondieron la pregunta *100	90%		90%		90%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Cumplimiento de planes de mejora resultado de auditorías internas y externas según área	0	HOSPITALIZACIÓN	Cumplimiento de las actividades de mejora planteadas como acciones correctivas	No de acciones de mejora que se cumplieron / Total de acciones establecidas x 100	90%		90%		90%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Evaluación de protocolos de prevención de evasiones y Suicidios	0	HOSPITALIZACIÓN	Auditoría de Historias Clínicas de Pacientes con riesgo suicida	Numero de historias clínicas con cumplimiento a lo descrito en el protocolo/ Total de historias clínicas evaluadas*100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Evaluación de protocolos de prevención de evasiones y Suicidios	0	HOSPITALIZACIÓN	Auditoría de Historias Clínicas de Pacientes con de evasión	Numero de historias clínicas con cumplimiento a lo descrito en el protocolo/ Total de historias clínicas evaluadas*100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Adecuada segregación de residuos hospitalarios	0	HOSPITALIZACIÓN	Rondas de seguridad para evaluar adecuada segregación de residuos en el servicio	Porcentaje de cumplimiento de listas de chequeo igual o superior al 70%	70%		80%		90%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Aumento en el porcentaje de reportes de sucesos de seguridad presentados en el servicio para disminución de los riesgos hospitalarios	0%	HOSPITALIZACIÓN	Aumento progresivo de los reportes de sucesos de seguridad que se presentan en el servicio	Numero de reportes de sucesos reportado en el servicio/ Total de reportes institucionales * 100	65%		65%		65%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	100 % de los servicios prestados con historia clínica completa	0%	HOSPITALIZACIÓN	Elaborar las historias clínicas de todas las atenciones completas y con todos los soportes.	Total de los servicios facturados con historia clínica completa / Total de los servicios facturados*100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Actualizar procedimientos del área de hospitalización aprobados e implementados	0	HOSPITALIZACIÓN	Documentación, aprobación e implementación de procedimientos del área	Procedimientos aprobados e implementados /Total de procedimientos documentados *100	60%		80%		100%		0%	0%	0%	0%
CLIENTE	Adherencia a prácticas seguras priorizadas que aplican para el servicio	0	HOSPITALIZACIÓN	Evaluar adherencia a prácticas seguras priorizadas	Porcentaje de cumplimiento de listas de chequeo igual o superior al 70%	70%		70%		70%		0%	0%	0%	0%
METAS PROGRAMADAS	13				CUMPLIMIENTO					METAS CUMPIDAS	0	0%	0%	0%	0%





FORMATO

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018

VERSION: 2
 CODIGO: DE-PL-F02
 FECHA: 04/02/2018

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE						AVANCES CUATRIMESTRE			
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META
SERVICIOS	Mantener estandar de respuesta en el servicio de referencia	0	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Atender oportunamente las solicitudes de referencia contestadas antes de 6 horas	Numero de solicitudes contestadas oportunamente/total de solicitudes de referencia	80%		80%		80%		0%	0%	0%	0%
SERVICIOS	Ocupación de pacientes con criterios de ingreso por encima del 90%	90%	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Aceptar pacientes remitidos de los diferentes niveles de atención de acuerdo a la capacidad tecnico científica de la institucion	Numero de camas ocupadas por pacientes que cumplen criterios de ingreso/ total de camas habilitadas * 100	90%		90%		90%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Evaluación de protocolos de referencia y contrareferencia	90%	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Auditoria de tramites realizados por la oficina de referencia	Numero de tramites auditados que cumplen con el protocolo/ numero de tramites realizados * 100	90%		90%		90%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Cumplimiento de planes de mejora resultado de auditorias internas y externas	0	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Cumplimiento de las actividades de mejora planteadas como acciones correctivas	No de acciones de mejora que se cumplieron / Total de acciones establecidas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Cumplimiento de reporte y gestión de indicadores	0%	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Realizar seguimiento a la gestión por indicadores	Número de indicadores reportados / Total de indicadores aplicables x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Aumento en el porcentaje de reportes de sucesos de seguridad presentados en el servicio para disminución de los riesgos en referencia y contrareferencia	0%	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Aumento porgresivo de los reportes de sucesos de seguridad que se presentan en el servicio	Numero de reportes de sucesos reportados en el servicio/ Total de reportes institucionales * 100	2%		2%		2%		0%	0%	0%	0%
METAS PROGRAMADA	6				CUMPLIMIENTO						0	0%	0%	0%	0%





