



PLAN DE OPERATIVO PLURIANUAL ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA 2024 - 2028

LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROGRAMA	PROYECTO	N°	ACTIVIDADES/ ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	2025	FECHA INICIO Y FINALIZACION ACTIVIDAD	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Atencion en salud integral centrada en el usuario y su familia	Política de atención en salud centrada en el usuario y su familia.	1	Mantener la oportunidad de asignación en citas de medicina general en 3 días o menos.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de la evaluación/Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	Días	<=3 días	01/01/2024-31/03/2028	Ficha Tecnica del SIHO	Subdireccion Cientifica/ Lider de Calidad.
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Atencion en salud integral centrada en el usuario y su familia	Política de atención en salud centrada en el usuario y su familia.	2	Mantener por debajo o igual a 0,03 la proporción de reingreso de pacientes en el servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación/Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación	%	<=0,03 %	01/01/2024-31/03/2028	Ficha Tecnica del SIHO	Subdireccion Cientifica/ Lider de Calidad.
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Atencion en salud integral centrada en el usuario y su familia	Política de atención en salud centrada en el usuario y su familia.	3	Evaluacion Mensual del nivel de satisfaccion del usuario (cliente externo) a traves de la aplicación de encuestas (1 por mes) para todas las areas.	Numero de evaluaciones del nivel de satisfaccion de los usuarios ejecutadas en el Año / Numero de Evaluacion Programadas en la Vigencia.	Informes	12 Encuestas ejecutadas y tabuladas	01/01/2024-31/03/2028	Registro de Encuestas realizadas por mes Registro de tabulacion, analisis y registros graficos.	Coordinadora del sistema de Infoimacion y Atencion al Usuario SIAU-Lider de Calidad.
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Atencion en salud integral centrada en el usuario y su familia	Política de atención en salud centrada en el usuario y su familia.	4	Presentacion de la rendicion de cuentas anual de la gestion gerencial a la comunidad.	Numero de Rendicion de Cuentas realizada en la vigencia/Numero de Rendicion de cuentas programadas	Informes	Realizar una (1) Rendicion de cuentas a la comunidad de la gestion realizada de la vigencia anterior	01/01/2024-31/03/2028	Registro Virtual y /o publicidad realizada para el desarrollo elInforme de la Rendicion de Cuentas.	Planeacion Municipal, Gerencia,
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Atencion en salud integral centrada en el usuario y su familia	Política de atención en salud centrada en el usuario y su familia.	5	Ejecución del Programa de Promulgación de Deberes y Derechos	Porcentaje del programa de promulgación de deberes y derechos ejecutadas	%	90%	01/01/2024-31/03/2028	Informe SIAU	Coordinadora del sistema de Infoimacion y Atencion al Usuario SIAU-Lider de Calidad.
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Atencion en salud integral centrada en el usuario y su familia	Política de atención en salud centrada en el usuario y su familia.	6	Dar respuesta oportuna a los requerimientos expuestos por los ciudadanos a traves de las PQRS.	Oportunidad de Respuesta a los requerimientos expuestos por los ciudadanos a traves de las PQRS.	%	90%	01/01/2024-31/03/2028	Registros de respuestas a los requerimientos por los ciudadanos.	Coordinadora del sistema de Infoimacion y Atencion al Usuario SIAU-Lider de Calidad.
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Gestion del riesgo en salud para la poblacion del Municipio de Valledupar.	Garantía de Rutas de atencion integral RIAS de obligatorio cumplimiento, Promocion y mantenimimiento de la salud-materno	7	Mantener por encima del 90% la evaluación de aplicación de guia de manejo específica de atención de la hipertension arterial.	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de atención de Hipertension Arterial. adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación/Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de Hipertension Arterial atendidos en la ESE en la vigencia obieto de evaluación.	%	90%	01/01/2024-31/03/2028	Informe del Comite de Historias de clinicas de la ESE .	Subdireccion Cientifica/ Lider de Calidad.
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Gestion del riesgo en salud para la poblacion del Municipio de Valledupar.	Garantía de Rutas de atencion integral RIAS de obligatorio cumplimiento, Promocion y mantenimimiento de la salud-materno	8	Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, en la E.S.E. que cumpla con los lineamientos propuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social.(Resol. 3280/18)	Ejecución de las Acciones programadas de las Rutas Integrales de Atención RIAS	%	80%	01/01/2024-31/03/2028	Informe del Comite de Historias de clinicas de la ESE .	Subdireccion Cientifica/ Lider de PMS.



