



E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN ANTONIO DE PADUA
— *Salud Integral, Impacto Real* —

PLAN OPERATIVO ANUAL POR COMPONENTES ESTRATÉGICOS

PLAN DE DESARROLLO E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA - 2024 - 2028

COMPONENTES

COMPONENTE No. 1

**FORTALECIMIENTO
FINANCIERO INSTITUCIONAL**

COMPONENTE No. 2

**MEJORAMIENTO CONTINUO
DE LOS PROCESOS
ADMINISTRATIVOS Y
ASISTENCIALES**

COMPONENTE No. 3

AMPLIACIÓN DE SERVICIOS

COMPONENTE No. 4

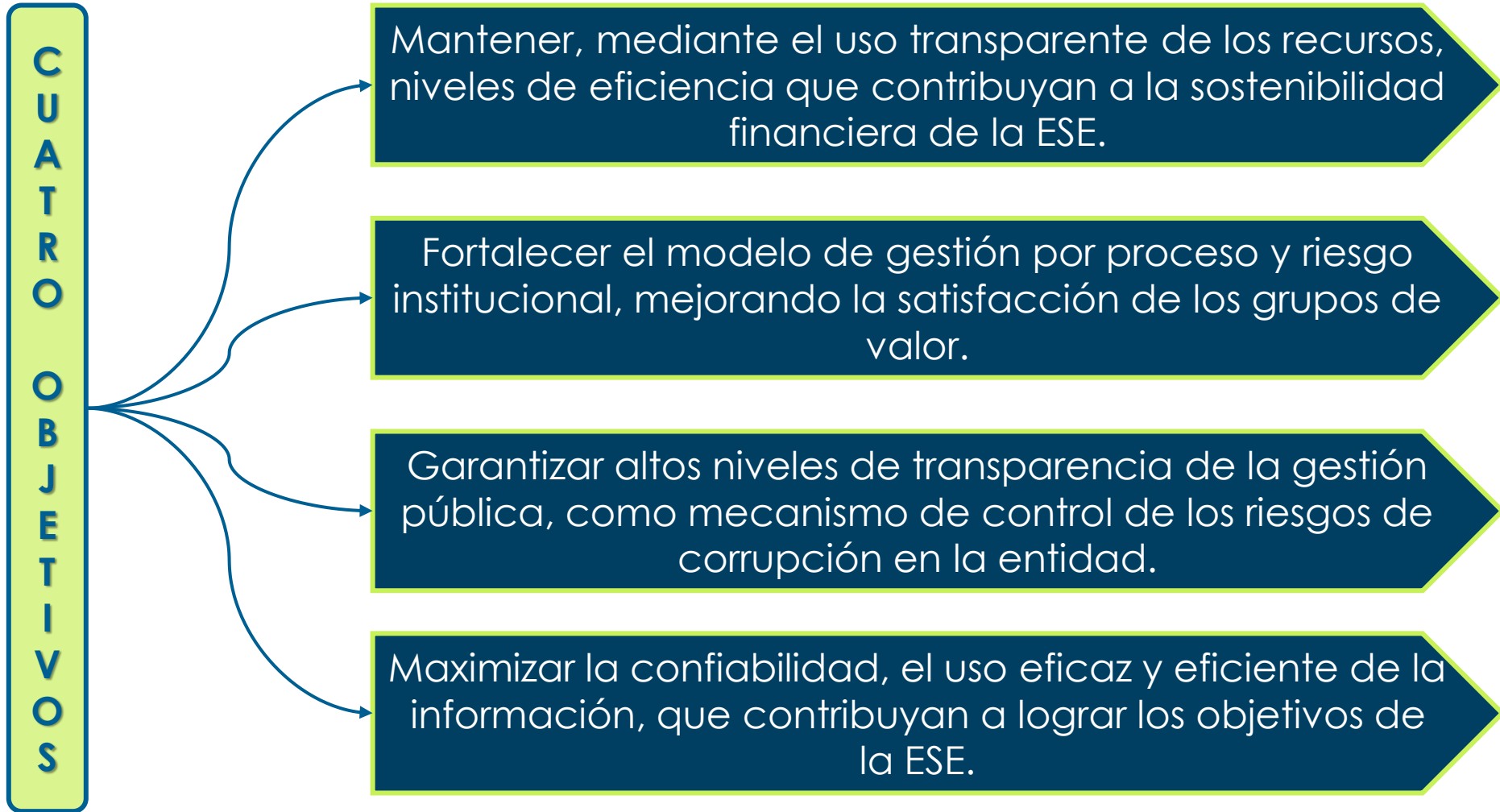
**ARTICULACIÓN
COMUNITARIA EN LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

COMPONENTE ESTRATÉGICO	LÍNEA ESTRATÉGICA	DIPOSITIVAS
COMPONENTE No 1 FORTALECIMIENTO FINANCIERO INSTITUCIONAL	GESTIÓN FINANCIERA	De la 4 a la 13
COMPONENTE No. 2 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES	GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO	De la 17 a la 20
	GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	De la 21 a la 25
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	De la 26 a la 30
	GESTIÓN JURÍDICA	De la 31 a la 36
	CONTRATACIÓN EAPB	De la 37 a la 39
	GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO	De la 40 a la 43
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	De la 44 a la 48
	GESTIÓN AMBIENTAL	De la 49 a la 53
	MERCADEO	De la 54 a la 57
	ALMACÉN	De la 58 a la 61
	AMBIENTE FÍSICO	De la 62 a la 64
	GESTIÓN PARA LA CALIDAD	De la 65 a la 71
	GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA	De la 72 a la 75
COMPONENTE No. 3 AMPLIACIÓN DE SERVICIOS	MISIONAL SUBGERENCIA TÉCNICO CIENTÍFICA	De la 77 a la 84
COMPONENTE No. 4 ARTICULACIÓN COMUNITARIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	ARTICULACIÓN COMUNITARIA MEDIANTE EL PLAN PADRINO	De la 86 a la 87

COMPONENTE No. 1

**FORTALECIMIENTO
FINANCIERO
INSTITUCIONAL**







OBJETIVO No. 1: Mantener, mediante el uso transparente de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la sostenibilidad financiera de la ESE.

ESTRATEGIA 1

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**.

LÍNEA BASE

Ampliar y/o complementar el portafolio de servicios de salud de mediana complejidad hacia las oportunidades observadas.

ESTRATEGIA 2

Austeridad, eficiencia, economía y efectividad del gasto público sin impacto negativo en la calidad de la atención.

LÍNEA BASE

Plan de Austeridad del Gasto.

ESTRATEGIA 3

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.

LÍNEA BASE

Plan de reorientación y medición del gasto ante la incorporación al portafolio de servicios y negociación de la operación del servicio.



INDICADORES OBJETIVO No. 1

ESTRATEGIA 1

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**.

ESTRATEGIA 2

Austeridad, eficiencia, economía y efectividad del gasto público sin impacto negativo en la calidad de la atención.

ESTRATEGIA 3

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.

INDICADOR 1 – OBJETIVO 1

Equilibrio presupuestal con recaudo

(Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (Incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores)

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).

INDICADOR 2 – OBJETIVO 1

Porcentaje de medidas implementadas para la priorización de gasto por LA **EXPANSION DE NUEVO SERVICIOS**

(N° de medidas implementadas en el periodo/ N° total medidas programadas en el periodo) x 100%

INDICADOR 3 – OBJETIVO 1

Porcentaje de medidas implementadas para la priorización de gasto por LA **EXPANSION DE NUEVO SERVICIOS**

(N° de medidas implementadas en el periodo/ N° total medidas programadas en el periodo) x 100%



OBJETIVO No. 2: Fortalecer el modelo de gestión por proceso y riesgo institucional, mejorando la satisfacción de los grupos de valor.

ESTRATEGIA 1

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.

LÍNEA BASE

Realizar seguimientos a los planes, programas y proyectos de la institución.

ESTRATEGIA 2

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.

LÍNEA BASE

Gestionar el enfoque y resultados, de los procesos, riesgos y demás documentos técnicos institucionales.



INDICADORES OBJETIVO No. 2

ESTRATEGIA 1

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.

INDICADOR 1 – OBJETIVO 2

$(\text{N}^\circ \text{ de Planes de Mejoramiento implementadas en el periodo} / \text{N}^\circ \text{ total de Planes de Mejoramiento programadas en el periodo}) \times 100\%$

ESTRATEGIA 2

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.