FORMATO

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018

VERSION: 2

CODIGO: DE-PL-F02

FECHA: 04/02/2018

CONSULTA EXTERNA

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE						AVANCES CUATRIMESTRE				
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META	
PROCESO	Cumplimiento del cronograma establecido de los comités institucionales	0	CONSULTA EXTERNA	Seguimiento al cumplimiento de los comites aplicables	No de comites Desarrolladas / No de comites programados x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
CLIENTE	Socializacion e implementacion del programa de seguridad del paciente REPORTANDO MEJORANDO EN EL CRIB SEGURIDAD GARANTIZANDO	0	CONSULTA EXTERNA	Desplegar la politica y socializacion de la misma con todos los funcionarios de la institucion	funcionarios capacitados / total de funcionarios de la entidad *100	50%		70%		85%						
CLIENTE	Evaluacion de adherencia a las gpc	56%	HOSPITALIZACIÓN	Evaluar adherencia a GPC mediante muestra de historias clinicas el 5% de historias por cada patologia	Numero de historias clinicas con cumplimiento a lo descrito en la guia/ Total de historias clinicas evaluadas (según muestreo establecido por patologia)*100	80%		80%		80%						
PROCESO	Prestacion de servicios de calidad con atencion humanizada	80%	CONSULTA EXTERNA	Aplicar encuestas de satisfaccion para conocer la satisfaccion del cliente en la prestacion del servicio	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaria su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?/ Número de usuarios que respondieron la pregunta*100	80%		85%		90%		0%	0%	0%	0%	
CLIENTE	Mantener la oportunidad en la asignacion de cita de medicina especializada en 10 dias	10	CONSULTA EXTERNA	Mantener la oportunidad en la asignacion de cita de medicina especializada a menos de 10 dias	Sumatoria total de los dias calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita,por cualquier medio, para ser atendido en la consulta especializada y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas de medicina especializada asignadas en la institucion.	10		10		10		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cumplimiento de planes de mejora resultado de auditorias internas y externas	0	CONSULTA EXTERNA	Cumplimiento de las actividades de mejora planteadas como acciones correctivas	No de acciones de mejora que se cumplieron / Total de acciones establecidas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cumplimiento de reporte y gestión de indicadores	0%	CONSULTA EXTERNA	Realizar seguimiento a la gestión por indicadores	Número de indicadores reportados / Total de indicadores aplicables x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
CLIENTE	Adherencia a prácticas seguras priorizadas que aplican para el servicio	0	CONSULTA EXTERNA	Evaluar adherencia a practicas seguras priorizadas	Porcentaje de cumplimiento de listas de chequeo igual o superior al 70%	80%		80%		80%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Aumento en el porcentaje de reportes de sucesos de seguridad presentados en el servicio para disminucion de los riesgos en la consulta externa	0%	CONSULTA EXTERNA	Aumento progresivo de los reportes de sucesos de seguridad que se presentan en el servicio	Numero de reportes de sucesos reportados en el servicio/ Total de reportes institucionales * 100	12%		12%		12%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	100 % de los servicios prestados con historia clinica completa	0%	CONSULTA EXTERNA	Elaborar las historias clinicas de todas las atenciones completas y con todos los soportes.	Total de los servicios facturados con historia clinica completa / Total de los servicios facturados*100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
METAS PROGRAMADA		11		CUMPLIMIENTO								0	0%	0%	0%	0%
				METAS CUMPLIDAS								0	0%	0%	0%	0%





