

PLAN OPERATIVO ANUAL
DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO
(Aprendizaje y Crecimiento)

VIGENCIA

2013

PROCESO
PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO

DESARROLLAR EL TALENTO HUMANO, MEDIANTE UN ENFOQUE PARTICIPATIVO QUE GARANTICE SU COMPETENCIA, COMPROMISO Y MOTIVACIÓN QUE ASEGUREN EL MEJORAMIENTO CONTINUO Y EL AUTOCONTROL SOPORTADO EN SISTEMAS DE INFORMACION.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2013	ACCIONES	CICLO PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLE	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
LOGRAR UNA PARTICIPACIÓN DEL 80% DEL TALENTO HUMANO EN LAS ETAPAS DE PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON SU DESARROLLO INTEGRAL COMO BASE PARA EL CRECIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN.	Resultado mayor o igual al 80%	IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DEL TALENTO HUMANO MEDIANTE LA REALIZACION DE GRUPOS FOCALES EN LOS CUALES SE ALCANCE UNA COBERTURA Y PARTICIPACION REPRESENTATIVA. (A TRAVÉS DE LA IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES SE INICIAN LOS PROCESOS DE PLANEACION).	PLANEAR	GARANTIZAR UNA PARTICIPACIÓN DEL 80% DEL TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA EN LOS GRUPOS FOCALES DE IDENTIFICACION DE NECESIDADES	COBERTURA: NÚMERO DE PARTICIPANTES / TOTAL PERSONAL VINCULADO (FORMA DE VINCULACION)	ACTAS DE GRUPOS FOCALES DE IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DEL TALENTO HUMANO.	ENERO	MARZO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR
		IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DEL TALENTO HUMANO MEDIANTE LA REALIZACION DE UN ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL	PLANEAR	GARANTIZAR UNA PARTICIPACIÓN DEL 80% DEL TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA EN EL ESTUDIO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL, EN EL QUE SE IDENTIFIQUEN NECESIDADES DEL TALENTO HUMANO	RESULTADO: NÚMERO DE PARTICIPANTES / TOTAL PERSONAL VINCULADO ESTUDIO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL, DOCUMENTADO, CONSOLIDADO, DIVULGADO Y/O SOCIALIZADO.	INSTRUMENTOS DE MEDICION DE CLIMA INFORME DE RESULTADOS REGISTROS DE DIVULGACIÓN Y/O SOCIALIZACIÓN	ENERO	MARZO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	TALENTO HUMANO VINCULADO A LA EMPRESA
		FORMULAR DE MANERA PARTICIPATIVA PROCESOS, PROGRAMAS O PLANES ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DEL TALENTO HUMANO IDENTIFICADAS, QUE CORRESPONDAN A LA POLITICA CORPORATIVA DE GESTION DE TALENTO HUMANO. (APLICAN: PLAN DE CAPACITACIÓN, PLAN DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL U OTROS RELACIONADOS)	PLANEAR	CONTAR CON PROCESOS, PROGRAMAS O PLANES ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DEL TALENTO HUMANO, FORMULADOS Y APROBADOS.	RESULTADO: PROCESOS, PROGRAMAS O PLANES FORMULADOS Y APROBADOS, QUE CORRESPONDAN A LA POLÍTICA DE GESTION DE TALENTO HUMANO.	ACTAS DE REUNIÓN REGISTROS DE ASISTENCIA PROCESOS, PROGRAMAS O PLANES DOCUMENTADOS Y APROBADOS	FEBRERO	MARZO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR
		DIFUNDIR Y DIVULGAR AL INTERIOR DE LA EMPRESA LOS PROCESOS, PROGRAMAS O PLANES ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DEL TALENTO HUMANO, PARA FACILITAR SU CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA	HACER	GARANTIZAR UNA COBERTURA DE DESPLIEGUE MINIMO AL 80% DEL TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA	COBERTURA: PERSONAL CON DIFUSIÓN O SOCIALIZACIÓN / TOTAL DEL PERSONAL VINCULADO A LA EMPRESA	ACTAS O REGISTROS DE DIFUSIÓN Y DESPLIEGUE. HUELLAS DE DIFUSION A TRAVES DE MEDIOS ELECTRONICOS	FEBRERO	MARZO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	TALENTO HUMANO VINCULADO A LA EMPRESA
		EJECUTAR LOS PROCESOS, PROGRAMAS O PLANES ENFOCADOS AL TALENTO HUMANO. FORMULADOS, APROBADOS Y DIVULGADOS, DE CONFORMIDAD CON LAS ACTIVIDADES Y CRONOGRAMAS ESTABLECIDOS EN CADA UNO. VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO. (APLICAN: PLAN DE CAPACITACIÓN, PLAN DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL U OTROS RELACIONADOS)	HACER	CUMPLIR CON LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS, PROGRAMAS O PLANES ENFOCADOS AL TALENTO HUMANO	RESULTADO: CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y CRONOGRAMAS ESTABLECIDOS EN LOS PROCESOS, PROGRAMAS O PLANES ENFOCADOS AL TALENTO HUMANO	ACTAS, REGISTROS, INFORMES DE EJECUCIÓN, AUTOEVALUACIONES, INFORMES DE SEGUIMIENTO.	MARZO	DICIEMBRE	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR, JEFES DE DEPENDENCIAS Y LIDERES DE PROCESOS SEGÚN COMPETENCIAS.
		MEDIR LA COBERTURA DE PARTICIPACIÓN DEL TALENTO HUMANO Y SU NIVEL DE SATISFACCION FRENTE A LOS PROCESOS DE DESARROLLADOS. (SATISFACCION CLIENTE INTERNO).	VERIFICAR	ALCANZAR UNA PARTICIPACIÓN DEL 80% DEL PERSONAL. ALCANZAR UNA SATISFACCION DEL 80% EN EL PERSONAL DE LA EMPRESA. MEDICIÓN A TRAVÉS DE INSTRUMENTOS CONJUNTOS	COBERTURA: NÚMERO DE PARTICIPANTES / TOTAL PERSONAL VINCULADO IMPACTO: NUMERO DE PERSONAS SATISFECHAS / TOTAL DE PERSONAL VINCULADO A LA ENTIDAD.	INFORME DE COBERTURAS DE PARTICIPACIÓN DEL TALENTO HUMANO SEGÚN REGISTROS DE LOS PROCESOS RELACIONADOS. INSTRUMENTOS DE MEDICION DE SATISFACCION DEL CLIENTE INTERNO INFORME DE SATISFACCION DEL CLIENTE INTERNO.	JULIO	AGOSTO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR, JEFES DE DEPENDENCIAS Y LIDERES DE PROCESOS SEGÚN COMPETENCIAS.
		IDENTIFICAR Y ANALIZAR LAS DESVIACIONES EXISTENTES ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS ESPERADOS. (SE FUNDAMENTA EN LOS INFORMES DE COBERTURA Y SATISFACCION CONSOLIDADOS POR TALENTO HUMANO).	VERIFICAR	CONTAR CON UN ANALISIS DE DESVIACIONES QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y LA TOMA DE ECISIONES PARA MEJORAR.	RESULTADO: ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	ACTAS, REGISTROS, ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	AGOSTO	AGOSTO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	
		FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA TENDIENTES A CORREGIR LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS. REALIZAR SEGUIMIENTO.	ACTUAR	MEJORAR LOS PROCESOS, PROGRAMAS O PLANES ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DEL TALENTO HUMANO, A TRAVÉS DE ACCIONES ESPECIFICAS. CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS	COBERTURA DESPUES DE MEJORA: NÚMERO DE PARTICIPANTES / TOTAL PERSONAL VINCULADO IMPACTO DESPUES DE MEJORA: NUMERO DE PERSONAS SATISFECHAS / TOTAL DE PERSONAL VINCULADO A LA ENTIDAD. RESULTADO: ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS / ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUNDO INFORME DE COBERTURAS DE PARTICIPACIÓN DEL TALENTO HUMANO . SEGUNDO INFORME DE SATISFACCION DEL CLIENTE INTERNO. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.	AGOSTO	DICIEMBRE	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. (SEGUIMIENTO - AUTOCONTROL). SEGUIMIENTO: OFICINA DE CONTROL INTERNO

PLAN OPERATIVO ANUAL
DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO
(Aprendizaje y Crecimiento)

