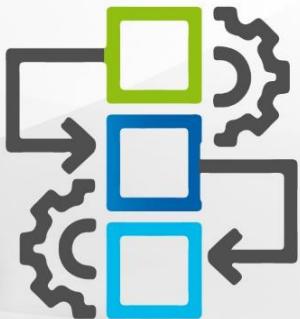


Plan de Acción



José Antonio Muñoz Paz

Gerente



PLAN DE ACCIÓN	Fecha:	27/09/2024
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código:	MDE-GPDI-PG-PL-02
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE	Versión:	01
PADUA LA PLATA HUILA	Página:	2 de 27
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		

PLAN DE ACCIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

NIT: 891180117-7

JOSÉ ANTONIO MUÑOZ PAZ

Gerente

23 Octubre 2024

PLAN DE ACCIÓN		Fecha:	27/09/2024
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE	Código:	MDE-GPDI-PG-PL-02
PADUA LA PLATA HUILA	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Versión:	01
		Página:	3 de 27

Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	4
2.1 Objetivo General.....	4
2.2 Objetivos Específicos.....	4
3. MARCO NORMATIVO	5
4. PLATA FORMA ESTRATÉGICA.....	5
4.1 MISIÓN	5
4.2 VISIÓN	6
4.3 PRINCIPIOS Y VALORES	6
4.4 LOGO.....	7
4.5 ESLOGAN.....	7
4.6 COLORES INSTITUCIONALES.....	8
4.7 POLITICAS INSTITUCIONALES	8
4.8 OBJETIVOS ESTRATEGICOS	9
5. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG	9
6. PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL	11
7. CRONOGRAMA PLAN DE ACCIÓN.....	13
9. SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN	27

 <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA — Salud Integral, Impacto Real —</p>	PLAN DE ACCIÓN	Fecha: 27/09/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE	Versión: 01
	PADUA LA PLATA HUILA	Página: 4 de 27
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		

1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Acción de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua prioriza las iniciativas más sobresalientes extraídas de las mesas de trabajo, con el propósito de contribuir al cumplimiento de las 58 líneas estratégicas distribuidas en los cuatro (4) componentes estratégicos para el periodo 2024 – 2028 y con el seguimiento periódico en la ejecución de cada uno de los avances y metas propuestas para cada vigencia, además de establecer los resultados obtenidos y su socialización frente a cada objetivo, donde se contribuye a evaluar el cumplimiento de los compromisos establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional.

De otra parte, la Ley 1474 de 2011 establece que todas las entidades del Estado deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, a más tardar el 31 de enero de cada año, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables, los planes generales de compras y la distribución presupuestal de sus proyectos de inversión junto a los indicadores de gestión.

Así como el modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se contribuirá en el mejoramiento del desempeño institucional, mediante la optimización de los procesos administrativos y asistenciales mediante la articulación del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física, fortaleciendo así las capacidades institucionales del talento humano.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una herramienta estratégica que permita desplegar y cumplir los objetivos enlazados con cada uno de los cuatro (4) componentes y actividades establecidas y alineadas con la plataforma estratégica

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Formular indicadores y actividades que permitan medir la efectividad en la ejecución adecuada de las acciones propuestas.
- ✓ Seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las metas establecidas para cada vigencia con su porcentaje de cumplimiento.

 <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA — Salud Integral, Impacto Real —</p>	PLAN DE ACCIÓN	Fecha: 27/09/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE	Versión: 01
	PADUA LA PLATA HUILA	Página: 5 de 27
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		

- ✓ Generar soportes de las diferentes actividades establecidas en el plan, con su respectivo análisis y gestión realizada.

3. MARCO NORMATIVO

- Ley 152 1994 Establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
- Ley 1712 2014 Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1499 2017 Modificó el Decreto 1083 de 2015 en lo relacionado con los Títulos 22, 23 y el Capítulo 6 del Título 21 y en el Capítulo 2 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional.
- Decreto 612 Departamento de la Función Pública Por el cual se fijan las directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado" adiciona artículos al Capítulo 3 del Título 22 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015.
- Resolución No. 213 DE 2024 (Julio 18) Por medio del cual se actualiza el Comité de Gestión Institucional de Gestión Desempeño y se deroga la resolución 328 de 2019 de Julio 2, en la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA, en cumplimiento del Decreto 1499 del 11 Septiembre 2017.

4. PLATAFORMA ESTRATEGICA

4.1 MISIÓN

SOMOS UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD COMPROMETIDOS CON EL MEJORAMIENTO CONTINUO, INNOVACIÓN TECNOLÓGICA, Y TALENTO HUMANO CALIFICADO GARANTIZANDO UNA ATENCIÓN HUMANIZADA PARA NUESTROS USUARIOS Y SUS FAMILIAS

 <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA — Salud Integral, Impacto Real —</p>	PLAN DE ACCIÓN	Fecha: 27/09/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE	Versión: 01
	PADUA LA PLATA HUILA	Página: 6 de 27
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		

4.2 VISIÓN

PARA EL AÑO 2028 SEREMOS RECONOCIDOS COMO UNA INSTITUCIÓN LÍDER EN RESOLUTIVIDAD EN PROBLEMÁTICAS EN SALUD CREANDO UN ALTO IMPACTO SOCIAL EN LA POBLACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA Y NORORIENTE CAUCANO.

4.3 PRINCIPIOS Y VALORES

- 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.

- Ética

Criterio de confidencialidad y profesionalismo en la ejecución de todas las actividades que se desarrollan en la institución.

PLAN DE ACCIÓN		Fecha:	27/09/2024
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE	Código:	MDE-GPDI-PG-PL-02
PADUA LA PLATA HUILA	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Versión:	01
		Página:	7 de 27

➤ 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.