FORMATO

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018

VERSION: 2
 CODIGO: DE-PL-F02
 FECHA: 04/02/2018

APOYO DIAGNOSTICO

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE						AVANCES CUATRIMESTRE			
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META
PROCESO	Cumplimiento del cronograma establecido de los comités institucionales	50%	APOYO DIAGNOSTICO	Seguimiento al cumplimiento de los comités aplicables	No de comités Desarrolladas / No de comités programados x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Socializacion e implementacion del programa de seguridad del paciente REPORTANDO MEJORANDO EN EL CRIB SEGURIDAD GARANTIZANDO	0	APOYO DIAGNOSTICO	Desplegar la politica y socializacion de la misma con todos los funcionarios de la institucion	funcionarios capacitados / total de funcionarios de la entidad *100	50%		70%		85%		0%	0%	0%	0%
CLIENTE	Aplicación de guía de buena practica de seguridad para la identificación de las muestras en el laboratorio	0	APOYO DIAGNOSTICO	Implementar guia de pbuena practica de seguridad para la identificación de las muestras en el laboratorio	Porcentaje de cumplimiento de listas de chequeo	50%		70%		90%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Cumplimiento de planes de mejora resultado de auditorias internas y externas	0	APOYO DIAGNOSTICO	Cumplimiento de las actividades de mejora planteadas como acciones correctivas	No de acciones de mejora que se cumplieron / Total de acciones establecidas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Cumplimiento de reporte y gestión de indicadores	0%	APOYO DIAGNOSTICO	Realizar seguimiento a la gestión por indicadores	Número de indicadores reportados / Total de indicadores aplicables x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Aumento en el porcentaje de reportes de sucesos de seguridad presentados en el servicio para disminucion de los riesgos en apoyo diagnostico	0%	APOYO DIAGNOSTICO	Aumento porgresivo de los reportes de sucesos de seguridad que se presentan en el servicio	Numero de reportes de sucesos reportados en el servicio/ Total de reportes institucionales * 100	2%		2%		2%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Actualizar procedimientos del area de apoyo diagnostico aprobados e implementados	0	APOYO DIAGNOSTICO	Documentacion, aprobacion e implementacion de procedimientos del area	Procedimientos aprobados e implementados /Total de procedimientos documentados *100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
CLIENTE	Adherencia a prácticas seguras priorizadas que aplican para el servicio	0	APOYO DIAGNOSTICO	Evaluar adherencia a practicas seguras priorizadas	Porcentaje de cumplimiento de listas de chequeo igual o superior al 70%	70%		70%		70%		0%	0%	0%	0%
METAS PROGRAMADAS	9				CUMPLIMIENTO					METAS CUMPLIDAS	0	0%	0%	0%	0%





FORMATO

VERSION: 2

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2018

CODIGO: DE-PL-F02

FECHA: 04/02/2018

COMPLEMENTACION TERAPEUTICA

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE						AVANCES CUATRIMESTRE				
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META	
PROCESO	Cumplimiento del cronograma establecido de los comités institucionales	50%	APOYO TERAPEUTICO	Seguimiento al cumplimiento de los comités aplicables	No de comites Desarrolladas / No de comites programados x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Socializacion e implementacion del programa de seguridad del paciente REPORTANDO MEJORANDO EN EL CRIB SEGURIDAD GARANTIZANDO	0	APOYO TERAPEUTICO	Desplegar la politica y socializacion de la misma con todos los funcionarios de la institucion	funcionarios capacitados / total de funcionarios de la entidad *100	50%		70%		85%		0%	0%	0%	0%	
CLIENTE	Implementacion de programa de rehabilitacion integral del paciente cronico e inimputable	0	APOYO TERAPEUTICO	Implementacion progresiva de un programa articulado de rehabilitacion del paciente Cronico	Programa implementado	1		1		1		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Dar a conocer los servicios de complementacion terapeutica en instituciones educativas	0	APOYO TERAPEUTICO	Reuniones inofrmativas con instituciones educativas	Numero de reuniones realizadas/Total de reuniones programadas	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Atencion oportuna de las solicitudes de interconsulta por terapia para el paciente agudo	80%	APOYO TERAPEUTICO	Realizar valoración e inclusion en las actividades de terapia ocupacional y las demas requeridas por el paciente agudo en menos de 12 horas habiles (sin contar el día sabado)	Numero de respuesta reliazzadas a solicitudes de terapia en menos de 12 horas habiles/numero de solicitudes de valoracion por el servicio de terapia * 100	80%		85%		90%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cumplimiento de planes de mejora resultado de auditorias internas y externas	0	APOYO TERAPEUTICO	Cumplimiento de las actividades de mejora planteadas como acciones correctivas	No de acciones de mejora que se cumplieron / Total de acciones establecidas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cumplimiento de reporte y gestión de indicadores	0%	APOYO TERAPEUTICO	Realizar seguimiento a la gestión por indicadores	Número de indicadores reportados / Total de indicadores aplicables x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Aumento en el porcentaje de reportes de sucesos de seguridad presentados en el servicio para disminucion de los riesgos en complementacion terapeutica	0%	APOYO TERAPEUTICO	Aumento porgresivo de los reportes de sucesos de seguridad que se presentan en el servicio	Numero de reportes de sucesos reportados en el servicio/ Total de reportes institucionales * 100	12%		12%		12%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Actualizar procedimientos del area de apoyo diagnostico aprobados e implementados	0	APOYO TERAPEUTICO	Documentacion, aprobacion e implementacion de procedimientos del area	Procedimientos aprobados e implementados /Total de procedimientos documentados *100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
CLIENTE	Adherencia a prácticas seguras prioritizadas que aplican para el servicio	0	APOYO TERAPEUTICO	Evaluar adherencia a practicas seguras prioritizadas	Porcentaje de cumplimiento de listas de chequeo igual o superior al 70%	70%		70%		70%		0%	0%	0%	0%	
METAS PROGRAMADAS		9	CUMPLIMIENTO			METAS CUMPLIDAS						0	0%	0%	0%	0%