VIGENCIA

2013

PROCESO
PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO

DESARROLLAR EL TALENTO HUMANO, MEDIANTE UN ENFOQUE PARTICIPATIVO QUE GARANTICE SU COMPETENCIA, COMPROMISO Y MOTIVACIÓN QUE ASEGUREN EL MEJORAMIENTO CONTINUO Y EL AUTOCONTROL SOPORTADO EN SISTEMAS DE INFORMACION.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2013	ACCIONES	CICLO PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLE	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
MEJORAR EN UN 20% LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO EN ASPECTOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON LA FORMACIÓN, HABILIDADES Y DESTREZAS.	Resultado: Línea de base con incremento del 10% o más	DISEÑAR UNA METODOLOGÍA PARA EVALUAR LAS COMPETENCIAS Y EL DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO EN ASPECTOS DE FORMACION, HABILIDADES Y DESTREZAS	PLANEAR	CONTAR CON UNA METODOLOGÍA - ESPECIFICA - DISEÑADA, VALIDADA, APROBADA Y SOCIALIZADA O DIFUNDIDA	RESULTADO: METODOLOGÍA DISEÑADA, VALIDADA, APROBADA Y SOCIALIZADA O DIFUNDIDA	ACTAS DE REUNION, REGISTROS, METODOLOGÍA DOCUMENTADA, DOCUMENTO DE APROBACIÓN.	ENERO	FEBRERO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR (REVISIÓN Y APROBACIÓN)
		APLICAR LA METODOLOGÍA E IDENTIFICAR EL NIVEL ACTUAL (BASE) DE LAS COMPETENCIAS Y EL DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO EN ASPECTOS DE FORMACION, HABILIDADES Y DESTREZAS.	HACER	CONTAR CON UNA LINEA DE BASE SOPORTADA FRENTE AL NIVEL DE COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA	RESULTADO - INDIVIDUAL: PERSONAS CON NIVELES DE COMPETENCIAS EN INTERVALOS DEFINIDOS DE RESULTADO. RESULTADO - GENERAL: NUMERO DE COMPETENCIAS QUE SE CUMPLEN / TOTAL DE COMPETENCIAS EVALUADAS	INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO. INFORME DE RESULTADOS DE EVALUACION DE COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO. INCLUIR ANALISIS ORGANIZACIONAL, POR REDES Y POR PRESTADOR DE SERVICIOS (O DEPENDENCIAS)	FEBRERO	MARZO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR
		IDENTIFICAR Y ANALIZAR LAS DESVIACIONES EXISTENTES ENTRE EL NIVEL ACTUAL DE COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO Y EL QUE SE DESEA ALCANZAR EN EL PERIODO. INCLUIR ANALISIS ORGANIZACIONAL, POR REDES Y POR PRESTADOR DE SERVICIOS (O DEPENDENCIAS) - NIVEL DE DESAGREGACION.	HACER	CONTAR CON UN ANALISIS DE DESVIACIONES QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y LA TOMA DE ECISIONES PARA MEJORAR.	RESULTADO: ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	ACTAS, REGISTROS, ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	MARZO	MARZO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR
		FORMULAR E IMPLEMENTAR PLANES - ESPECIFICOS - ENFOCADOS A MEJORAR LAS COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO (APLICA PLAN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO Y OTROS RELACIONADOS)	HACER	CONTAR CON ACCIONES DE MEJORA O PLANES EJECUTABLES, ENFOCADOS A MEJORAR LAS COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO	RESULTADO: CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES ESPECÍFICOS FORMULADOS	PLANES ESPECIFICOS FORMULADOS	MARZO	NOVIEMBRE	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR
		MEDIR LA EFECTIVIDAD DE LOS PLANES ESPECÍFICOS DEFINIDOS E IMPLEMENTADOS PARA MEJORAR LAS COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO, A TRAVÉS DE UNA NUEVA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE EVALUACION CON QUE SE ESTABLECIÓ LA LINEA DE BASE. (EVALUACION POSTERIOR A LA IMPLEMENTACION DE PLANES)	VERIFICAR	ALCANZAR RESULTADOS DE MEJORA EN EL NIVEL DE COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO, MINIMO DEL 10% FRENTE AL RESULTADO DE BASE.	IMPACTO: MEJORAR EN UN 10% EL NIVEL DE COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO, FRENTE A LA LINEA DE BASE DEFINIDA.	INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO. INFORME DE RESULTADOS DE EVALUACION DE COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO. INCLUYE ANALISIS ORGANIZACIONAL, POR REDES Y POR PRESTADOR DE SERVICIOS (O DEPENDENCIAS). INCLUYE ANALISIS COMPARATIVO FRENTE A LA LINEA DE BASE.	AGOSTO	AGOSTO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR
		PROPONER, FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA, FRENTE A LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS.	ACTUAR	MEJORAR EL NIVEL DE COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO DEL TALENTO HUMANO, A TRAVÉS DE ACCIONES ESPECIFICAS. CUMPLIMIENTO DEL 90% DE LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS.	RESULTADO: CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS.	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	AGOSTO	NOVIEMBRE	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. (SEGUIMIENTO - AUTOCONTROL). SEGUIMIENTO: OFICINA DE CONTROL INTERNO
ALCANZAR UN CUMPLIMIENTO DEL 90% EN LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO QUE SE FORMULEN EN CADA UNA DE LAS VIGENCIAS.	Resultado Mayor o Igual al 90%	DEFINIR Y PRIORIZAR LAS NECESIDADES DE CAPACITACION DEL TALENTO HUMANO, A NIVEL DE EMPRESA Y POR AREAS DE DESEMPEÑO, TOMANDO COMO FUENTE DE INFORMACIÓN LOS INFORMES DE GRUPOS FOCALES, EVALUACIONES DE DESEMPEÑO Y MEDICION DE CLIMA ORGANIZACIONAL.	PLANEAR	LAS NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DEL TALENTO HUMANO SE ENCUENTRAN DEFINIDAS Y PRIORIZADAS, PARA LA VIGENCIA.	RESULTADO: DOCUMENTO DE DEFINICIÓN Y PRIORIZACION DE NECESIDADES DE CAPACITACION	ACTA DE PRIORIZACION DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN, REGISTROS.	FEBRERO	MARZO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	
		FORMULAR Y DIFUNDIR EL PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN (INTERNO Y EXTERNO) DEL TALENTO HUMANO	PLANEAR	CONTAR CON UN PLAN DE CAPACITACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA EJECUTABLE EN LA VIGENCIA.	RESULTADO: PLAN DE CAPACITACIÓN DEL TALENTO HUMANO, FORMULADO, APROBADO Y DIFUNDIDO.	ACTAS DE REUNIÓN PLAN DOCUMENTADO Y APROBADO REGISTROS, HUELLAS DE DIFUSIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS.	MARZO	ABRIL	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR

PLAN OPERATIVO ANUAL
DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO
(Aprendizaje y Crecimiento)

VIGENCIA

2013

PROCESO
PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO

DESARROLLAR EL TALENTO HUMANO, MEDIANTE UN ENFOQUE PARTICIPATIVO QUE GARANTICE SU COMPETENCIA, COMPROMISO Y MOTIVACIÓN QUE ASEGUREN EL MEJORAMIENTO CONTINUO Y EL AUTOCONTROL SOPORTADO EN SISTEMAS DE INFORMACION.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2013	ACCIONES	CICLO PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLE	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
ALCANZAR UN CUMPLIMIENTO DEL 90% EN LOS PROCESOS DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO QUE SE FORMULEN EN CADA UNA DE LAS VIGENCIAS.	Resultado Mayor o Igual al 90%	EJECUTAR EL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL TALENTO HUMANO A TRAVÉS DE METODOLOGÍAS DEFINIDAS, DE CONFORMIDAD CON LOS CRONOGRAMAS ESTABLECIDOS. SE INCLUYE EL REGISTRO FORMAL DE PARTICIPANTES Y LA EVALUACION FORMAL DEL APRENDIZAJE CONCEPTUAL Y OPERATIVO. EL PLAN DE CAPACITACIÓN SE DEBE INTEGRAR A LOS ESEENARIOS DE DOCENCIA SERVICIO	HACER	CUMPLIR CON LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE CAPACITACIONES DEL TALENTO HUMANO	RESULTADO: NUMERO DE CAPACITACIONES EJECUTADAS / TOTAL DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS. COBERTURA: NUMERO DE PARTICIPANTES POR CAPACITACIÓN / TOTAL DEL PERSONAL A QUIEN SE DIRIGE LA CAPACITACIÓN	REGISTRO FORMAL DE PARTICIPANTES DOCUMENTACION Y TEMATICA DE LA CAPACITACIÓN EVALUACION FORMAL DEL APRENDIZAJE CONCEPTUAL Y OPERATIVO	ABRIL	DICIEMBRE	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. TODO EL PERSONAL DE LA ENTIDAD.
		EVALUAR EL CUMPLIMIENTO Y LA COBERTURA DEL PLAN DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO. LA MEDICIÓN DE LA EFECTIVIDAD SE REALIZA A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO. (APLICABLE DENTRO DE LA ACCION DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE COMPETENCIAS Y DESEMPEÑO)	VERIFICAR	CONTAR CON INFORMES CONSOLIDADOS EN LOS CUALES SEA POSIBLE VERIFICAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CAPACITACIONES.	RESULTADO: INFORME CONSOLIDADO DE LA EVALUACION AL CUMPLIMIENTO Y COBERTURA DEL PLAN DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO.	REGISTROS, ACTAS, INFORME CONSOLIDADO DE LA EVALUACION AL CUMPLIMIENTO Y COBERTURA DEL PLAN DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO.	AGOSTO	AGOSTO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	
		IDENTIFICAR Y ANALIZAR LAS DESVIACIONES EXISTENTES ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS ESPERADOS. (SE FUNDAMENTA EN LOS INFORMES DE COBERTURA Y CUMPLIMIENTO DEL PIC).	VERIFICAR	CONTAR CON UN ANALISIS DE DESVIACIONES QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y LA TOMA DE ECISIONES PARA MEJORAR.	RESULTADO: ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	ACTAS, REGISTROS, ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	AGOSTO	AGOSTO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	
		FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA TENDIENTES A CORREGIR LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS. REALIZAR SEGUIMIENTO.	ACTUAR	MEJORAR EL CUMPLIMIENTO Y COBERTURA DEL PLAN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO. CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS	RESULTADO DESPUES DE MEJORA: NUMERO DE CAPACITACIONES EJECUTADAS / TOTAL DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS. COBERTURA DESPUES DE MEJORA: NUMERO DE PARTICIPANTES POR CAPACITACIÓN / TOTAL DEL PERSONAL A QUIEN SE DIRIGE LA CAPACITACIÓN RESULTADO: ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS / ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUNDO INFORME CONSOLIDADO DE LA EVALUACION AL CUMPLIMIENTO Y COBERTURA DEL PLAN DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO.	AGOSTO	DICIEMBRE	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. (SEGUIMIENTO - AUTOCONTROL). SEGUIMIENTO: OFICINA DE CONTROL INTERNO
LOGRAR UN 90% DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO, FRENTE A LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO.	Resultado Mayor o Igual al 70%	ESTABLECER MECANISMOS O METODOLOGÍAS PARA EVALUAR EL NIVEL DE SATISFACCION DEL PRESONAL FRENTE LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE TALENTO HUMANO	PLANEAR	CONTAR CON METODOLOGÍAS Y/O MECANISMOS DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO FRENTE A LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES DEL TALENTO HUMANO	RESULTADO: METODOLOGÍA DISEÑADA, VALIDADA, APROBADA Y SOCIALIZADA O DIFUNDIR	METODOLOGÍA, FORMATOS DE EVALUACIÓN, ACTAS, REGISTROS.	ENERO	ENERO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR (REVISIÓN Y APROBACIÓN)
		APLICAR LA METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DE SATISFACCION DEL PERSONAL, A UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE TRABAJADORES, Y GENERAR LOS INFORMES CORRESPONDIENTES. EL RESULTADO SE CONVIERTE EN LA LINEA DE BASE.	HACER	CONTAR CON INFORMES DOCUMENTADOS DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL TALENTO HUMANO, A FIN DE IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE MEJORA.	RESULTADO: INFORME DEL NIVEL DE SATISFACCION DEL TALENTO HUMANO. IMPACTO: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL TALENTO HUMANO (GENERAL Y POR AREAS DE DESEMPEÑO)	INTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y/O ENCUESTAS. INFORME DE RESULTADOS DE SATISFACCIÓN DEL TALENTO HUMANO	ENERO	FEBRERO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. PERSONAL DE LA ENTIDAD.
		IDENTIFICAR Y ANALIZAR LAS DESVIACIONES EXISTENTES ENTRE EL NIVEL ACTUAL DE SATISFACCION DEL TALENTO HUMANO Y EL QUE SE DESEA ALCANZAR EN EL PERIODO. INCLUIR ANALISIS ORGANIZACIONAL, POR REDES Y POR PRESTADOR DE SERVICIOS (O DEPENDENCIAS) - NIVEL DE DESAGREGACION.	HACER	CONTAR CON UN ANALISIS DE DESVIACIONES QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y LA TOMA DE ECISIONES PARA MEJORAR.	RESULTADO: ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	ACTAS, REGISTROS, ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	MARZO	MARZO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR

PLAN OPERATIVO ANUAL
DESARROLLO INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO
(Aprendizaje y Crecimiento)