4.4 LOGO



4.5 ESLOGAN

— *Salud Integral, Impacto Real* —

 <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA — Salud Integral, Impacto Real —</p>	PLAN DE ACCIÓN	Fecha: 27/09/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE	Versión: 01
	PADUA LA PLATA HUILA	Página: 8 de 27
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		

4.6 COLORES INSTITUCIONALES

Colores



AZUL
#007ec3 #00b8e9

PROFESIONAL
SERIEDAD
INTEGRIDAD
SINCERIDAD
CALMA
INFINITO



VERDE
#91bf11

NATURALEZA
ÉTICA
CRECIMIENTO
FRESCURA
SERENIDAD
ÓRGANICO



GRIS
#4f4f4f

AUTORIDAD
OPACIDAD
SENCILLEZ
RESPETO
HUMILDAD

4.7 POLITICAS INSTITUCIONALES

1. Política institucional de farmacia y uso racional de antibióticos
2. Política uso seguro de dispositivos médicos
3. Política de gestión ambiental institucional
4. Política institucional de gestión de la tecnología biomédica
5. Política de control interno
6. Política de calidad
7. Política de comunicación
8. Política de prestación de servicios
9. Política de gestión del riesgo
10. Política de gobierno digital
11. Política de humanización
12. Política institución amiga de la mujer y de la infancia integral (IAMII)
13. Política participación ciudadana
14. Política de integridad
15. Política de racionalización de trámites
16. Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17. Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
18. Política de planeación institucional
19. Política de seguridad del paciente
20. Política de seguridad digital
21. Política servicio al ciudadano
22. Política de transparencia, acceso a la información y lucha contra la corrupción y lavado de activos.

 <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA — Salud Integral, Impacto Real —</p>	PLAN DE ACCIÓN	Fecha: 27/09/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE	Versión: 01
	PADUA LA PLATA HUILA	Página: 9 de 27
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		

- 23. Política de prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas
- 24. Política de seguridad y salud en el trabajo
- 25. Política de talento humano
- 26. Política gestión del conocimiento y la innovación
- 27. Política de gestión documental
- 28. Política financiera, gestión presupuestal y eficiencia en el gasto público
- 29. Política de prevención del daño antijurídico
- 30. Política de defensa judicial
- 31. Política de modernización de la infraestructura
- 32. Política de seguridad vial
- 33. Política de participación social en salud (PPSS)

4.8 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

- 1. Promover el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos administrativos y asistenciales.
- 2. Gestionar eficiente y eficaz los recursos financieros mediante estrategias de autocontrol orientada hacia la sostenibilidad y fortalecimiento financiero.
- 3. Fortalecer la prestación de los servicios de salud identificando las necesidades y expectativas de los grupos de interés.
- 4. Ampliar el portafolio institucional mediante la inclusión de servicios complementarios médicos y especializados buscando la integralidad y mayor resolutividad.

5. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, para la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua se convierte en el compromiso fundamental de la gestión de los servidores públicos con los ciudadanos, transmitiendo de manera adecuada y fácil las políticas de gestión y desempeño que tiene la institución, su marco normativo, su ámbito de aplicación y sus propósitos para redoblar esfuerzos administrativos que terminen impactando positivamente el

 <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA — Salud Integral, Impacto Real —</p>	PLAN DE ACCIÓN	Fecha: 27/09/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE	Versión: 01
	PADUA LA PLATA HUILA	Página: 10 de 27
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		

sector salud desde la calidad en la prestación de servicios y el trabajo articulado orientado a conseguir los objetivos institucionales y superando los estándares de eficiencia.

➤ Objetivo

- Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad y legalidad, para dirigir, planear, ejecutar y hacer seguimiento a la entidad en la calidad del servicio y resolviendo las necesidades de los ciudadanos.
- Simplificar los proceso internos operativos de la E.S.E que permitan desarrollar una cultura organizacional eficiente en el reporte de la información para la toma de decisiones y la mejora continua.
- Promover la participación ciudadana en los ejercicios de rendición de cuentas, planeación y gestión para fortalecer el modelo integrado de una manera adecuada y fácil.

➤ Alcance

Para la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, el modelo integrado de planeación y gestión MIPG se convierte en un marco de referencia que articula todos los procesos del Hospital, conforme a los lineamientos definidos en el manual y permitirá controlar la gestión de la entidad generando desarrollo institucional y resolviendo las necesidades de los ciudadanos con integridad y calidad en el servicio.

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
DIMENSIONES
1. Dimensión Talento Humano
Política de Gestión de Talento Humano
Política de Integridad

2. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación
Política de Planeación Institucional
Política Financiera, Gestión Presupuestal y Eficiencia en el Gasto Público

3. Dimensión: Gestión con Valores para Resultados

- Política de Fortalecimiento Organización y Simplificación de Procesos
- Política Gobierno Digital
- Política de Seguridad Digital
- Política de Servicio al Ciudadano
- Política de Racionalización de Tramites
- Política de Participación Ciudadana

4. Dimensión: Evaluación de Resultados

- Política de Seguimiento y evaluación del Desempeño Institucional

5. Dimensión: Información y Comunicación

- Política de Gestión Documental
- Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción

6. Dimensión : Gestión del Conocimiento

- Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación

7. Dimensión : Control Interno

- Política de Control Interno

6. PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

El plan de acción institucional es el documento que describe los pasos específicos que se deben seguir para alcanzar un objetivo determinado, en el mejoramiento de la calidad, la optimización de procesos administrativos y la implementación de los sistemas de gestión.

Para ello se realizaron una serie de mesas de trabajo con distintos actores para definir los elementos fundamentales en el ejercicio de adelantar un análisis actual de la institución, para ellos se establecieron las siguientes etapas:

1. Definición de los componentes
2. Definición de los objetivos estratégicos
3. Análisis de la situación actual
4. Identificación de los recursos necesarios
5. Establecimiento de metas y plazos

6. Asignación de responsabilidades
7. Desarrollo de estrategias
8. Implementación y seguimiento
9. Evaluación y ajustes

Cabe resaltar los roles y responsabilidades de cada una de las áreas como son las oficinas asesoras y/o servicios para desarrollar las actividades operativas y de levantamiento de la información y la oficina de Planeación quien será la encargada del seguimiento a través del cuadro de mando integral donde se generaran los avances de los mismos y alertas, elaborando un informe de acuerdo a la verificación de la alta dirección.