INDICADOR 2 – OBJETIVO 2

$(\text{N}^\circ \text{ de conciliaciones financieras y médicas implementadas en el periodo} / \text{N}^\circ \text{ total de conciliaciones financieras y médicas programados en el periodo}) \times 100\%$



OBJETIVO No. 3: Garantizar altos niveles de transparencia de la gestión pública, como mecanismo de control de los riesgos de corrupción en la entidad.

ESTRATEGIA 1

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.

LÍNEA BASE

Elaborar una estrategia de lucha anticorrupción con enfoque del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

ESTRATEGIA 2

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.

LÍNEA BASE

Reportar oportunamente la información establecida por los diferentes entes de control y del Ministerio de Salud y protección Social.



INDICADORES OBJETIVO No. 3

ESTRATEGIA 1

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.

INDICADOR 1 – OBJETIVO 3

No. De informes del área financiera presentados para el cargue en la página web institucional /No. De informes programados del área financiera presentados para el cargue en la página web institucional

ESTRATEGIA 2

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.

INDICADOR 2 – OBJETIVO 3

No. Planes de Mejoramiento cumplidos satisfactoriamente del área financiera /No. Planes de Mejoramiento realizados al área financiera

OBJETIVO No. 4: Maximizar la confiabilidad, el uso eficaz y eficiente de la información, que contribuyan a lograr los objetivos de la ESE

ESTRATEGIA 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.

LÍNEA BASE

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.



INDICADORES OBJETIVO No. 4

ESTRATEGIA 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.

INDICADOR 1 – OBJETIVO 4

No. de Procesos y Procedimientos Programados para actualizar del área financiera aprobados / No. de Procesos y Procedimientos Totales establecidos del área financiera

COMPONENTE No. 2

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES



**13 - LÍNEAS
ESTRATÉGICAS**

1. ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO

**2. GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

3. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

4. GESTIÓN JURÍDICA

5. CONTRATACIÓN EAPB

6. GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO

7. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



**13 - LÍNEAS
ESTRATÉGICAS**

8. GESTIÓN AMBIENTAL

9. MERCADEO

10. ALMACÉN

11. AMBIENTE FÍSICO

12. GESTIÓN PARA LA CALIDAD

**13. GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO Y
PARTICIPACIÓN**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO

OBJETIVO

Fortalecer el liderazgo y el talento humano bajo los principios de integridad, con una cultura organizacional fundamentada en el mejoramiento continuo de los procesos.

ESTRATEGIA 1

Realizar la actualización del manual de funciones y reglamento interno de trabajo.

ESTRATEGIA 2

Aumento cada año en la calificación de MIPG, mediante el fortalecimiento de la Política Estratégica de Talento Humano y la Política de Integridad.

ESTRATEGIA 3

Fortalecer el Plan Anual Estratégico de Talento Humano.

ESTRATEGIA 1

Realizar la actualización del manual de funciones y reglamento interno de trabajo.

PRODUCTO

Documentos actualizados, socializados y evaluados.

LÍNEA BASE

Acuerdo 008 del 28 Nov. de 2017 Manual de Funciones.

Acuerdo 004 del 19 Junio del 2000 Reglamento Interno.

INDICADOR

Nuevo Manual de Funciones y Reglamento Interno.

ESTRATEGIA 2
Aumento cada año en la calificación de MIPG mediante el fortalecimiento de la Política Estratégica de Talento Humano y la Política de Integridad.

PRODUCTO

Diligenciamiento del Autodiagnóstico Gestión Estratégica de Talento Humano.

Recomendaciones priorizadas en el plan de acción integrado MIPG.

Actualización del Código de Integridad, Código de conducta y buen gobierno.

Seguimiento al plan de gestión de la integridad.

LÍNEA BASE

Índice desempeño Política de Talento Humano año 2023.
56.2 puntos

Índice desempeño Política de Integridad 2023.
54.6 puntos

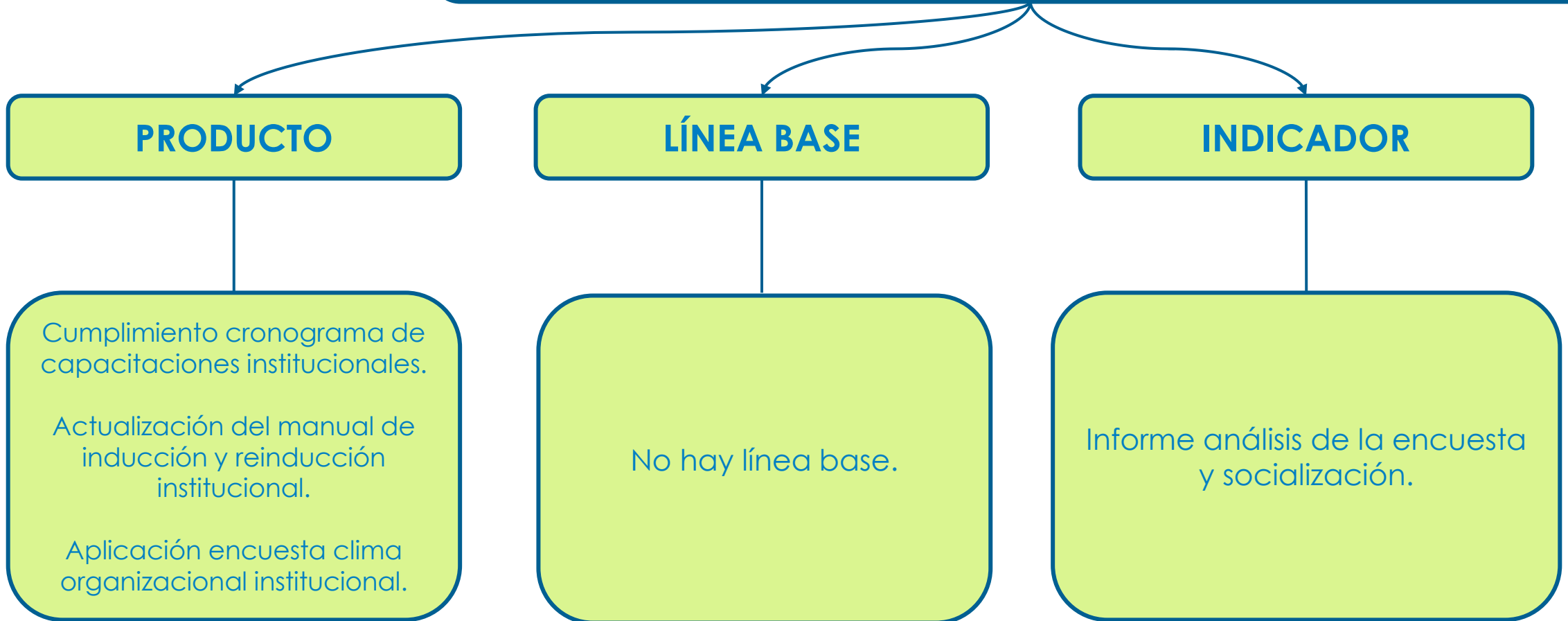
INDICADOR

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.

ESTRATEGIA 3

Fortalecer el Plan Anual Estratégico de Talento Humano.



2. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

OBJETIVO

Mejorar el desempeño en la gestión, calidad y eficiencia de los procesos institucionales.

ESTRATEGIA 1

Establecer estrategias para la divulgación y adherencia en la apropiación de la plataforma estratégica institucional.

ESTRATEGIA 2

Seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2028, como herramienta estratégica en la gestión y el mejoramiento continuo.

ESTRATEGIA 3

Cumplimiento en el desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Institucional.

ESTRATEGIA 4

Proyección, elaboración y presentación de proyectos de infraestructura y dotación de equipos biomédicos ante la Secretaría de Salud Departamental y el Ministerio de salud y protección social.

ESTRATEGIA 1

Establecer estrategias para la divulgación y adherencia en la apropiación de la plataforma estratégica institucional.

