



| | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
|  | Proceso: | Estratégico | Código: | EST-PYC-PLAN-03 |
| | Subproceso: | Planeación y Calidad | Versión: | 03 |
| | Nombre del documento: | Plan de Acción Institucional | Fecha: | Enero de 2023 |
| | | | Página: | Página 1 de 10 |



PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL 2023

En cumplimiento del artículo 74 de la Ley No. 1474 de 2011, la Gerencia de la Empresa Social del Estado Popayán E.S.E., presenta el Plan de Acción Institucional para la vigencia 2023.

ZULLY BERNARDA RUIZ MENESES
Gerente Empresa Social del Estado Popayán E.S.E

| | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|----------|-----------------|
|  | Proceso: | Estratégico | Código: | EST-PYC-PLAN-03 |
| | Subproceso: | Planeación y Calidad | Versión: | 03 |
| | Nombre del documento: | Plan de Acción Institucional | Fecha: | Enero de 2023 |
| | | | Página: | Página 2 de 10 |

1. INTRODUCCIÓN

La Alta Gerencia de la E.S.E. Popayán en cabeza de su Gerente, Zully Bernarda Ruiz Meneses, formuló el Plan Estratégico de Desarrollo para el cuatrienio 2020-2023

El Plan de Acción Institucional 2023 se compone de un texto en donde se describe el direccionamiento estratégico y de una matriz donde se establecen las actividades a realizar, los tiempos para su ejecución, los responsables de su cumplimiento y los indicadores que cuantifican el avance en la vigencia, tanto las actividades como las metas están armonizadas al Plan Estratégico de Desarrollo de la ESE Popayán.

Para cada anualidad se estructura un Plan de Acción Institucional (Plan Operativo Institucional) elaborado a partir de la definición de la Plataforma estratégica y de sus Objetivos Estratégicos Institucionales, desagregando una serie de actividades y metas por parte de la alta dirección de la E.S.E. Popayán, que orienta y delimita los alcances del Plan Institucional y el posterior actuar de los líderes de procesos, estableciendo plazos y responsabilidades cuyo propósito final es trabajar en forma coordinada y planificada para dar cumplimiento a los objetivos Institucionales establecidos en dicho plan estratégico; éstos se elaboran con los procesos y subprocesos y se les hará el seguimiento minucioso a las diferentes actividades planteadas, lo que exige una total armonía entre la Plataforma Estratégica, el Mapa de Procesos y el Plan de Acción Institucional.


2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.

2.1. MISIÓN

Brindamos servicios de salud de atención primaria, enfocados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, del Individuo, su familia y la comunidad; a través de procesos seguros y humanizados, en los municipios de influencia.

2.2. VISIÓN

Ser una Empresa Social del Estado, líder para la región en el Modelo de Atención Integral en Salud, financieramente estable y con responsabilidad social.

| | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
|  | Proceso: | Estratégico | Código: | EST-PYC-PLAN-03 |
| | Subproceso: | Planeación y Calidad | Versión: | 03 |
| | Nombre del documento: | Plan de Acción Institucional | Fecha: | Enero de 2023 |
| | | | Página: | Página 3 de 10 |

2.3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Brindar una atención oportuna con enfoque en el modelo integral de atención de salud del prestador primario.
- Mejoramiento continuo de los procesos.
- Alcanzar la satisfacción del usuario.
- Alcanzar la satisfacción de los colaboradores.
- Desarrollar un compromiso de responsabilidad social empresarial.
- Alcanzar la estabilidad financiera.

2.4. VALORES INSTITUCIONALES

Conforme la Resolución No. 55 del 26 de marzo de 2019 por la cual se adopta el código de integridad y se dictan otras disposiciones de conformidad con lo establecido en el Decreto 1499 de 2017 para la orientación de las actuaciones de las personas dedicadas al servicio público de la Empresa Social del Estado Popayán ESE.


Diligencia: Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

Justicia: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.


Compromiso: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

Honestidad: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.