➤ **Componentes Estratégicos**

<p style="text-align: center;">COMPONENTE No. 1</p> <p style="text-align: center;">Fortalecimiento Financiero Institucional</p> <p>Objetivo Estratégico</p> <p>Gestionar eficiente y eficaz los recursos financieros mediante estrategias de autocontrol orientada hacia la sostenibilidad y fortalecimiento financiero</p>	<p style="text-align: center;">COMPONENTE No. 2</p> <p style="text-align: center;">Mejoramiento Continuo de los Procesos Administrativos y Asistenciales</p> <p>Objetivo Estratégico</p> <p>Promover el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos administrativos y asistenciales</p>
<p style="text-align: center;">COMPONENTE No. 3</p> <p style="text-align: center;">Ampliación de Servicios</p> <p>Objetivo Estratégico</p> <p>Ampliar el portafolio institucional mediante la inclusión de servicios complementarios médicos y especializados buscando la integralidad y mayor resolutividad</p>	<p style="text-align: center;">COMPONENTE No. 4</p> <p style="text-align: center;">Articulación Comunitaria en la Prestación de Servicios</p> <p>Objetivo Estratégico</p> <p>Fortalecer la prestación de los servicios de salud identificando las necesidades y expectativas de los grupos de interés</p>

 <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA — Salud Integral, Impacto Real —</p>	PLAN DE ACCIÓN				Fecha: 27/09/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO				Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
					Versión: 01
					Página: 13 de 27

7. CRONOGRAMA PLAN DE ACCIÓN

COMPONENTE ESTRÁTÉGICO	LINEA ESTRÁTÉGICA	No	OBJETIVO	ESTRATEGIA POR COMPONENTE	PRODUCTO	LINEA BASE	INDICADOR	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	Cuatrienio
COMPONENTE No. 1 FORTALECIMIENTO FINANCIERO INSTITUCIONAL												
FORTALECIMIENTO FINANCIERO INSTITUCIONAL	GESTIÓN FINANCIERA	1	Mantener, mediante el uso transparente de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la sostenibilidad financiera de la ESE.	Mayores ingresos a partir de la consolidación del portafolio de servicios de mediana complejidad y la incorporación a la capacidad instalada de las zonas de expansión de la atención de pacientes a NUEVOS SERVICIOS	Ampliar y/o complementar el portafolio de servicios de salud de mediana complejidad hacia las oportunidades observadas		Equilibrio presupuestal con recaudo (Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (Incluye recaudo de CxP de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores)					
				Austeridad, eficiencia, economía y efectividad del gasto público sin impacto negativo en la calidad de la atención.		Plan de Austeridad del Gasto.	Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida ≥ 90 (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación/ número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia anterior).					
				Medidas para cuidar los recursos públicos y hacer eficientes los gastos de la entidad ante una posible incorporación al portafolio de servicios y negociación de la operación.		Plan de reorientación y medición del gasto ante la incorporación al portafolio de servicios y negociación de la operación del servicio .	Porcentaje de medidas implementadas para la priorización de gasto por LA EXPANSION DE NUEVO SERVICIOS (Nº de medidas implementadas en el periodo/ Nº total medidas programadas en el periodo) x 100%					
							Porcentaje de medidas implementadas para la priorización de gasto por LA EXPANSION DE NUEVO SERVICIOS (Nº de medidas implementadas en el periodo/ Nº total medidas programadas en el periodo) x 100%					

PLAN DE ACCIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Fecha: 27/09/2024 Código: MDE-GPDI-PG-PL-02 Versión: 01 Página: 14 de 27
--	---

	<p>2</p> <p>Fortalecer el modelo de gestión por proceso y riesgo institucionales, mejorando la satisfacción de los grupos de valor.</p>	<p>Gestionar el cumplimiento de planes, programas y proyectos institucionales atendiendo a los planes de mejora de la autoevaluación de los estándares de acreditación y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión</p> <p>Propender por el mejoramiento continuo de los procesos y la gestión del riesgo atendiendo a los planes de mejora de la autoevaluación de los estándares de acreditación y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión</p>	<p>Realizar seguimientos a los planes, programas y proyectos de la institución</p>	<p>(Nº de conciliaciones financieras y medicas implementadas en el periodo/ Nº total de conciliaciones financieras y medicas programados en el periodo) x 100%</p> <p>(Nº de Planes de Mejoramiento implementadas en el periodo/ Nº total de Planes de Mejoramiento programadas en el periodo) x 100%</p>				
	<p>3</p> <p>Garantizar altos niveles de transparencia de la gestión pública, como mecanismo de control de los riesgos de corrupción en la entidad.</p>	<p>Poner, a disposición de los ciudadanos, red de controladores del sector salud y Ministerio de Salud y protección Social entre otros la información sobre las actuaciones de la administración, de manera permanente, comprensible, completa y oportuna</p> <p>Fortalecer el proceso de control interno hacia la medición de resultados, y utilización eficiente de los recursos con enfoque el Modelo Integrado de Planeación y Gestión</p>	<p>Elaborar una estrategia de lucha anticorrupción con enfoque del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.</p> <p>Reportar oportunamente la información establecida por los diferentes entes de control y del Ministerio de Salud y protección Social.</p>	<p>No. De informes del área financiera presentados para el cague en la página web institucional /No. De informes programados del área financiera presentados para el cague en la página web institucional</p> <p>No. Planes de Mejoramiento cumplidos satisfactoriamente del área financiera /No. Planes de Mejoramiento realizados al área financiera</p>				
	<p>4</p> <p>Maximizar la confiabilidad, el uso eficaz y eficiente de la información, que contribuyan a lograr los objetivos de la ESE</p>	<p>4.1 Gobierno de los datos con enfoque a los planes de mejora de la autoevaluación de los estándares de acreditación y el Modelo Integrado de Planeación y gestión</p>	<p>Rediseñar la política, los procedimientos, los procesos, las normas, los responsables y la tecnología que ha de gobernar o regir la utilización de los datos en la entidad para una eficaz gestión de la información en la ESE, atendiendo a los planes de mejora de la autoevaluación de los estándares de acreditación y el Modelo Integrado de Planeación y gestión.</p>	<p>No. de Procesos y Procedimientos Programados para actualizar del área financiera aprobados / No. de Procesos y Procedimientos Totales establecidos del área financiera</p>				