PRODUCTO

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

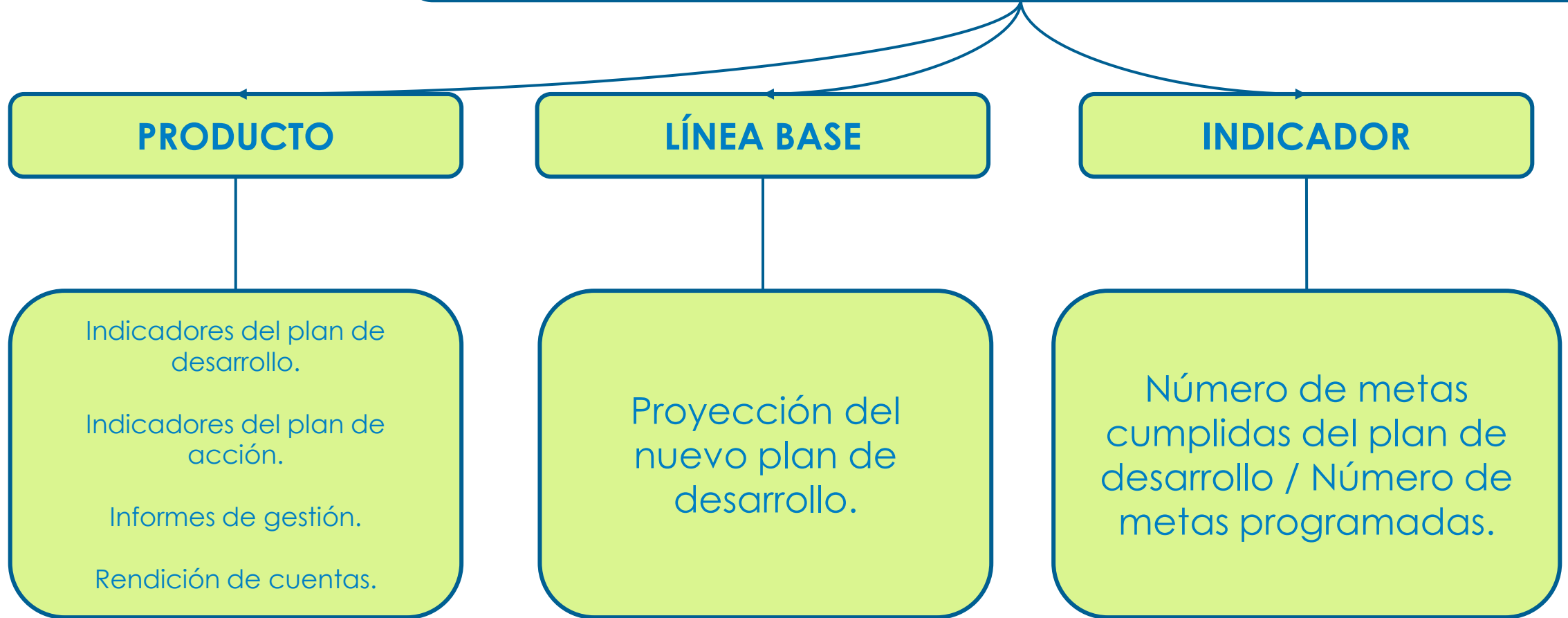
Línea base a partir del nuevo plan de desarrollo.

INDICADOR

Porcentaje de colaboradores que adoptaron la plataforma estratégica.

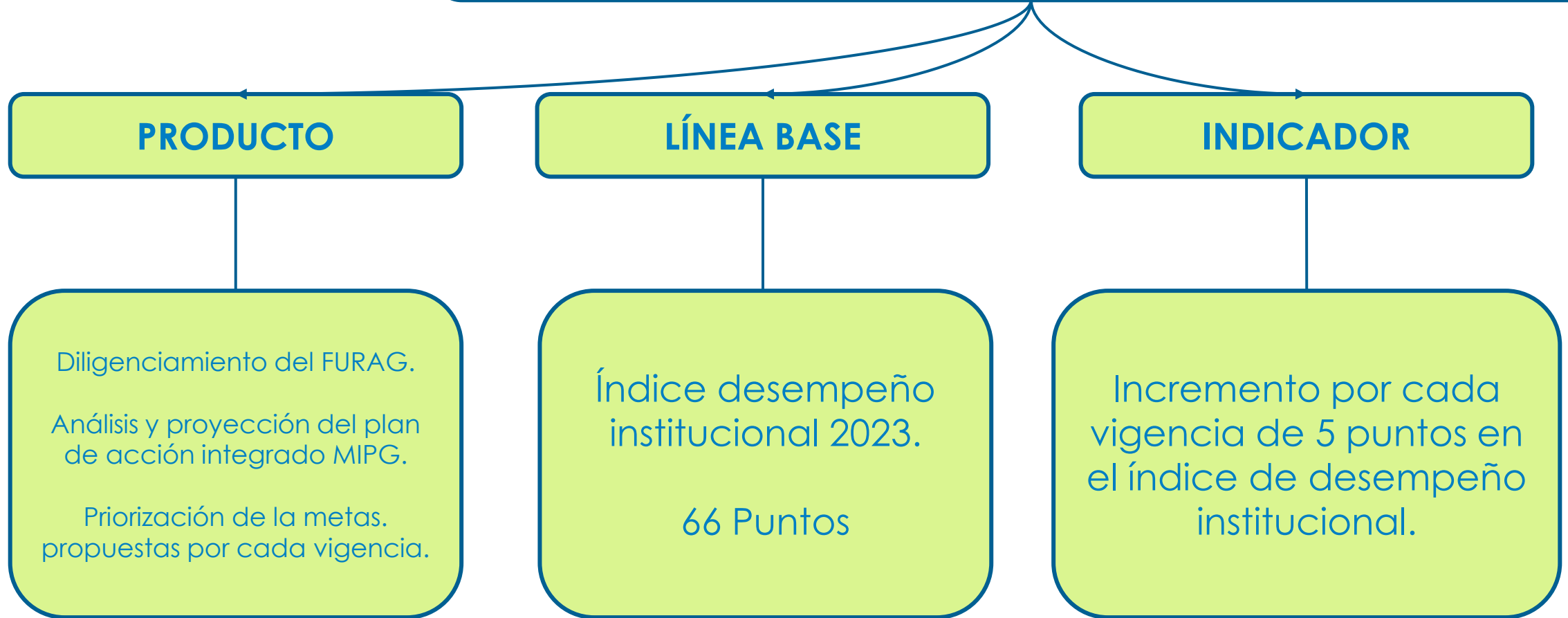
ESTRATEGIA 2

Seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2028 como herramienta estratégica en la gestión y el mejoramiento continuo.



ESTRATEGIA 3

Cumplimiento en el desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Institucional.



ESTRATEGIA 4

Proyección, elaboración y presentación de proyectos de infraestructura y dotación de equipos biomédicos ante la Secretaría de Salud Departamental y el Ministerio de salud y protección social.

PRODUCTO

Diligenciamiento del FURAG.
Análisis y proyección del plan de acción integrado MIPG.
Priorización de la metas, propuestas por cada vigencia.

LÍNEA BASE

Índice desempeño institucional 2023.
66 Puntos

INDICADOR

Incremento por cada vigencia de 5 puntos en el índice de desempeño institucional.

3. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

OBJETIVO

Disponer las reglas, procedimientos y principios que regirán la contratación en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua.

ESTRATEGIA 1

Actualización del Manual, Estatuto y Procedimiento de Contratación de la E.S.E.

ESTRATEGIA 2

Operativizar el comité de contratación y definir la periodicidad.

ESTRATEGIA 3

Aportar mayor trazabilidad e incremento en el control de los procesos asociados a la contratación.

ESTRATEGIA 4

Realizar capacitaciones de estudios previos internos y externos para los supervisores de la institución.

ESTRATEGIA 1

Actualización del Manual, Estatuto y Procedimiento de Contratación de la E.S.E.

PRODUCTO

Documentos actualizados, socializados y evaluados según el componente normativo de su reglamentación y los procedimientos que lo desarrollen.

LÍNEA BASE

Manual
Res. 635 del 23
Diciembre de 2014.

Estatuto
Acuerdo 007 del 17
Junio de 2014.

INDICADOR

Documentos actualizados, socializados y evaluados.

ESTRATEGIA 2

Operativizar el comité de contratación y definir la periodicidad.

PRODUCTO

Actas de comité.

LÍNEA BASE

Res. 225 del 25
Abril del 2018.

