



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

VERSION:02

FECHA: 15/01/2022

PLAN OPERATIVO ANUAL

E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

MATRIZ DE PROGRAMACION Y EJECUCION PLAN OPERATIVO ANUAL 2024

OBJETIVOS	META PLAN DE DESARROLLO	OBJETIVO (De su plan de gestión)	PLAN (Como va a cumplir el objetivo, cada objetivo debe tener como minimo 2 planes)	METAS QUE DAN CUMPLIMIENTO AL PLAN	NOMBRE DEL INDICADOR (Mide la meta)	FORMULA	FUENTE	META 2024	META 2025	META 2026	META 2027	PERIODICIDAD DE SEGUIMIENTO
Mejorar las condiciones de salud y la experiencia en la atención de los usuarios y familias.	Fortalecer los procesos de en salud mental	Dirigir la prestación de servicios hacia la atención especializada en salud mental con un enfoque diferencial que elimine el estigma del paciente favoreciendo su rehabilitación integral	Rehabilitación Integral en Salud mental, uso de estrategias institucionales para la adherencia en salud mental de los usuarios de programas ambulatorios	1.Actualizar, socializar e implementar procesos de Rehabilitación en salud mental mediante estrategias institucionales	Proporción de cumplimiento de procesos implementados en Rehabilitación en Salud mental	N° de procesos de Rehabilitación en salud mental implementados y socializados / total de procesos de Rehabilitación en salud mental implementados *100%	Soportes de ejecución del Plan Terapeutico- firma de asistencias a socializaciones del proceso de la ESE Hospital Mental Rudesindo Soto	90%	90%	90%	90%	SEMESTRAL
				2.Generar espacios y programas intrahospitaraos y ambulatorios de integración familia paciente encaminado a fortalecimiento manejo de paciente con discapacidad mental	Proporción de cumplimiento de procesos implementados en Rehabilitación en Salud mental	N° de actividades ejecutadas para Integración de la familia con el paciente /Total de actividades programadas*100%	Proceso de Integración familia, terapias de familia / paciente y cronogramas	90%	90%	90%	90%	TRIMESTRAL
	Capacitar al talento humano en humanización de servicio en usuarios con diagnostico de trastornos mentales con enfoque diferencial reduciendo estigmas.	Brindar Servicios integrales especializados con excelencia, que contribuyan al mejoramiento y calidad de vida de las personas, a través de una atención humanizada, con enfoque a la inclusión social y reducción del estigma, que permita brindar soluciones a las necesidades de los pacientes con trastorno mental.	diseñar, implementar y socializar rutas de atención en salud mental con enfoque diferencial.	3.Formular y ejecutar un programa de orientación en humanización y rutas de atención en salud mental con enfoque diferencial del paciente mental en el talento humano institucional que garanticen la reducción del estigma que contemple como mínimo actividades de capacitación al personal y estándares sobre el trato digno y el confort hospitalario del paciente de salud mental	Proporción de cumplimiento de actividades del programa de orientación en humanización y rutas de atención en salud mental con enfoque diferencial del paciente mental	N° de actividades ejecutadas del programa de orientación en humanización y rutas de atención en salud mental con enfoque diferencial del paciente mental / N° actividades programadas del programa de orientación en humanización y rutas de atención en salud mental con enfoque diferencial del paciente mental *100%	Soportes de ejecución del programa de programa de integración social que permita la dignificación del paciente mental y la reducción del estigmaorientacion en humanización y rutas de atención en salud mental con enfoque diferencial del paciente mental	90%	90%	90%	90%	SEMESTRAL

