



E.S.E. Hospital Departamental  
*San Antonio de Padua*  
LA PLATA

# PLAN DE ACCION



E.S.E Hospital Departamental  
*San Antonio de Padua*  
LA PLATA



*"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"*



# E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA

## PLAN DE ACCION

**GLADYS DURAN BORRERO**  
**GERENTE**

*“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”*

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)



## TABLA DE CONTENIDO

<b>1. PRESENTACIÓN</b> .....	4
<b>2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL</b> .....	5
2.1. RESEÑA HISTÓRICA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA .....	5
2.2. MISIÓN .....	9
2.3. VISIÓN .....	9
2.4. PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS .....	9
2.5. LOGO .....	10
2.6. POLÍTICAS INSTITUCIONALES .....	10
2.5.1. SIGNIFICADO DE IMAGEN .....	10
2.5.2. SIGNIFICADO COLORES .....	11
2.6. ESLOGAN .....	11
2.7. POLÍTICAS .....	12
2.8. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....	18
2.9. DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS .....	19
<b>3. PLAN DE ACCIÓN</b> .....	21
<b>4. CRONOGRAMA PLAN DE ACCIÓN</b> .....	21
<b>5. SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION</b> .....	37

*“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”*

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)

## 1. PRESENTACIÓN

El Hospital Departamental San Antonio de Padua, se estructura a partir de un proceso basado en el conocimiento de la institución para orientar el cumplimiento de objetivos y metas que aseguren la mejora continua de la organización. Con esta orientación, la entidad elaboró el presente Plan de Acción para la vigencia 2023, teniendo en cuenta el actual modelo económico en la prestación de los servicios de salud que exige alta productividad, competitividad y rentabilidad económica - social, bajo principios constitucionales y legales, que busquen la eficacia, eficiencia y efectividad en la gestión, teniendo como referente la contribución al bienestar de la comunidad.

El Plan de Acción para la vigencia fiscal del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2022, materializa los indicadores y metas programadas en el Plan de Gestión 2022 – 2024, documento que focaliza los logros o compromisos de desarrollo que de manera corporativa la ESE, diseñó, formuló y adoptó con el propósito de que la Gerencia disponga de una herramienta técnica, que oriente permanentemente el quehacer cotidiano de la empresa, en aras de aplicar el mejoramiento continuo que permita la prestación de servicios con calidad.

En el análisis de los contextos internos y externos se observan factores determinantes, que inciden directamente en el futuro inmediato y mediano de la institución, identificando las estrategias que posibilitan el desarrollo empresarial, la estabilidad financiera y social, que permitan una administración eficiente, donde el conocimiento de la realidad es el requisito para su operatividad.

El Plan de Acción 2023, consolida los indicadores y metas programadas para la vigencia fiscal 2023, a partir de las cuales se fijan las acciones, metas y responsables de su ejecución y cumplimiento para el presente año.

## 2. PLATAFORMA ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

### 2.1. RESEÑA HISTÓRICA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

**1912**

El padre Manuel Antonio Ortiz inicia gestiones para la adquisición de un terreno que hacía parte de la finca Las Museñas o Manga del Guaqueo. Esta gestión se cristalizó mediante escritura pública número ciento ochenta (180) de 1912 de la notaría del circuito de La Plata, en la cual quedó registrado la venta de este pedido a la iglesia de la parroquia de La Villa de San Sebastián de La Plata, para la construcción de un hospital de caridad. Con la colaboración del mayordomo de una fábrica se construyen la primera edificación en bloque; quedando habilitados varios salones para la prestación de los servicios médicos; se nombra el señor ANTONIO MARÍA FALLA CANTILLO como la persona encargada de administrarlo y ponerlo en funcionamiento. Los primeros servicios médicos fueron prestados por el doctor BRAULIO RAMÍREZ HERNÁNDEZ, iniciándose de esta manera el funcionamiento del hospital San Antonio de Padua. Posteriormente el señor Falla Cantillo realiza gestiones ante el Gobierno Departamental y Nacional para la consecución de recursos que le permitieron continuar con la construcción de los demás pabellones.

Después de un tiempo de funcionamiento, se logra la colaboración de las hermanas Vicentinas quienes realizan labores de Enfermería; también se crea una Junta Directiva conformada por el Doctor Camilo Llanos, los señores Ignacio Montealegre, Rafael Caupaz y Misael Falla, y su presidente el Cura Párroco de la iglesia de San Sebastián.

**1953**

Siendo administrador el señor Acoclo Embus se obtiene la personería jurídica del Hospital San Antonio de Padua, mediante la resolución 025 de Julio 31, emanada en la Dirección de Justicia de Gobernación del Huila. Desde este mismo año y hasta 1959 el hospital presenta una mejor organización tanto en la parte administrativa como en la parte médica, se contrata personal capacitado y se nombra el primer director, destacándose el médico Julio López.

**1969**

Parte de la edificación es demolida en 1969, construyendo la nueva planta física en ladrillo, también se destaca en este año el nombramiento del pagador Misael Falla quien prestó los servicios al Hospital durante 22 años, la Almacenista Blanca Embus y el administrador Alfredo Castillo.

*“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”*

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)



## 1973

Mediante la Resolución 005690 de 1973 el Ministerio de Salud Pública aprobó el Acuerdo 145 de 1973 de la Junta Directiva del Hospital San Antonio de Padua de la Plata Huila, por el cual se expidieron los estatutos que regirían la institución

## 1974

A partir del año 1974 se incrementaron los servicios médicos prestados por el Hospital debido a la adquisición de equipos de Laboratorios, Radiografías, Odontología, entre otros.

## 1987-1993

Ya a partir de la década de los noventa y con el desarrollo de la Carta Política de 1991, el país inició grandes esfuerzos para modernizar el Estado Colombiano; con el fin de concertar su acción en áreas y actividades prioritarias y lograr eficiencia en sus acciones. Este propósito demandó replantear el papel de la administración pública frente al desarrollo y la sociedad en general, buscando mayor eficacia, eficiencia, responsabilidad, transparencia y mejores resultados en el manejo de los recursos públicos. En tal sentido, se consolidó un modelo de Descentralización concebida como un marco para que las entidades territoriales pudiesen contar con una mayor autonomía a través de la transferencia de poder de decisión y responsabilidad desde el nivel nacional. Durante esta época se comenzaron a gestar entonces diferentes formas de estructuras organizacionales que se adecuaban al nuevo modelo de descentralización, con el fin de atender oportuna y eficientemente las demandas de la comunidad en procura del bienestar general. Dentro de este marco, la reforma del sector salud empezó formalmente con el proceso de descentralización territorial, transfiriendo los recursos del Ministerio de Salud a los Departamentos y Municipios mediante la aprobación de las leyes 77 de 1987, 10 de 1990 y 60 de 1993.