INDICADOR

Número de comités
realizados en la
vigencias / Número
de comités
programados

ESTRATEGIA 3

Aportar mayor trazabilidad e incremento en el control de los procesos asociados a la contratación.

PRODUCTO

Cargue
información
SECOP II.

LÍNEA BASE

Actualmente la
institución carga
información
según los
contratos
realizados.

INDICADOR

Número de
contratos cargados
en el SECOP cada
mes.

ESTRATEGIA 4

Realizar capacitaciones de estudios previos internos y externos para los supervisores de la institución.

PRODUCTO

Informes de las capacitaciones realizadas y adherencia.

LÍNEA BASE

No hay línea base.

INDICADOR

Número de capacitaciones realizadas en el año / Número capacitaciones programadas

4. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN JURÍDICA

OBJETIVO

Establecer los lineamientos generales para prevenir la materialización de situaciones generadoras de daño antijurídico, fortaleciendo la gestión jurídica en la Institución.

ESTRATEGIA 1

Actualización
Seguimiento
política de
prevención del
daño antijurídico.

ESTRATEGIA 2

Proyección del
Plan Anual de
prevención del
daño
antijurídico.

ESTRATEGIA 3

Operativizar el
comité.

ESTRATEGIA 4

Capacitación
en
responsabilidad
médica.

ESTRATEGIA 5

Inversión en
software para
llevar la
información
jurídica.

ESTRATEGIA 1

Actualización seguimiento política de prevención del daño antijurídico.

PRODUCTO

Determinar y gestionar acciones correctivas y de mejora para cumplir con el objetivo del proceso.

Video explicativo de la política.

LÍNEA BASE

Política del Daño Antijurídico Ver. 3 Agosto de 2021.

INDICADOR

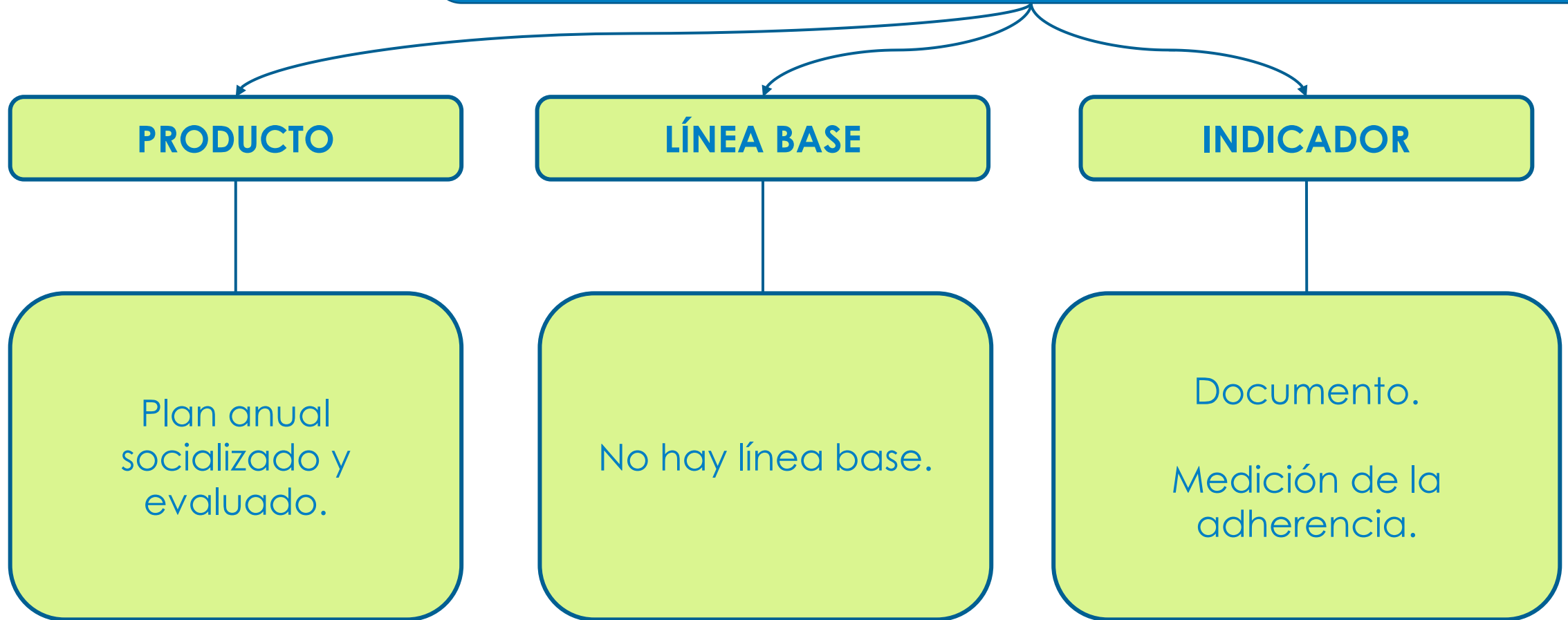
Documento.

Medición de la adherencia de la Política.

Video.

ESTRATEGIA 2

Proyección del Plan Anual de prevención del daño antijurídico.



ESTRATEGIA 3

Operativizar el comité.

PRODUCTO

Actas de seguimiento según periodicidad establecida bajo Resolución.

LÍNEA BASE

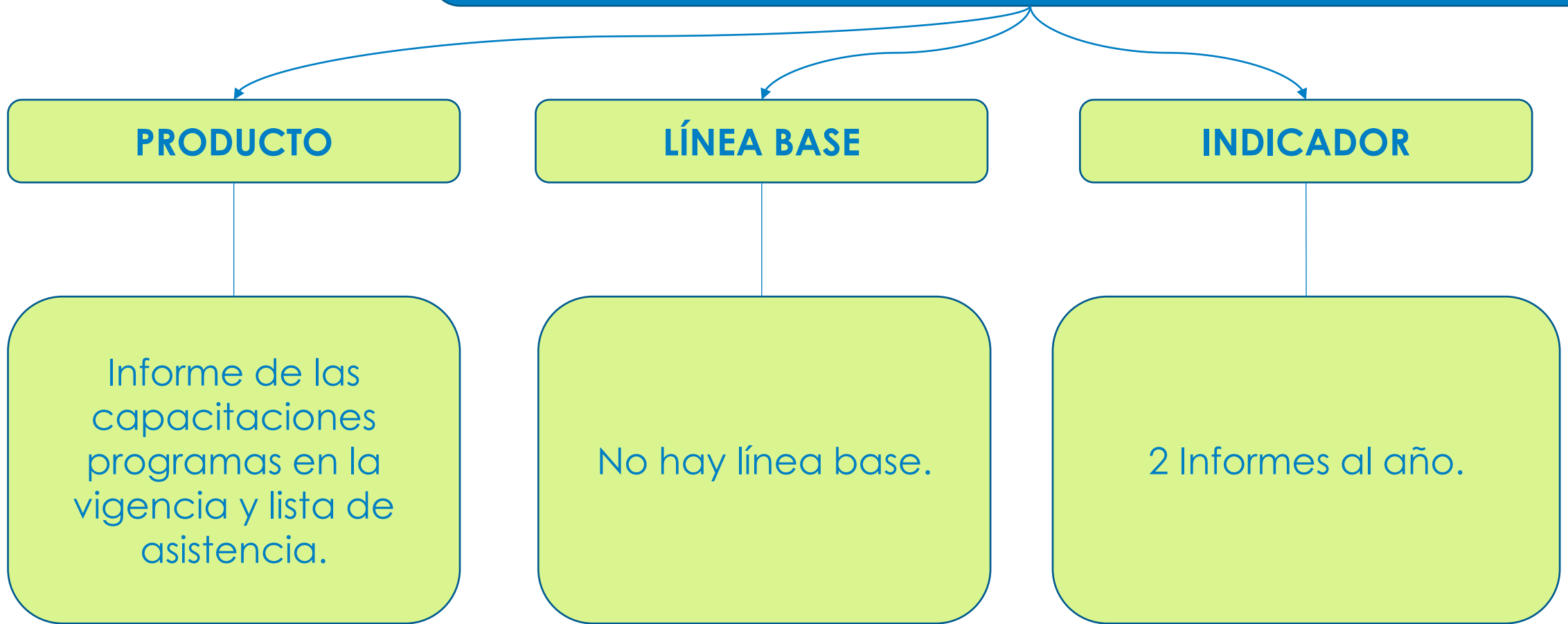
3 Actas comité 2024.