FORMATO

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018

VERSION: 2

CODIGO: DE-PL-F02

FECHA: 04/02/2018

CALIDAD

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE						AVANCES CUATRIMESTRE				
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META	
PROCESO	Formulacion del programa de auditoria para mejoramiento de la calidad	1	CALIDAD	Realizar mediante la ruta critica la formulacion del PAMEC vigencia 2017	Concepto Favorable emitido por secretaria de salud	1		1		1		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Socializacion del PAMEC	0	CALIDAD	Realizar socializacion y entrega de responsabilidad a las diferentes dependencias de la ESE para el cumplimiento del 100% de las actividades planteadas en el PAMEC vigencia 2017	Numero de tareas entregadas/Total de tareas planteadas*100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Ejecucion planes de mejora del PAMEC	>=90%	CALIDAD	Implementar el Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC)	Número de acciones de mejora ejecutadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria.	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Evaluacion y seguimiento a plan de mejoramiento PAMEC	>=90%	CALIDAD	Evaluar el cumplimiento del Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC)	Número de acciones de mejora evaluadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria.	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cerrar los incumplimientos de la visita de habilitacion de la vigencia 2015 requisitos del Sistema unico de habilitacion.R/ 2003 de 2014.	0	CALIDAD	Realizar los procedimientos necesarios para subsanar lo incumplimientos con base en los requisitos del Sistema unico de habilitacion.R/ 2003 de 2014 de la visita realizada en el 2015	Numero de incumplimientos subsanados / Total de incumplimientos descritos en el acta *100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cumplimiento de rondas de seguridad para evaluacion de las buenas practicas de seguridad del paciente priorizadas en la IPS	0%	CALIDAD	Realizar rondas de seguridad mensual para verificar el cumplimiento de las buenas practicas de seguridad del paciente priorizadas	Numero de rondas realizadas/ Total de rondas programadas * 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Adopcion e implementacion de GPC basadas en evidencia cientifica de acuerdo a las patologias de mayor frecuencia en los servicios de la ESE	0%	CALIDAD	Realizar con el personal asistencial la metodologia para la adopcion, implementacion y evaluacion de GPC basadas en evidencia cientifica	Numero de GPC adoptadas, implementadas y evaluadas/ Total de GPC aplicables a la IPS	25%		50%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cumplimiento de planes de mejora resultado de auditorias internas y externas	0	CALIDAD	Cumplimiento de las actividades de mejora planteadas como acciones correctivas	No de acciones de mejora que se cumplieron / Total de acciones establecidas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cumplimiento de reporte y gestión de indicadores	0%	CALIDAD	Realizar seguimiento a la gestión por indicadores	Número de indicadores reportados / Total de indicadores aplicables x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Actualizar procedimientos del calidad aprobados e implementados	0	CALIDAD	Documentacion, aprobacion e implementacion de procedimientos del area	Procedimientos aprobados e implementados / Total de procedimientos documentados *100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
METAS PROGRAMADA		10			CUMPLIMIENTO							0	0%	0%	0%	0%