La condición para realizar los grandes cambios requeridos en los hospitales formaba parte de la reforma general del sector salud, y ambas vías de la reforma (la descentralización y la creación del nuevo sistema de seguridad social) tenían profundas implicaciones para la reforma de los hospitales públicos colombianos: En primer lugar, las leyes de descentralización establecieron que los hospitales debían ser entidades autónomas, con la idea de que tuvieran control permanente sobre su gobierno, su financiamiento y su gestión. En segundo lugar con la Ley 100 de 1993, y el nuevo modelo de salud, se propuso la transformación de los Hospitales en Empresas Sociales del Estado.

Esta transformación iba a requerir de una nueva estructura y una nueva organización para poder enfrentar las modificaciones en el sistema de financiamiento de los hospitales. Para poder lograr las metas de la reforma hospitalaria, y para que los hospitales tradicionales se conviertan en empresas sociales del estado, cada Entidad Territorial debía mediante Acto Administrativo transformar los hospitales de su región, en Empresa Social del Estado. Los hospitales al convertirse en Empresas Sociales del Estado

*Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso*

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)

---

se constituían en Entidades Públicas descentralizadas del orden Territorial con Personería Jurídica, Patrimonio propio y Autonomía Administrativa.

---

**1994**

---

Fue así como mediante el Decreto Ordenanza No. 730 del 1 de agosto 1994 proferido por el Gobierno Departamental del Huila, se transformó el Hospital San Antonio de Padua de La Plata Huila, en Empresa Social del Estado de carácter Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; con el objetivo principal de prestar los servicios de salud, como parte del servicio público de seguridad social en el departamento, conforme a los principios de calidad, eficiencia, eficacia, equidad y celeridad; definiéndose además una estructura administrativa básica de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990.

---

**1996**

---

Posteriormente la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Padua, mediante Acuerdo No. 003 del 14 de junio de 1996, adoptó los correspondientes Estatutos para la organización y funcionamiento de esta Entidad descentralizada del orden Departamental; encaminando su gestión hacia la prestación de los servicios correspondientes al plan obligatorio de salud POS y los demás servicios incluidos en los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo con su capacidad de resolución.

---

**2004**

---

Ya hacia el año 2004, la ESE presentaba un elevado endeudamiento tanto con proveedores como con personal de la institución, debido a la acumulación de obligaciones por el exagerado gasto en vigencias anteriores y al deterioro de los ingresos por los considerables recortes de las transferencias del gobierno Nacional y Departamental; sumiéndola en una profunda crisis, especialmente en la parte de su liquidez y en el deterioro de todos sus indicadores financieros y asistenciales. De igual forma se presentaban falencias en el manejo eficiente del recurso humano, en cuanto a cargas de trabajo y duplicidad de funciones; contando además con una estructura orgánica rígida e inflexible que concentraba la totalidad de la planeación y dirección en cabeza de la gerencia.

En atención a dicha problemática que se presentaba en forma generalizada en todo el país; el Gobierno Nacional en cumplimiento del parágrafo 3 del artículo 54 de la Ley 715 de 2001, establece en el "Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006: Hacia un estado comunitario", el programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, con el fin de lanzar un salvavidas, a través de créditos condonables para todas aquellas ESE Hospitales que se reestructuraran y celebraran convenios de desempeño que garantizaran su sostenibilidad como mínimo por 10 años. Posteriormente el Gobierno Departamental mediante convenio de Desempeño No. 191 del 09 de noviembre de 2004, celebrado entre el Ministerio de la Protección Social y el

---



Departamento del Huila; y a su vez mediante convenio de desempeño No. 159 del 20 de diciembre 2004 celebrando entre el departamento y la ESE Hospital; se dio vía libre al último proceso de reestructuración administrativa realizado, mediante la ejecución del proyecto de Reorganización Institucional de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua. Lográndose adelantar el estudio técnico respectivo, que recomendó una nueva estructura orgánica conformada por: una Junta Directiva, una Gerencia y dos (2) Subgerencias (una administrativa y financiera, y una Asistencial); recomendaciones que no fueron tenidas en cuenta en su totalidad, pues los estatutos no se modificaron en lo referente al Capítulo III "Estructura Orgánica y Dirección"; por lo que la estructura orgánica legal actual vigente sigue siendo la básica (Junta Directiva y Gerencia) de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 10 de 1990.

En el año 2004 se realizó el estudio de vulnerabilidad sísmica a la antigua sede del Hospital, dando como resultado el no cumplimiento de sismo resistencia. Por lo tanto en cabeza del señor gobernador Rodrigo Villalba Mosquera, se tomó la iniciativa de realizar una nueva sede, cofinanciada por el gobierno departamental, Departamento Nacional de Planeación y recursos propios de la institución. Dicho estudio fue aprobado por la Secretaria de Salud Departamental y el Ministerio de La Protección Social, dando como resultado una infraestructura, que cumple con los requisitos de habilitación y la normatividad de sismo resistencia

## 2013- 2014

Las nuevas instalaciones iniciaron prestando servicios a la comunidad Plateña y municipios aledaños el ocho (08) de marzo de 2013, con los servicios urgencias, consulta externa, administración, y en el año 2014, se trasladaron los servicios de hospitalización, cirugía, apoyo diagnóstico y terapéutico, así como ginecobstetricia

## 2019

El 30 de Diciembre de 2019 se dio inicio a la Demolición de la Sede Antigua del Hospital, proyecto aprobado por la Gobernación del Huila quien aporó 684.563.674 millones para la ejecución de este, la Junta Directiva aprobó la adición de estos recursos al presupuesto de la institución para dar viabilidad al proyecto que fue ejecutado mediante contrato No 003 de 2019, contratista C&C Ingeniería de Colombia SAS, donde se demolieron 3331 m3 terminado dicha actividad el 14 de febrero de 2020.

## 2020

El 09 de Diciembre de 2020 se emite la Resolución No 2296 del Ministerio de Salud y Protección Social donde se asignan a la Institución recursos del presupuesto de gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social para la Construcción de La Unidad de Cuidados Intensivos de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila.

*"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"*

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)



## 2.2. MISIÓN

“Somos una Institución Humana y Segura, comprometida con el mejoramiento de la calidad de vida y la salud de la población del sur occidente del departamento del Huila y nor oriente Caucano centrado en la satisfacción del usuario y su familia.”

## 2.3. VISIÓN

“Para el 2024, seremos reconocidos en el sur occidente del departamento del Huila y nor oriente Caucano por la integralidad en la prestación de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento con enfoque en Calidad, Humanización, Seguridad, Innovación Sostenibilidad Financiera y Responsabilidad Social.”

## 2.4. PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS

- ✓ **Servicio humanizado:** Sensibilidad para atender y responder a las necesidades de los usuarios, con calidez, amabilidad, consideración y empatía.
- ✓ **Seguridad:** Garantía de integridad en la ausencia de riesgo o peligro de accidente para las personas bienes y recursos.
- ✓ **Trabajo en equipo:** Aporte coordinado de un conjunto de personas para el logro de los objetivos
- ✓ **Integridad:** Hacer lo correcto sin daño a los demás.
- ✓ **Respeto:** Se acoge siempre a la verdad, no tolera bajo ninguna circunstancia la mentira y repudia la mentira y el engaño; valorando a los demás acatado su autoridad y considerando su dignidad
- ✓ **Pensamiento crítico:** Habilidad de analizar, reflexionar sobre los hechos de forma objetiva.