INDICADOR

Número de actas en la vigencia / Número de comités programados

ESTRATEGIA 4

Capacitación en responsabilidad médica.



ESTRATEGIA 5

Inversión en software para llevar la información jurídica.

PRODUCTO

Adquisición del
Software Jurídico
para E.S.E

LÍNEA BASE

No hay línea base.

INDICADOR

Compra del Software.

5. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN DE CONTRATACIÓN EAPB

OBJETIVO

Estructurar las tarifas y precios de bienes y servicios del portafolio ofertado por la ESE HDSP a los diferentes PAGADORES (EAPB) dentro de los parámetros legales autorizados por Junta Directiva y Gerencia; igualmente someterla a consideración del comité de contratación para su respectiva aprobación, permitiendo tener claridad en las negociaciones y contrataciones.

ESTRATEGIA 1

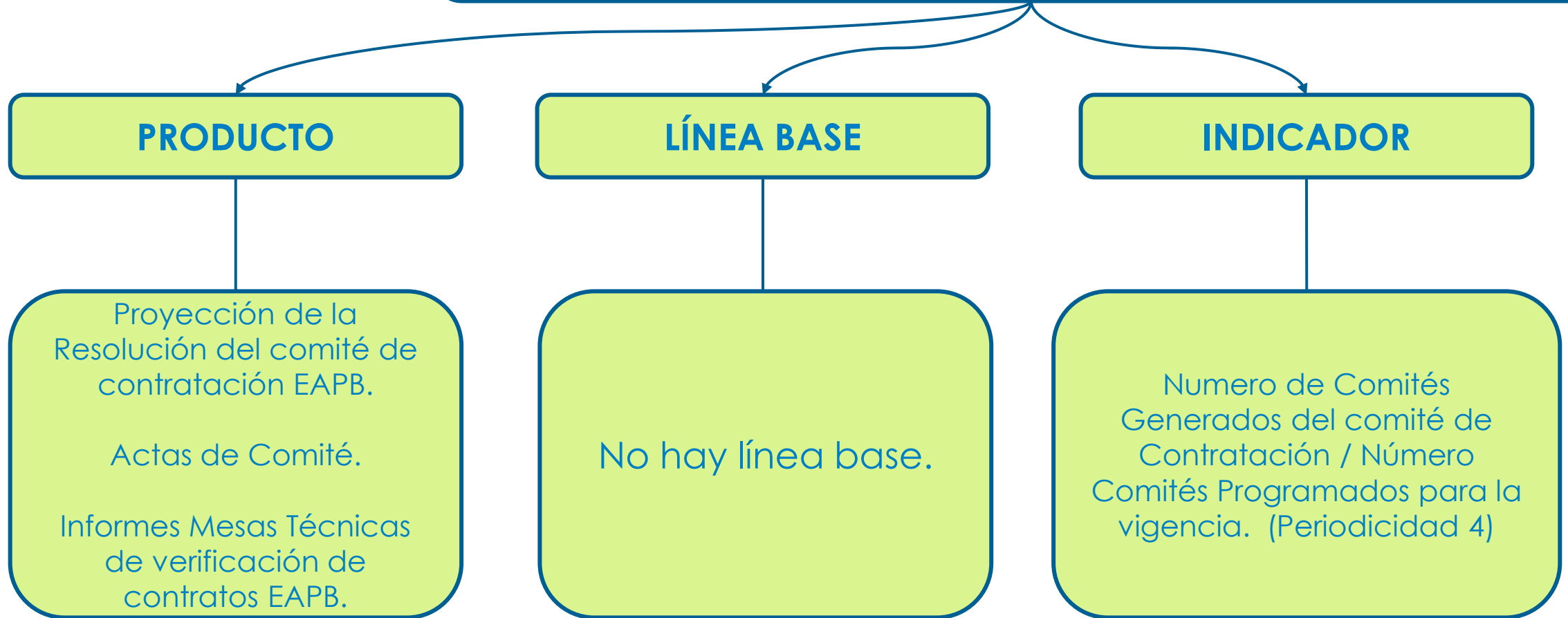
Operativización del comité de contratación.

ESTRATEGIA 2

Actualización de los códigos CUPS y CUMS de acuerdo a la normatividad vigentes y porcentajes de contratación con las EAPB.

ESTRATEGIA 1

Operativización del comité de contratación.



ESTRATEGIA 2

Actualización de los códigos CUPS y CUMS de acuerdo a la normatividad vigentes y porcentajes de contratación con las EAPB.

PRODUCTO

Revisar y/o actualizar las tarifas de acuerdo al manual tarifario SOAT vigente para cada año.

Informe mensual de validación de los códigos CUMS.

LÍNEA BASE

No hay línea base.

INDICADOR

Número de Informes de Validación de Códigos CUMS / Número de Informes programados para la vigencia. (12)

Informe Anual.

6. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIVO

OBJETIVO

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.

ESTRATEGIA 1

Gestionar presupuesto para la implementación de tablas de retención documental, tablas de valoración y cuadros de clasificación documental.

ESTRATEGIA 2

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.

ESTRATEGIA 3

Gestionar recursos tecnológicos para optimizar el trabajo, aumentar la productividad y llevar el control de bases de datos de los documentos de la institución.

ESTRATEGIA 1

Gestionar presupuesto para la implementación de tablas de retención documental, tablas de valoración y cuadros de clasificación documental.

PRODUCTO

TRD

LÍNEA BASE

No hay línea base.

INDICADOR

Aprobación y convalidación de las TRD.

ESTRATEGIA 2

Gestión de archivos rodantes y cajas x 300 para su debida organización, clasificación y conservación de los documentos, dando cumplimiento en lo establecido por las normas y leyes de archivo.

PRODUCTO

Conservación adecuada de la documentación mediante los procesos. Clasificación, organización, foliación y rotulación de los documentos.

LÍNEA BASE

Actualmente el área de archivo cuenta con 6 cuerpos de 2 unidades de conservación y 12 cuerpos de 3 unidades de conservación.

INDICADOR

Gestión de 12 cuerpos de 3 unidades de conservación (Archivadores rodantes).

ESTRATEGIA 3

Gestionar recursos tecnológicos para optimizar el trabajo, aumentar la productividad y llevar el control de bases de datos de los documentos de la institución.

PRODUCTO

Digitalización de los documentos de acuerdo a lo establecido por la TRD.

LÍNEA BASE

Digitalización de las Historias laborales.
Base datos de las historias clínicas con sus respectiva identificación.

INDICADOR

Número de historias laborales digitalizadas / número total de historias por digitalizar.

7. LÍNEA ESTRATÉGICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBJETIVO

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.

ESTRATEGIA 1

Implementar los 60 estándares mínimos en seguridad y salud en el trabajo establecidos en la Resolución 0312 de 2019.

ESTRATEGIA 2

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.

ESTRATEGIA 3

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.

ESTRATEGIA 4

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.

ESTRATEGIA 1

Implementar los 60 estándares mínimos en seguridad y salud en el trabajo establecidos en la Resolución 0312 de 2019.

PRODUCTO

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.

Cumplir con las evidencias que solicitan en el cumplimiento de cada uno de los estándares.

LÍNEA BASE

Actualmente el nivel de cumplimiento del SG-SST es del 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 y el resultado.

INDICADOR

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.

ESTRATEGIA 2

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.

PRODUCTO

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.

LÍNEA BASE

Actualmente no se ha aplicado el instrumento de la batería de riesgo psicosocial.

INDICADOR

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.

ESTRATEGIA 3

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.

PRODUCTO

Resolución de la conformación del COPASST.
Actas de las reuniones.
Lista de Asistencia de las capacitaciones.
Informes de inspección donde se evidencie la participación del COPASST.

LÍNEA BASE

Actualmente el comité no está operando.

INDICADOR

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.

ESTRATEGIA 4

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.

PRODUCTO

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.

LÍNEA BASE

Actualmente no está implementada la Política de seguridad vial.

INDICADOR

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.

8. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN AMBIENTAL

OBJETIVO

Mejoramiento ambiental en el desarrollo sostenible de la institución.

ESTRATEGIA 1

Gestión de cerramiento de la institución.

ESTRATEGIA 2

Política, lineamiento y estrategias en el uso de energías renovables en la institución.