FORMATO

VERSION: 2

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018

CODIGO: DE-PL-F02

FECHA: 04/02/2018

SERVICIO FARMACEUTICO

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE						AVANCES CUATRIMESTRE				
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META	
PROCESO	Promedio de cumplimiento de implementación de comités institucionales	>= 90%	SERVICIO FARMACEUTICO	Seguimiento al cumplimiento de los comités aplicables	No de comites Desarrolladas / No de comites programados x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
CLIENTE	Promedio de cumplimiento de implementación de programas farmacovigilancia y tecnovigilancia	>= 90%	SERVICIO FARMACEUTICO	Seguimiento al cumplimiento de los programas aplicables (FARMACOVIGILANCIA TECNNOVIGILANCIA)	Numero de alertas socializadas / Total de alertas emitidas en el mes*100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Garantizar un stock minimo de todos los medicamentos	>=80%	SERVICIO FARMACEUTICO	Seguimiento al kardex de medicamentos	Inventarios realizados/Numero de inventarios programados*100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Garantizar dispensacion de medicamentos para pacientes agudos en la ESE	>=70%	SERVICIO FARMACEUTICO	Despachar el total de medicamentos solicitados para los pacientes hospitalizados	Numero de medicamentos despachados/Numero de medicamentos formulados *100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cumplimiento de planes de mejora resultado de auditorias internas y externas	0	SERVICIO FARMACEUTICO	Cumplimiento de las actividades de mejora planteadas como acciones correctivas	No de acciones de mejora que se cumplieron / Total de acciones establecidas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cumplimiento de reporte y gestión de indicadores	0%	SERVICIO FARMACEUTICO	Realizar seguimiento a la gestión por indicadores	Número de indicadores reportados / Total de indicadores aplicables x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Aumento en el porcentaje de reportes de sucesos de seguridad presentados en el servicio para disminución de los riesgos en farmacia	0%	SERVICIO FARMACEUTICO	Aumento porgresivo de los reportes de sucesos de seguridad que se presentan en el servicio	Numero de reportes de sucesos reportados en el servicio/ Total de reportes institucionales * 100	5%		5%		5%		0%	0%	0%	0%	
METAS PROGRAMADAS		7	CUMPLIMIENTO			METAS CUMPLIDAS						0	0%	0%	0%	0%





FORMATO

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018

VERSION: 2

CODIGO: DE-PL-F02

FECHA: 04/02/2018

SIAU

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE						AVANCES CUATRIMESTRE				
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META	
PROCESO	Socializar la política de humanización del servicio	0	SIAU	Revisar la política de humanización del servicio y realizar las modificaciones a que haya lugar.	No de funcionarios capacitados / No de funcionarios de la ESE x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Socializar el manual de atención al usuario	0	SIAU	Actualizar el manual de atención al usuario y realizar las modificaciones a que haya lugar y socializar con el 100% del personal de la ESE	No de funcionarios capacitados / No de funcionarios de la ESE x 100	50%		70%		100%		0%	0%	0%	0%	
CLIENTE	Actualizar y socializar procedimiento de petición, queja y reclamos de los usuarios.	-100%	SIAU	Actualizar y socializar procedimiento para presentación de peticiones, quejas y reclamos por parte de los usuarios y darlo a conocer con el personal de la ESE	No de funcionarios capacitados / No de funcionarios de la ESE x 101	50%		70%		100%						
CLIENTE	Actualizar y socializar procedimiento de petición, queja y reclamos de los usuarios. Entregar información al 100% de usuarios encuestados	0%	SIAU	Diseñar un folleto informativo para dar a conocer a los usuarios el procedimiento de pqs y deberes y derechos	No de usuarios informados / No de usuarios encuestados x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
CLIENTE	Garantizar el funcionamiento del procedimiento de PQR	0%	SIAU	Realizar apertura periódica de buzones	Numero de actas de apertura de buzones realizadas / Numero de aperturas programadas*100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
CLIENTE	Garantizar la respuesta oportuna a peticiones quejas y/o reclamos	0	SIAU	Realizar oportunamente la respuesta de las peticiones quejas y/o reclamos	Diferencia en días entre la respuesta y la radicación de la queja	10		10		10		0%	0%	0%	0%	
CLIENTE	Garantizar la respuesta de las peticiones quejas y/o reclamos	0%	SIAU	Dar respuesta al total de las peticiones quejas y/o reclamos	Numero de respuestas a peticiones quejas y/o reclamos/ Total de peticiones quejas y/o reclamos del periodo	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cumplimiento de planes de mejora resultado de auditorias internas y externas	0	SIAU	Cumplimiento de las actividades de mejora planteadas como acciones correctivas	No de acciones de mejora que se cumplieron / Total de acciones establecidas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cumplimiento de reporte y gestión de indicadores	0%	SIAU	Realizar seguimiento a la gestión por indicadores	Número de indicadores reportados / Total de indicadores aplicables x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Aumento en el porcentaje de reportes de sucesos de seguridad presentados en el servicio para disminución de los riesgos en atención al usuario	0%	SIAU	Aumento progresivo de los reportes de sucesos de seguridad que se presentan en el servicio	Numero de reportes de sucesos reportados en el servicio/ Total de reportes institucionales * 100	2%		2%		2%		0%	0%	0%	0%	
METAS PROGRAMADAS		9	CUMPLIMIENTO						METAS CUMPLIDAS			0	0%	0%	0%	0%