PLAN DE OPERATIVO PLURIANUAL ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA 2024 - 2028

LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROGRAMA	PROYECTO	N°	ACTIVIDADES/ ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	2025	FECHA INICIO Y FINALIZACION ACTIVIDAD	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
1. Gestión de la Prestación de los Servicios de Salud	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Gestion del riesgo en salud para la poblacion del Municipio de Valledupar.	Garantia de Rutas de atencion integral RIAS de obligatorio cumplimiento, Promocion y mantenimimiento de la salud-materno perinatal. según el	9	Mantener por encima del 90% la evaluación de la aplicación de la guía de manejo específica de atención de crecimiento y desarrollo.	Numero de Historias clinicas que hacen parte de la muestras representativas de niños(as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guia tecnica para la deteccion temprana para las alteraciones de crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluacion/ numero de historias clinicas de niños (nas) menores de 10 años incluidas en lña muestra representativa a quienes se les atendió en la vigencia obieto de evaluacion.	%	90%	01/01/2024-31/03/2028	Informe del Comite de Historias de clinicas de la ESE .	Subdireccion Cientifica/ Lider de Calidad.
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Gestion del riesgo en salud para la poblacion del Municipio de Valledupar.	Garantia seguimiento indicadores salud publica	10	Promover la captacion del 85% de las gestantes y direccionarlas al programa de control prenatal antes de la semana 12 de gestacion	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación/Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.	%	85%	01/01/2024-31/03/2028	Informe del Comite de Historias de clinicas de la ESE .	Subdireccion Cientifica/ Lider de Calidad.
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Gestion del riesgo en salud para la poblacion del Municipio de Valledupar.	Garantia seguimiento indicadores salud publica	11	Mantener en 0 la incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza del Municipio de Valledupar, Cesar.	Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	%	Cero (0) casos	01/01/2024-31/03/2028	Certificacion del Comité Territorial Cove.	Subdireccion Cientifica/ Lider de Calidad.
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Gestion del riesgo en salud para la poblacion del Municipio de Valledupar.	Garantia seguimiento indicadores salud publica	12	Funcionamiento e intervencion extramural a traves de jornadas en salud para mejorar accesibilidad y oportunidad en areas vulnerables y dispersas del municipio de Valledupar, Cesar.	Numero de intervenciones extramurales en areas vulnerables y dispersas ejecutadas /Numero de Intervenciones extramurales programadas en areas vulnerables y dispersas.	Informes	Doce (12) intervenciones y/o jornadas en areas vulnerables y dispersas.	01/01/2024-31/03/2028	Registro fotograficos, Registro de Asistencias, Informe general final de todas las jornadas anuales realizadas.	Subdireccion Cientifica/ Lider de Calidad / lider de promocion y mantenimiento de la salud.
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Gestion del riesgo en salud para la poblacion del Municipio de Valledupar.	Garantia seguimiento indicadores salud publica	13	Garantizar el funcionamiento de los equipos basicos en salud para el fortalecimiento de la estrategia de atencion primaria en salud, dando cumplimiento a los lineamientos y asignacion de recursos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social para la vigencia 2024 y para las demas vigencias si el MSPS asigna recursos para funcionamiento de Equipos Basicos en Salud.	Numero de equipos basicos en salud asignados con los recursos financieros girados para garantizar su funionamiento/ Total de equipos basicos conformados, contratados y funcionando.	%	Cumplimiento mayor o igual al 95%	01/01/2024-31/03/2028	Certificacion e informe de funcionamiento y cumplimiento de la ejecucion de los recurso para la operacion de los EBS.	Subdireccion Cientifica, Coordinadora APS /EBS de la ESE HEAD.