ESTRATEGIA 3

Adecuación del centro de acopio gestión de residuos.

ESTRATEGIA 4

Adecuación y ampliación de la planta de tratamiento de aguas residuales PTAR de la institución.

ESTRATEGIA 1

Gestión de cerramiento de la institución.

PRODUCTO

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.

LÍNEA BASE

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.

INDICADOR

Metros lineales sembrados en material vegetal en cada vigencia.

ESTRATEGIA 2

Política, lineamiento y estrategias en el uso de energías renovables en la institución.

PRODUCTO

Actualizar la política de gestión ambiental, incluyendo estrategias en el uso de energías renovables.

Hacer parte de programa salud sin daño red de 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.

LÍNEA BASE

Última versión 05 de febrero del 2023.

Iniciativa para vinculación de red de hospitales verdes y saludables.

INDICADOR

Número de colaboradores a quien se socializó la política de gestión ambiental / Total de colaboradores

Certificado de vinculación a la red de hospitales verdes y saludables.

Número de informes presentados en la vigencia / Total de informes programados para la vigencia

ESTRATEGIA 3

Adecuación del centro de acopio gestión de residuos.

PRODUCTO

Ampliación del centro de acopio de residuos de la institución.

Gestión para la compra de balanza digital.

Seguimiento a RH1.

LÍNEA BASE

Baja capacidad de almacenamiento del cuarto de residuos.

Balanza analógica.

Digitalización.

INDICADOR

Presentación de informe sobre la necesidad de ampliación del cuarto de residuos.

Compra de la balanza digital.

Indicadores según ficha técnica RH1, residuos ordinarios, reciclaje, residuos peligrosos.

ESTRATEGIA 4

Adecuación y ampliación de la planta de tratamiento de aguas residuales PTAR de la institución.

PRODUCTO

Gestión para la ampliación de la PTAR a través del comité GAGAS.

Adecuación de infraestructura y ornato de la PTAR.

Presentación de informe ante la CAM sobre Resolución de vertimiento.

Mantenimiento de la PTAR según cronograma, Anual: una sola vez al año, mensual: adicción de microorganismos una vez al mes.

LÍNEA BASE

Estructura de la PTAR con baja capacidad de tratamiento.

Estructura con falta de poda y pintura

INDICADOR

Registro del cargue en el cumplimiento del reporte de la CAM 2023.

Número de mantenimientos realizados / Número de mantenimientos programados

9. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN MERCADEO

OBJETIVO: 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 la información clara y transparente, para ejecutar el plan de desarrollo.

ESTRATEGIA 1

Fortalecer la página web institucional, a través de la política de gobierno digital, en cumplimiento de la normatividad vigente.

ESTRATEGIA 2

Fortalecer los medios digitales, con los elementos requeridos y necesarios para la creación de contenido de calidad.

ESTRATEGIA 3

Fortalecer la imagen en redes sociales institucionales.

ESTRATEGIA 1

Fortalecer la página web institucional, a través de la política de gobierno digital, en cumplimiento de la normatividad vigente.

PRODUCTO

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 centrados en el usuario y su familia, para asegurar una navegación intuitiva y eficiente.

LÍNEA BASE

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.

INDICADOR

Número de documentos actualizados / Número total de documentos a actualizar

ESTRATEGIA 2

Fortalecer los medios digitales, con los elementos requeridos y necesarios para la creación de contenido de calidad.

PRODUCTO

Gestión para la adquisición de las herramientas digitales (Cámara y/o celular , micrófono y trípode , aro de luz para grabación de videos).

LÍNEA BASE

Actualmente la institución no cuenta con los equipos tecnológicos para la creación de contenido de calidad.

INDICADOR

Número de equipos Tecnológicos adquiridos / Número de equipos proyectados

ESTRATEGIA 3

Fortalecer la imagen en redes sociales institucionales.

PRODUCTO

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.

LÍNEA BASE

Actualmente se cuenta con un formato editable en el programa de diseño.

Cronograma manual para las publicaciones.

INDICADOR

Número de publicaciones realizadas para la vigencia / Número de publicaciones programadas para la vigencia

10. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN ALMACÉN

OBJETIVO:

Recepcionar, almacenar, distribuir y controlar las existencias en condiciones adecuadas y oportunas a los servicios que lo requieren.

ESTRATEGIA 1

Actualizar el proceso, procedimientos de almacén y activos fijos.

ESTRATEGIA 2

Gestión de recursos para la ampliación del área de almacén.

ESTRATEGIA 3

Operativizar el comité de bajas de la institución.

ESTRATEGIA 1

Actualizar el proceso, procedimientos de almacén y activos fijos.

PRODUCTO

Documento institucional actualizado, socializado y evaluado.

LÍNEA BASE

Documentos desactualizados 2018.

INDICADOR

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.

ESTRATEGIA 2

Gestión de recursos para la ampliación del área de almacén.

PRODUCTO

Metros cuadrados
ampliados.

LÍNEA BASE

Actualmente la
institución cuenta
con una
infraestructura
pequeña.

INDICADOR

Número de M2
Ampliados en la
institución.

ESTRATEGIA 3

Operativizar el comité de bajas de la institución.

PRODUCTO

Realizar la inspección física de bienes muebles e inventarios objeto de bajas de la institución.

LÍNEA BASE

Actas de comité de bajas.

Depuración de bienes e inmuebles, de conformidad con las disposiciones legales e internas de la institución.

INDICADOR

Número de actas realizadas / Numero de comités programados para la vigencia

11. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO

OBJETIVO

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.

ESTRATEGIA 1

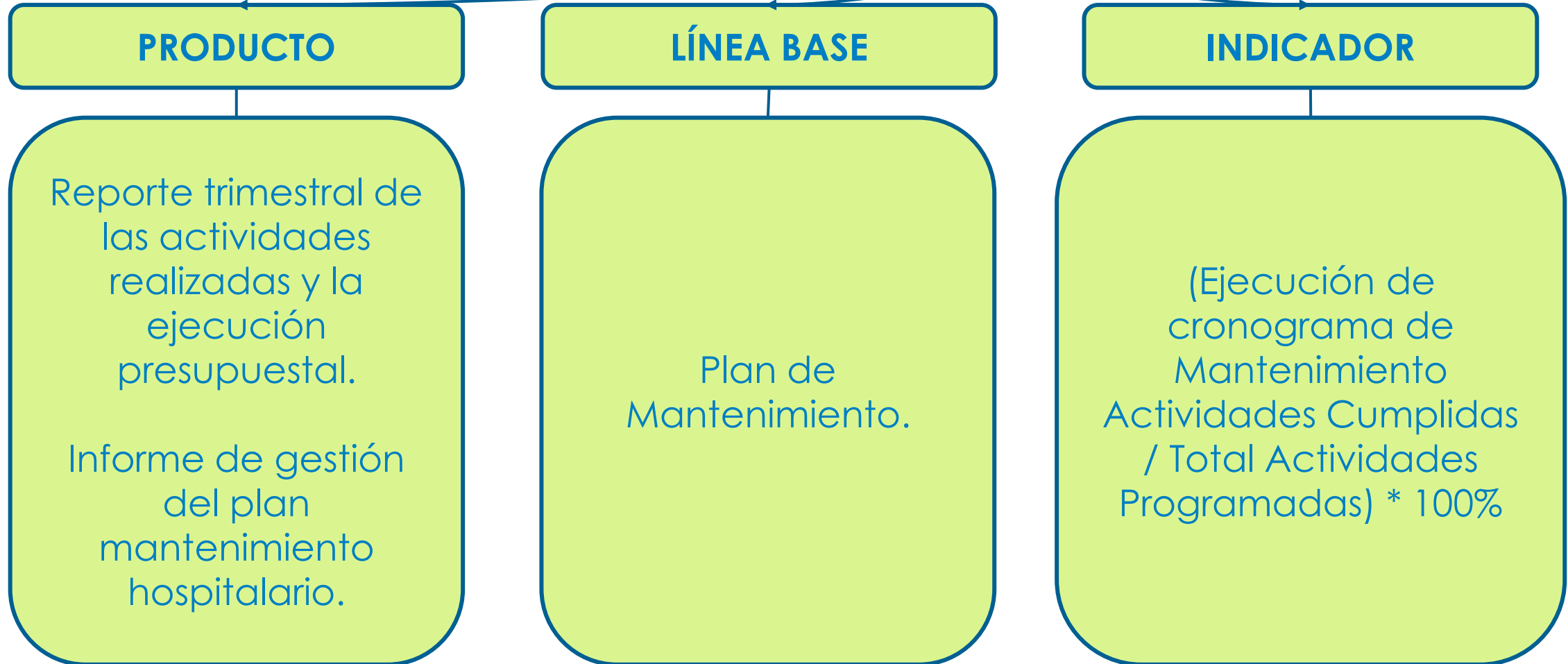
Cumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario (cronograma).