*“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”*

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)

- ✓ **Ética:** Criterio de confidencialidad y profesionalismo en la ejecución de todas las actividades que se desarrollan en la institución.
- ✓ **Honestidad:** Actuación con pudor, decoro y recato, tendrá responsabilidad consigo mismo y con los demás, el compromiso con la empresa y el desarrollo de sus funciones dando ejemplo de rectitud.
- ✓ **Lealtad:** Asumir el compromiso de fidelidad, respeto y rectitud actuando siempre bajo el favor de nuestra institución usuarios y sus familias.

## 2.5. LOGO



E.S.E Hospital Departamental  
*San Antonio de Padua*  
LA PLATA

### 2.5.1. SIGNIFICADO DE IMAGEN

- ✓ **MANO:** La mano significa justicia, corresponde a la acción, la sabiduría, cuidado, protección, acción y humanización; relacionado con la prestación de un servicio humanizado e igualmente se refleja en ella la honestidad en nuestro actuar
- ✓ **CIRCULO:** El círculo representa la integridad, hacer lo correcto sin daño a los demás y el trabajo en equipo como la coordinación de acciones para el logro de los objetivos institucionales

*“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”*

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)

- ✓ **PERSONAS:** Usuario, familia, comunidad; nuestra prestación de servicios está enfocada en la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios y sus familias

## 2.5.2. SIGNIFICADO COLORES

- ✓ **VERDE:** El Color Verde es un color que induce a quién lo contempla sensaciones de serenidad y armonía. Simbolizando también la vida, la buena salud en un contexto de seguridad y tranquilidad
- ✓ **BLANCO:** Suele relacionarse con seguridad y salud, limpieza, transparencia, también **representa organización, pureza y fortaleza**. Servicio humanizado, Integridad, Respeto, Honestidad y ética como criterio de confidencialidad y profesionalismo en la ejecución de las actividades.
- ✓ **AZUL:** El color azul se ha asociado al sector salud, En este caso el azul inspira tranquilidad, se trata de uno de los colores más relacionados con la tranquilidad y el control de la situación. Así como con la paz, el entendimiento y la protección. También se vincula al cuidado de los demás y a la confianza, credibilidad y lealtad.
- ✓ **MAGENTA:** El significado del color magenta en la filosofía institucional tiene alusiones de índole práctica, asociadas a la ayuda, bondad y compasión.
- ✓ **NARANJA:** El naranja significa entusiasmo, suscita sentimientos de fuerza, energía, determinación y alegría.

## 2.6. ESLOGAN

*"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"*

*"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"*

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantionidepadua.gov.co](http://www.esesanantionidepadua.gov.co)



## 2.7. POLÍTICAS

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila, actualmente cuenta con 35 Políticas institucionales adoptadas mediante la Resolución No 135 de 14 de Marzo de 2019, creadas y actualizadas para dar cumplimiento al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y a los estándares de acreditación, las cuales se listan a continuación:

**POLÍTICA DE CALIDAD.** “Satisfacer de las necesidades y expectativas de sus Usuarios, brindando un servicio con pertinencia y oportunidad, aplicando las mejores prácticas y buscando mejorar continuamente”.

**POLÍTICA DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO.** “Garantizar el desarrollo laboral integral del talento humano, fortaleciendo las competencias y mejorando su desempeño. Fomentando la transformación de la cultura organizacional y de calidad en la prestación de servicios y el desarrollo institucional”.

**POLÍTICA DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL.** “Institucionalizar la planificación de la ese en coherencia con la del gobierno nacional, departamental y sectorial, de tal forma que nos permita en forma clara identificar en dónde estamos hoy, hacia dónde vamos, a dónde debemos llegar y cómo hacerlo logrando los resultados esperados en la ejecución de los planes y programas con las respectivas estrategias a desarrollar para lograrlo”.

**POLÍTICA DE GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO.** “La ESE garantizara y asegurara la disponibilidad de recursos cumpliendo con las metas de austeridad del gasto permitiendo un equilibrio presupuestal de acuerdo a los niveles de ingresos, propiciado estrategias de optimización del gasto con un manejo eficiente y transparente”.

**POLÍTICA DE FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL Y SIMPLIFICACIÓN DE PROCESOS.** “Lograr el fortalecimiento institucional mediante el crecimiento y desarrollo humano, con una efectiva gestión organizacional en la prestación de los servicios y garantizando la mejora continua de sus procesos”.

*“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”*

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)



**POLÍTICA DE GOBIERNO DIGITAL.** “Garantizar el cumplimiento de la Norma que regula el Gobierno Digital y la Gestión de la Seguridad de la Información, a través de las buenas prácticas obteniendo los más altos Niveles de seguridad, ofreciendo exactitud, disponibilidad e integridad y aprovechando las nuevas Tecnologías para mejorar la accesibilidad, la claridad y el despliegue de la información a la hora que lo requiera cualquier usuario”.

**POLÍTICA DE SERVICIO AL CIUDADANO.** “Lograr la plena satisfacción de los usuarios fortaleciendo los mecanismos de participación ciudadana. Garantizar la simplificación y optimización de los trámites y procedimientos requeridos”.

**POLÍTICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.** “Garantizar y asegurar la disponibilidad y optimización archivística debidamente planeada, organizada y controlada de los archivos de la ESE; coordinando y controlando las actividades específicas que afecten a la creación, la recepción, la ubicación, el acceso y la preservación de la memoria institucional”.

**POLÍTICA DE CONTROL INTERNO.** “Garantizar una adecuada supervisión del desempeño y de la Gestión Pública, a través de metodologías que permitan la eficacia de los controles integrados y al desarrollo de la autoevaluación permanente como parte del cumplimiento misional de la ESE”.

**POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO.** “Mitigar y reducir el impacto que lleven a orientar las acciones necesarias para que conduzcan a disminuir la vulnerabilidad frente a las situaciones que puedan interferir en el cumplimiento de sus funciones”.

**POLÍTICA DE GESTIÓN AMBIENTAL.** “Garantizar la protección, conservación y a respetar el medio ambiente, cumpliendo con la normatividad vigente, garantizando un cambio de comportamiento cultural en la Gestión Ambiental”.

*“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”*

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)



**POLÍTICA FINANCIERA.** “Garantizar el Equilibrio operacional, realizando el saneamiento contable, gestionando los ingresos, conteniendo y racionalizando el gasto y el costo, para el logro de un margen de rentabilidad que permita el crecimiento Institucional”.

**POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN.** “Lograr la satisfacción plena y humana de nuestros Usuarios con una atención continua, oportuna, pertinente, accesible, segura, cordial y respetuosa con servicios de calidad profesional y técnica”.

**POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.** “Promover, prevenir, mejorar y mantener la salud y el bienestar de los colaboradores, garantizando las condiciones necesarias que permitan un adecuado desempeño de sus funciones y teniendo en cuenta que el derecho a la salud está por encima del derecho del consumidor de sustancias nocivas y se compromete a fomentar campañas de estilos de vida y trabajo saludable”.

**POLÍTICA DE COMUNICACIONES.** “Brindar información y comunicación asertiva, continua, oportuna, pertinente, accesible, segura, técnica y efectiva siempre”.

**POLÍTICA DE IAMII.** “La ESE desarrollará y mejorar las prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, garantizando los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, logrando la participación, inclusión y responsabilidad social”.

**POLÍTICA DE LAVADO DE ACTIVOS.** “La ESE garantizara a través de las etapas de identificación, medición, control y monitoreo del riesgo, cada uno de los elementos que identifiquen acciones sospechosas y así luchar contra actos ilícitos como el lavado de activos y financiación del terrorismo”.

**POLÍTICA DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA.** “Garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de acuerdo a las recomendaciones de los fabricantes, realizando la adquisición y renovación de la tecnología

*“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”*

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)



biomédica en la ESE, mitigando los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud”.

**POLÍTICA DE FARMACIA Y USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS.** “La ESE mediante mecanismos de seguimiento, medición, análisis y evaluación contribuye al acceso equitativo de medicamentos efectivos, con el debido uso racional de antibióticos y la prestación de servicios farmacéuticos de calidad, bajo el principio de corresponsabilidad de los sectores y agentes que inciden con su cumplimiento”.

**POLÍTICA DE MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA.** “Mejorar la prestación de los servicios de salud de la población del municipio de La Plata - Huila, mediante la modernización de la infraestructura física y tecnológica de la ESE San Antonio de Padua, que permita brindar servicios en forma oportuna y resolutive”.

**POLÍTICA DE USO SEGURO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS.** “Formular estrategias y Planes para la evaluación, control y gestión del uso seguro y adecuado de los dispositivos médicos”.

**POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.** “Formular estrategias y herramientas basadas en la evidencia, para identificar acciones que afecten la seguridad del paciente. Fortaleciendo la cultura de la seguridad, los procesos de atención seguros, la gestión del riesgo, el control sistemático de resultados y articulación de entornos como hospital seguro para un enfoque integral de la Política”.

**POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** “El Hospital San Antonio de Padua manifiesta su compromiso con los colaboradores de la institución, mediante la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, dirigiendo sus esfuerzos hacia la prevención de Accidentes e incidentes de Trabajo y/o Enfermedades Laborales y la promoción de la salud mediante la identificación, evaluación y control de riesgos, de tal manera que garantice un ambiente

*Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso*

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)



laboral seguro para el desarrollo de las actividades y contribuya al bienestar físico, mental y social de los colaboradores independientemente de su forma de vinculación a la institución”.

**POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.** Garantizar y mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, optimizando el uso de los recursos, promoviendo el enfoque centrado en el usuario y su familia con miras a lograr la satisfacción del usuario y la sostenibilidad financiera de la Institución”.

**POLÍTICA DE INTEGRIDAD.** “Incentivar en los colaboradores una convivencia basada en principios y valores, aportando en nuestros servicios un trato digno, amable y humano, priorizando siempre al usuario y su familia”.

**POLÍTICA DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN.** “Proveer lineamientos que faciliten el acceso a la información pública de la Institución de manera que disminuya la probabilidad de ocurrencias de situaciones relacionadas con corrupción, sobornos y fraudes, corroborando el compromiso adquirido por la Institución en la lucha de agentes generadores de detrimento patrimonial”.

**POLÍTICA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES.** “Simplificar y optimizar el acceso a los tramites y procedimientos administrativos que desarrolla la Institución con el fin de brindar una respuesta oportuna y pertinente de acuerdo a las necesidades de nuestro grupos de valor”.

**POLÍTICA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.** “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”.

**POLÍTICA DE CONFIDENCIALIDAD.** “Garantizar los derechos de privacidad, intimidad y buen nombre de los Usuarios en el tratamiento de los datos personales, y en consecuencia velar porque todas las actuaciones

*“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”*

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)



Institucionales en donde se utilicen, se rijan por los principios de legalidad, veracidad transparencia y seguridad”.

**POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GESTIÓN PÚBLICA.**

“Fomentar en los grupos de valor su participación social en la Institución a través de las herramientas y los espacios dispuestos, de manera que se logre un control efectivo a la Gestión Pública de la Entidad”.

**POLÍTICA DE SEGURIDAD DIGITAL.**

“Garantizar la privacidad de la información y la continuidad del servicio, minimizando la vulnerabilidad de los sistemas y propendiendo por el uso responsable del entorno digital”.

**POLÍTICA DE DEFENSA JURÍDICA.**

“Prevenir el daño antijurídico, buscando la permanente evaluación de las acciones implementadas en cada caso concreto, así como la evaluación de la viabilidad de éxito o fracaso de las mismas, fomentar la conciliación y el debido proceso , así como el análisis jurisprudencial, posiciones jurídicas, y por último entrar establecer si existe responsabilidad de alguno de sus funcionarios de la entidad para efectos de determinar la viabilidad o no de una acción contra los agentes que puedan ocasionar un daño a la institución.”

**POLÍTICA DE MEJORA NORMATIVA.**

Fortalecer la eficacia del ordenamiento jurídico mediante el desarrollo de diferentes planes, programas y proyectos que incluyen la mejora del proceso de producción normativa en la institución.

**POLÍTICA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN.**

“Promover el aprendizaje organizacional asegurando la disponibilidad e integración de las fuentes de información, el capital intelectual, la investigación en salud, identificando las necesidades de conocimiento en el hospital y estableciendo lineamientos para la gestión y generación de conocimiento e innovación en cuanto a la mejora continua de los procesos”.

**POLÍTICA DE CERO PAPEL.**

“Promover la implementación de oficinas Cero Papel como un herramienta que permita combinar los esfuerzos en mejorar

*“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”*

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)



la eficiencia de la Administración Pública con las buenas prácticas ambientales”.