PLAN DE OPERATIVO PLURIANUAL ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA 2024 - 2028

LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROGRAMA	PROYECTO	N°	ACTIVIDADES/ ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	2025	FECHA INICIO Y FINALIZACION ACTIVIDAD	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Gestion del riesgo en salud para la poblacion del Municipio de Valledupar.	Garantia seguimiento indicadores salud publica	14	Garantizar el cumplimiento de la ejecucion de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC que sean contratadas con la Secretaria de Salud Municipal.	Numero de actividades de plan de intervenciones colectivas -PIC por dimension ejecutadas en la ESE HEAD /Numero de actividades de Plan de Intervenciones Colectivas PIC contratadas y programadas con la Secretaria de salud Municipal.	%	Cumplimiento mayor o igual al 95%	01/01/2024-31/03/2028	Certificacion de Cumplimiento de la ejecucion de las acciones contratadas por la secretaria de salud Municipal.	Subdireccion Cientifica, Gerencia, Secretaria de Salud Municipal.
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Articulacion intersectorial en el Municipio de Valledupar.	Mejoramiento en la prestacion de los servicios de salud.	15	Implementar conveios con las instituciones educativas de la región	Número de convenios docencia servicios activos	Numero	Mantener activos la suscripción de 8 convenios de docencia servicios	01/01/2024-31/03/2028	Convenios de docencia servicios	Subdireccion Cientifica, Docencia Servicio, Gerencia
	Prestar servicios de salud con calidad, integralidad e innovación tecnológica a la comunidad, basada en un modelo de atención primaria individual y colectiva, comprometida con la seguridad del paciente, responsabilidad social y sentido humanitario.	Desarrollo institucional para el buen funcionamiento de la ESE	Gestión de proyectos	16	Gestion para la Presentacion de proyectos de adecuacion menor, Adquisicion de dotacion y Dispositivos Medicos, ambulancias, unidades moviles medicas odontologicas y otros segun necesidad de la institucion para el fortalecimiento y mejoramiento de la prestacion de los servicios de salud en la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza del Municipio de Valledupar, Cesar.	Formular, presentar y gestionar un número igual o mayor a 3 proyectos ante las entidades correspondientes. (infraestructura -adecuacion menor, obra nueva, dotacion de equipos biomedicos, adquisicion de ambulancias, Adquisicion de Unidades Moviles Medicas Odontologicas, etc.	Proyectos	Cumplimiento mayor o igual a 3 proyectos presentados.	01/01/2024-31/03/2028	Registros de radicados de presentacion de proyectos, actas y registros de informes o actas de ejecucion de los proyeectos.	Gerencia.
2. Gestión de la Calidad Centrada en la Humanizacion del Servicio.	Organizar Procesos con el cumplimiento de normas, lineamientos y estandares superiores de calidad, centrados en la humanizacion y seguridad del Paciente.	Fortalecimiento del Sistema integral de gestión de la calidad	PAMEC	1	Implementar el Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (PAMEC)	Efectividad de la Auditoria para el mejoramiento continuo de la Calidad	%	90%	01/01/2024-31/03/2028	Reporte de Supersalud	Profesionales especializados de calidad
	Organizar Procesos con el cumplimiento de normas, lineamientos y estandares superiores de calidad, centrados en la humanizacion y seguridad del Paciente.	Fortalecimiento del Sistema integral de gestión de la calidad	PAMEC	2	Formular y ejecutar (1) un Programa de auditoria interna de la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza del municipio de Valledupar, Cesar.	Cumplir con la Ejecucion del Cronograma de auditoria interna en un 90%	%	90%	01/01/2024-31/03/2028	Cronograma y Certificacion de Ejecucion de las auditorias internas realizadas expedida lider de calidad o gerencia	Profesionales especializados de calidad
	Organizar Procesos con el cumplimiento de normas, lineamientos y estandares superiores de calidad, centrados en la humanizacion y seguridad del Paciente.	Fortalecimiento del Sistema integral de gestión de la calidad	Sistemas de Gestión de la Calidad	3	Documentar y Desarrollar el sistema de gestion de la calidad para disponer de mejoramiento continuo en calidad en la institucion en el control de documentos.	Avance en la implementación del Sistema de Gestion de Calidad .	%	50%	01/01/2024-31/03/2028	Certificacion Expedida por responsable de Gestion de Calidad de la ESE.	Profesionales especializados de calidad-Gerencia
	Organizar Procesos con el cumplimiento de normas, lineamientos y estandares superiores de calidad, centrados en la humanizacion y seguridad del Paciente.	Fortalecimiento del Sistema integral de gestión de la calidad	Seguridad del Paciente/Humanizacion	4	Formular, Desarrollar y Lograr la adherencia del personal al programa de seguridad del paciente.	Avance en la adherencia del programa.	%	50%	01/01/2024-31/03/2028	Cetificacion Expedida por Profesional Especializado Calidad.	Profesionales especializados de calidad
	Organizar Procesos con el cumplimiento de normas, lineamientos y estandares superiores de calidad, centrados en la humanizacion y seguridad del Paciente.	Fortalecimiento del Sistema integral de gestión de la calidad	Seguridad del Paciente/Humanizacion	5	Actualizar y socializar el programa de humanizacion de la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza, orientado en la atencion con calidad y seguridad del paciente.	Plan de Humanizacion actualizado y Socializado	%	100%	01/01/2024-31/03/2028	Cetificacion Expedida por Profesional Especializado Calidad.	Profesionales especializados de calidad-Lider SIAU
	Organizar Procesos con el cumplimiento de normas, lineamientos y estandares superiores de calidad, centrados en la humanizacion y seguridad del Paciente.	Fortalecimiento del Sistema integral de gestión de la calidad	Sistema Obligatorio de la Garantia de la Calidad en Salud	6	Mantener el cumplimiento de las condiciones de habilitación en los servicios de salud que presta la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza en cada uno de los centros y puestos de salud adscritos a esta E.S.E	Número de constancias de habilitación Porcentaje en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud la E.S.E. HEAD	Numero	29	01/01/2024-31/03/2028	constancias de habilitación Porcentaje en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud la E.S.E. HEAD	Profesionales especializados de calidad - Gerencia
	Organizar Procesos con el cumplimiento de normas, lineamientos y estandares superiores de calidad, centrados en la humanizacion y seguridad del Paciente.	Fortalecimiento del Sistema integral de gestión de la calidad	Sistema Obligatorio de la Garantia de la Calidad en Salud	7	Desarrollar la autoevaluacion con la aplicación de estandares superiores de calidad.	Promedio de la calificacion de la Autoevaluacion de la vigencia evaluada / Promedio de la calificacion autoevalauacion de la viigencia anterior	Informes	>=1,20	01/01/2024-31/03/2028	Cetificacion Expedida por Profesional Especializado Calidad.	Profesionales especializados de calidad