 <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA Salud Integral, Impacto Real</p>	PLAN DE ACCIÓN		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Fecha:	27/09/2024
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE	Código:	MDE-GPDI-PG-PL-02
	PADUA LA PLATA HUILA	Versión:	01
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Página:	15 de 27

COMPONENTE No. 2 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES								
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA DE TALENTO HUMANO	5	Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad, con una cultura organizacional fundamentada en el mejoramiento continuo de los procesos	Realizar la actualización del manual de funciones y reglamento interno de trabajo	Documentos actualizados, socializados y evaluados	Acuerdo 008 del 28 Nov de 2017 Manual de Funciones Acuerdo 004 del 19 Junio del 2000 Reglamento Interno	Nuevo Manual de Funciones y Reglamento Interno	
		6		Aumento cada año en la calificación de MPG mediante el fortalecimiento de la Política Estratégica de Talento Humano y la Política de Integridad	Diligenciamiento del Autodiagnóstico Gestión Estratégica de Talento Humano Recomendaciones priorizadas en el plan de acción integrado MPG Actualización del Código de Integridad, Código de conducta y buen gobierno Seguimiento al plan de gestión de la integridad	Índice desempeño Políticas de Talento Humano año 2023 56.2 puntos Índice desempeño Políticas de Integridad 2023 54.6 puntos	Incremento en el puntaje para la política de Talento Humano 5 puntos cada vigencia Incremento en el puntaje para la política de Integridad 5 puntos cada vigencia	
		7		Fortalecer el Plan Anual Estratégico de Talento Humano	Cumplimiento cronograma de capacitaciones institucionales Actualización del manual de inducción y reincidencia institucional Aplicación encuesta clima organizacional institucional	Informe análisis de la encuesta y socialización	No hay line base	
GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTÉGICO								
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTÉGICO	8	Mejorar el desempeño en la gestión, calidad y eficiencia de los procesos institucionales	Establecer estrategias para la divulgación y adherencia en la apropiación de la plataforma estratégica institucional	Proyección de la nueva plataforma estratégica institucional 2024-2028 Socialización y evaluación de la plataforma estratégica Ejecución de jornadas para promoción de la plataforma estratégica	Línea base a partir del nuevo plan de desarrollo	Porcentaje de colaboradores que adoptaron la plataforma estratégica	

PLAN DE ACCIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE
PADUA LA PLATA HUILA
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Fecha: 27/09/2024
Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
Versión: 01
Página: 16 de 27

<p align="center">MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES</p> <p align="center">GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</p>	<p>9</p>	<p>Seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2028 como herramienta estratégica en la gestión y el mejoramiento continuo</p> <p>Indicadores del plan de desarrollo</p> <p>Indicadores del plan de acción</p> <p>Informes de gestión</p> <p>Rendición de cuentas</p>	<p>Diligenciamiento del FURAG</p> <p>Análisis y proyección del plan de acción integrado MIPG</p> <p>Priorización de las metas propuestas por cada vigencia</p>	<p>Proyección del nuevo plan de desarrollo</p>	<p>Número de metas cumplidas del plan de desarrollo / Número de metas programadas</p>								
	<p>10</p>												
	<p>11</p>												
GESTIÓN DE CONTRATACIÓN													
<p>12</p> <p>Disponer las reglas, procedimientos y principios que regirán la contratación en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua</p>	<p>Actualización del Manual, Estatuto y Procedimiento de Contratación de la E.S.E</p> <p>Operativizar el comité de contratación y definir la periodicidad</p> <p>Aportar mayor trazabilidad e incremento en el control de los procesos asociados a la contratación</p> <p>Realizar capacitaciones de estudios previos internos y externos para los supervisores de la institución</p>	<p>Documentos actualizados, socializados y evaluados según el componente normativo de su reglamentación y los procedimientos que lo desarrollen</p> <p>Actas de comité</p> <p>Cargue información SECOP II</p> <p>Informes de las capacitaciones realizadas y adherencia</p>	<p>Manual Res. 635 del 23 Diciembre de 2014</p> <p>Estatuto Acuerdo 007 del 17 Junio de 2014</p> <p>Res. 225 del 25 Abril del 2018</p> <p>No hay línea base</p>	<p>Documentos actualizados, socializados y evaluados</p> <p>Número de comités realizados en la vigencias / Número de comités programados</p> <p>Número de contratos cargados en el SECOP cada mes</p> <p>Número de capacitaciones realizadas en el año / Número capacitaciones programadas</p>									

 <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA —Salud Integral, Impacto Real—</p>	PLAN DE ACCIÓN		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Fecha:	27/09/2024
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE	Código:	MDE-GPDI-PG-PL-02
	PADUA LA PLATA HUILA	Versión:	01
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Página:	17 de 27

GESTIÓN JURIDICA							
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	GESTIÓN JURIDICA	16	Establecer los lineamientos generales para prevenir la materialización de situaciones generadoras de daño antijurídico, fortaleciendo la gestión jurídica en la Institución	Actualización Seguimiento política de prevención del daño antijurídico	Determinar y gestionar acciones correctivas y de mejora para cumplir con el objetivo del proceso. Video explicativo de la política	Política del Daño Antijurídico Ver. 3 Agosto de 2021	Documento Medición de la adherencia de la Política Video
		17		Proyección del Plan Anual de prevención del daño antijurídico	Plan anual socializado y evaluado	No hay línea base	Documento Medición de la adherencia
		18		Operativizar el comité	Actas de seguimiento según periodicidad establecida bajo Resolución	3 Actas comité 2024	Número de actas en la vigencia / Número de comités programados
		19		Capacitación en responsabilidad médica	Informe de las capacitaciones programadas en la vigencia y lista de asistencia	No hay línea base	2 Informes al año
		20		Inversión en software para llevar la información jurídica	Adquisición del Software Jurídico para E.S.E	No hay línea base	Compra del Software
		CONTRATACIÓN EAPB					
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	CONTRATACIÓN EAPB	21	Estructurar las tarifas y precios de bienes y servicios del portafolio ofrecido por la ESE HDSP a los diferentes PAGADORES (EAPB) dentro de los parámetros legales autorizados por Junta Directiva y Gerencia; Igualmente sometería a consideración del comité de contratación para su respectiva aprobación, permitiendo tener claridad en las negociaciones y contrataciones .	Operativización del comité de contratación	Proyección de la Resolución del comité de contratación EAPB. Actas de Comité Informes Mezas Técnicas de verificación de contratos EAPB	No hay línea Base	Número de Comités Generados del comité de Contratación / Número Comités Programadas para la vigencia. (Periodicidad 4)
		22		Actualización de los códigos cups y cum's de acuerdo a la normatividad vigentes y porcentajes de contratación con las EAPB	Revisar y/o actualizar las tarifas de acuerdo al manual tarifario SOAT vigente para cada año. Informe mensual de validación de los códigos CUMS	No hay línea Base	Número de Informes de Validación de Códigos cum's / Número de Informes programados para la vigencia. (12) Informe Anual