FORMATO

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018

VERSION: 2

CODIGO: DE-PL-F02

FECHA: 04/02/2018

ALMACEN

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE					AVANCES CUATRIMESTRE				
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META
DESARROLLO Y CRECIMIENTO	Cumplimiento del programa de adquisición de elementos y mejoramiento del ambiente físico	>80%	ALMACEN	Dar cumplimiento al programa de adquisición de elementos y mejoramiento del ambiente físico	No de actividades Desarrolladas / No de actividades programadas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Cumplimiento de planes de mejora resultado de auditorias internas y externas	0	CALIDAD	Cumplimiento de las actividades de mejora planteadas como acciones correctivas	No de acciones de mejora que se cumplieron / Total de acciones establecidas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Cumplimiento de reporte y gestión de indicadores	0%	CALIDAD	Realizar seguimiento a la gestión por indicadores	Número de indicadores reportados / Total de indicadores aplicables x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Cumplimiento de las acciones definidas en los mapas de riesgo por proceso.	0%	CALIDAD	Implementar las acciones definidas para la administración de los riesgos	No de actividades Desarrolladas / No de actividades programadas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Actualizar procedimientos del servicio aprobados e implementados	0	CALIDAD	Documentación, aprobación e implementación de procedimientos del área	Procedimientos aprobados e implementados / Total de procedimientos *100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
METAS PROGRAMADAS		5			CUMPLIMIENTO					METAS CUMPLIDAS	0	0%	0%	0%	0%





FORMATO

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2018

VERSION: 2
 CODIGO: DE-PL-F02
 FECHA: 04/02/2018

JURIDICA

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE					AVANCES CUATRIMESTRE				
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META
JURIDICA	Cumplimiento en las actuaciones procesales	>90%	JURIDICA	Actuaciones procesales ante la jurisdicción	No de procesos adelantados con actuaciones requeridas / No total de actuaciones a realizar x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
JURIDICA	Actualizar procedimientos de gestión jurídica aprobados e implementados	0	CALIDAD	Documentación, aprobación e implementación de procedimientos del área	Procedimientos aprobados e implementados / Total de procedimientos documentados *100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
CONTRATACIÓN	Revisión de minutas y cumplimiento de requisitos	>90%	JURIDICA	Verificación proceso contractual	No de revisiones a minutas / No total de contratos realizados	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
METAS PROGRAMADAS	3			CUMPLIMIENTO						METAS CUMPLIDAS	0	0%	0%	0%	0%