Respeto: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

| | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
|  | Proceso: | Estratégico | Código: | EST-PYC-PLAN-03 |
| | Subproceso: | Planeación y Calidad | Versión: | 03 |
| | Nombre del documento: | Plan de Acción Institucional | Fecha: | Enero de 2023 |
| | | | Página: | Página 4 de 10 |


| PERSPECTIVA | OBJETIVO ESTRATEGICO | ESTRATEGIA | DIMENSIONES MIPG | PLAN ESTRATEGICO / POLITICA | ITEM | ACTIVIDAD | INDICADOR | METAS | RESPONSABLE |
|---------------------------------|---|---|--|---------------------------------|------|--|---|-------|---|
| Gestión de Dirección y Gerencia | Brindar una atención oportuna con enfoque en el modelo integral de atención de salud del prestador primario | Direccionar la institución hacia el mejoramiento continuo | Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación | PAMEC /Planeación Institucional | 1 | Realizar un Taller del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) | Informe de Taller del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) | 1 | Calidad |
| | | | | | 2 | Realizar una jornada de autoevaluación de estándares de acreditación | Informe de autoevaluación de estándares de acreditación de la vigencia 2022 | 1 | Calidad y Equipos de autoevaluación |
| | | | | | 3 | Elaborar y ejecutar el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad- PAMEC | Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Numero de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC | ≥ 90% | Calidad |
| | | | Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación | Planeación Institucional | 4 | Implementación del Modelo Integrado de planeación y Gestión para la vigencia 2023 | Relación del número de acciones de mejora ejecutadas / Total de acciones de mejora programadas en el plan de trabajo para la implementación de MIPG. | ≥ 80% | Planeación - Lideres de Proceso |
| | | | | | 5 | Evaluar la implementación de las políticas y planes que conforman el modelo integrado de planeación y Gestión MIPG | seguimientos realizados / seguimientos programados (4) | 100% | Planeación Control Interno Lideres de Proceso |
| | | | Dimensión : Control Interno | Control Interno | 6 | Lograr el cumplimiento del 100% de las Auditorias programadas en el Plan Anual de auditorias | Informe de auditorías realizadas en el año/ No de auditorías programadas en la vigencia | 100% | Control Interno |

| | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
|  | Proceso: | Estratégico | Código: | EST-PYC-PLAN-03 |
| | Subproceso: | Planeación y Calidad | Versión: | 03 |
| | Nombre del documento: | Plan de Acción Institucional | Fecha: | Enero de 2023 |
| | | | Página: | Página 5 de 10 |


| PERSPECTIVA | OBJETIVO ESTRATEGICO | ESTRATEGIA | DIMENSIONES MIPG | PLAN ESTRATEGICO / POLITICA | ITEM | ACTIVIDAD | INDICADOR | METAS | RESPONSABLE |
|-------------------------------------|---|--|--|--|------|---|---|-------|--------------------------|
| | | | Dimensión : Información y Comunicación | Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción | 7 | Formulación e implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | Número de actividades ejecutadas en la vigencia /Numero de actividades definidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia *100 | ≥ 90% | Planeación |
| | | mejorar la infraestructura física y tecnológica institucional | Dimensión: Gestión con valores para resultados | Política Fortalecimiento Institucional | 8 | Ejecutar el Mantenimiento Preventivo de infraestructura | No de mantenimientos realizados/ No de mantenimientos programados en la vigencia | ≥ 90% | Alta Dirección - Calidad |
| | | | | | 9 | Ejecutar el plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédico | Actividades de mantenimiento preventivas realizadas / actividades planteadas de mantenimiento preventivo sobre el equipo biomédico *100 | ≥ 90% | Alta Dirección - Calidad |
| | | | | | 10 | Adquisición de equipamientos y dotación para la prestación del servicio | No. de proyectos aprobados / No de proyectos presentados | 90% | Coordinador biomedico |
| Gestión Financiera y Administrativa | Alcanzar la satisfacción de los colaboradores | Fortalecer el desarrollo integral de habilidades y destrezas del personal contribuyendo a la prestación de servicios de salud con calidad. | Dimensión : Talento Humano | Política Gestión Estratégica de Talento Humano - Programa de seguridad y salud en el trabajo | 11 | Elaboración e implementación del plan institucional de capacitaciones | Informe No. de capacitaciones ejecutadas/ Total de capacitaciones programadas en el PIC *100 | 100% | Talento humano |

| | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
|  | Proceso: | Estratégico | Código: | EST-PYC-PLAN-03 |
| | Subproceso: | Planeación y Calidad | Versión: | 03 |
| | Nombre del documento: | Plan de Acción Institucional | Fecha: | Enero de 2023 |
| | | | Página: | Página 6 de 10 |