GESTIÓN DOCUMENTAL								
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO	23	Cumplir con lo establecido en el acuerdo 004 de 2019 Que de conformidad con el artículo 24 de la Ley 594 de 2000, será obligatorio para las entidades del Estado elaborar y adoptar las respectivas Tablas de Retención Documental TRD.	Gestionar presupuesto para la implementación de tablas de retención documental, tablas de valoración y cuadros de clasificación documental.	TRD	No Hay línea Base	Aprobación y convalidación de las TRD	
		24		Gestión de archivos rodantes y cajas x300 para su debida organización, clasificación y conservación de los documentos dando cumplimiento en lo establecido por las normas y leyes de archivo	Conservación adecuada de la documentación mediante los procesos. Clasificación, organización, fijación y rotulación de los documentos	Actualmente en el área de archivo cuenta con 6 cuerpos de 2 unidades de conservación y 12 cuerpos de 3 unidades de conservación	Gestión de 12 cuerpo de 3 unidades de conservación	
		25		Gestionar recursos tecnológicos para optimizar el trabajo, aumentar la productividad y llevar el control bases de datos de los documentos de la institución.	Digitalización de los documentos de acuerdo a lo establecido por la TRD	Digitalización de las Historias laborales Base datos de las historias clínicas con sus respectiva identificación	Numero de historias laborales digitalizadas / número total de historias por digitalizar	
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO								
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	26	Planificar e implementar las actividades que permitan alcanzar los objetivos, y metas y propuestos en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, destinadas para la protección y promoción de la salud física y psicológica de los trabajadores de la institución bajo cualquier modalidad de contrato en cumplimiento de la normatividad legal vigente y políticas de SST.	Implementar los 60 estándares mínimos en seguridad y salud en el trabajo establecidos en la Resolución 0312 de 2019.	Informe anual del cumplimiento del SG-SST para presentar ante la gerencia y junta directiva de la institución. Certificado de la presentación ante el ministerio de trabajo y ARL de la evaluación de estándares mínimos en SST dando cumplimiento a la resolución 0312 de 2019.	Actualmente el nivel de cumplimiento del SG-SST es en un 87,25% se obtuvo una valoración ACEPTABLE , la acción a seguir es Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluación con el resultado.	Número de estándares implementados /Número de estándares de obligatorio cumplimiento establecidos en la resolución 0132 de 2019* 100 META Cumplir en un 90 % de los estándares mínimos en SST	
		27		Aplicar el instrumento de la batería de riesgo psicosocial dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2404 del 2019 y la Resolución 2646 de 2008.	Idoneidad del profesional que aplica el instrumento de la batería. Informe del resultado de la aplicación de la batería. Plan de acción que mitigue los riesgos encontrados. Evidencias de la implementación del plan de acción.	Actualmente no se aplicado el instrumento de la batería de riesgo psicosocial.	Número de acciones de mejora implementadas /Número de acciones de mejora identificadas *100% META Aplicar el instrumento de la batería de riesgo psicosocial al 80% de los colaboradores	

PLAN DE ACCIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE
PADUA LA PLATA HUILA
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Fecha: 27/09/2024
Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
Versión: 01
Página: 19 de 27

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	GESTIÓN AMBIENTAL	28		Operativizar el COPASST (Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo), el cual desempeña un papel fundamental en la prevención de accidentes y enfermedades laborales. Su compromiso contribuye a crear ambientes laborales más seguros y fomenta la conciencia colectiva sobre la importancia de la seguridad en el entorno laboral.	Resolución de la conformación del COPASST. Actas de las reuniones. Lista de Asistencia de las capacitaciones. Informes de inspección donde se evidencia la participación del COPASST	Actualmente el comité no está operando.	No de reuniones realizadas en el año por el COPASST/ No de reuniones programadas en el año *100 META Cumplir con el 90% de las reuniones programadas por el COPASST				
		29		Crear una cultura de seguridad vial en los colaboradores de la institución, implementando el día de la bicicleta con la finalidad de visibilizar la importancia de un transporte ecológico y saludable.	Política en seguridad vial actualizada, socializada e implementada. Capacitaciones enfocadas en la seguridad vial. Elaborar e implementar los procesos que sean necesarios para la implantación de la política de seguridad vial. Realizar el día de la bicicleta en la institución.	Actualmente no está implementada la Política de seguridad vial.	Número de actividades realizadas/ Número de actividades programadas para la implementación de la política de seguridad vial META Cumplir con el 80% de las actividades programadas para la implementación de la política de seguridad vial.				
		GESTIÓN AMBIENTAL									
	GESTIÓN AMBIENTAL	30	Mejoramiento ambiental en el desarrollo sostenible de la institución.	Gestión de cerramiento de la institución.	Revisión de la planimetría (levantamiento topográfico) de la localización geográfica del inmueble. Realizar estudio para determinar la cantidad de material vegetal para el encerramiento según los metros lineales establecidos. Gestionar el acompañamiento del personal para la siembra del material vegetal.	Se parte de una línea base cero (0), ya que actualmente la institución no cuenta con un encerramiento que garantice la seguridad de los predios de la institución.	Metros lineales sembrados en material vegetal en cada vigencia.	Número de colaboradores a quien se socializó la política de gestión ambiental sobre total de colaboradores.	Certificado de vinculación a la red hospitales verdes y saludables.	Número de informes presentados en la vigencia sobre total de informes programados para la vigencia.	
		31		Política, lineamiento y estrategias en el uso de energías renovables en la institución.	Actualizar la política de gestión ambiental, incluyendo estrategias en el uso de energía renovables. Hacer parte de programa salud sin daño red hospitales verdes y saludables. Socializar y evaluar la política de gestión ambiental. Iniciativa para la realización de prueba piloto en paneles solares en la institución.						