PLAN DE OPERATIVO PLURIANUAL ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA 2024 - 2028

LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROGRAMA	PROYECTO	N°	ACTIVIDADES/ ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	2025	FECHA INICIO Y FINALIZACION ACTIVIDAD	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
	Fortalecer la Transformación de la Gestión por procesos	Fortalecimiento de la implementación del Modelo	Gestión del riesgo	1	Avanzar en la implementación del modelo de administración del riesgo institucional	Avance en la implementación del modelo de gestión del riesgo	%	80%	01/01/2025-31/03/2025	Cetificacion Expedida por Profesional Control Interno.	Profesional Control Interno.
	Fortalecer la Transformación de la Gestión por procesos	Fortalecimiento de la implementación del Modelo	Control Interno	2	Evaluar Semestralmente la política de Control Interno de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza	Porcentaje de ejecución de la evaluación independiente del sistema de control interno de la ESE HEAD	%	63%	01/01/2024-31/03/2028	Cetificacion Expedida por Profesional Control Interno.	Responsible control interno - Gerencia
	Fortalecer la Transformación de la Gestión por procesos	Fortalecimiento de la implementación del Modelo	Control Interno	3	Avanzar en la Formulacion y Ejecucion del Plan de Accion de Control Interno-MIPG.	Porcentaje de ejecución del Plan de Accion	%	80%	01/01/2024-31/03/2028	Certificacion FURAG- Cetificacion Expedida por Profesional Control Interno.	Gestión Humana- Gerencia
	Fortalecer la Transformación de la Gestión por procesos	Fortalecimiento de la implementación del Modelo Integrado de	Política Ambiental	4	Ejecución del Plan de Manejo Ambiental	Proporción de cumplimiento del Plan de Gestión Ambiental	%	70%	01/01/2024-31/03/2028	Informe de cumplimiento politica ambiental	Responsible gestion ambiental, Subdirector Administrativo - Gerencia
	Fortalecer la Transformación de la Gestión por procesos	Fortalecimiento de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Ley General de Archivo	3	Hacer seguimiento al Plan Institucional de Archivo - PINAR	Proporción de ejecución del Plan Institucional de Archivo - PINAR	%	70%	01/01/2024-31/03/2028	Cetificacion Expedida por Profesional Control Interno.	Responsible control interno, Subdirector Administrativo - Gerencia