## 2.8. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

El plan de Desarrollo elaborado para el cuatrienio 2020- 2024 de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua fue producto de un ejercicio participativo orientado por un análisis interno y externo de la institución, dando como resultado los Objetivos Estratégicos, los que están estructurados para reflejar las estrategias, actividades, responsables, mecanismos de evaluación y seguimiento:

- ✓ ***Gestionar estándares superiores de calidad a través del mejoramiento continuo, la gestión eficiente y socialmente responsable de los procesos encaminados a la satisfacción de los grupos de interés y posicionamiento de la Institución***
- ✓ ***Gestionar de manera eficiente y eficaz los recursos físicos y financieros mediante estrategias de autocontrol orientadas a la sostenibilidad financiera que contribuya en la prestación integral de servicios***
- ✓ ***Identificar las necesidades y expectativas en salud de los usuarios mediante el fortalecimiento de espacios de participación y control social para impactar positivamente en la satisfacción de los usuarios y demás grupos de interés.***
- ✓ ***Construir una cultura organizacional orientada al servicio humanizado y seguro mediante el fortalecimiento de las competencias del talento humano que contribuya a la cadena de valor de E.S.E.***
- ✓ ***Prestar servicios integrales de salud con enfoque de riesgo, calidad que identifiquen las necesidades de los usuarios, familia que generen resultados positivos en salud***

***“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”***

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)

- ✓ **Optimizar el Ambiente Físico, la Tecnología y los Sistemas de Información de manera que faciliten la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.**

## 2.9. DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

**Figura 1. Líneas Estratégicas**



***"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"***

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
 Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)



**Tabla 1. Desarrollo de los Objetivos Estratégicos**

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICOS
<b>GERENCIA ESTRATÉGICA CON ENFOQUE DE MEJORAMIENTO CONTINUO</b>	<i>Gestionar estándares superiores de calidad a través del mejoramiento continuo, la gestión eficiente y socialmente responsable de los procesos encaminados a la satisfacción de los grupos de interés y posicionamiento de la Institución.</i>
<b>GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>	
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SOSTENIBLE</b>	<b>Gestionar de manera eficiente y eficaz los recursos físicos y financieros mediante estrategias de autocontrol orientadas a la sostenibilidad financiera que contribuya en la prestación integral de servicios</b>
<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	
<b>PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO</b>	<i>Identificar las necesidades y expectativas en salud de los usuarios mediante el fortalecimiento de espacios de participación y control social para impactar positivamente en la satisfacción de los usuarios y demás grupos de interés.</i>
<b>TALENTO HUMANO FORTALECIDO Y COMPETENTE</b>	<i>Construir una cultura organizacional orientada al servicio humanizado mediante el fortalecimiento de las competencias del talento humano que contribuya a la cadena de valor de E.S.E</i>
<b>SERVICIOS OPORTUNOS Y DE CALIDAD</b>	<i>Prestar servicios integrales de salud con enfoque de riesgo, calidad que identifiquen las necesidades de los usuarios, familia que generen resultados positivas en salud.</i>
<b>AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO HUMANIZADO Y SEGURO</b>	<i>Optimizar el Ambiente Físico, la Tecnología y los Sistemas de Información de manera que faciliten la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.</i>

***"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"***

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila  
Pagina Web: [www.esesanantoniodepadua.gov.co](http://www.esesanantoniodepadua.gov.co)

### 3. PLAN DE ACCIÓN 2024

El o Plan de Acción 2023, fue preparado y formulado con la participación activa de los servidores de la ESE, responsables de los procesos y subprocesos que integran el Modelo de Operación por Procesos adoptado por la empresa, basados en el proceso metodológico fijado por la Resolución No. 0710 de 30 de Marzo de 2012, "Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, la Resolución No. 0743 de 2013 y 408 de 2018 emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social.

### 4. CRONOGRAMA PLAN DE ACCIÓN 2024

LINEA ESTRATEGICA	OBJETIVO ESTRATEGICO	No	META	INDICADOR	% CUMPLIMIENTO	COMPROMISO	No	ACTIVIDADES PARA CUMPLIR EL COMPROMISO	RESPONSABLE
<b>GERENCIA ESTRATÉGICA CON ENFOQUE DE MEJORAMIENTO CONTINUO</b>									
ESTRATEGICA CON ENFOQUE DE MEJORAMIENTO continuo, la gestión eficiente y socialmente responsable de los procesos		1	Divulgación y Socialización y de la plataforma estratégica por los colaboradores de la Institución	Porcentaje de Socialización de la Plataforma estratégica	70%	Implementar estrategias que promuevan la apropiación de la Plataforma Estratégica Institucional	1	Ejecución de jornadas de sensibilización y socialización de la plataforma estratégica institucional en el área Administrativa y asistencial	Equipo Planeación



							2	Socialización de la Plataforma estratégica Institucional vía correo electrónico a todos los colaboradores de la institución	
							3	Efectuar la evaluación de apropiación correspondiente	
		2	Cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de Acción MIPG	Porcentaje de Ejecución del Plan de Acción MIPG	85%	Dar cumplimiento al decreto 1499 de 2017 a través de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG en la institución	4	Revisión y priorización de recomendaciones FURAG emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública	Equipo Planeación
							5	Consolidación del Plan de Acción MIPG	
							6	Ejecución y seguimiento del Plan de Acción MIPG	
		3	Ejecución del Programa de Seguridad del Paciente	Porcentaje de Ejecución Programa de Seguridad del Paciente	70%	Garantizar la implementación del Programa de seguridad del paciente en la institución a través de la ejecución de las actividades programadas para la vigencia 2022	7	Revisión y/o Actualizar del programa de seguridad del paciente	Líder de Seguridad del Paciente
							8	Seguimiento trimestral al cumplimiento del programa	
							9	Evaluación la ejecución del programa	

		4	Gestión y presentación de proyectos de infraestructura y dotación, inscritos en la Secretaría de Salud Departamental y Ministerio de Salud resolución 750/2020 y Plan Bienal	Porcentaje de ejecución y radicación de los proyectos	100%	Elaboración, radicación y gestión de proyectos que propendan a la optimización de los servicios en la institución	10 11	Elaboración de los proyectos de infraestructura y dotación, inscritos en la Secretaría de Salud Departamental y Ministerio de Salud resolución 750/2020 y Plan Bienal  Radicación y gestión de los respectivos proyectos	Asesor Misional	
<b>GESTION DEL CONOCIMIENTO</b>										
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA SOSTENIBLE	Gestionar estándares superiores de calidad a través del mejoramiento continuo, la gestión eficiente y socialmente responsable de los procesos encaminados a la satisfacción de los grupos de interés y posicionamiento de la Institución	5	Implementación del Plan de Gestión de Riesgos en la institución	Porcentaje de cumplimiento Plan de Gestión de Riesgos	70%	implementar ejecutar el Plan de Gestión de Riesgos en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua	12 13 14	Proyección y aprobación del Plan de Gestión de Riesgos en la Institución  Socialización del Plan de Gestión de Riesgos  Seguimiento y evaluación a la ejecución del Plan		
		6	Evaluación y frecuencia de eventos adversos de las Unidades funcionales	Porcentaje de Gestión de eventos adversos	80%	Promover la cultura de reporte en la institución y efectuar un Gestión oportuna de los eventos adversos presentados	15 16 17	Identificación mensual de eventos adversos reportados al líder de seguridad del paciente  Seguimiento a los análisis de eventos adversos realizados por el área y personal implicado en el caso.  Socialización de eventos en comité de seguridad del paciente		Líder de Seguridad del Paciente
		7	Capacitación y apropiación en política de	Porcentaje de Apropiación de la Política de	50%	Implementar estrategias que promuevan la	18	Capacitación en política de seguridad del paciente a colaboradores priorizados		Líder de Seguridad del Paciente