VIGENCIA

2013

PROCESO
PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO

DESARROLLAR EL TALENTO HUMANO, MEDIANTE UN ENFOQUE PARTICIPATIVO QUE GARANTICE SU COMPETENCIA, COMPROMISO Y MOTIVACIÓN QUE ASEGUREN EL MEJORAMIENTO CONTINUO Y EL AUTOCONTROL SOPORTADO EN SISTEMAS DE INFORMACION.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2013	ACCIONES	CICLO PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLE	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
LOGRAR UN 90% DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO, FRENTE A LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO.	Resultado Mayor o Igual al 70%	PROPONER, FORMULAR E IMPLEMENTAR PLANES ESPECIFICOS - ENFOCADOS A MEJORAR LA SATISFACCION DEL PERSONAL FRENTE A LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.	HACER	CONTAR CON PLANES EJECUTABLES, ENFOCADOS A ALCANZAR UN NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL TALENTO HUMANO, MINIMO DEL 90%.	RESULTADO: CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES ESPECIFICOS FORMULADOS RELACIONADOS CON LAS POLÍTICAS DE TALENTO HUMANO	PLANES ESPECIFICOS FORMULADOS	MARZO	DICIEMBRE	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR
		MEDIR EL IMPACTO DE LOS PLANES DEFINIDOS E IMPLEMENTADOS (RELACIONADOS CON LAS POLÍTICAS DE TALENTO HUMANO) A TRAVÉS DE UNA NUEVA EVALUACION DE LA SATISFACCION DEL PERSONAL.	VERIFICAR	ALCANZAR RESULTADOS DE MEJORA EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL TALENTO HUMANO, MINIMO DEL 90% FRENTE AL RESULTADO DE BASE.	IMPACTO: NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL TALENTO HUMANO (GENERAL Y POR AREAS DE DESEMPEÑO)	INTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y/O ENCUESTAS. INFORME DE RESULTADOS DE SATISFACCIÓN DEL TALENTO HUMANO. INCLUYE ANALISIS COMPARATIVO FRENTE A LA LINEA DE BASE.	AGOSTO	AGOSTO	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR, PERSONAL DE LA ENTIDAD.
		PROPONER, FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA, FRENTE A LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS.	ACTUAR	MEJORAR LA SATISFACCIÓN DEL PERSONAL FRENTE A LAS POLÍTICAS DE TALENTO HUMANO DE LA ENTIDAD	RESULTADO: CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS.	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	AGOSTO	DICIEMBRE	ASESOR DE TALENTO HUMANO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. DESIGNAR EL SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA

A través del presente Plan Operativo el equipo de trabajo y el líder se comprometen a ejecutar y cumplir las políticas institucionales definidas en el Direccionamiento Estratégico de Pasto Salud ESE.

Líder del Equipo de Trabajo:	DAVID EMILIO CRUZ RIASCOS	ASESOR DE TALENTO HUMANO		OBSERVACIONES
Revisó:	ANA ROCIO SUAREZ GUZMAN	SECRETARIA GENERAL		
Aprobó:	BERNARDO OCAMPO MARTINEZ	GERENCIA		

Firmas en Origina. Documento Oficial Publicado.

**PLAN OPERATIVO ANUAL
PROCESOS INTERNOS**
(Procesos)

VIGENCIA

2013

PROCESO
PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

MEJORAR CONTINUAMENTE LOS PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO, GERENCIA, ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL, Y DE APOYO ADMINISTRATIVO, ASUMIENDO CADA VEZ COMO LÍNEA BASE EL RESULTADO LA ÚLTIMA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2013	ACCIONES	CICLO PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLE	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
ALCANZAR UNA CALIFICACIÓN PROMEDIO DE 2,49 EN LOS DIFERENTES PAQUETES DE ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN.	Resultado mayor o igual a 1,44	REDISEÑAR (VOLVER A DISEÑAR) EL MAPA DE PROCESOS DE LA ENTIDAD DE CONFORMIDAD CON LOS GRANDES PROPOSITOS INSTITUCIONALES, ASÍ COMO CON LOS REQUERIMIENTOS DE LOS ESTANDARES DE ACREDITACIÓN	PLANEAR	MAPA DE PROCESOS ACTUALIZADO	RESULTADO: MAPA DE PROCESOS DE LA ENTIDAD	ACTAS, REGISTROS, MAPA DE PROCESOS	FEBRERO	FEBRERO	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. PERSONAL DEL SERVICIO ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVOS.
		REFORMULAR (REVISAR Y VOLVER A LEVANTAR O AJUSTAR) LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ENTIDAD, TENIENDO EN CUENTA LAS NECESIDADES DE LOS GRUPOS DE INTERÉS Y LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA PRIORIZADAS PARA CADA GRUPO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN. PARA LOS PROCESOS SE DEBEN DEFINIR INDICADORES Y DOCUMENTACION GENERADA. LOS PROCESOS SE DEBEN REVISAR, VALIDAR Y APROBAR.	PLANEAR	CONTAR CON PROCESOS ESTANDARIZADOS Y DOCUMENTADOS (DIRECCIONAMIENTO, GERENCIA, ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL, GESTION DE LA TECNOLOGÍA, GESTION DEL TALENTO HUMANO, GERENCIA DE LA INFORMACIÓN, AMBIENTE FISICO, ARTICULADOS CON LA GESTION DE RIESGOS Y GESTION AMBIENTAL)	RESULTADO: PROCESOS DOCUMENTADOS, ESTADARIZADOS VALIDADOS Y APROBADOS	ACTAS, REGISTROS, PROCESOS DOCUMENTADOS, FICHAS TECNICAS DE INDICADORES.	FEBRERO	ABRIL	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN, DUEÑOS DE PROCESOS.	
		DIFUNDIR Y DIVULGAR A TODOS LOS NIVELES DE LA ORGANIZACIÓN LOS PROCESOS ESTANDARIZADOS DE LA ENTIDAD QUE HAN SIDO REFORMULADOS Y/O MEJORADOS. DOCUMENTAR LA METODOLOGÍA DEL DESPLIEGUE. DETERMINAR LA COBERTURA DE DESPLIEGUE.	PLANEAR	DESPLIEGUE DE LOS PROCESOS DE LA ORGANIZACIÓN MINIMO AL 80% DEL TALENTO HUMANO.	COBERTURA: PERSONAL CON DIFUSIÓN O SOCIALIZACIÓN / TOTAL DEL PERSONAL VINCULADO A LA EMPRESA	ACTAS, REGISTROS, HUELLAS DE DIFUSIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS, METODOLOGÍA DE DESPLIEGUE, INFORME DE COBERTURA.	ABRIL	MAYO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	TODO EL PERSONAL DE LA EMPRESA
		EJECUTAR LOS PROCESOS ESTANDARIZADOS DE LA ORGANIZACIÓN DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS, DISEÑADOS PARA SATISFACER LA NECESIDADES DE LOS USUARIOS Y CLIENTES, REDUCIR LOS RIESGOS Y ALCANZAR MEJORES NIVELES DE EFICIENCIA.	HACER	CUMPLIMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE PROCESOS ESTANDARIZADOS DE LA EMPRESA	RESULTADO: ALCANZAR UN CUMPLIMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS MINIMO DEL 90%	INFORMES DE SEGUIMIENTO Y/O AUTOEVALUACION	MAYO	NOVIEMBRE	CUMPLIMIENTO TODO EL PERSONAL DE LA EMPRESA. SEGUIMIENTO: LIDERES DE PROCESOS	
		VALIDAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACIÓN CON LOS PROCESOS EN EJECUCIÓN, AJUSTADOS SEGÚN LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA FORMULADAS.	VERIFICAR	CONTAR CON INFORMACIÓN Y REPORTES DOCUMENTADOS QUE PERMITAN COMPARAR LOS PROCESOS AJUSTADOS CON LOS ESTANDARES DEL SUA.	RESULTADO: INFORME COMPARATIVO ENTRE LINEA DE BASE Y RESULTADO CON LOS NUEVOS PROCESOS, FRENTE A LOS ESTANDARES DEL SUA.	INFORMES DE RESULTADOS, SOPORTES DE REPORTE DE DATOS	AGOSTO	AGOSTO	EQUIPOS DE TRABAJO DE AUTOEVALUACIÓN DE ESTÁNDARES EL SUA / LIDERES Y/O DUEÑOS DE PROCESOS.	
		EVALUAR LOS PROCESOS A TRAVÉS DE INDICADORES, ALIMENTADOS CON DATOS GENERADOS EN SU EJECUCIÓN. CONSOLIDAR INFORMES DE RESULTADOS.	VERIFICAR	CONTAR CON INFORMACIÓN Y REPORTES DOCUMENTADOS QUE PERMITAN COMPARAR EL RESULTADO DE LOS INDICADORES DE LOS PROCESOS FRENTE AL RESULTADO ESPERADO.	RESULTADO: INFORME CONSOLIDADO DE RESULTADOS DE INDICADORES DE PROCESOS (TRAZABILIDAD)	REGISTROS DE TRAZABILIDAD, INFORMES DE RESULTADOS, SOPORTES DE REPORTE DE DATOS	AGOSTO	AGOSTO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. LA CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACION VALIDADA Y REPORTADA POR DUEÑOS DE PROCESOS, EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. SE REALIZARÁ EN LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN.	
		IDENTIFICAR Y ANALIZAR LAS DESVIACIONES EXISTENTES EN LOS RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS, ASÍ COMO EN EL AVANCE FRENTE A LOS ESTANDARES DEL SUA.	VERIFICAR	CONTAR CON UN ANALISIS DE DESVIACIONES QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y LA TOMA DE ECISIONES PARA MEJORAR.	RESULTADO: ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	ACTAS, REGISTROS, ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	AGOSTO	AGOSTO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	
		FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA TENDIENTES A CORREGIR LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS. REALIZAR SEGUIMIENTO.	ACTUAR	MEJORAR LOS PROCESOS O SU EJECUCIÓN, A TRAVÉS DE ACCIONES ESPECIFICAS. CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS	RESULTADO: ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS / ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	AGOSTO	NOVIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. (SEGUIMIENTO - AUTOCONTROL). SEGUIMIENTO: OFICINA DE CONTROL INTERNO	
LOGRAR UNA EJECUCIÓN DEL 90% ANUAL RESPECTO A LAS ACCIONES DE MEJORA PRIORIZADAS PARA CADA VIGENCIA. EL CICLO PHVA DEFINIDO EN EL PRESENTE OBJETIVO ESPECIFICO APLICA PARA TODOS LOS PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DE LA ENTIDAD. (ETAPA "ACTUAR")	Resultado mayor o igual al 90%	ANALIZAR LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA (DESVIACIONES DE VERIFICACIÓN) GENERADAS DE LOS DIFERENTES PROCESOS DE EVALUACION INSTITUIDOS POR LA EMPRESA	PLANEAR	CONTAR CON ESPACIOS DE ANALISIS Y PLANEACIÓN DOCUMENTADOS, DE LOS CUALES SE SOPORTE LA TOMA DE DECISIONES Y LA FORMULACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO.	RESULTADO: ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	ENERO	NOVIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. PARTICIPACIÓN DE DUEÑOS DE PROCESOS Y/O POR COMPETENCIA EN LOS RESULTADOS OBJETO DE ANALISIS PARA MEJORA.	
		IDENTIFICAR EL ESTADO ACTUAL O LINEA BASE DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA ESTABLECIDAS (RESULTADO DE VERIFICACIÓN O EVALUACIÓN)	PLANEAR							
		IDENTIFICAR Y PRIORIZAR DE MANERA PARTICIPATIVA LAS CAUSAS QUE GENERAN EL DESEMPEÑO NO DESEADO DE LOS PROCESOS Y/O PRODUCTOS (SERVICIOS) QUE NO SATISFACEN LAS EXPECTATIVAS O NECESIDADES DE LOS CLIENTES. - ANALISIS DE CAUSA RAIZAL -	PLANEAR							
		DEFINIR ACCIONES ORIENTADAS A ELIMINAR O MINIMIZAR LAS CAUSAS GENERADORAS DE LAS DESVIACIONES Y ESTABLECER LOS MEDIOS DE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO. CONSOLIDAR LOS PLANES DE MEJORAMIENTO.	PLANEAR							