Promover la excelencia en la gestión del talento humano que incremente la fidelidad con la institución y fomente las relaciones de confianza con usuarios, familias y colaboradores	Implementar PETH actualizado	Garantizar que se implementen los lineamientos institucionales para el talento humano de la entidad.	Plan estrategico de talento humano	4.Implementar el plan de bienestar e insentivos	PETH IMPLEMENTADO	N° programas implementados del PETH actualizado/N° programas del PETH actualizado	Informe de auditoria	90%	90%	90%	90%	SEMESTRAL
				5.Implementar el plan de Vacantes	PLAN APROBADO	Plan Actualizado	Documento	90%	90%	90%	90%	SEMESTRAL
				6.Implementar el Plan de Previsiones del talento humano	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	Numero de programas implementados/el numero de programas del Plan de Prepensioandos	Informe de auditoria	90%	90%	90%	90%	SEMESTRAL
				7.Implementar el plan de Capacitaciones	PLAN APROBADO	Numero de capacitaciones realizadas/el numero de capacitaciones programadas	Ejecucion del plan	90%	90%	90%	90%	SEMESTRAL
	Garantizar el fomento de la integridad y la transparencia en la gestion de los procesos	Plan de trabajo de SIAU Y participación social	Documentar e implementar programa de Atención al usuario y trabajo social en la ESE	8.Proporción de adherencia al Programa de atención al usuario y trabajo social	ACTIVIDADES DE SIAU	N° de actividades ejecutadas del programa de Atención al Usuario/ N° de actividades planteadas del programa de atencion al usuario X 100 %	Informe de auditoria	100%	100%	100%	100%	TRIMESTRAL
			Implementar la política de participacion social en salud de la ESE	9.Proporción de cumplimiento a cronograma de Participación Social	PPSS	Numero de lineamientos del programa de Participacion Ciudadana ejecutados x 100 % / número de lineamientos del programa de participación ciudadana	Cumplimiento de cronograma de Participación Social	100%	100%	100%	100%	TRIMESTRAL
Mantener la sostenibilidad y rentabilidad financiera, a través del incremento en la productividad y la optimización de los recursos.	Mejorar o mantener sin riesgo financiero la institucion anualmente	Hacer seguimiento mensual para garantizar que la entidad se mantenga o mejorar el Riesgo fiscal y financiero	Fortalecer las medidas de saneamiento fiscal y financiero	10.Mejorar o Mantener sin riesgo financiero la institucion anualmente	Mantener o mejorar el Riesgo fiscal y financiero	Mantener o mejorar el Riesgo fiscal y financiero	Mantener o mejorar el Riesgo fiscal y financiero	100%	100%	100%	100%	ANUAL
		Optimizar el proceso de cartera, recurriendo a estrategias que aumenten la eficiencia del recaudo efectivo de la empresa, dando cumplimiento a la normativa vigente y propendiendo por que las Empresas Responsables de Pago (ERP) estén al día con sus obligaciones.	Elaborar e implementar el proceso de cartera y gestión de cobro para la empresa	11.Mantener actualizado el estado de cartera de cada entidad responsable de pago	ESTADO DE CARTERA	ESTADO DE CARTERA	CNT y Excel de cartera	80%	80%	80%	80%	TRIMESTRAL
				12. Adelantar permanentemente la conciliación de saldos de cartera para garantizar la consistencia de la información	CONCILIACIONES	Número de citas asistidas / Número total de citas agendadas	Actas de las conciliaciones	80%	80%	80%	80%	TRIMESTRAL
				13. Gestionar el recaudo corriente de cartera con las EPS	CUENTAS POR COBRAR	Total recaudo efectivo de la vigencia/Total reconocimiento de la vigencia	EJECUCION DE INGRESOS	80%	80%	80%	80%	ANUAL
				14. Velar por el equilibrio presupuestal	Resultado de equilibrio presupuestal con recaudo	Ingresos totales recaudados (incluye cuentas po cobrar) / valor de la ejecucion de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación	Actas de comite de sostenibilidad Contable y correos enviado a la Gerencia y Subgerencia.	80%	80%	80%	80%	ANUAL
				15. Recuperar la cartera vencida y crear conciencia a las EPS del servicio que les presta la empresa	RECUPERACION DE CARTERA	Valor total recuperado / Valor total de la cartera	Excel de cartera y Excel de Recaudo	80%	80%	80%	80%	TRIMESTRAL
				16. Gestionar la disminución de la cartera mayor a 180 días	PORCENTAJE DE CARTERA	Total cartera mayor a 180 dias / total cartera	Excel de cartera y CNT	80%	80%	80%	80%	TRIMESTRAL
				17. Medir los días que tarda la Empresa en cobrar a sus clientes	ROTACION DE CARTERA	(cuentas por cobrar x 360)/ Ventas	Excel de cartera 2023	80%	80%	80%	80%	ANUAL