FORMATO

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018

VERSION: 2
 CODIGO: DE-PL-F02
 FECHA: 04/02/2018

GESTION ADMIN Y FINANCIERA

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE						AVANCES CUATRIMESTRE				
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE	AVANCE	AVANCE	AVANCE	
PROCESO	Actualizar y socializar el código de ética y de buen gobierno	0	ADMINISTRATIVA	Revisar el código de ética y de buen gobierno realizar las modificaciones a que haya lugar.	No de funcionarios capacitados / No de funcionarios de la ESE x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
FINANCIERA	medición de ventas de servicios de salud	0	CONTABILIDAD	medición de indicadores financieros e informe a la subgerencia financiera y administrativa para toma de decisiones	ventas brutas obtenidas en el ejercicio / ventas brutas del periodo anterior	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
FINANCIERA	Medir la razón corriente para determinar el índice de liquidez de la ESE, indica la capacidad que tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones financieras, deudas o pasivos a corto plazo.	0	CONTABILIDAD	Medición de la razón corriente	Activo corriente / Pasivo corriente	1		1		1		0%	0%	0%	0%	
FINANCIERA	Medir el grado de eficiencia de la empresa en el uso de sus activos para generar ingresos por ventas de servicios de salud	0	CONTABILIDAD	medición de rotación de activos	ventas netas / activo total	1		1		1		0%	0%	0%	0%	
FINANCIERA	Medir el margen de utilidad	0	CONTABILIDAD	medición del margen bruto de utilidad	utilidad bruta/ventas netas *100	10%		10%		10%		0%	0%	0%	0%	
FINANCIERA	medir recaudo de cartera	0	CARTERA	medición del recaudo de cartera	total recaudado en el periodo/ total facturado *100	70%		70%		70%		0%	0%	0%	0%	
FINANCIERA	Medir los días que tarda la ese en cobrar de sus clientes (EPS, régimen especial entre otros)	0	CARTERA	Medición del periodo de cobro	cuentas por cobrar promedio/ ventas a crédito *365	80%		90%		90%		0%	0%	0%	0%	
FINANCIERA	medir la eficacia en el presupuesto de ingresos operacionales	0	FACTURACIÓN	medición de la eficacia en el presupuesto de ingresos operacionales	factura generada - facturas devueltas / facturación total generada * 100	80%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
FINANCIERA	Medir la eficiencia en proceso de soportar las facturas	0	FACTURACIÓN	Soportar adecuadamente todas las facturas elaboradas y radicadas	Facturas NO devueltas *100/ Total de facturas radicadas en el periodo correspondiente	90%		98%		98%		0%	0%	0%	0%	
FINANCIERA	medir la eficiencia del presupuesto de gastos	0	PRESUPUESTO	medición de la eficiencia del presupuesto de gastos	ingresos operacionales causados / ingresos operacionales programados *100	90%		90%		90%		0%	0%	0%	0%	
FINANCIERA	medir la eficiencia del presupuesto de ingresos y gastos	0	PRESUPUESTO	medición de la eficiencia del presupuesto de ingresos y gastos	presupuesto de gastos comprometidos / presupuesto de ingresos recaudados *100	85%		85%		85%		0%	0%	0%	0%	
FINANCIERA	medir la efectividad del presupuesto de ingresos operacionales causados y ejecutados	0	PRESUPUESTO	medición de la efectividad del presupuesto de ingresos operacionales causados y ejecutados	ingresos operacionales ejecutados / ingresos operacionales causados	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
FINANCIERA	medir el gasto operacional	0%	PRESUPUESTO	medición del gasto operacional	Gastos ejecutados/gastos comprometidos	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
METAS PROGRAMADAS		13	CUMPLIMIENTO						METAS CUMPLIDAS			0	0%	0%	0%	0%





FORMATO

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018

VERSION: 2
 CODIGO: DE-PL-F02
 FECHA: 04/02/2018

RECURSOS HUMANOS

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE						AVANCES CUATRIMESTRE			
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META
GESTIÓN TALENTO HUMANO	Cumplimiento del Plan institucional de capacitaciones	>= 90%	TALENTO HUMANO	Implementar y desarrollar el plan de capacitaciones	No de capacitaciones Desarrolladas / No de capacitaciones programadas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
GESTIÓN TALENTO HUMANO	Cumplimiento Programa de bienestar social	>= 90%	TALENTO HUMANO	Implementar el Cumplimiento Programa de bienestar social	No de actividades Desarrolladas / No de actividades programadas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Cumplimiento de planes de mejora resultado de auditorías internas y externas	0	CALIDAD	Cumplimiento de las actividades de mejora planteadas como acciones correctivas	No de acciones de mejora que se cumplieron / Total de acciones establecidas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Cumplimiento de reporte y gestión de indicadores	0%	CALIDAD	Realizar seguimiento a la gestión por indicadores	Número de indicadores reportados / Total de indicadores aplicables x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Cumplimiento de las acciones definidas en los mapas de riesgo por proceso.	0%	CALIDAD	Implementar las acciones definidas para la administración de los riesgos priorizados	No de actividades Desarrolladas / No de actividades programadas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Actualizar procedimientos de gestión del talento humano aprobados e implementados	0	CALIDAD	Documentación, aprobación e implementación de procedimientos del área	Procedimientos aprobados e implementados / Total de procedimientos documentados *100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
METAS PROGRAMADAS	6				CUMPLIMIENTO					METAS CUMPLIDAS	0	0%	0%	0%	0%