			seguridad del paciente a los colaboradores administrativos y asistenciales priorizados	Seguridad del Paciente		apropiación de la Política de Seguridad del Paciente Institucional	19	Evaluación de la adherencia en la política de seguridad del paciente a los colaboradores priorizados (colaboradores con calificación baja en anteriores evaluaciones cuantitativas, y personal con evidencia observacional de no cumplimiento de las buenas prácticas de seguridad del paciente)	
							20	Presentación de informe de resultados en comité de seguridad del paciente	
	8	Ejecución del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud - PAMEC	Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud - PAMEC	Porcentaje de Ejecución Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud - PAMEC	90%	Dar cumplimiento a la ejecución del Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud	21	Ejecución de la Autoevaluación de estándares con enfoque en acreditación	Equipo Calidad
						22	Priorización de oportunidades de mejora según autoevaluación		
						23	Seguimiento a las acciones de mejora priorizadas de manera mensual		
						24	proyección del informe final de cierre de ciclo		
	9	Ejecución del Plan Anual de Auditorías	Plan Anual de Auditorías	Porcentaje de Ejecución Plan Anual de Auditoría	85%	Desarrollar las actividades de control y seguimiento a los diferentes procesos de la entidad.	25	Desarrollo de las auditorías planeadas para la vigencia	Control Interno y Líderes de Procesos
						26	elaboración de los planes de mejora resultado de las auditorías efectuadas		
						27	seguimiento a la ejecución de los planes de mejora programados		

**GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y SOSTENIBLE**

GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y SOSTENIBLE	Gestionar de manera eficiente y eficaz los recursos físicos y financieros mediante estrategias de autocontrol orientadas a la sostenibilidad financiera que contribuya en la prestación integral de servicios	10	Incremento anual en las ventas de servicios en la E.S.E	Porcentaje de Incremento en las ventas por Servicios frente a la vigencia anterior	5%	Promover acciones que propendan lograr un Incremento en la venta de servicios del 5% con respecto a la vigencia anterior	28	Seguimiento en la inasistencia a consultas médicas especializada	Gerencia- Subgerencia Asistencial - Facturación
							29	Apertura de nuevos servicios en la institución	
							30	seguimiento al indicador de producción en la institución	
		11	Fortalecimiento de la Gestión del Comité Administrativo y Financiero.	Porcentaje de ejecución Comités Financieros	90%	Fortalecer y operativizar el Comité Administrativo y Financiero Institucional	31	Reactivación y operativización del Comité Administrativo y Financiero en la institución	Equipo Financiero
							32	Ejecución mensual del comité	
							33	Generación de Actas y seguimiento a compromisos	
		12	Ejecución de la Depuración saldos contables	Porcentaje de ejecución de Depuración de saldos contables	80%	Depurar saldos contables para elaborar unos estados financieros concisos, confiables y oportunos , para que sirvan como herramienta para toma de decisiones	34	Creación de los comités financieros que requiera la Entidad para avalar decisiones que competen con el proceso de depuración de saldos contables.	Asesor Financiero, Líder o responsable de cada área que suministra información contable y Contador.
							35	Conciliación mensual con cada una de las áreas que suministran información contable	
							36	levantamiento de actas con compromisos cuando se requiere en algún caso especial o específico.	
		13	Radicación oportuna de la facturación ante los pagadores	Oportunidad en la Radicación de la facturación dentro de los	95%	Establecer y efectuar un adecuado proceso de radicación de cuentas, dando cumplimiento a la	37	Radicación dentro de los términos de normatividad de manera virtual (plataforma) de la facturación generada ante los diferentes pagadores	Coordinador de Facturación



			términos establecidos en la normatividad		normatividad vigente		
						<b>38</b>	Radicación dentro de los términos de normatividad por correo certificado de la facturación generada ante los diferentes pagadores
						<b>39</b>	Radicación dentro de los términos de normatividad de manera presencial de la facturación generada ante los diferentes pagadores
	<b>14</b>	Recuperación de saldos adeudados por los diferentes pagadores	Porcentaje de recaudo realizado	<b>70%</b>	Realizar todas las actividades que se planteen en los comités de Cartera y realizar el cobro permanente a las ERP	<b>40</b>	Realizar cruce de cartera con las diferentes ERP cada dos meses para tener claridad en el valor de la deuda.
						<b>41</b>	Informar a l Área de Auditoría Medica de la Ese; los valores de Objeciones y Devoluciones que arrojan los diferentes cruces de cartera y solicitar cita para que el Área concilie dichos valores
						<b>42</b>	Informar a todos los entes de control sobre las ERP que no paguen la cartera que se tenga reconocida
						<b>43</b>	Asistir trimestralmente a las Mesas de Saneamiento de Cartera, organizadas por la Secretaria de Salud del Huila
						<b>44</b>	Realizar cobro permanente mediante a todas las ERP ya sea por llamadas telefónica, correos electrónicos, o visitas.
							Coordinador de Cartera



			proceso de Gestión jurídica 2020 – 2024	Jurídica actualizados		Proceso de Gestión Jurídica a través del Comité Jurídico de la entidad y remitir los ajustes requeridos a Gerencia y Calidad para la actualización correspondiente	53	Distribución de responsabilidades entre los miembros del comité para proponer ajustes	
							54	Socialización con Gerencia y calidad sobre las modificaciones	
		18	Análisis de solicitudes de conciliación presentadas en el comité jurídico de la E.S.E	Porcentaje de solicitudes de conciliación presentadas y analizadas en el comité jurídico	100%	Atender íntegramente las solicitudes presentadas a través del comité de Conciliación y Defensa Judicial	55	estudio legal y de conveniencia de las solicitudes presentadas	Equipo Jurídico Externo
							56	Emisión de concepto de conciliación o no según los elementos que las sustentan	
							57	vigilancia en el cumplimiento en término de las solicitudes presentadas	
<b>TALENTO HUMANO FORTALECIDO Y COMPETENTE</b>									
TALENTO HUMANO FORTALECIDO Y COMPETENTE	Construir una cultura organizacional orientada al servicio humanizado mediante el fortalecimiento de las competencias del talento humano que contribuya a la cadena de valor de E.S.E	19	Diseño, socialización, ejecución y evaluación del Programa de Humanización en la Institución	Porcentaje de Ejecución del Programa de Humanización	70%	Implementar el programa de Humanización en la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA con el fin Mejorar la satisfacción y calidad de vida de los pacientes mediante la prestación de los servicios de salud con estándares seguros, oportunos, íntegras y	58	Revisión, actualización y adopción del Programa de Humanización	Líder de Humanización
							59	Socialización del Programa de Humanización al personal de la Institución	
							60	Ejecución de las Acciones establecidas para la vigencia en Marco de la ejecución del Programa de Humanización	

						bajo respeto de sus derechos como ser humano	61	Seguimiento y evaluación a la ejecución de Programa de Humanización en la Institución	
		20	<b>Ejecución del Programa de inducción y re inducción Institucional</b>	Porcentaje de Ejecución de Inducción y Reinducción	80%	<p>Crear e implementar un manual de inducción y Reinducción de los colaboradores de la institución independientemente el tipo de contrato, permitiendo contribuir a l mejoramiento continuo, fortalecimiento de la cultura organización.*Brindar un inicio de actividades humanizado al personal que ingresa a laborar por primera vez a la Institución.</p>	62	Elaboración del Manual de Inducción y Reinducción de la Institución.	Seguridad y Salud en el TrabajoTalento Humano
					63		Socialización del Manual de Inducción y Reinducción a todos los líderes de las diferentes áreas y coordinadores de las empresas Tercerizadas		
					64		Ejecución y seguimiento del programa con la implementación del Manual de Inducción y Reinducción,		
		21	<b>Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.</b>	Porcentaje de Ejecución de SG-SST	90%	<p>Actualizar e implementar el SG - SST de acuerdo a los estándares de la resolución 0312 de 2019 y dec</p>	65	Actualización de los 10 documentos que permiten organizar al SST	Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo.
					66		Ejecución de la evaluación inicial según los estándares establecidos en resolución 0312 de 2019.		
					67		Ejecución del Plan de trabajo anual en SST de acuerdo a los resultados de la Evaluación inicial.		