**PLAN OPERATIVO ANUAL
PROCESOS INTERNOS**
(Procesos)

VIGENCIA

2013

PROCESO
PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

MEJORAR CONTINUAMENTE LOS PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO, GERENCIA, ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL, Y DE APOYO ADMINISTRATIVO, ASUMIENDO CADA VEZ COMO LÍNEA BASE EL RESULTADO LA ÚLTIMA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2013	ACCIONES	CICLO PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLE	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
LOGRAR UNA EJECUCIÓN DEL 90% ANUAL RESPECTO A LAS ACCIONES DE MEJORA PRIORIZADAS PARA CADA VIGENCIA. <small>EL CICLO PHVA DEFINIDO EN EL PRESENTE OBJETIVO ESPECIFICO APLICA PARA TODOS LOS PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DE LA ENTIDAD. (ETAPA "ACTUAR")</small>	Resultado mayor o igual al 90%	DESPLIEGAR AL PERSONAL DE LA EMPRESA (POR COMPETENCIAS) LOS PLANES DE MEJORA FORMULADOS Y LAS ACCIONES A EJECUTAR PARA EL CIERRE DE BRECHAS O DESVIACIONES.	PLANEAR	EL PERSONAL DE LA EMPRESA CONOCE EL PLAN DE MEJORA Y LAS ACCIONES A EJECUTAR	COBERTURA: PERSONAL CON DIFUSIÓN O SOCIALIZACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO / TOTAL DEL PERSONAL VINCULADO A LA EMPRESA	ACTAS, REGISTROS, HUELLAS DE DIFUSIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS	ENERO	DICIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. PARTICIPACIÓN DE DUEÑOS DE PROCESOS Y/O POR COMPETENCIA EN LOS RESULTADOS OBJETO DE ANALISIS PARA MEJORA.	
		IMPLEMENTAR Y EJECUTAR LOS PLANES DE MEJORAMIENTO Y LAS ACCIONES DEFINIDAS (ETAPA ANTERIOR)	HACER	CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS	RESULTADO: ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS / ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS	SOPORTES GENERADOS EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE MEJORA	ENERO	DICIEMBRE	TODO EL PERSONAL DE LA EMPRESA, DE CONFORMIDAD CON LOS RESPONSABLES DEFINIDOS EN CADA ACCION DE MEJORA	
		EVALUAR LA EFICACIA DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS A TRAVÉS DE LOS MEDIOS E INDICADORES ESTABLECIDOS PARA EL PROCESO OBJETO DE MEJORA.	VERIFICAR	LA ENTIDAD GENERA ESPACIOS DE ANALISIS PARA IDENTIFICAR LA EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS. GENERAR INFORME DE RESULTADOS Y TOMA DE DECISIONES.	RESULTADO: RESULTADOS DE INDICADORES GENERADOS POR EL PROCESO A MEJORAR, DESPUES DE LA IMPLEMENTACION DE LAS ACCIONES DE MEJORA.	RESULTADOS DE INDICADORES DEL PROCESO OBJETO DE MEJORA, INFORME DE ANALISIS DE EFICACIA DE ACCIONES DE MEJORA, ACTAS TOMA DE DECISIONES, REGISTROS.	ENERO	DICIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. PARTICIPACIÓN DE DUEÑOS DE PROCESOS Y/O POR COMPETENCIA EN LOS RESULTADOS OBJETO DE ANALISIS PARA MEJORA.	
		FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA TENDIENTES A CORREGIR LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS. (INICIAR NUEVAMENTE EL CICLO DE MEJORAMIENTO). REALIZAR SEGUIMIENTO.	ACTUAR	MEJORAR LOS PROCESOS O SU EJECUCIÓN, A TRAVÉS DE ACCIONES ESPECIFICAS. CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS	RESULTADO: ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS / ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	ENERO	DICIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. (SEGUIMIENTO - AUTOCONTROL). SEGUIMIENTO: OFICINA DE CONTROL INTERNO	
LOGRAR UN 90% DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES DE CADA VIGENCIA	Resultado Mayor o Igual al 90%	VALIDAR LOS PLANES OPERATIVOS DE ACUERDO AL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	PLANEAR	VERIFICAR LA CONSISTENCIA DE LOS PLANES OPERATIVOS DE ACUERDO A LAS METAS DEFINIDAS EN EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	RESULTADO: PLANES OPERATIVOS VALIDADOS Y SUSCRITOS POR LIDERES, FUNCIONARIOS DIRECTIVOS Y ASESORES	PLANES OPERATIVOS, ACTAS, REGISTROS.	ENERO	ENERO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. PARTICIPACIÓN DE DUEÑOS DE PROCESOS Y/O POR COMPETENCIA	
		ESTABLECER METODOS DE SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO Y PERMANENTE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y ESPERADOS EN LOS PLANES FORMULADOS EN LA ENTIDAD.	PLANEAR	LA ENTIDAD CUENTA CON METODOS DEFINIDOS DE SEGUIMIENTO PERIÓDICO A RESULTADOS DE LOS PLANES.	RESULTADO: PLANES OPERATIVOS CON METODOS DE SEGUIMIENTO DEFINIDOS	METODOS DOCUMENTADOS DE SEGUIMIENTO A PLANES OPERATIVOS, ACTAS.	ENERO	ENERO	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.
		DESPLIEGAR A TODOS LOS NIVELES DE LA ENTIDAD LOS PLANES OPERATIVOS FORMULADOS PARA EL 2013 Y LOS METODOS DE SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO Y PERMANENTE	PLANEAR	EL 80% DEL PERSONAL CONOCE LOS PLANES OPERATIVOS EJECUTABLES EN EL AÑO 2013 Y LOS METODOS DE SEGUIMIENTO.	COBERTURA: PERSONAL CON DIFUSIÓN O SOCIALIZACIÓN DE PLANES OPERATIVOS / TOTAL DEL PERSONAL VINCULADO A LA EMPRESA	ACTAS, REGISTROS, HUELLAS DE DIFUSIÓN A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS	ENERO	FEBRERO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	
		EJECUTAR LOS PLANES OPERATIVOS PARA LA VIGENCIA	HACER	CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES OPERATIVOS	RESULTADO: ACCIONES EJECUTADAS POR PLAN OPERATIVO / ACCIONES FORMULADAS POR PLAN OPERATIVO	SOPORTES GENERADOS EN LA EJECUCIÓN DE PLANES OPERATIVOS	ENERO	DICIEMBRE	TODO EL PERSONAL DE LA EMPRESA, DE CONFORMIDAD CON LOS RESPONSABLES DEFINIDOS Y POR COMPETENCIAS EN CADA PLAN DE ACCION	
		EJECUTAR LA METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO SEGÚN LA PERIODICIDAD Y LOS RESPONSABLES ESTABLECIDOS A TODOS LOS PLANES OPERATIVOS DE LA ENTIDAD PARA LA VIGENCIA	HACER	LOS PLANES OPERATIVOS DE LA ENTIDAD CUENTAN CON SEGUIMIENTO	RESULTADO: PLANES OPERATIVOS CON SEGUIMIENTO / TOTAL PLANES OPERATIVOS FORMULADOS	ACTAS, FORMATOS DE SEGUIMIENTO FIRMADOS	ABRIL	DICIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. PARTICIPACIÓN DE DUEÑOS DE PROCESOS Y/O POR COMPETENCIA EN LOS PLANES OBJETO DE SEGUIMIENTO.
		CONSOLIDAR LOS RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO FRENTE A LAS METAS PROPUESTAS. PRESENTAR RESULTADOS PARA ANALISIS.	VERIFICAR	CONTAR CON SOPORTES DE SEGUIMIENTO DONDE SE IDENTIFIQUE DE MANERA CONCRETA EL ESTADO O AVANCE DE LOS PLANES OPERATIVOS.	RESULTADO: INFORME DE SEGUIMIENTO	ACTAS, INFORME DE SEGUIMIENTO	ABRIL	DICIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. PARTICIPACIÓN DE DUEÑOS DE PROCESOS Y/O POR COMPETENCIA EN LOS PLANES OBJETO DE SEGUIMIENTO.
		IDENTIFICAR Y ANALIZAR LAS DESVIACIONES EXISTENTES ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS ESPERADOS.	VERIFICAR	CONTAR CON UN ANALISIS DE DESVIACIONES QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y LA TOMA DECISIONES PARA MEJORAR.	RESULTADO: ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	ACTAS, REGISTROS, ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	AGOSTO	AGOSTO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	
		FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA TENDIENTES A CORREGIR LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS. REALIZAR SEGUIMIENTO.	ACTUAR	MEJORAR LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES OPERATIVOS, A TRAVÉS DE ACCIONES ESPECIFICAS. CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS	RESULTADO: ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS / ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	AGOSTO	DICIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. (SEGUIMIENTO - AUTOCONTROL). SEGUIMIENTO: OFICINA DE CONTROL INTERNO	