| PERSPECTIVA | OBJETIVO ESTRATEGICO | ESTRATEGIA | DIMENSIONES MIPG | PLAN ESTRATEGICO / POLITICA | ITEM | ACTIVIDAD | INDICADOR | METAS | RESPONSABLE |
|-------------|------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|---|
| | | Fortalecimiento de las condiciones laborales y la motivación del talento humano de la ESE | | | 12 | Elaboración y aprobar el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo para cada vigencia | Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado | 100% | Referente SG-SST |
| | | | | | 13 | Actualizar e implementar el Plan de emergencias y simulacros de evacuación de las instalaciones de la ESE incorporando la atención a pacientes con COVID -19 | Plan de Emergencias y desastres actualizado e implementado | 100% | Referente SG-SST |
| | Alcanzar la Estabilidad Financiera | Mantener la sostenibilidad de la institución y rentabilidad social a través de la venta de servicios. | Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Planeación Institucional | 14 | Actualizar el Manual Tarifario Institucional de acuerdo a la contratación. | Manual Tarifario aprobado para la vigencia | 1 | Alta Dirección-contratación-facturación |
| 15 | | | | | Asegurar el Reporte oportuno de informes a entes de vigilancia y control | No de Reportes obligatorios enviados oportunamente /Total reportes obligatorios | 1 | Planeación - Control Interno - Líderes de Procesos | |
| 16 | | | Realizar Conciliación de la Cartera con las Entidades responsables de Pago | No. de entidades conciliadas / Total entidades | 90% | Proceso de Cartera | | | |

| | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
|  | Proceso: | Estratégico | Código: | EST-PYC-PLAN-03 |
| | Subproceso: | Planeación y Calidad | Versión: | 03 |
| | Nombre del documento: | Plan de Acción Institucional | Fecha: | Enero de 2023 |
| | | | Página: | Página 7 de 10 |


| PERSPECTIVA | OBJETIVO ESTRATEGICO | ESTRATEGIA | DIMENSIONES MIPG | PLAN ESTRATEGICO / POLITICA | ITEM | ACTIVIDAD | INDICADOR | METAS | RESPONSABLE |
|-------------------------------|---------------------------------------|--|--|--------------------------------------|------|---|--|-------------------------------|--|
| | | | | | 17 | Gestionar recaudo de la cartera de vigencia actual y anterior | Porcentaje de cartera recauda de vigencias anteriores Porcentaje de cartera recaudada de la vigencia | 80% | Proceso de Cartera |
| | | | | | 18 | Mantener categorización Sin Riesgo. | Informe de del MSPS de Categorización sin riesgo financiero de la E.S.E | 1 | Alta Dirección - Presupuesto |
| | | | | | 19 | Lograr el pago oportuno de nómina y contratistas en toda la vigencia fiscal | Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta o por OPS y variación del monto frente a la vigencia anterior en cero (0) o con variación negativa | cero (0) o variación negativa | Contabilidad - Financiera- Jurídica- Coordinadores de procesos |
| Gestion Clínica y Asistencial | Mejoramiento Continuo de los procesos | fortalecimiento del sistema de indicadores asistenciales de la ESE POPAYAN | Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Planeación Institucional | 20 | Formular y desarrollar un programa de responsabilidad social | Número de actividades ejecutadas en la vigencia /Numero de actividades definidas en el programa de responsabilidad social para la vigencia *100 | 100% | Planeación |
| | | | | | 21 | Socializar guías y protocolos de atención adoptadas en la E.S.E Popayán | Numero de Guías y protocolos de atención socializadas / total de guías priorizadas para socialización | 100% | Coordinadores de Punto - Calidad - Coordinador Médico |
| | | | | | 22 | Elaborar informe de PQRS semestralmente | Informes presentados / Programados (2) | 100% | SIAU |
| | | | Dimensión: Evaluación de Resultados | Política de Seguimiento y Evaluación | | | | | |

| | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
|  | Proceso: | Estratégico | Código: | EST-PYC-PLAN-03 |
| | Subproceso: | Planeación y Calidad | Versión: | 03 |
| | Nombre del documento: | Plan de Acción Institucional | Fecha: | Enero de 2023 |
| | | | Página: | Página 8 de 10 |

| PERSPECTIVA | OBJETIVO ESTRATEGICO | ESTRATEGIA | DIMENSIONES MIPG | PLAN ESTRATEGICO / POLITICA | ITEM | ACTIVIDAD | INDICADOR | METAS | RESPONSABLE |
|-------------|----------------------|------------|------------------|-----------------------------|------|--|---|-------|--|
| | | | | | 23 | Reportar oportunamente los indicadores del sistema de información para la calidad | Numero de indicadores del sistema de información para la calidad reportados oportunamente /Total de indicadores a reportar(4) | 100% | Calidad |
| | | | | | 24 | Evaluar las estrategias de intervención implementadas para la pandemia coronavirus (Covid-19), | Numero de estrategias implementadas /total de estrategias*100% | 100% | SST -Referente de Seguridad del Paciente |
| | | | | | 25 | Implementación del cronograma de rendición de cuentas | Nivel de cumplimiento del cronograma de rendición de cuentas | 100% | Planeación - Líderes de Proceso |
| | | | | | 26 | Mantener metas de cumplimiento $\geq 80\%$ en los diferentes programas de promoción y prevención | % anual de metas de cumplimiento de programas de promoción y prevención | 80% | Coordinación de y Coordinadores de Punto P y P |

| | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
|  | Proceso: | Estratégico | Código: | EST-PYC-PLAN-03 |
| | Subproceso: | Planeación y Calidad | Versión: | 03 |
| | Nombre del documento: | Plan de Acción Institucional | Fecha: | Enero de 2023 |
| | | | Página: | Página 9 de 10 |

| PERSPECTIVA | OBJETIVO ESTRATEGICO | ESTRATEGIA | DIMENSIONES MIPG | PLAN ESTRATEGICO / POLITICA | ITEM | ACTIVIDAD | INDICADOR | METAS | RESPONSABLE |
|-------------|--------------------------------------|---|--|---------------------------------|------|---|---|-------|---|
| | Alcanzar la Satisfacción del Usuario | Asegurar la calidad y seguridad de la atención en salud | Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación | Política Seguridad del Paciente | 27 | Socialización de programa de seguridad del paciente | No de capacitaciones realizadas// Total de capacitaciones programadas *100 | 100% | Referente Seguridad del Paciente |
| | | | | | 28 | Aplicación anual de encuesta de clima de seguridad del paciente | Informe anual de resultados de encuesta de clima de seguridad del paciente | 1 | Referente Seguridad del Paciente |
| | | | Dimensión: Talento Humano | Política de Humanización | 29 | Realizar talleres para el fomento del trato humanizado en la prestación del servicio por parte de equipos de salud | No de talleres desarrollados para el fomento del trato humanizado en la prestación del servicio por parte de equipos de salud/ El total de talleres Programados | 100% | Calidad - Referente Seguridad del Paciente - SIAU- Talento Humano |
| | | | | | 30 | Alcanzar un 90% de funcionarios capacitados en las directrices del Modelo de Atención MAITE | Número de funcionarios capacitados/Total de funcionarios*100 | ≥90% | Talento Humano - Coordinadores de Puntos de Atención |
| | | | | | 31 | Alcanzar un 90% de funcionarios capacitados en las directrices sobre los lineamientos para enfrentar la pandemia COVID 2019 | Número de funcionarios capacitados/Total de funcionarios*100 | ≥90% | Talento Humano - Coordinadores de Puntos de Atención |

| | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|
|  | Proceso: | Estratégico | Código: | EST-PYC-PLAN-03 |
| | Subproceso: | Planeación y Calidad | Versión: | 03 |
| | Nombre del documento: | Plan de Acción Institucional | Fecha: | Enero de 2023 |
| | | | Página: | Página 10 de 10 |

13. CONTROL DE CAMBIOS

| Versión | Fecha | Naturaleza de los cambios | Responsable |
|---------|---------------|--|-----------------------|
| 00 | Enero de 2020 | Se Actualiza Plan de Acción Institucional | Oficina de Planeación |
| 01 | Enero de 2021 | -Se realiza ajustes al cronograma de actividades | Oficina de Planeación |
| 02 | Enero de 2022 | -Se realiza ajustes al cronograma de actividades | Oficina de Planeación |
| 03 | Enero de 2023 | -Se realiza ajustes al cronograma de actividades | Oficina de Planeación |

| ELABORÓ | APROBO | REVISÓ - GESTIÓN DOCUMENTAL |
|--|--|---|
| <p>ORIGINAL FIRMADO</p> <p>MAYERLY GONZALES VANEGAS</p> <p>Cargo: Profesional de Planeación Afiliada Participe Sintraunpros</p> | <p>ORIGINAL FIRMADO</p> <p>EDILBERTO PALOMINO</p> <p>Cargo: Profesional Universitario Asistencia Administrativa</p> | <p>ORIGINAL FIRMADO</p> <p>GLORIA MUÑOZ HIDALGO</p> <p>Cargo: Profesional de Calidad Afiliada Participe Sintraunpros</p> |
| Fecha : | Fecha : | Fecha : |
| <p>ORIGINAL FIRMADO</p> <p>DRA. ZULLY BERNARDA RUIZ MENESES</p> <p>Cargo: Gerente</p> | | |