PLAN DE OPERATIVO PLURIANUAL ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA 2024 - 2028

LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROGRAMA	PROYECTO	N°	ACTIVIDADES/ ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	2025	FECHA INICIO Y FINALIZACION ACTIVIDAD	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
3. Gestión Administrativa y Financiera.	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Gestion Financiera	Fortalecimiento y mejoramineto de los indicadores financieros	1	Gestionar la estabilidad financiera entre los ingresos y los gastos para mejorar los equilibrios presupuestales con reconocimiento y recaudo para que la ESE mejore la situacion financiera y pueda mantenerse financieramente sin riesgo fiscal y financiero.	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluacion (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluacion incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.	Ficha tecnica	≥ 1,0	01/01/2024-31/03/2028	Ficha de SIHO	Lider financiero-Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Gestion Financiera	Fortalecimiento y mejoramineto de los indicadores financieros	4	Formular y ejecutar plan de austeridad del gasto con la ejecucion de los seguimientos correspondientes por cada vigencia.	Plan de Accion de austeridad del gasto formulado y ejecutando	Informes	1 plan formulado y los seguimientos realizados	01/01/2024-31/03/2028	Registro fisico o magnetico de la formulacion del plan y el soporte de los seguimientos.	Control Interno-Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Gestion Financiera	Fortalecimiento y mejoramineto de los indicadores financieros	5	Implementar acciones para la gestión de cartera superior a 90 dias	Porcentaje de cartera superior a 90 dias conciliada y/o saneada con entidades deudoras	%	40%	01/01/2024-31/03/2028	Conciliaciones y Estados de cuentas con EPS.	Lider financiero/Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Gestion Financiera	Fortalecimiento y mejoramineto de los indicadores financieros	6	Desarrollar las acciones necesarias para la Liquidacion de los contratos por ventas de servicios de salud con las EPAB	Numero de contratos liquidados en la vigencia / numero de contratos programados para liquidar.	%	40%	01/01/2024-31/03/2028	Certificacion por Subdirector Administrativo y Lider financiero.	Lider financiero/Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Defensa judicial	Comite de defensa judicial y conciliaciones	7	Operativizar, mantener activo y funcionanado el comité de defensa judicial y conciliaciones con reuniones periodicas para el analisis de los procesos juridicos.	Numero de reuniones realizadas de comité de defensa judicial y conciliaciones.	Informes	12	01/01/2024-31/03/2028	Acta de reuniones de Comité de Defensa Judicial.	Subdireccion Administrtiva, Lider Juridica-Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Defensa judicial	Politica de daño antijuridico	8	Evaluar la implementación de la Política de Daño Antijurídico como estrategia de gestión	Porcentaje de ejecución de la política de daño antijuridico	%	40%	01/01/2024-31/03/2028	Informe de la política de daño antijuridico de la ESE	Subdireccion Administrtiva, Lider Juridica-Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Infraestructura, equipamento.	Mantenimiento Hospitalario	9	Formular y Ejecutar el plan de mantenimiento Hospitalario (preventivo y Correctivo) cumpliendo con el porcentaje de ejecucion presupuestal de las ventas de servicios de salud	Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento Hospitalario.	%	Porcentaje de ejecucion mayor o igual al 5% ingresos por ventas de servicios	01/01/2024-31/03/2028	Certificacion Subdirector Administrativo- Gerencia	Subdirector Administrtivo- Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Gestion del Talento Humano	Mejorameinto de la Comunicación e informacion de los procesos.	10	Desarrollo del plan de induccion y reintduccion para la ejecucion de los procesos internos por servicios en la institucion.	Cumplimiento del plan de induccion y reintduccion para la ejecucion de los procesos.	%	70%	01/01/2024-31/03/2028	Certificacion Subdirector Administrativo-Gerencia.	Subdirector Administrtivo, Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Gestion del Talento Humano	Cultura Corporativa	5	Ejecucion del Plan del codigo de Integridad y buen gobierno en la institucion.	Cumplimiento del plan de codigo de integridad y buen gobierno en la institucion.	%	60%	01/01/2024-31/03/2028	Certificacion Control Interno	Subdirector Adminsitrtivo- Control Interno-Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Gestion del Talento Humano	Desarrollo Integral y calidad de vida	6	Actualizar el Plan Estratégico de Talento Humano	Número de Plan Estratégico de Talento Humano Actualizado	Numero	1	01/01/2024-31/03/2028	Plan Estratégico del Talento Humano Actualizado	Responsable de talento humano - Subdirector Administrtivo, Gerencia