PLAN DE ACCIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE
PADUA LA PLATA HUILA
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Fecha: 27/09/2024
Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
Versión: 01
Página: 20 de 27

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	MERCADO	32	Adecuación del centro de acopio gestión de residuos	Ampliación del centro de acopio de residuos de la institución. Gestión para la compra de balanza digital. Seguimiento a RH1.	Baja capacidad de almacenamiento del cuarto de residuos. Balanza analógica. Digitalización.	Presentación informe de la necesidad de ampliación del cuarto de residuos. Compra de la balanza digital. Indicadores según ficha técnica RH1, residuos ordinarios, reciclaje, residuos peligrosos.				
		33	Adecuación y ampliación de la planta de tratamiento de aguas residuales PTAR de las institución.	Gestión para la ampliación de la PTAR a través del comité GAGAS. Adecuación de infraestructura y ornato de la PTAR. Presentación de informe de ante la CAM sobre Resolución de verificación. Mantenimiento de la PTAR según cronograma, Anual: una sola vez al año, mensual: adicción de microorganismos una vez al mes.	Estructura de la PTAR con baja capacidad de tratamiento. Estructura con falta de poda y pintura.	Registro del cargue en el cumplimiento del reporte de la CAM 2023. Número de mantenimiento realizados sobre el número de mantenimientos programados				
MERCADO										
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	MERCADO	34	Desarrollar las actividades requeridas para la implementación de la política de gobierno digital , el manejo adecuado de las redes sociales e imagen corporativa, optimizando la comunicación con los grupos de interés, a través de una comunicación clara y transparente, para ejecutar el plan de desarrollo.	Fortalecer la página web institucional, a través de la política de gobierno digital , en cumplimiento de la normatividad vigente.	Política de gobierno digital de la ESE HDSAP. Manual de Imagen Corporativa de la ESE HDSAP. Política de comunicación de la ESE HDSAP. Plan de Medios de la ESE HDSAP Aplicar principios de diseño centrado en el usuario y su familia para asegurar una navegación intuitiva y eficiente.	Política de gobierno versión 003, bajo resolución 203 de 10 Agosto de 2021. Crear el Manual de Imagen de la ESE HDSAP. Política de Comunicación, versión 003 , bajo resolución 203 de 10 Agosto de 2021. Plan de Medios versión 001 bajo la resolución 075 del 12 de marzo de 2021.	Número de documentos actualizados / Número total de documentos a actualizar			
		35	Fortalecer los medios digitales, con los elementos requeridos y necesarios para la creación de contenido de calidad	Gestión para la adquisición de las herramientas digitales (Cámara y/o celular , micrófono y trípode , aro de luz para grabación de videos)	Actualmente la institución no cuenta con los equipos tecnológicos para la creación de contenido de calidad.	Numero Equipos Tecnológicos adquiridos / Numero de equipos proyectados				

PLAN DE ACCIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE
PADUA LA PLATA HUILA
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Fecha: 27/09/2024
Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
Versión: 01
Página: 21 de 27

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	ALMACEN	36	Fortalecer la imagen en redes sociales institucionales	Creación de piezas gráficas, contenido de valor y redacción acorde a la identidad institucional. Establecer el cronograma de las fechas especiales y/o eventos institucionales.	Actualmente se cuenta con un Formato editable en el programa de diseño. Cronograma manual para las publicaciones	Número de publicaciones realizadas para la vigencia / Número de publicaciones programadas para la vigencia				
		37	Recepcionar, almacenar, distribuir y controlar las existencias en condiciones adecuadas y oportunas a los servicios que los requieren	Actualizar el proceso, procedimientos de almacén y activos fijos	Documentos institucional actualizado, socializado y evaluado	Documentos desactualizados 2018	Mantener registros actualizados y veraces de: control de existencias de insumos y equipos, Inventario semestral, Producción diaria y mensual y Consumos anuales de los insumos.			
		38		Gestión de recursos para la ampliación del área de almacén	Metros cuadrados ampliados	Actualmente la institución cuenta con una infraestructura Pequeña	Número de M ² Ampliados en la institución			
		39		Operativizar el comité de bajas de la institución	Realizar la inspección física de bienes muebles e inventarios objeto de bajas de la institución	Actas de comité de bajas Depuración de bienes e inmuebles de conformidad con las disposiciones legales e internas de la institución	Numero de actas realizadas / Numero de comités programados para la vigencia			
AMBIENTE FISICO										
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	AMBIENTE FISICO	40	Planear y efectuar el mantenimiento a las instalaciones de la institución, en condiciones de funcionamiento seguro, eficiente y eficaz con el fin de mejorar la infraestructura hospitalaria con calidad y oportunidad	Cumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario (cronograma)	Reporte trimestral de las actividades realizadas y la ejecución presupuestal Informe de gestión del plan mantenimiento hospitalario	Plan de Mantenimiento	Ejecución de cronograma de Mantenimiento = Actividades Cumplidas / Total Actividades Programadas * 100%			
		41		Garantizar el desarrollo del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos según el cronograma establecido por la institución	Informes mensuales generados por el proveedor externo	Cronograma biomédico	Numero de mantenimientos preventivos realizados / Total de mantenimientos preventivos programados N. de mantenimiento correctivos de equipos biomédicos realizados / Total de equipos biomédicos existentes			

PLAN DE ACCIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE
PADUA LA PLATA HUILA
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Fecha: 27/09/2024
Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
Versión: 01
Página: 22 de 27