FORMATO

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018

VERSION: 2

CODIGO: DE-PL-F02

FECHA: 04/02/2018

SISTEMAS

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE						AVANCES CUATRIMESTRE				
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META	
TECNOLOGIA	Cumplimiento del programa de sistema integrado de información	30%	SISTEMAS	Implementación de programa de sistemas de información	No de actividades Desarrolladas / No de actividades programadas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
TECNOLOGIA	Cumplimiento del programa de gestion de tecnologia y mejoramiento del ambiente fisico	>= 80%	SISTEMAS	Implementar el Programa De Renovación Tecnológica, Dotación Y Mantenimiento preventivo	No de actividades Desarrolladas / No de actividades programadas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cumplimiento de planes de mejora resultado de auditorias internas y externas	0	SISTEMAS	Cumplimiento de las actividades de mejora planteadas como acciones correctivas	No de acciones de mejora que se cumplieron / Total de acciones establecidas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cumplimiento de reporte y gestión de indicadores	0%	SISTEMAS	Realizar seguimiento a la gestión por indicadores	Número de indicadores reportados / Total de indicadores aplicables x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Cumplimiento de las acciones definidas en los mapas de riesgo por proceso.	0%	SISTEMAS	Implementar las acciones definidas para la administración de los riesgos priorizados	No de actividades Desarrolladas / No de actividades programadas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
PROCESO	Actualizar procedimientos de gestión financiera aprobados e implementados	0	SISTEMAS	Documentacion, aprobacion e implementacion de procedimientos del area	Procedimientos aprobados e implementados /Total de procedimientos documentados *100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%	
METAS PROGRAMADAS		6	CUMPLIMIENTO			METAS CUMPLIDAS						0	0%	0%	0%	0%





FORMATO

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018

VERSION: 2

CODIGO: DE-PL-F02

FECHA: 04/02/2018

GESTION DOCUMENTAL

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018

PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	RESULTADOS CUATRIMESTRE						AVANCES CUATRIMESTRE			
						META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META
PROCESO	Implementación del programa de gestión documental	>=90	GESTIÓN DOCUMENTAL	Implementación del programa de gestión documental	Número de documentos radicados en armorum y entregados oportunamente / Número de documentos radicados *100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
METAS PROGRAMADAS		1	CUMPLIMIENTO			METAS CUMPLIDAS			0	0%	0%	0%	0%	0%	0%





FORMATO

VERSION: 2

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018

CODIGO: DE-PL-F02

FECHA: 04/02/2018

HOSPITAL SOSTENIBLE

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE					AVANCES CUATRIMESTRE				
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META
PROCESO	Cumplimiento de los requisitos de hospital sostenible	>= 95%	AMBIENTAL	Implementación de requisitos de la norma ambiental y del programa hospital sostenible (comisiones agua, energía, sustancias químicas)	No de actividades Desarrolladas / No de actividades programadas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
METAS PROGRAMADAS		1	CUMPLIMIENTO			METAS CUMPLIDAS					0	0%	0%	0%	0%





FORMATO

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018

VERSION: 2

CODIGO: DE-PL-F02

FECHA: 04/02/2018

SG-SST

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE						AVANCES CUATRIMESTRE			
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META
PROCESO	Cumplimiento de los requisitos de la norma	>= 95%	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Implementación de requisitos de la norma	No de actividades Desarrolladas / No de actividades programadas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
PROCESO	Promedio de cumplimiento de implementación de comités institucionales	>= 90%	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Seguimiento al cumplimiento de los comites aplicables.	No de comites Desarrolladas / No de comites programadas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
METAS PROGRAMADAS	2				CUMPLIMIENTO					METAS CUMPLIDAS	0	0%	0%	0%	0%



**FORMATO****PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENICA 2018**

VERSION: 2

CODIGO: DE-PL-F02

FECHA: 04/02/2018

**MANTENIMIENTO E
INFRAESTRUCTURA**

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2018						RESULTADOS CUATRIMESTRE						AVANCES CUATRIMESTRE			
PERSPECTIVA	META	LINEA BASE	PROCESO	ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ANUALES	INDICADOR / FÓRMULA	META 1	RESULTADO 1	META 2	RESULTADO 2	META 3	RESULTADO 3	AVANCE 1	AVANCE 2	AVANCE 3	AVANCE META
DESARROLLO Y CRECIMIENTO	Cumplimiento del plan de mantenimiento de infraestructura	>80%	MANTENIMIENTO	Implementar el plan de mantenimiento de infraestructura	No de actividades Desarrolladas / No de actividades programadas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
DESARROLLO Y CRECIMIENTO	Cumplimiento del plan de mantenimiento de equipos biomedicos	>= 90%	MANTENIMIENTO	Implementar el plan de mantenimiento de de equipos biomedicos	No de actividades Desarrolladas / No de actividades programadas x 100	100%		100%		100%		0%	0%	0%	0%
METAS PROGRAMADAS	2				CUMPLIMIENTO						0	0%	0%	0%	0%