						68	Actualización y Seguimiento de los indicadores en SST establecidos en la resolución 0312 de 2019.		
						69	Actualización y coordinación del plan de capacitaciones en SST con la ARL.		
						70	Identificación de los peligros y analizar los riesgos en SST		
						71	Actualización e implementación del plan de emergencias.		
						72	Actualización e implementación de los Programas de vigilancia Epidemiológica.		
						73	Seguimiento al cumplimiento del SG-SST por parte de las empresas que prestan servicios Tercerizadas para la Institución.		
						74	Ejecución de Reuniones con el COPASST.		
						75	Ejecución de Auditoría del cumplimiento del SG-SST.		
						76	efectuar reportes e Investigar los AT y las EL		
						77	Presentación de informes semestrales a la gerencia sobre el cumplimiento del SG-SST.		
						78	Realizar Planes de mejoramiento con las acciones preventivas y correctivas que se identifican durante la implantación del SG-SST.		
		22	<b>Medición e intervención del clima organizacional en la</b>	Porcentaje de Aplicación de la encuesta	80%	Diseñar e implementar una metodología con las respectivas estrategias que permita	79	Diseño y adopción de la metodología y de medición de la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional	Jefe de Talento Humano

			entidad			evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional	80	Ejecución de la medición de la satisfacción de los colaboradores y clima organizacional	
							81	Análisis y socialización de los resultados	
<b>SERVICIOS OPORTUNOS Y DE CALIDAD</b>									
SERVICIOS OPORTUNOS Y DE CALIDAD	Prestar servicios integrales de salud con enfoque de riesgo ,calidad que identifiquen las necesidades de los usuarios, familia que generen resultados positivos en salud	23	Disminución del Porcentaje de Infecciones hospitalarias en la E.SE	Porcentaje de infecciones hospitalarias	<1%	Mantener el porcentaje de infecciones Hospitalarias <1%	82	Capacitaciones periódicas de limpieza y desinfección al equipo médico y de enfermería	área de epidemiología Enfermería
							83	Seguimiento al cumplimiento de entrega del plan de egreso a los usuarios	
							84	Monitoreo y seguimiento del indicador de infecciones hospitalarias	
		24	Oportunidad en programación de cirugías	Porcentaje de oportunidad en la programación de Cirugías	≤8 Días	mantener la oportunidad de programación de cirugías menor a 8 días	85	Reforzar procesos en central de autorizaciones con el fin de agilizar el trámite de autorizaciones para la ejecución correspondiente	jefe de consulta externa central de autorizaciones
							86	Habilitación de la tercera sala de cirugía	
							87	Monitoreo y seguimiento del indicador de programación de cirugías	
		25	Disminución de la inasistencia de la consulta especializada	Porcentaje de inasistencia de la consulta ambulatoria especializada programada	<15%	Mantener la inasistencia a la consulta médica especializada por debajo del 15%	88	Llamadas a los usuarios para recordar el cumplimiento de la cita asignada	SIAU Subgerencia Asistencial
							89	Análisis semanal de la inasistencia por especialista para sobreagendar y dar cumplimiento a la meta establecida	
							90	Monitoreo y seguimiento del indicador de inasistencia de la consulta especializada	

		26	<b>Oportunidad en la entrega de resultados de Laboratorio Clínico en Hospitalización</b>	oportunidad en la entrega de Resultados de Laboratorio Clínico en Hospitalización		Asegurar la oportuna entrega de resultados de laboratorios en el área de hospitalización de acuerdo con el tiempo de procesamiento requerido según la prueba solicitada	91	Revisión y ajuste del procedimiento de tiempos de entrega de muestras al laboratorio	Coordinadora de Laboratorio Clínico	
							92	Seguimiento a los tiempos de procesamiento de muestras dentro del laboratorio		
		27	<b>Oportunidad en la entrega de resultados de laboratorio clínico en consulta externa</b>	oportunidad en la entrega de Resultados de Laboratorio Clínico en consulta Externa			Asegurar la oportuna entrega de resultados de laboratorios en el área de consulta externa de acuerdo con el tiempo de procesamiento requerido según la prueba solicitada	93	Hacer seguimiento a los tiempos de procesamiento de muestras dentro del laboratorio	Coordinadora de Laboratorio Clínico
		28	<b>Oportunidad en la entrega de lectura imágenes diagnóstica</b>	Porcentaje de oportunidad en la entrega de lectura de imágenes diagnósticas		<72 horas	Mantener la oportunidad de entrega de lecturas de imágenes diagnósticas en menos de 72 horas	94	Seguimiento al área de radiología para garantizar la lectura diaria de las imágenes diagnósticas generadas	Auxiliar RX
								95	Monitoreo y seguimiento del indicador de lectura de imágenes diagnósticas	
		29	<b>Disminución de reingresos en el servicio de hospitalización</b>	Porcentaje de reingresos en el servicio de hospitalización		<3%	Mantener el porcentaje de reingresos en el servicio de hospitalización < al 3%	96	Asegurar tratamiento de antibiótico profiláctico y post operatorio a los usuarios que lo requieran	Asistencial Coordinadora de

							97	Capacitaciones periódicas de limpieza y desinfección al equipo médico y de enfermería	
							98	Garantizar el cumplimiento de entrega del plan de egreso a los usuarios	
<b>PARTICIPACION SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO</b>									
PARTICIPACION SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO	Prestar servicios integrales de salud con enfoque de riesgo ,calidad que identifiquen las necesidades de los usuarios, familia que generen resultados positivos en salud	30	Divulgación y socialización de derechos y deberes de los usuarios por parte de los funcionarios de la E.S.E	Porcentaje de socialización de derechos y deberes de los Usuarios por parte de los Funcionarios de la E.S.E	90%	Socialización de derechos, deberes de los usuarios al 90% de los colaboradores de la entidad	99	Entregar y socializar la carta de derechos y deberes del usuario a los colaboradores del hospital.	SIAU- Gerencia.
							100	Evaluar la comprensión de los derechos y deberes.	
							101	Publicar los derechos y deberes en todas las áreas de ingreso del hospital. (debe ser un cartel visible y entendible)	
		31	Cumplimento oportuno en la respuesta de PQRS según ABC de calidad	Porcentaje de cumplimiento de respuesta a las PQRS	100%	Dar trámite a cada una de las PQRS encontradas en los buzones de sugerencias, página web y radicadas en ventanilla única	102	Realizar apertura de los buzones de sugerencia de manera semanal.	SIAU
							103	Revisar quejas encontradas en página web o por otro medio.	
							104	Realizar el respectivo seguimiento a las PQRS encontradas	
	105						Dar respuesta oportuna y eficaz a los usuarios de manera escrita.		
	106	Enviar respuesta a los usuarios que interponen la P.Q.R.S. Si el usuario reside en veredas u otro municipio se procede a informar vía telefónica que la respuesta puede ser reclamada en la oficina de Atención al Usuario del hospital o enviada vía email.							