PLAN DE OPERATIVO PLURIANUAL ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA 2024 - 2028

LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO ESTRATEGICO	PROGRAMA	PROYECTO	N°	ACTIVIDADES/ ACCIONES A DESARROLLAR	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	2025	FECHA INICIO Y FINALIZACION ACTIVIDAD	FUENTE DE INFORMACION	RESPONSABLE
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Gestion del Talento Humano	Desarrollo Integral y calidad de vida	7	Implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentje de actividades del Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo ejecutadas	%	60%	01/01/2024-31/03/2028	Informe del Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo ejecutadas	Responsable de talento humano - Subdirector Administrativo, Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Gestion del Talento Humano	Desarrollo Integral y calidad de vida	8	Realizar evaluaciones anuales del desempeño laboral	Número de evaluaciones del desempeño laboral realizados	Numero	2	01/01/2024-31/03/2028	Informe de evaluaciones de desempeño realizadas a los empleados de planta	Responsable de talento humano - Subdirector Administrativo, Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Gestion del Talento Humano	Desarrollo Integral y calidad de vida	9	Definir y Ejecutar plan de bienestar y estímulos en la institucion.	Ejecutar plan de bienestar y estímulos	%	80%	01/01/2024-31/03/2028	Certificacion Subdirector Administrativo- Gerencia	Subdirector Administrativo - Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Gestion de la Informacion	Mejoramineto del Sistema de Informacion	10	Realizar gestion necesaria para el mejoramiento del sistema de informacion / software de la institucion de tal forma que exista unidad, se pueda lograr la aplicación completa de las rutas integrales de atencion segun 3280 y generacion de informes legales y estadisticos para la Institucion.	Gestion realizada para la implementacion y mejoramioento de Sistema de informacion /software en la institucion.	%	70%	01/01/2024-31/03/2028	Certificacion Subdirector Administrativo-Gerencia	Subdirector Administrativo - Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Gestion de la Informacion	Mejoramineto del Sistema de Informacion	11	Estructurar el Plan Estratégico de tecnologías de la Información	Documento Plan Estrategico de tecnología de la información estructurado	Numero	1	01/01/2024-31/03/2028	Documento Plan Estrategico de tecnología de la información estructurado	Subdirector Administrativo, Lider de sistemas de informacion - Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Gestion de la Informacion	Mejoramineto del Sistema de Informacion	12	Desarrollar las acciones para el Mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de informacion Hospitalario.	Acciones de Mantenimiento del Sistema de Informacion Realizados.	%	60%	01/01/2024-31/03/2028	Certificacion Gerencia-Subdirector Administrativo.	Subdirector Administrativo - Gerencia
	Mejoramiento del sistema financiero, Contar con la infraestructura, dotación, Talento Humano y Gestion de la Informacion para la prestación de servicios de salud con altos estándares de calidad.	Gestion de la Informacion	Garantizar la transparencia y acceso a la información.	13	Actualizar el Plan de Comunicaciones de la ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza	Plan de comunicaci3n documentado, socializado e implementado	Numero	1	01/01/2024-31/03/2028	Documento Plan de comunicaci3n de la ESE	Subdirector Administrativo - Gerencia

LEIDYS TATIANA GONZÁNEZ G.
Jefe oficina Control Interno - HEAD

ORIGINAL FIRMADO
ELBA YOLANDA USTARIZ MARTÍNEZ
Gerente - HEAD