SISTEMA OBLIGATORIO PARA LA GARANTIA DE LA CALIDAD								
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	42	Acreditación	Contar con una apropiación de los estándares de calidad a través del mejoramiento continuo y la gestión eficiente y responsable de los procesos encaminados a la satisfacción de los grupos de interés.	Realizar autoevaluación de estándares de acreditación con los diferentes equipos de autoevaluación, realizar un informe con un diagnóstico elaborado y plan de trabajo planteado a ejecutar durante cada vigencia. Incremento 0,5 % de la autoevaluación de los estándares de acreditación por vigencia anual.	Línea base calificación cuantitativa del 2,8% 2023 por grupo de estándares - se cuenta autoevaluación año 2023	Evaluación grupo de estándares de acreditación / 0,5 del porcentaje de avance por autoevaluación.		
	43	Habilitación	Mejorar las condiciones de infraestructura en los servicios de urgencias, observación , laboratorio clínico, habilitar prestación del servicio de depósito de cadáveres, cardiología no, invasiva, unidad renal en la institución el fin de mejorar la prestación del servicio para la población atendida.	Ejecución del proyecto ampliación de las áreas de laboratorio clínico y urgencias para la E.S.E HDSAP Ejecución proyecto construcción espacio temporal de cadáveres en la E.S.E HDSAP Habilitación del servicio de cardiología (no invasiva) Ejecución del proyecto construcción de una torre servicio de hospitalización. Habilitación del servicio unidad de renal	Avance de los proyectos ante el ministerio de salud/ plan bienal para la aprobación y ejecución.	No. Proyectos ejecutados / No. Proyectos inscritos en el Plan Bienal		
	44	Oficina Garantía de la Calidad Seguridad del Paciente	Mejorar la apropiación de los colaboradores en el programa de seguridad del paciente a través del mejoramiento continuo y la gestión eficiente y responsable de los procesos encaminados a mejorar los procesos asistenciales seguros	Mejorar la apropiación de la cultura justa de seguridad del paciente, paquetes instructionales guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" Medición de adherencia de paquetes instructionales guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" en los colaboradores. Implementación instrumentos metodológicos existentes para realizar análisis, gestión de riesgos y seguimientos. (planes de mejora).	La institución cuenta con un programa de seguridad del paciente versión 0.4 /2022 Cuenta con una política de seguridad del paciente Metas buenas prácticas de seguridad del paciente Se cuenta con medición de indicadores de 256 Rondas de seguridad Comité de seguridad del paciente mensual Se cuenta con un líder de seguridad del paciente	Percepción de los usuarios acerca del programa de seguridad del paciente/ pqrsf relacionadas con atención insegura		

PLAN DE ACCIÓN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE
PADUA LA PLATA HUILA
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Fecha: 27/09/2024
Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
Versión: 01
Página: 23 de 27

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	45	Sistemas de información para la calidad	Optimizar la medición de indicadores de obligatorio cumplimiento, indicadores institucionales y de gestión en la institución	Asignar un líder responsable del sistema único de información quien se encargue de recolectar la información con los líderes asistenciales y de apoyo de los indicadores de obligatorio cumplimiento, indicadores institucionales y de gestión. Diseñar e implementar un instrumento para el manejo de indicadores o un tablero de mando institucional para medición, seguimiento, análisis y alertas para el manejo de indicadores en la institución.	Se realiza medición de indicadores de obligatorio cumplimiento, indicadores institucionales y de gestión, no se cuenta con un tablero de mando para el análisis, seguimiento y alertas, no se cuenta con planes de mejora y análisis	Indicadores definidos por la institución / total de indicadores reportados por los servicios				
	46	PAMEC	Dar continuidad al programa de mejoramiento PAMEC, parte de un proceso de priorización de las oportunidades de mejora identificadas, la priorización se basa en los preceptos del sistema único de acreditación y se realiza por el grado de riesgo, costo y volumen, los soportes son el PAMEC, la ficha técnica de seguimiento al PAMEC y el informe de plan de gestión llevado a junta directiva.	Aplicar sistemática y periódicamente una metodología de evaluación y mejoramiento de los procesos de la institución, que permita implementar acciones de mejoramiento para lograr optimizar los recursos destinados a la atención, generar impacto en la salud de los usuarios, minimizar los riesgos durante el proceso de atención en salud y fortalecer el desempeño institucional. Implementar acciones de mejoramiento que permitan disminuir la brecha existente entre la calidad observada y la esperada en la atención.	La institución cuenta con un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad es uno de los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad es un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad en la atención de salud centrada en el cliente externo e interno	Ejecución del actividades cronograma ruta crítica PAMEC 2024 / sobre el total de actividades programas en la vigencia				

 <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA Salud Integral, Impacto Real</p>	PLAN DE ACCIÓN		Fecha: 27/09/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
			Versión: 01
			Página: 24 de 27

		47	Humanización		Mejorar la apropiación del programa de humanización sobre el trato digno dirigido al cliente interno. Realizar medición de adherencia de la atención humanizada y trato digno a los pacientes que ingresan a los diferentes servicios de la institución. Diseñar e implementar un instrumento para el manejo de indicadores del programa de humanización dirigido al cliente interno y externo.	Se cuenta con un programa de humanización. Política institucional Tres líneas de acción dirigidas cliente interno y externo Se realiza medición de indicadores dirigidos al cliente interno. No hay indicadores dirigidos sobre la percepción al cliente externo del programa de humanización no, se tiene línea base.	Percepción del usuario acerca de la atención humanizada/sobre total se usuarios encuestados				

GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	48	Prestar atención integral en todas las áreas y calidad en los servicios.	Reactivación asociación de usuarios	Conformación de la Nueva Asociación de Usuarios.	05 de julio de 2024 Gestión activación asociación de usuarios	No. Mesas de trabajo realizadas / No. Mesas programas en la vigencia				
		49		Fortalecer la oportunidad en la asignación de citas	Agendas abiertas	Mantener la inasistencia a la consulta de medicina especializada por debajo del 15%	Número de citas cumplidas / Número de citas asignadas				
		50		Cumplimiento de las actividades establecidas en el cronograma de la PPS	Articulación con los principales actores de la salud de la comunidad con la zona de influencia para la presentación de la PPSS Institucional	Cronograma de actividades proyectadas para cada vigencia.	Número de actividades de PPSS realizadas / número total de actividades programadas en la vigencia				