	32	<b>Promoción y socialización de los derechos y deberes en los usuarios de la institución</b>	Porcentaje recordación de derechos y deberes de los usuarios (hospitalizados y en observación)	80%	Socializar semanalmente según protocolo de educación al usuario.	107	Entregar y socializar a los pacientes sus derechos y deberes.	SIAU
						108	Incluir en todas las carteleras informativas la carta de los derechos y deberes.	
						109	Entregar a población indígena la carta de derechos y deberes en lenguaje Nasa.	
						110	Incluir un derecho y un deber en el plan de egreso.	
	33	<b>Aumento gradual de la satisfacción global de los usuarios por los servicios prestados</b>	Porcentaje de Satisfacción Global del usuario por los servicios prestados	95%	Informar las falencias manifestadas por los usuarios ante el comité de ética e integridad y líderes de los servicios.	111	Realizar mensualmente la reunión del comité de ética e integridad	SIAU
						112	Dar a conocer en el comité quejas, reclamos, sugerencias y observaciones recibidas por parte de los usuarios.	
						113	Implementar planes de mejora de acuerdo a las falencias detectadas.	
						114	Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora instaurados	
	34	<b>Implementación de formas de participación social dentro la institución de los municipios de la zona de influencia de la E.S.E</b>	Porcentaje de ejecución de formas de participación de los municipios de la zona de influencia	100%	Crear vínculos con las E.S.E de los municipios cercanos (Nátaga, Paicol, Tesalia y la Argentina)	115	Emitir oficios a los gerentes de los primeros niveles del área de influencia solicitando información de los encargados de la oficina SIAU y el representante de los usuarios ante la junta directiva.	SIAU
						116	Programar y realizar reunión con el gerente de las E.S.E de cada municipio (Nátaga, Paicol y La Plata), el coordinador del SIAU y representante de la asociación de usuarios donde se socializa el portafolio de servicios de nuestro hospital, se dan a conocer los derechos y deberes de los usuarios y se informa acerca del nuevo servicio de la Central de autorizaciones.	
						117	Reactivar la asociación de usuarios.	

AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO HUMANIZADO Y SEGURO									
AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO HUMANIZADO Y SEGURO	Optimizar el Ambiente Físico, la Tecnología y los Sistemas de Información de manera que faciliten la prestación de servicios de salud humanizados y seguros.	35	Ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalario ( Infraestructura)	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mantenimiento hospitalario (Infraestructura)	85%	Ejecutar el Plan de Mantenimiento Hospitalario, para garantizar la operatividad de las instalaciones físicas y Equipos de dotación con que cuenta el Hospital	118	Mantenimiento de Infraestructura: Instalaciones físicas, redes eléctricas, áreas adyacentes, otras pertenecientes a la infraestructura.	Ingeniero de Mantenimiento
							119	Mantenimiento de Dotación: Equipo industrial de uso Hospitalario, muebles de uso administrativo y asistencial	
		36	Publicación en Pagina web de la Información relacionada con la ley 1712 de 2014.	Cumplimiento oportuno de la Ley 1712 de 2014	100%	Dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia a través de la actualización de la Pagina web y el cumplimiento del reporte ITA	120	Revisión de la Matriz de cumplimiento de la vigencia anterior para detectar las acciones de mejora	Líder Tecnologías de la Información
							121	Notificación a las áreas relacionadas la generación de documentos para cargue a la página web	
							122	Cargue de la información correspondiente a la página web de la entidad	
							123	Diligenciamiento de la Matriz de cumplimiento ITA	
	124	Validación de la Matriz de cumplimiento en la página ITA Procuraduría							
	37	Ejecución del Plan de Mantenimiento de Tecnologías de la Información	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Mantenimiento de Tecnologías de la Información	100%	Mantener equipos de cómputo e impresoras en óptimo funcionamiento tanto hardware como software, Con su respectiva hoja de vida y mantenimiento.	125	Mantenimiento trimestral a equipos de computo	Area de Sistemas	
						126	Revisión de equipos mensuales		
						127	Mantener actualizado los equipos de cómputo con actualizaciones recientes		



		<b>38</b>	Ejecución plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	Porcentaje de ejecución del Plan de Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	90%	Ejecutar con regularidad el cronograma de mantenimiento preventivo establecido.	128	Proyección del cronograma de mantenimiento anual para cada servicio	Equipo Biomédico
							129	Ejecución de los mantenimientos preventivos de forma oportuna según los establecido	
							130	Brindar la asistencia necesaria según la necesidad	
		<b>39</b>	Revisión y socialización mensual de los Indicadores del Sistema	Porcentaje de revisión y socialización de Indicadores	100%	Efectuar seguimiento a la revisión, análisis y socialización según periodo de medición establecido en ficha técnica de cada área y socializar los resultados en el comité de calidad.	131	Gestionar el registro de las mediciones realizadas por cada área en las fichas técnicas de indicadores aprobadas por la institución, con sus análisis y acciones de mejora y el envío de esta a la oficina del SIC	Líder del SIC (sistema de información para la Calidad)
							132	Seguimiento a el comportamiento de los indicadores en tablero de mando	
							133	Socialización y entrega de informe a gerencia y oficina de calidad del comportamiento de indicadores. Presentación y acta de manera mensual como herramienta para toma de decisiones.	

## 5. SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION

El seguimiento al presente Plan se hará a través de la medición de cada una de las metas establecidas para la vigencia, se deberá dejar claridad en el porcentaje de cumplimiento de cada actividad programada.

Los responsables de las diferentes actividades establecidas en los Planes, entregaran los soportes y evidencias del cumplimiento de las Metas establecidas para el respectivo análisis y gestión de los Indicadores.

Después de consolidar los resultados, estos se constituirán en una herramienta de presentación de los Informes de Gestión presentados a la Junta Directiva, la Comunidad en general, los funcionarios de la Empresa y los diferentes Entes de Control que los requieran.

Adicionalmente, para el seguimiento al Plan se han definido Indicadores que permiten medir el logro de los Objetivos Estratégicos, tomar decisiones, e identificar si es necesario reorientar las Políticas y Estrategias con respecto a la gestión de la Entidad.