**PLAN OPERATIVO ANUAL
PROCESOS INTERNOS**
(Procesos)

VIGENCIA

2013

PROCESO
PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

MEJORAR CONTINUAMENTE LOS PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO, GERENCIA, ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL, Y DE APOYO ADMINISTRATIVO, ASUMIENDO CADA VEZ COMO LÍNEA BASE EL RESULTADO LA ÚLTIMA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2013	ACCIONES	CICLO PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLE	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
LOGRAR UN DESARROLLO DEL 80% EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA EMPRESA, QUE PERMITAN LA GENERACIÓN DE INFORMES OPORTUNOS Y VERACES PARA LA TOMA DE DECISIONES	Resultado Mayor o Igual al 50%	IDENTIFICAR LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACION DE LA EMPRESA DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES DE LOS GRUPOS DE INTERÉS, INDICADORES DE LOS PROCESOS Y ACORDE CON EL DIRECCIONAMIENTO - DIAGNÓSTICO -	PLANEAR	DOCUMENTO QUE CONSOLIDE LAS NECESIDADES DE INFORMACION DE LA EMPRESA (INTERNA Y EXTERNA)	RESULTADO: DOCUMENTO DE REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES DE INFORMACION. (PERIODICIDAD, VARIABLES, DATOS, FUENTES ACTUALES, FUENTES NECESARIAS)	ACTAS, REGISTROS, DOCUMENTO CONSOLIDADO.	FEBRERO	FEBRERO	JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y SISTEMAS	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR, RESPOBSALES DE PRESENTACION DE INFORMES.
		ESTRUCTURAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA EMPRESA Y DETERMINAR LOS INDICADORES PARA EVALUAR EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN. EN EL SE INCLUYEN LA IDENTIFICACIÓN DE MECANISMOS Y PROCESOS O ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL REGISTRO, CAPTURA Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS. MEDIOS Y HERRAMIENTAS EXISTENTES. (INCLUYE FICHAS TECNICAS, FORMATOS DE REGISTRO, FORMATOS DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS, DEFINICIÓN DE RESPONSABLES, PERIODICIDAD, VALIDACIÓN, REPORTE, ETC.) (ESTRUCTURACION DEL SISTEMA DE INFORMAION INTEGRAL DE LA EMPRESA)	PLANEAR	SISTEMA DE INFORMACION DE LA EMPRESA ESTRUCTURADO DOCUMENTALMENTE DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE INFORMACION Y LOS MEDIOS EXISTENTES.	RESULTADO: DOCUMENTO DE ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA EMPRESA	ACTAS, REGISTROS, DOCUMENTO DE ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN CON ANEXOS TECNICOS.	MARZO	ABRIL	JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y SISTEMAS	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR, RESPOBSALES DE PRESENTACION DE INFORMES.
		SOCIALIZAR LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA EMPRESA LOS PROCESOS PARA CAPTURA, REGISTRO Y PROCESAMIENTO DE DATOS.	HACER	GARANTIZAR UNA COBERTURA DE DESPLIEGUE MINIMO AL 80% DEL TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA	COBERTURA: PERSONAL CON DIFUSIÓN O SOCIALIZACIÓN / TOTAL DEL PERSONAL VINCULADO A LA EMPRESA	ACTAS, REGISTROS.	ABRIL	ABRIL	JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y SISTEMAS	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR, RESPOBSALES DE PRESENTACION DE INFORMES.
		IMPLEMENTAR LOS MECANISMOS Y PROCESOS O ACTIVIDADES PARA CAPTURA, REGISTRO Y PROCESAMIENTO DE DATOS. SE INCLUYE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN, GENERACIÓN DE INFORMES, CONSOLIDACIÓN DE REGISTROS DE TRAZABILIDAD, QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA EMPRESA.	HACER	AVANZAR EN EL MEJORAMIENTO DE LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACION DE LA EMPRESA, A TRAVÉS DE LA EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS MECANISMOS Y PROCESOS DEFINIDOS.	RESULTADO: ALCANZAR UN CUMPLIMIENTO EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE INFORMACION, MINIMO DEL 50%	ACTAS, REGISTROS, REPORTES, INFORMES	ABRIL	DICIEMBRE	JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y SISTEMAS	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.
		REALIZAR SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, DE ACUERDO CON LOS MECANISMOS Y PROCESOS DEFINIDOS. PRESENTAR INFORME CONSOLIDADO DE SEGUIMIENTO PARA ANALISIS.	HACER	CONTAR CON INFORMACION CON LA CUAL SEA POSIBLE TOMAR DECISIONES PARA MEJORAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN	RESULTADO: SEGUIMIENTO (AUTOCONTROL) DOCUMENTADO.	ACTAS, REGISTROS, REPORTES, INFORMES	AGOSTO	AGOSTO	CONSOLIDACIÓN: JEFE OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES Y SISTEMAS	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.
		IDENTIFICAR Y ANALIZAR LAS DESVIACIONES EXISTENTES ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS ESPERADOS.	VERIFICAR	CONTAR CON UN ANALISIS DE DESVIACIONES QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y LA TOMA DECISIONES PARA MEJORAR.	RESULTADO: ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	ACTAS, REGISTROS, ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	AGOSTO	AGOSTO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	
		FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA TENDIENTES A CORREGIR LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS. REALIZAR SEGUIMIENTO.	ACTUAR	MEJORAR EL SISTEMA DE INFORMACIÓN A TRAVÉS DE ACCIONES ESPECIFICAS. CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS	RESULTADO: ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS / ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	AGOSTO	DICIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. (SEGUIMIENTO - AUTOCONTROL). SEGUIMIENTO: OFICINA DE CONTROL INTERNO	
		GARANTIZAR QUE EL 80% DE LAS COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y DE DISPOSITIVOS MEDICOS SE REALICEN POR MECANISMOS ELECTRÓNICOS (PROCESOS INTERNOS)	Resultado Mayor o Igual al 80%	ESTABLECER MECANISMOS Y PROCESOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE POSIBILITEN LAS COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS SE REALICEN POR MECANISMOS ELECTRÓNICOS	PLANEAR	MECANISMOS Y PROCESOS APROBADOS PARA POSIBILITAR LAS COMPRAS POR MEDIOS ELECTRÓNICOS	RESULTADO: ACTOS ADMINISTRATIVOS DE PROCESOS O MECANISMOS PARA COMPRAS ELECTRÓNICAS.	ACTOS ADMINISTRATIVOS DE PROCESOS O MECANISMOS PARA COMPRAS ELECTRÓNICAS.	ENERO	ENERO
SOCIALIZAR LOS MECANISMOS Y PROCESOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE POSIBILITEN LAS COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS SE REALICEN POR MECANISMOS ELECTRÓNICOS. ESTABLECER LA COBERTURA DEL DESPLIEGUE. APLICABLE AL NIVEL DIRECTIVO, ASESOR, RESPONSABLES DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y SUMINISTROS.	HACER			GARANTIZAR UNA COBERTURA DE DESPLIEGUE MINIMO AL 80% DEL PERSONAL QUE TIENE COMPETENCIA EN EL PROCESO DE COMPRAS	COBERTURA: PERSONAL CON DIFUSIÓN O SOCIALIZACIÓN / TOTAL DEL PERSONAL DEL PROCESO DE COMPRAS, CONTRATACION, SUMINISTROS, DIRECTIVOS Y ASESORES.	ACTAS, REGISTROS.	ENERO	FEBRERO	OFICINA ASESORA JURÍDICA SECRETARÍA GENERAL - SUMINISTROS	

**PLAN OPERATIVO ANUAL
PROCESOS INTERNOS**
(Procesos)

VIGENCIA

2013

PROCESO
PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

MEJORAR CONTINUAMENTE LOS PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO, GERENCIA, ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL, Y DE APOYO ADMINISTRATIVO, ASUMIENDO CADA VEZ COMO LÍNEA BASE EL RESULTADO LA ÚLTIMA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2013	ACCIONES	CICLO PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLE	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
GARANTIZAR QUE EL 80% DE LAS COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y DE DISPOSITIVOS MEDICOS SE REALICEN POR MECANISMOS ELECTRÓNICOS (PROCESOS INTERNOS)	Resultado Mayor o Igual al 80%	EJECUTAR LOS PROCESOS DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS Y DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS. RECOGER LOS DATOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES QUE PERMITAN MEDIR LOS PROCESOS.	HACER	DAR APLICACIÓN A LOS MECANISMOS DEFINIDOS Y CONTAR CON DATOS E INFORMACION DEL PROCESO	RESULTADO: ALCANZAR UN CUMPLIMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS MINIMO DEL 90%	INFORMES DE SEGUIMIENTO Y/O AUTOEVALUACION	ENERO	ENERO	OFICINA ASESORA JURÍDICA SECRETARÍA GENERAL - SUMINISTROS	
		VERIFICAR EL COMPORTAMIENTO DE LOS PROCESOS A TRAVÉS DE LOS INDICADORES ESTABLECIDOS, PARA ANALIZAR LAS DESVIACIONES EXISTENTES ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS ESPERADOS.	VERIFICAR	CONTAR CON UN ANALISIS DE DESVIACIONES QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y LA TOMA DE DECISIONES PARA MEJORAR.	RESULTADO: ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	ACTAS, REGISTROS, ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	AGOSTO	AGOSTO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	
		FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA TENDIENTES A CORREGIR LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS. REALIZAR SEGUIMIENTO.	ACTUAR	MEJORAR EL PROCESO DE COMPRAS ELECTRÓNICAS A TRAVÉS DE ACCIONES ESPECIFICAS. CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS	RESULTADO: ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS / ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	AGOSTO	AGOSTO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. (SEGUIMIENTO - AUTOCONTROL). SEGUIMIENTO: OFICINA DE CONTROL INTERNO	
ALCANZAR UN 80% EN LA SATISFACCIÓN DE PROVEEDORES	Línea de Base. Resultado mayor o igual al 60%	ESTABLECER PROCESOS QUE PERMITAN DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES VALIDADAS DE LOS PROVEEDORES. PARA LOS PROCESOS SE DEBEN DEFINIR INDICADORES Y DOCUMENTACION GENERADA. LOS PROCESOS SE DEBEN REVISAR, VALIDAR Y APROBAR. ARTICULAR CON LAS ACTIVIDADES DE PROCESOS	PLANEAR	CONTAR CON PROCESOS ESTANDARIZADOS Y DOCUMENTADOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SEA POSIBLE DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LOS PROVEEDORES.	RESULTADO: PROCESOS DOCUMENTADOS, ESTANDARIZADOS VALIDADOS Y APROBADOS	ACTAS, REGISTROS, PROCESOS DOCUMENTADOS, FICHAS TECNICAS DE INDICADORES.	FEBRERO	FEBRERO	OFICINA ASESORA JURÍDICA SECRETARÍA GENERAL - SUMINISTROS	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR PERSONAL DE LA ORGANIZACIÓN. DUEÑOS DE PROCESOS.
		DISEÑAR MECANISMOS QUE PERMITAN OBTENER INFORMACION DE LA SATISFACCION DE LOS PROVEEDORES EN SUS RELACIONES CON PASTO SALUD ESE.	PLANEAR	MECANISMOS PARA MEDICION DE SATISFACCION DE PROVEEDORES.	RESULTADO: DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA MEDICION DE SATISFACCION DE PROVEEDORES, REVISADO Y AVALADO PARA SU APLICACIÓN.	ACTAS, REGISTROS, METODOLOGÍA.	FEBRERO	FEBRERO	OFICINA ASESORA JURÍDICA SECRETARÍA GENERAL - SUMINISTROS	
		APLICAR LA METODOLOGÍA QUE PERMITA ESTABLECER EL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PROVEEDORES, COMO LINEA DE BASE. ANTES DE EJECUCIÓN DE NUEVOS PROCESOS.	HACER	CONTAR CON DATOS E INFORMACIÓN SOBRE LA PERCEPCION Y SATISFACCION DE LOS PROVEEDORES. LINEA DE BASE.	RESULTADO: NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PROVEEDORES. IDENTIFICACION DE FACTORES RELEVANTES. LINEA DE BASE.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS, BASES DE DATOS DE CONSOLIDACIÓN, INFORMES DE SATISFACCION DE PROVEEDORES.	MARZO	MARZO	OFICINA ASESORA JURÍDICA SECRETARÍA GENERAL - SUMINISTROS APOYO EN LA APLICACION: SUPERVISORES DE CONTRATOS.	
		APLICAR LA METODOLOGÍA QUE PERMITA ESTABLECER EL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PROVEEDORES, COMO LINEA DE BASE. DESPUES DE EJECUCIÓN DE NUEVOS PROCESOS.	HACER	CONTAR CON DATOS E INFORMACIÓN SOBRE LA PERCEPCION Y SATISFACCION DE LOS PROVEEDORES.	RESULTADO: NIVEL DE SATISFACCION DE LOS PROVEEDORES MAYOR O IGUAL AL 60%. IDENTIFICACION DE FACTORES RELEVANTES.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS, BASES DE DATOS DE CONSOLIDACIÓN, INFORMES DE SATISFACCION DE PROVEEDORES. (Fuentes de la etapa de verificación)	JULIO	AGOSTO	OFICINA ASESORA JURÍDICA SECRETARÍA GENERAL - SUMINISTROS APOYO EN LA APLICACION: SUPERVISORES DE CONTRATOS.	
		IDENTIFICAR Y ANALIZAR LAS DESVIACIONES EXISTENTES ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS ESPERADOS.	VERIFICAR	CONTAR CON UN ANALISIS DE DESVIACIONES QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y LA TOMA DE DECISIONES PARA MEJORAR.	RESULTADO: ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	ACTAS, REGISTROS, ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	AGOSTO	AGOSTO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	
		FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA TENDIENTES A CORREGIR LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS. REALIZAR SEGUIMIENTO.	ACTUAR	MEJORAR EL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS A TRAVÉS DE ACCIONES ESPECIFICAS. CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS	RESULTADO: ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS / ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	AGOSTO	AGOSTO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. (SEGUIMIENTO - AUTOCONTROL). SEGUIMIENTO: OFICINA DE CONTROL INTERNO	