ESTRATEGIA 2

Garantizar el desarrollo del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, según el cronograma establecido por la institución.

ESTRATEGIA 1

Cumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario (cronograma).



ESTRATEGIA 2

Garantizar el desarrollo del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, según el cronograma establecido por la institución.

PRODUCTO

Informes mensuales generados por el proveedor externo.

LÍNEA BASE

Cronograma biomédico.

INDICADOR

$$\frac{\text{Número de mantenimientos preventivos realizados}}{\text{Total de mantenimientos preventivos programados}}$$

$$\frac{\text{No. de mantenimiento correctivos de equipos biomédicos realizados}}{\text{Total de equipos biomédicos existentes}}$$

12. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN PARA LA CALIDAD

OBJETIVOS

Acreditación – Habilitación - Sistemas de información para la calidad – PAMEC - Humanización

ESTRATEGIA 1

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.

ESTRATEGIA 2

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, con el fin de mejorar la prestación del servicio para la población atendida.

ESTRATEGIA 3

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.

ESTRATEGIA 4

Optimizar la medición de indicadores de obligatorio cumplimiento, indicadores institucionales y de gestión en la institución.

ESTRATEGIA 5

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.

ESTRATEGIA 6

Mejorar la apropiación de los colaboradores en el programa de humanización, a través del mejoramiento continuo.

ESTRATEGIA 1

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.

PRODUCTO

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.

LÍNEA BASE

Línea base calificación cuantitativa del 2,8% 2023 por grupo de estándares - se cuenta autoevaluación año 2023.

INDICADOR

Evaluación grupo de estándares de acreditación / 0,5 del porcentaje de avance por autoevaluación.

ESTRATEGIA 2

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, con el fin de mejorar la prestación del servicio para la población atendida.

PRODUCTO

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.

LÍNEA BASE

Avance de los proyectos ante el ministerio de salud/ plan bienal para la aprobación y ejecución.

INDICADOR

No. Proyectos ejecutados / No. Proyectos inscritos en el Plan Bienal

ESTRATEGIA 3

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

PRODUCTO

Mejorar la apropiación de la cultura justa de seguridad del paciente.

Paquetes instruccionales guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud"

Medición de adherencia de paquetes instruccionales 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.

LÍNEA BASE

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.

INDICADOR

Percepción de los usuarios acerca del programa de seguridad del paciente / pqrsl relacionadas con atención insegura

ESTRATEGIA 4

Optimizar la medición de indicadores de obligatorio cumplimiento, indicadores institucionales y de gestión en la institución

PRODUCTO

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.

LÍNEA BASE

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.

INDICADOR

Indicadores definidos por la institución / Total de indicadores reportados por los servicios

ESTRATEGIA 5

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.

PRODUCTO

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.

Estructurar un modelo de evaluación y seguimiento de la calidad de los procesos que fomente el autocontrol, la mejora continua y el aprendizaje institucional.

LÍNEA BASE

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.

INDICADOR

Ejecución del actividades cronograma ruta crítica PAMEC 2024 / sobre el total de actividades programas en la vigencia

ESTRATEGIA 6

Mejorar la apropiación de los colaboradores en el programa de humanización, a través del mejoramiento continuo.

PRODUCTO

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 programa de humanización dirigido al cliente interno y externo.

LÍNEA BASE

Se cuenta con un programa de humanización.

Política institucional.

Tres líneas de acción dirigidas cliente interno y externo.

Se realiza medición de indicadores dirigidas al clientes interno.

No hay indicadores dirigidas sobre la percepción al cliente externo del programa de humanización, no se tiene línea base.

INDICADOR

Percepción del usuario acerca de la atención humanizada / Total se usuarios encuestados

13. GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

OBJETIVO

Prestar atención integral en todas las áreas y calidad en los servicios.

ESTRATEGIA 1

Reactivación asociación de usuarios.

ESTRATEGIA 2

Fortalecer la oportunidad en la asignación de citas.

ESTRATEGIA 3

Cumplimiento de las actividades establecidas en el cronograma de la PPS.

ESTRATEGIA 1

Reactivación asociación de usuarios.

PRODUCTO

Conformación de la Nueva Asociación de Usuarios.

LÍNEA BASE

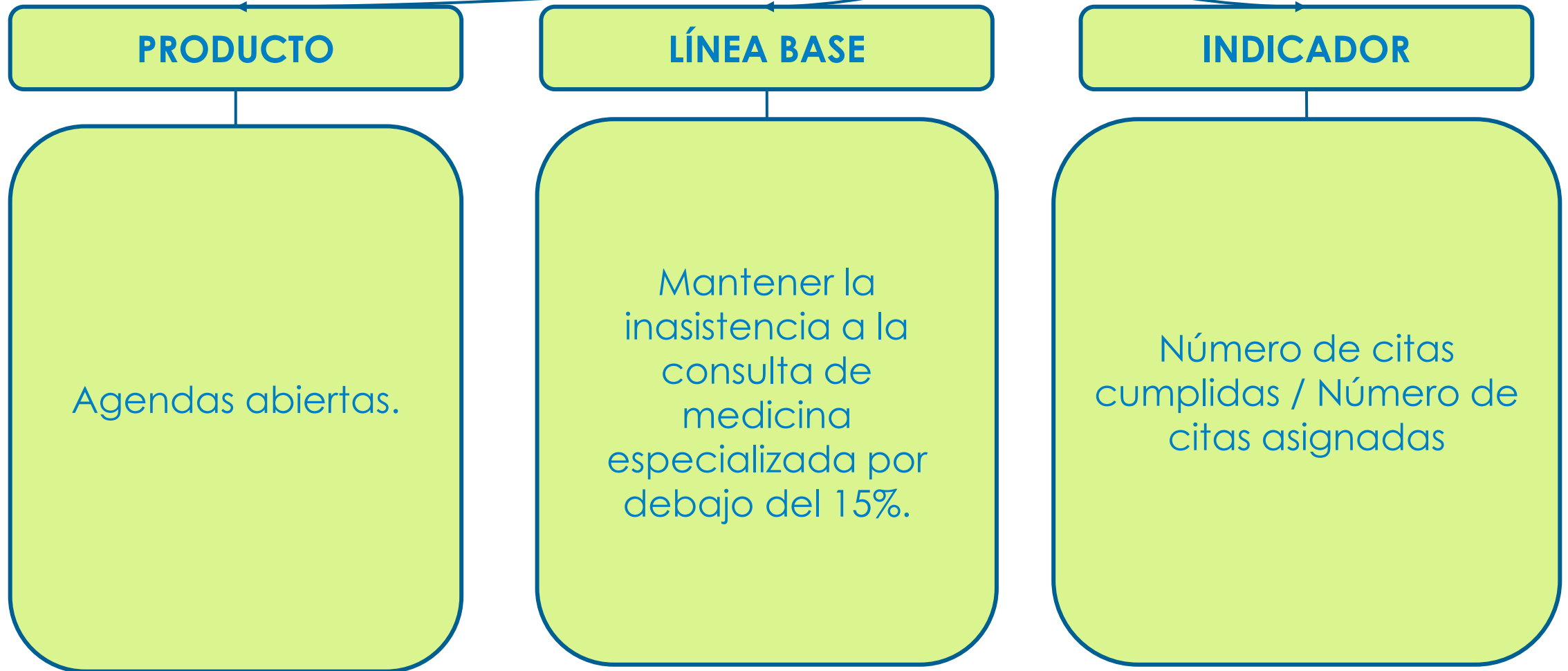
05 de julio de 2024
Gestión activación asociación de usuarios.