Fortalecer la prestación de servicios de salud mental con altos estándares de calidad, que mejore los resultados clínicos de los usuarios	Gestion administrativa para la formulacion de proyectos de inversion	Fortalecer la gestion administrativa de la formulacion de proyectos	Formular proyectos de inversion infraestructura y equipos medicos	18. Porcentaje de cumplimiento de actividades programadas	Actividades de formulacion y gestion de proyectos	Actividades gestionadas/Actividades programadas durante la vigencia	Plan de trabajo	80%	80%	80%	80%	ANUAL
	Operativizacion de comités institucionales	Fortalecer la capacidad y el desempeño administrativo de la entidad para optimizar la gestion institucional propendiendo por el mejoramiento continuo de los procesos	Adecuado y eficiente funcionamiento de los comités institucionales de carácter asistencial	19. Liderar el adecuado funcionamiento de los comités de carácter asistencial, garantizando el cumplimiento de cada uno de sus POA	Proporción de cumplimiento de los POA de los comités de carácter asistencial	N° de comités de carácter asistencial con calificación satisfactoria / Total de comités de carácter asistencial	POA de cada comité	90%	90%	90%	90%	TRIMESTRAL
	Alcanzar estándares superiores de calidad en la prestación de servicios de salud minimizando los riesgos para el paciente, su familias y para nuestra insntitucion	Verificar el cumplimiento de adherencia de guías de atencion en salud, el cumplimiento de estandares de calidad en la atencion	Auditoria	20.Realizar evaluacion de la adherencia a guias de practica clinica de las tres primeras causas de morbilidad, de manejo de fugas y prevención de suicidio	Adherencia a Guias evaluadas	Informe de evaluacion de guias de practica clinica	Informe socializado en comité de historias clínicas	4	4	4	4	TRIMESTRAL
	Presentar autoevaluación anual de estándares de acreditación	Dar cumplimiento a los estandares de acreditación decreto 903 de 2014	La acreditación nuestro compromiso	21. Realizar evaluacion de los estandares de acreditación decreto 903 de 2014	Documento evaluacion decreto 903 de 2014	Documento evaluacion de los estandares de acreditacion	Documento autoevaluacion	1	1	1	1	ANUAL
	Implementación del PAMEC	Dar cumplimiento al compoenete de auditoria para el mejoramiento Continuo	Seguimiento a PAMEC	22. Ejecutar el compoenete de auditoria para el mejoramiento Continuo PAMEC	Porcentaje de cumplimiento de PAMEC	Numero de Actividades Ejecutadas del PAMEC/ Total deActividades programadas (X100)	Documento PAMEC	80%	80%	80%	80%	ANUAL
	Implementar las buenas practicas de seguridad del paciente	Garantizar el cumplimiento de las practicas seguras aplicables en la institución	Adherencia a practicas seguras	23. Realizar la adherencia de practicas seguras Con base en los ultimos lineamientos normativos y cambios en la organización	Porcentaje de adherencia de practicas segurras según programa de seguridad del paciente x 100	Numero de practicas priorizadas e implementadas/ Numero de practicas priorizadas	Informe de adherencia a procesos seguros	80%	80%	80%	80%	SEMESTRAL
					Porcentaje de eventos adversos analizados, asociados a la administracion de medicamentos y caidas de pacientes	Numero de eventos adversos detectados y analizados / total de eventos adversos	consolidado de seguridad del paciente	80%	80%	80%	100%	MENSUAL