A través del presente Plan Operativo el equipo de trabajo y el líder se comprometen a ejecutar y cumplir las políticas institucionales definidas en el Direccionamiento Estratégico de Pasto Salud ESE.

Aprobó:	BERNARDO OCAMPO MARTINEZ	GERENCIA		OBSERVACIONES
Líderes Equipo de Trabajo, por competencia:	ANA ROCIO SUAREZ GUZMAN	SECRETARIA GENERAL		
	ANA BELEN ARTEAGA TORRES	SUBGERENTE DE SALUD E INVESTIGACION		
	DAVID J. EMILIO CRUZ RIASCOS	ASESOR DE TALENTO HUMANO		
	ANDRES ENRIQUEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO SUMINISTROS		

**PLAN OPERATIVO ANUAL
PROCESOS INTERNOS**
(Procesos)

VIGENCIA

2013

PROCESO
PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

MEJORAR CONTINUAMENTE LOS PROCESOS DE DIRECCIONAMIENTO, GERENCIA, ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL, Y DE APOYO ADMINISTRATIVO, ASUMIENDO CADA VEZ COMO LÍNEA BASE EL RESULTADO LA ÚLTIMA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2013	ACCIONES	CICLO PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLE	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
Líderes Equipo de Trabajo, por competencia:		ANA LUCIA CERON ROSAS		SUBGERENTE FINANCIERA Y COMERCIAL					OBSERVACIONES	
		SOFIA ISABEL DIAZ CAMPAÑA		DIRECTORA O. RED OCCIDENTE						
		IVONNE YANETH MONTENEGRO GARRETA		DIRECTORA O. RED SUR						
		LUIS ANTONIO GUZMAN ROSERO		DIRECTOR O. RED ORIENTE						
		HERNAN JAVIER GUERRERO BURBANO		DIRECTOR O. RED NORTE						
		VICTOR GIOVANNI MELO BURBANO		JEFE DE CONTROL INTERNO						
		ANA MARIA GONZALEZ BERNAL		JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA						
		WILLIAM RICARDO MONTENEGRO GEVARA		JEFE OFICINA ASESORA COMUNICACIONES Y SISTEMAS						
		DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ		JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION						

Firmas en Original. Documento Oficial Publicado.

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

MEJORAR LA SATISFACCIÓN Y LEALTAD DE LA POBLACIÓN USUARIA, A TRAVÉS DE PROCESOS INSTITUCIONALES QUE RESPONDAN A SUS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2013	ACCIONES	CICLO PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLE	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
MEJORAR EN UN 10% EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y SU FAMILIA	Resultado: Línea de base con incremento del 7% o más	ESTABLECER LOS MECANISMOS DE MEDICION Y SEGUIMIENTO A LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE A NECESIDADES REALES IDENTIFICADAS. ** El mejoramiento de procesos está enfocado a la atención de las necesidades de los Usuarios y demás grupos de interés.	PLANEAR	MECANISMOS, METODOLOGÍAS PARA MEDICION DE SATISFACCION DE USUARIOS, FRENTE A LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS.	RESULTADO: DOCUMENTO METODOLÓGICO PARA MEDICION DE SATISFACCION DE USUARIOS, REVISADO Y AVALADO PARA SU APLICACIÓN.	ACTAS, REGISTROS, METODOLOGÍA.	FEBRERO	FEBRERO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO SIAU	SUBGERENCIA DE SALUD E INVESTIGACION, DIRECTORES OPERATIVOS DE RED. ** Aplicación instrumentos: Convenios interinstitucionales u otros.
		APLICAR LA METODOLOGÍA QUE PERMITA ESTABLECER EL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS. LÍNEA DE BASE ANTES DEL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS	HACER	CONTAR CON DATOS E INFORMACIÓN SOBRE LA PERCEPCION Y SATISFACCION DE LOS USUARIOS FRENTE A SUS NECESIDADES REALES E IDENTIFICADAS. LÍNEA DE BASE.	RESULTADO: NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS, FRENTE A LAS NECESIDADES REALES. IDENTIFICACION DE FACTORES RELEVANTES. LÍNEA DE BASE.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS, BASES DE DATOS DE CONSOLIDACIÓN, INFORMES DE SATISFACCION DE USUARIOS.	MARZO	ABRIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO SIAU	DEFINIR APLICACIÓN A TRAVÉS DE CONVENIOS U OTRAS ALTERNATIVAS.
		APLICAR LA METODOLOGÍA QUE PERMITA ESTABLECER EL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS. APLICAR DESPUÉS DEL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS	HACER	CONTAR CON DATOS E INFORMACIÓN SOBRE LA PERCEPCION Y SATISFACCION DE LOS USUARIOS FRENTE A SUS NECESIDADES REALES E IDENTIFICADAS. LÍNEA DE BASE.	RESULTADO: NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS, CON INCREMENTO DEL 7% FRENTE A LA LÍNEA DE BASE. IDENTIFICACION DE FACTORES RELEVANTES.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS, BASES DE DATOS DE CONSOLIDACIÓN, INFORMES DE SATISFACCION DE USUARIOS. (Fuentes de la etapa de verificación)	JULIO	AGOSTO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO SIAU	DEFINIR APLICACIÓN A TRAVÉS DE CONVENIOS U OTRAS ALTERNATIVAS.
		IDENTIFICAR Y ANALIZAR LAS DESVIACIONES EXISTENTES ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS ESPERADOS.	VERIFICAR	CONTAR CON UN ANALISIS DE DESVIACIONES QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y LA TOMA DECISIONES PARA MEJORAR.	RESULTADO: ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	ACTAS, REGISTROS, ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	SEPTIEMBRE	SEPTIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	
		FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA TENDIENTES A CORREGIR LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS. REALIZAR SEGUIMIENTO.	ACTUAR	MEJORAR EL NIVEL DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS A TRAVÉS DE ACCIONES ESPECÍFICAS. CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS	RESULTADO: ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS / ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	SEPTIEMBRE	NOVIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. (SEGUIMIENTO - AUTOCONTROL). SEGUIMIENTO: OFICINA DE CONTROL INTERNO	
GENERAR PROCESOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LOS ASPECTOS DE PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROCESOS ORGANIZACIONALES	DISEÑAR Y DAR CUMPLIMIENTO A LA PLANEACION DE ESPACIOS ARTICULADOS DE PARTICIPACION COMUNITARIA	ESTABLECER LOS MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA LA VIGENCIA Y LOS INSTRUMENTOS PARA SU SEGUIMIENTO	PLANEAR	CONTAR CON UNA PLANEACION DE MECANISMOS Y ESPACIOS PARA LA PARTICIPACION COMUNITARIA.	RESULTADO: DOCUMENTO O PLAN METODOLOGICO DE MECANISMOS Y ESPACIOS DE PARTICIPACION COMUNITARIA	ACTAS, REGISTROS, METODOLOGÍA.	FEBRERO	FEBRERO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO SIAU	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.
		SOCIALIZAR EL DOCUMENTO O PLAN METODOLOGICO DE MECANISMOS Y ESPACIOS DE PARTICIPACION COMUNITARIA, A TRAVES DE LOS MEDIOS CON QUE CUENTA LA ENTIDAD. CUANTIFICAR LA COBERTURA DEL DESPLIEGUE EN LOS MEDIOS PERSONALIZADOS Y LLEVAR REGISTRO DE LOS MEDIOS MASIVOS.	HACER	LOS USUARIOS Y LA COMUNIDAD ESTAN INFORMADOS ACERCA DE LOS MECANISMOS Y ESPACIOS DE PARTICIPACION CIUDADANA PROGRAMADOS.	RESULTADO: TODOS LOS ESPACIOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACION CIUDADANA SE INFORMAN A LOS USUARIOS Y LA COMUNIDAD. NIVELES DE COBERTURA.	COMUNICACIONES OFICIALES, REGISTROS, ACTAS, INFORMES DE COBERTURA Y REGISTRO DE MEDIOS.	FEBRERO	NOVIEMBRE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO SIAU	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.
		DESARROLLAR LOS MECANISMOS Y ESPACIOS DE PARTICIPACION COMUNITARIA. MEDIR EL NIVEL DE PARTICIPACION.	HACER	LA COMUNIDAD Y LOS USUARIOS SON PARTICIPES DE LOS ESPACIOS GENERADOS POR PASTO SALUD ESE.	RESULTADO: ESTABLECER LÍNEA DE BASE DE PARTICIPACION COMUNITARIA, DESAGREGADO POR CADA ESPACIO Y TOTALIZADO EN LA VIGENCIA. CUMPLIMIENTO MÍNIMO DEL 90% DE LOS EVENTOS PROYECTADOS POR PASTO SALUD ESE.	COMUNICACIONES OFICIALES, REGISTROS, ACTAS, INFORMES DE PARTICIPACION CIUDADANA CON RESULTADOS GENERALES Y DESAGREGADOS PARA DEFINIR ESTRATEGIAS O MECANISMOS DE MAYOR PARTICIPACION. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LOS EVENTOS DE PARTICIPACION CIUDADANA. (Fuente para la etapa de verificación).	FEBRERO	NOVIEMBRE	PROFESIONAL UNIVERSITARIO SIAU	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.

**PLAN OPERATIVO ANUAL
USUARIOS Y SUS FAMILIAS
(Aprendizaje y Crecimiento)**

VIGENCIA

2013

PROCESO
PLANEACION Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

MEJORAR LA SATISFACCIÓN Y LEALTAD DE LA POBLACIÓN USUARIA, A TRAVÉS DE PROCESOS INSTITUCIONALES QUE RESPONDAN A SUS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS.