COMPONENTE No. 3 AMPLIACIÓN DE SERVICIOS

AMPLIACIÓN DE NUEVOS SERVICIOS	MISSIONAL SUGERENCIA TÉCNICO CIENTÍFICA	51	Gestión y Ampliación del portafolio de servicios garantizando una atención integral y continua para la población del sur occidente del departamento del huita y oriente caucano.	Gestión para la construcción de la ampliación del servicio de Hospitalización.	Construcción de un módulo de hospitalización. (nueva obra) Seguimiento del proyecto PLAN BIENAL Res. 310 del 2024	Se cuenta con el proyecto Nuevo infraestructura PLAN BIENAL Res. 310 del 2024 Valor de aprobación de \$15.400.000.000 etapa 3 Actas de seguimiento donde se evidencie el avance del proyecto.	Proyección del proyecto/ la ejecución del servicio				
---------------------------------------	--	----	--	--	--	---	--	--	--	--	--

PLAN DE ACCIÓN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE
PADUA LA PLATA HUILA
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Fecha: 27/09/2024
Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
Versión: 01
Página: 25 de 27

52	Gestión para la ampliación de los servicios de Urgencias y Laboratorio	Ampliación de los servicios de Urgencias y Laboratorio Seguimiento del proyecto PLAN BIENAL Res. 310 del 2024	Se cuenta con el proyecto Nuevo infraestructura PLAN BIENAL Res. 310 del 2024 Valor de aprobación de \$5.780.000.000 Actas de seguimiento donde se evidencie el avance del proyecto.	Proyección del proyecto/ la ejecución del servicio				
53	Gestión para la consecución de los diseños del nuevo módulo de consulta externa	Construcción de un nuevo módulo de servicio de consulta externa. (ampliación) Seguimiento del proyecto PLAN BIENAL Res. 310 del 2024	Se cuenta con el proyecto Nuevo infraestructura PLAN BIENAL Res. 310 del 2024 Actas de seguimiento donde se evidencie el avance del proyecto.	Gestión de la Proyección proyecto/ la ejecución del servicio Gestión para estudios y diseños nuevo módulo de servicio de consulta externa.				
54	Análisis de ampliación de servicios de la institución según el estudio de mercado.	Ampliación del portafolio de servicios Habilitación de nuevos servicios de salud según la necesidad	Habilitación y puesta en funcionamiento de los servicios requeridos ante la SDD	Solicitud de servicios / servicios habilitados				
55	Gestión para la adquisición de un nuevo equipo de RX para la E.S.E	Mejorar las condiciones de infraestructura del servicio de apoyo diagnóstico (RX) En la institución	Identificar las necesidades para mejorar las condiciones de infraestructura y dotación en el servicio de RX	Gestión de la Proyección / la ejecución del servicio				
56	Medición de la adherencia de guías, protocolos por medios de capacitaciones al personal asistencial.	Actualización guías y protocolos basados en evidencia científica según portafolio de servicios institucional.	Socialización al personal asistencial de guías y protocolos institucionales según portafolio de servicios Evaluación al personal asistencial de guías y protocolos institucionales según portafolio de servicios	Adherencia de guías y protocolos/ total de personal asistencial capacitados.				
57	Gestión para la habilitación de la tercera sala de cirugía y equipos biomédicos.	Consecución de los equipos biomédicos necesarios para el funcionamiento de tercera sala de cirugía Habilitación para el funcionamiento de tercera sala de cirugía.	Creación de un proyecto donde se identifiquen las necesidades de Adquisición de la tercera sala de cirugía y equipos biomédicos. Identificar las necesidades para mejorar las infraestructura, insumos y dispositivos Para la habilitación de la sala No 3	Identificación de necesidades para habilitación de tercera sala de cirugía Gestión y adquisición de elementos necesarios para habilitación de la sala de cirugía Gestión Habilidades de sala de cirugía por parte de la SSD.				

 <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA — Salud Integral, Impacto Real —</p>	PLAN DE ACCIÓN	Fecha: 27/09/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE	Versión: 01
	PADUA LA PLATA HUILA	Página: 26 de 27
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		

COMPONENTE No. 4 ARTICULACIÓN COMUNITARIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
Articulación Comunitaria en la Prestación de Servicios	Articulación Comunitaria mediante el Plan Padrino	58	<p>Conformar y Coordinar una red integral de apoyo en la zona de influencia del Hospital con atributos de calidad como accesibilidad, integridad y oportunidad en la prestación de servicios de salud</p>	<p>Gestionar encuentros regionales con actores sociales del sector del Occidente del Huila</p> <p>Implementar Plan Padrino, en acompañamiento a cada municipio de la zona de influencia</p> <p>Articulación de la Política de Participación Social en Salud y cumplimiento de sus 23 actividades</p> <p>Unión y creación de alianzas para gestionar de manera conjunta acciones orientadas a la transformación de los problemas de salud</p>	<p>Informes de las actividades realizadas y avances en la articulación comunicatoria</p>	No hay línea Base	Número de encuentro realizados / Número de encuentros programados para la vigencia	

 <p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA — Salud Integral, Impacto Real —</p>	PLAN DE ACCIÓN	Fecha: 27/09/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-PG-PL-02
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE	Versión: 01
	PADUA LA PLATA HUILA	Página: 27 de 27
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		

9. SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN

Desde la Oficina Asesora de Planeación se desarrolla un seguimiento mensual a través del cuadro de mando integral, presentado los resultados de forma trimestral al Comité Institucional de Gestión y Desempeño, donde se analizara el cumplimiento de cada una de las actividades o indicadores con el fin de analizar el mejoramiento continuo de los procesos asistencial y administrativos.

Se elaborara un informe trimestral para medir el avance de cada una de las acciones, identificando las oportunidades de mejora y ajustando los plazos según sea necesario, al cierre de cada vigencia se proyectara un informe del listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado indicando el estado del cumplimiento y el cálculo del indicador como lo establece la Res. 408 de 2018 Dirección y Gerencia Indicador No.3.