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2013	ACCIONES	CICLO PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLE	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
GENERAR PROCESOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN LOS ASPECTOS DE PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROCESOS ORGANIZACIONALES	PARTICIPACION COMUNITARIA	IDENTIFICAR Y ANALIZAR LAS DESVIACIONES EXISTENTES ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS ESPERADOS.	VERIFICAR	CONTAR CON UN ANALISIS DE DESVIACIONES QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y LA TOMA DE DECISIONES PARA MEJORAR.	RESULTADO: ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	ACTAS, REGISTROS, ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	AGOSTO	AGOSTO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	
		FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA TENDIENTES A CORREGIR LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS. REALIZAR SEGUIMIENTO.	ACTUAR	CUMPLIMIENTO A LA PLANEACION DE ESPACIOS DE PARTICIPACION CIUDADANA. CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS	RESULTADO: ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS / ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	AGOSTO	DICIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. (SEGUIMIENTO - AUTOCONTROL). SEGUIMIENTO: OFICINA DE CONTROL INTERNO	

A través del presente Plan Operativo el equipo de trabajo y el líder se comprometen a ejecutar y cumplir las políticas institucionales definidas en el Direccionamiento Estratégico de Pasto Salud ESE.

Aprobó:	BERNARDO OCAMPO MARTINEZ	GERENCIA		OBSERVACIONES
Líderes Equipo de Trabajo, por competencia:	ANA BELEN ARTEAGA TORRES	SUBGERENTE DE SALUD E INVESTIGACION		
	SOFIA ISABEL DIAZ CAMPAÑA	DIRECTORA O. RED OCCIDENTE		
	IVONNE YANETH MONTENEGRO GARRETA	DIRECTORA O. RED SUR		
	LUIS ANTONIO GUZMAN ROSERO	DIRECTOR O. RED ORIENTE		
	HERNAN JAVIER GUERRERO BURBANO	DIRECTOR O. RED NORTE		
	NELCY OMAIRA IBARRA	PROFESIONAL UNIVERSITARIA SIAU		

Firmas en Origina. Documento Oficial Publicado.

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

GENERAR AUTO SOSTENIBILIDAD FINANCIERA EN LA ORGANIZACIÓN, MAXIMIZANDO LA PRODUCTIVIDAD, MANEJANDO EFICIENTEMENTE LOS RECURSOS RELACIONADOS CON LA RAZÓN DE SER LA EMPRESA

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2013	ACCIONES	CICLO PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLE	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
Objetivo Específico No. 1 GENERAR EQUILIBRIO PRESUPUESTAL ENTRE EL GASTO COMPROMETIDO Y EL RECAUDO EFECTIVO CORRESPONDIENTE A CADA VIGENCIA. Objetivo Específico No. 2 LOGRAR UNA UTILIDAD NETA DEL 5%. DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Equilibrio Presupuestal derivado de la prestación de servicios de salud. (Con proyección a obtención de utilidades en las próximas vigencias)	REFORMULAR (REVISAR Y VOLVER A LEVANTAR O AJUSTAR) LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ENTIDAD, QUE IMPACTAN EN EL DESEMPEÑO FINANCIERO DE LA EMPRESA (CONTRATACIÓN EPS Y ASEGURADORAS, FACTURACIÓN, GESTIÓN DE GLOSAS, RECUPERACIÓN DE CARTERA, COMPRAS, CONTRATACIÓN, PAGOS) TENIENDO EN CUENTA LAS NECESIDADES DE LOS GRUPOS DE INTERÉS Y LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA PRIORIZADAS PARA CADA GRUPO DE ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN. PARA LOS PROCESOS SE DEBEN DEFINIR INDICADORES Y DOCUMENTACIÓN GENERADA. LOS PROCESOS SE DEBEN REVISAR, VALIDAR Y APROBAR. ** ETAPAS DE DESPLIEGUE, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO SE APEGAN A LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DE ACCIÓN DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS	PLANEAR	CONTAR CON PROCESOS ESTANDARIZADOS Y DOCUMENTADOS	RESULTADO: PROCESOS DOCUMENTADOS, ESTANDARIZADOS VALIDADOS Y APROBADOS	ACTAS, REGISTROS, PROCESOS DOCUMENTADOS, FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES.	FEBRERO	ABRIL	SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL. DUEÑOS DE PROCESOS	
		ESTABLECER EL PLAN DE VENTAS DE PASTO SALUD ESE PARA LA VIGENCIA, DE ACUERDO A LOS SERVICIOS PRESTADOS Y LA CAPACIDAD INSTALADA O DE OFERTA ACTUAL.	PLANEAR	CONTAR CON UNA PROYECCIÓN DE VENTAS QUE PERMITA ESTABLECER LOS INGRESOS DE LA VIGENCIA POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	RESULTADO: PLAN DE VENTAS CONCERTADO Y SUSCRITO POR LAS DIRECCIONES OPERATIVAS DE RED.	ACTAS, REGISTROS, PLAN DE VENTAS CONCERTADO Y FIRMADO.	ENERO	ENERO	SUBGERENTE DE SALUD E INVESTIGACIÓN DIRECTORES OPERATIVOS DE RED	
		PROGRAMAR LOS GASTOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DE ACUERDO CON LOS PLANES DE COMPRAS, MANTENIMIENTO, CAPACITACIONES Y OTROS QUE REQUIEREN INVERSIONES FINANCIERAS. PRESUPUESTO.	PLANEAR	SE CUENTA CON LA PRESUPUESTACIÓN PARA LOS GASTOS DE LA VIGENCIA.	RESULTADO: PRESUPUESTO DE GASTOS (Inclusión de los planes que requieren inversiones financieras)	PRESUPUESTO DE GASTOS	ENERO	ENERO	SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR
		SOCIALIZAR LOS PLANES Y PROGRAMACIONES DE INGRESOS Y GASTOS DE PASTO SALUD ESE PARA LA VIGENCIA	HACER	EL PERSONAL DE LA EMPRESA CONOCE LAS METAS PROPUESTAS FRENTE A LAS PROGRAMACIONES DE INGRESOS Y GASTOS, PARA ALCANZAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO.	COBERTURA: PERSONAL CON DIFUSIÓN O SOCIALIZACIÓN / TOTAL DEL PERSONAL VINCULADO A LA EMPRESA	ACTAS, REGISTROS, INFORMES.	FEBRERO	MARZO	SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR
		EJECUTAR LOS PLANES Y PROGRAMACIONES DE INGRESOS Y GASTOS DE PASTO SALUD ESE PARA LA VIGENCIA. GENERAR LOS INFORMES DE EJECUCIÓN PERIÓDICOS. (Se articula con la ejecución eficiente de los procesos financieros objeto de mejoramiento)	HACER	ASEGURAR CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. CONTAR CON INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES.	RESULTADO: INFORMES DE EJECUCIÓN DE INGRESOS, GASTOS Y PLAN DE VENTAS. EQUILIBRIO PRESUPUESTAL DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	ACTAS, REGISTROS, INFORMES DE EJECUCIÓN DE INGRESOS, GASTOS Y PLAN DE VENTAS. (Fuente para la etapa de verificación)	ENERO	NOVIEMBRE	SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL. DIRECTORES OPERATIVOS DE RED (Plan de Ventas)	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR
		IDENTIFICAR Y ANALIZAR LAS DESVIACIONES EXISTENTES ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS ESPERADOS.	VERIFICAR	CONTAR CON UN ANÁLISIS DE DESVIACIONES QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y LA TOMA DE DECISIONES PARA MEJORAR.	RESULTADO: ANÁLISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	ACTAS, REGISTROS, ANÁLISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	AGOSTO	AGOSTO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	
		FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA TENDIENTES A CORREGIR LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS. REALIZAR SEGUIMIENTO.	ACTUAR	MEJORAR LOS RESULTADOS A TRAVÉS DE ACCIONES ESPECÍFICAS. CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS	RESULTADO: ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS / ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS	ANÁLISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	AGOSTO	NOVIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. (SEGUIMIENTO - AUTOCONTROL). SEGUIMIENTO: OFICINA DE CONTROL INTERNO	
		REDUCIR LAS GLOSAS EN UN 0,5% CADA AÑO	Reducir el nivel de glosas en un 0,5% frente a la línea de base del año 2012	REFORMULAR (REVISAR Y VOLVER A LEVANTAR O AJUSTAR) LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA ENTIDAD (RELACIONADOS CON LOS DESCUENTOS POR GLOSAS, FACTURACIÓN, GESTIÓN DE GLOSAS, CUENTAS, RETROALIMENTACIÓN DE CAUSAS DE GLOSAS). PARA LOS PROCESOS SE DEBEN DEFINIR INDICADORES Y DOCUMENTACIÓN GENERADA. LOS PROCESOS SE DEBEN REVISAR, VALIDAR Y APROBAR. ** ETAPAS DE DESPLIEGUE, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO SE APEGAN A LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DE ACCIÓN DE MEJORAMIENTO DE PROCESOS	PLANEAR	CONTAR CON PROCESOS ESTANDARIZADOS Y DOCUMENTADOS	RESULTADO: PROCESOS DOCUMENTADOS, ESTANDARIZADOS VALIDADOS Y APROBADOS	ACTAS, REGISTROS, PROCESOS DOCUMENTADOS, FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES.	FEBRERO	ABRIL
ESTABLECER LA LÍNEA DE BASE DE LA GLOSA ACEPTADA EN LA VIGENCIA 2012. DOCUMENTAR INFORME CONSOLIDADO.	PLANEAR			CONTAR CON INFORMACIÓN REAL A TRAVÉS DE LA CUAL SEA POSIBLE CONOCER EL PORCENTAJE DE GLOSA ACEPTADA.	RESULTADO: INFORME - LÍNEA DE BASE DE GLOSAS VIGENCIA 2012. (Sobre las gestionadas dentro de la vigencia 2012)	ACTAS, REGISTROS, INFORME.	ENERO	FEBRERO	SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL.	SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL. DUEÑOS DE PROCESOS

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

GENERAR AUTO SOSTENIBILIDAD FINANCIERA EN LA ORGANIZACIÓN, MAXIMIZANDO LA PRODUCTIVIDAD, MANEJANDO EFICIENTEMENTE LOS RECURSOS RELACIONADOS CON LA RAZÓN DE SER LA EMPRESA

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2013	ACCIONES	CICLO PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLE	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
REDUCIR LAS GLOSAS EN UN 0,5% CADA AÑO	Reducir el nivel de glosas en un 0,5% frente a la línea de base del año 2012	DISEÑAR UNA METODOLOGÍA A TRAVÉS DE LA CUAL SE INFORME Y RETROALIMENTE SOBRE LAS CAUSAS GENERADORAS DE GLOSAS, A LOS DUEÑOS DE LOS PROCESOS RELACIONADOS EN FORMA DIRECTA. LA METODOLOGÍA DEBE SER APLICABLE AL INTERIOR DE LA EMPRESA DE MANERA ESTANDARIZADA DIFUNDIENDO LA MISMA INFORMACIÓN.	PLANEAR	METODOLOGIAS PARA DIFUSIÓN Y RETROALIMENTACION DE LAS CAUSAS GENERADORAS DE GLOSAS	RESULTADO: METODOLOGIA VALIDADA Y DOCUMENTADA PARA DIFUSIÓN Y RETROALIMENTACION DE LAS CAUSAS GENERADORAS DE GLOSAS	ACTAS, REGISTROS, DUMENTO METODOLÓGICO	ENERO	MARZO	SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL.	GRUPO DE AUDITORIAS DE CUENTAS. DIRECTORES OPERATIVOS DE RED.
		IDENTIFICAR LAS PRINCIPALES CAUSAS DE GLOSAS A TRAVÉS DE LA REVISIÓN DE LAS CUENTAS AUDITADAS, CONSOLIDANDO DATOS PARA LLEVAR LA TRAZABILIDAD DE CADA UNA DE LAS CAUSAS Y PARA CONOCER EL NIVEL DE GLOSA INICIAL Y EL DE GLOSA ACEPTADA.	HACER	CONTAR CON REPORTES DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE GLOSAS, CONSIDERANDO LA FRECUENCIA Y LOS MONTO DE DESCUENTO (INICIAL Y DEFINITIVO).	RESULTADO: INFORMES PERIODICOS BIMENSUALES - CAUSAS DE GLOSAS Y NIVEL DE GLOSA ACEPTADA (Sobre las gestionadas dentro de la vigencia 2013)	ACTAS, REGISTROS, INFORME DE CAUSAS DE GLOSAS Y NIVEL DE GLOSA ACEPTADA. (Informe fuente para etapa de verificación)	ENERO	NOVIEMBRE	SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL.	SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL. DUEÑOS DE PROCESOS
		APLICAR Y/O EJECUTAR LA METODOLOGÍA DE INFORMACION Y RETROALIMENTACION SOBRE LAS CAUSAS GENERADORAS DE GLOSAS, A LOS DUEÑOS DE LOS PROCESOS RELACIONADOS EN FORMA DIRECTA. LA METODOLOGIA DEBE SER APLICABLE AL INTERIOR DE LA EMPRESA DE MANERA ESTANDARIZADA DIFUNDIENDO LA MISMA INFORMACIÓN.	HACER	LOS DUEÑOS DE LOS PROCESOS (RELACIONADOS) CONOCEN LOS MOTIVOS DE GLOSAS, A FIN DE EVITAR QUE SE PRESENTEN LAS MISMAS SITUACIONES. LA COBERTURA ESPERADA ES MAYOR O IGUAL AL 80%.	COBERTURA: NUMERO DE PERSONAS DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON RETROALIMENTACION / TOTAL DEL PERSONAL VINCULADO EN LOS PROCESOS DEFINIDOS GENERADORES DE GLOSAS.	ACTAS, REGISTROS, INFORMES DE COBERTURA - Periódico que puede ser acumulativo y con la misma periodicidad del Informe de causas de glosa y glosa aceptada. (Informe fuente para etapa de verificación)	FEBRERO	NOVIEMBRE	SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL.	GRUPO DE AUDITORIAS DE CUENTAS. DIRECTORES OPERATIVOS DE RED.
		IDENTIFICAR Y ANALIZAR LAS DESVIACIONES EXISTENTES ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS ESPERADOS, PARTIENDO DE LOS INFORMES DE CAUSAS DE GLOSAS Y NIVEL DE GLOSA ACEPTADA, COMO DE COBERTURA DE RETROALIMENTACION.	VERIFICAR	CONTAR CON UN ANALISIS DE DESVIACIONES QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y LA TOMA DE DECISIONES PARA MEJORAR.	RESULTADO: ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	ACTAS, REGISTROS, ANALISIS DE DESVIACIONES DOCUMENTADO	JULIO	JULIO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	
		FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA TENDIENTES A CORREGIR LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS. REALIZAR SEGUIMIENTO.	ACTUAR	MEJORAR RESULTADO, ES DECIR QUE SE DISMINUYA EL NIVEL DE GLOSAS A TRAVÉS DE ACCIONES ESPECIFICAS. CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS	RESULTADO: ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS / ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	AGOSTO	NOVIEMBRE	SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL. DUEÑOS DE PROCESOS. (SEGUIMIENTO - AUTOCONTROL). SEGUIMIENTO: OFICINA DE CONTROL INTERNO	
GARANTIZAR INVERSIONES ECONÓMICAS EN PROCESOS DE MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y DOTACIÓN DE TECNOLOGÍA. (MANTENIMIENTO, DOTACIÓN, CONSTRUCCIÓN)	Formulación proyectos de inversión. Gestión o asignación de recursos. Ejecución de proyectos	IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD FRENTE A LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN REQUERIDAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ASÍ COMO LOS CRITERIOS O ESPECIFICACIONES DEFINIDOS EN EL SISTEMA UNICO DE HABILITACION.	PLANEAR	NECESIDADES EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACION, IDENTIFICADAS Y CONSOLIDADAS EN PLANES DE MANTENIMIENTO Y PROYECTOS DE INVERSIÓN (DOTACION Y CONSTRUCCIÓN)	PLANES Y/O PROYECTOS DE INVERSIÓN EN EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN FORMULADOS Y VIABILIZADOS	ACTAS, REGISTROS, FICHAS TECNICAS, DOCUMENTOS DE PLANES Y/O PROYECTOS.	ENERO	NOVIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR DIRECTORES OPERATIVOS DE RED (NECESIDADES) PLANES POR COMPETENCIA DE AREAS FUNCIONALES. PROYECTOS: CONSOLIDACIÓN EN OFICINA ASESORA DE PLANEACION (SEGÚN NECESIDADES)	
		FORMULAR PLANES Y PROYECTOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN, SOMETERLOS A REVISIÓN Y APROBACIÓN ANTE LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES (CUANDO APLIQUE).	PLANEAR	PLANES Y/O PROYECTOS DE INVERSIÓN FORMULADOS Y VIABILIZADOS (CUANDO APLIQUE).						
		GESTIONAR O ASIGNAR LOS RECURSOS FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN.	PLANEAR	DISPONER DE RECURSOS FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS Y PLANES.	RESULTADO: RECURSOS ASIGNADOS PARA LA EJECUCIÓN DE PLANES Y PROYECTOS / VALOR REQUERIDO.	SOPORTES FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES DE PLANES Y PROYECTOS.	ENERO	NOVIEMBRE	SUBGERENCIA FINANCIERA Y COMERCIAL	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR
		EJECUTAR LOS PLANES Y PROYECTOS DE MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN (La ejecución de proyectos de inversión puede pasar de una vigencia a otra, lo cual se debe considerar al momento de evaluar, teniendo en cuenta el cumplimiento de cronogramas)	HACER	EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES Y PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA EL MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN	RESULTADO: RECURSOS EJECUTADOS EN PLANES Y PROYECTOS / RECURSOS ASIGNADOS RESULTADO: ACTIVIDADES EJECUTADAS / ACTIVIDADES PROYECTADAS O PLANEADAS (POR PLAN O PROYECTO). ACTIVIDADES SE REFIERE A: ITEMS/ AREAS / CANTIDADES	INFORMES DE EJECUCIÓN (ACTAS DE AVANCE, SEGUIMIENTO, INTERVENTORÍA, SUPERVISIÓN U OTROS) DE PLANES Y PROYECTOS	ENERO	NOVIEMBRE	SECRETARIA GENERAL OFICINA ASESORA DE PLANEACION	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR

**ARTICULACION PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
OBJETIVO ESTRATEGICO**

GENERAR AUTO SOSTENIBILIDAD FINANCIERA EN LA ORGANIZACIÓN, MAXIMIZANDO LA PRODUCTIVIDAD, MANEJANDO EFICIENTEMENTE LOS RECURSOS RELACIONADOS CON LA RAZÓN DE SER LA EMPRESA

OBJETIVO ESPECIFICO 2012-2016	META 2013	ACCIONES	CICLO PHVA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	PLAZOS		RESPONSABLE	
							INC	FIN	LIDER	EQUIPO
GARANTIZAR INVERSIONES ECONÓMICAS EN PROCESOS DE MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA EN SALUD Y DOTACIÓN DE TECNOLOGÍA. (MANTENIMIENTO, DOTACIÓN, CONSTRUCCIÓN)	Formulación proyectos de inversión. Gestión o asignación de recursos. Ejecución de proyectos	EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES Y PROYECTOS DE MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN, E IDENTIFICAR Y ANALIZAR LAS DESVIACIONES EXISTENTES ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y LOS ESPERADOS. (Cuando aplique la ejecución dentro de la misma vigencia)	VERIFICAR	CONTAR LA EVALUACION Y ANALISIS DE DESVIACIONES QUE FACILITE LA IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS Y LA TOMA DE ECISIONES PARA MEJORAR.	RESULTADO: ANALISIS DESVIACIONES Y EVALUACION DOCUMENTADO	ACTAS, REGISTROS.	AGOSTO	AGOSTO	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR.	
		FORMULAR E IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA TENDIENTES A CORREGIR LAS DESVIACIONES IDENTIFICADAS. REALIZAR SEGUIMIENTO.	ACTUAR	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE PLANES Y PROYECTOS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN A TRAVÉS DE ACCIONES ESPECIFICAS. CUMPLIMIENTO DEL 90% EN PLANES Y ACCIONES DE MEJORA DEFINIDOS	RESULTADO DESPUES DE MEJORA: RECURSOS EJECUTADOS EN PLANES Y PROYECTOS / RECURSOS ASIGNADOS RESULTADO DESPUES DE MEJORA: ACTIVIDADES EJECUTADAS / ACTIVIDADES PROYECTADAS O PLANEADAS (POR PLAN O PROYECTO) ACTIVIDADES SE REFIERE A: ITEMS/ AREAS / CANTIDADES RESULTADO: ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS / ACCIONES DE MEJORA FORMULADAS	ANALISIS DE DESVIACIONES E IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS. PLANES DE MEJORA FORMULADOS. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO	AGOSTO	DICIEMBRE	EQUIPO DIRECTIVO Y ASESOR. (SEGUIMIENTO - AUTOCONTROL). SEGUIMIENTO: OFICINA DE CONTROL INTERNO	

A través del presente Plan Operativo el equipo de trabajo y el líder se comprometen a ejecutar y cumplir las políticas institucionales definidas en el Direccionamiento Estratégico de Pasto Salud ESE.

Aprobó:	GERENCIA	OBSERVACIONES
BERNARDO OCAMPO MARTINEZ		
Líderes Equipo de Trabajo, por competencia:	ANA LUCIA CERON ROSAS SUBGERENTE FINANCIERA Y COMERCIAL	
	ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJIA PROFESIONAL ESPECIALIZADA AREA DE LA SALUD (Equipo Glosas)	
	ANA ROCIO SUAREZ GUZMAN (Objetivo Especifico No. 4) SECRETARIA GENERAL	
	DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ (Objetivo Especifico No. 4) JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION	

Firmas en Origina. Documento Oficial Publicado.