INDICADOR

No. Mesas de trabajo realizadas /
No. Mesas programas en la vigencia

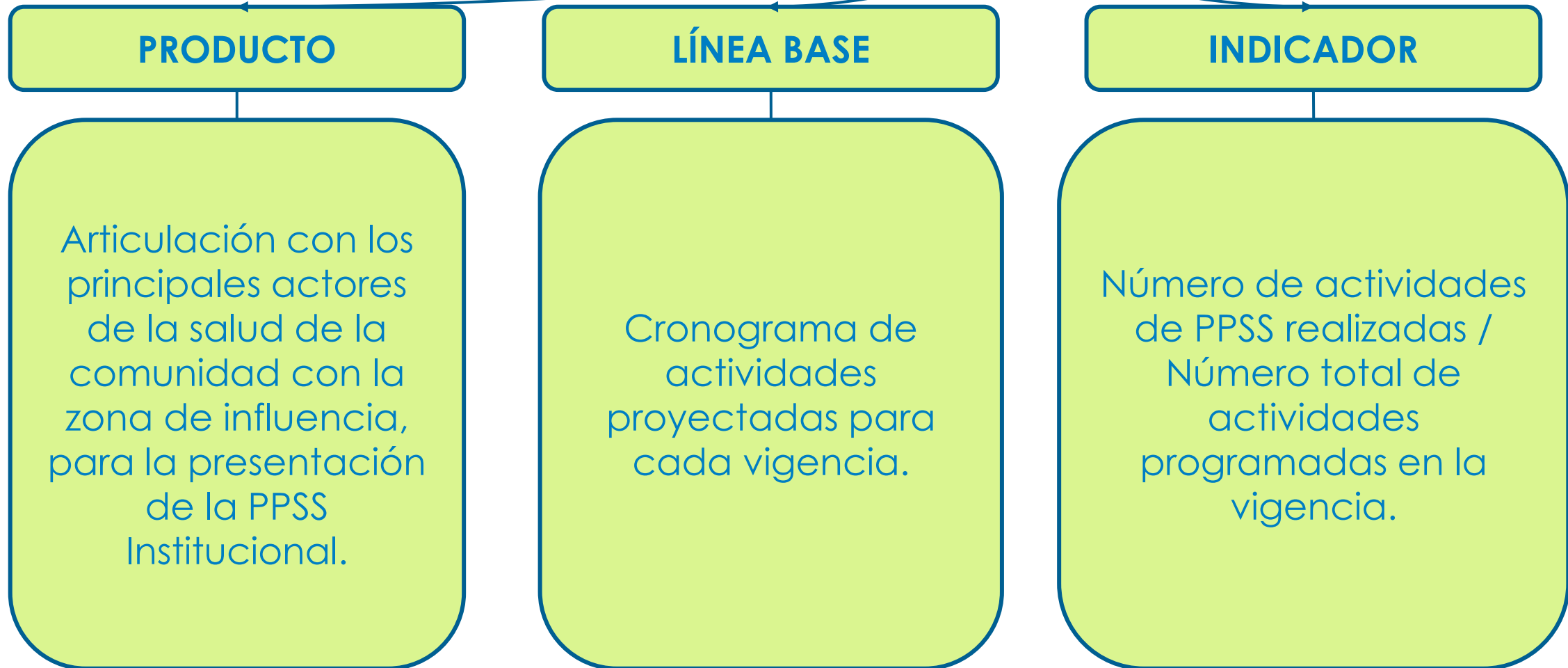
ESTRATEGIA 2

Fortalecer la oportunidad en la asignación de citas.



ESTRATEGIA 3

Cumplimiento de las actividades establecidas en el cronograma de la PPS.



COMPONENTE No. 3
AMPLIACIÓN DE SERVICIOS



1. LÍNEA ESTRATÉGICA MISIONAL SUBGERENCIA TÉCNICO CIENTIFICA

OBJETIVO

Gestión y ampliación del portafolio de servicios, garantizando una atención integral y continua para la población del Sur Occidente del departamento del Huila y oriente Caucano.

ESTRATEGIA 1

Gestión para la construcción de la ampliación del servicio de Hospitalización.

ESTRATEGIA 2

Gestión para la ampliación de los servicios de Urgencias y Laboratorio.

ESTRATEGIA 3

Gestión para la consecución de los diseños del nuevo módulo de consulta externa.

ESTRATEGIA 4

Análisis de ampliación de servicios de la institución según el estudio de mercado.

ESTRATEGIA 5

Gestión para la adquisición de un nuevo equipo de RX para la E.S.E.

ESTRATEGIA 6

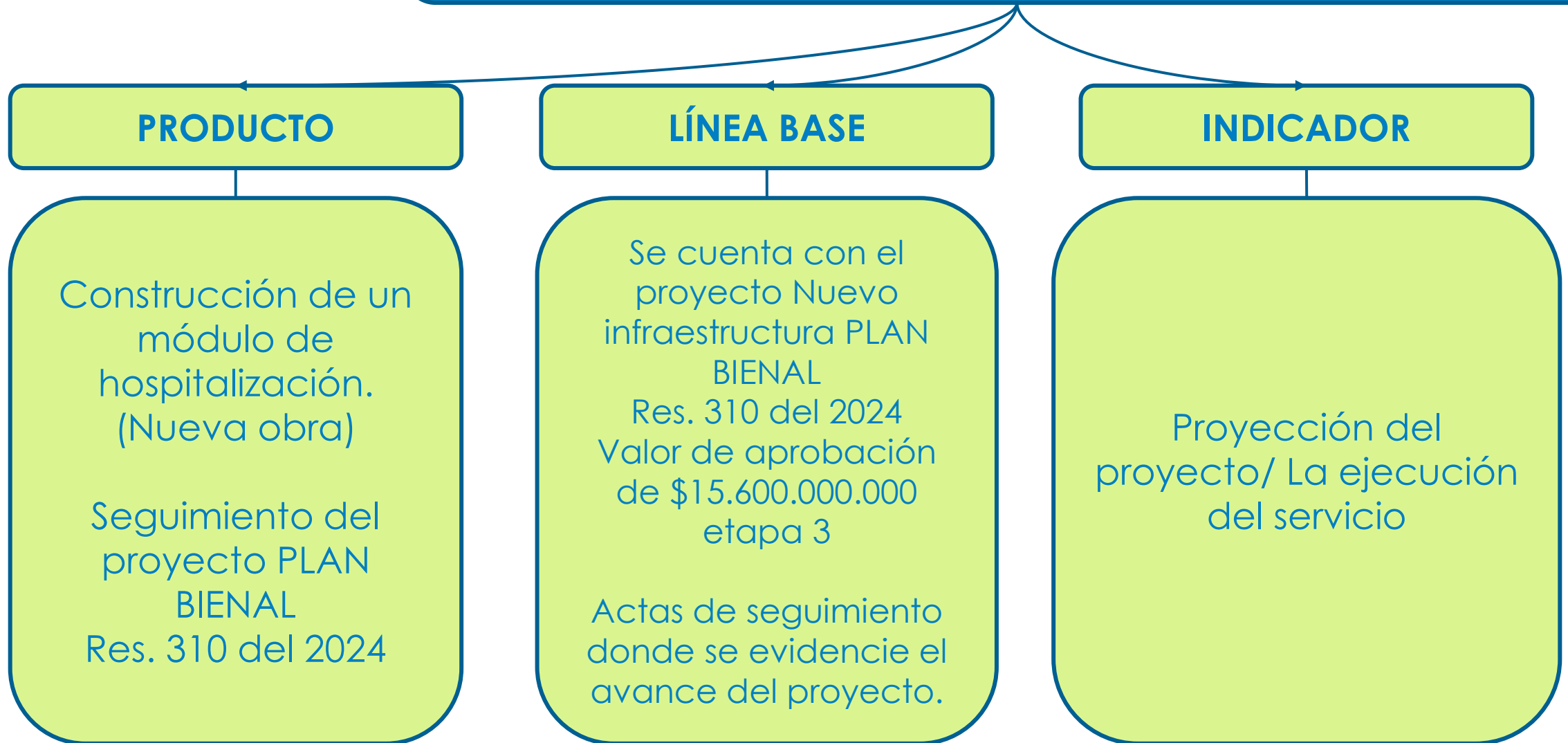
Medición de la adherencia de guías, protocolos por medio de capacitaciones al personal asistencial.

ESTRATEGIA 7

Gestión para la habilitación de la tercera sala de cirugía y equipos biomédicos.

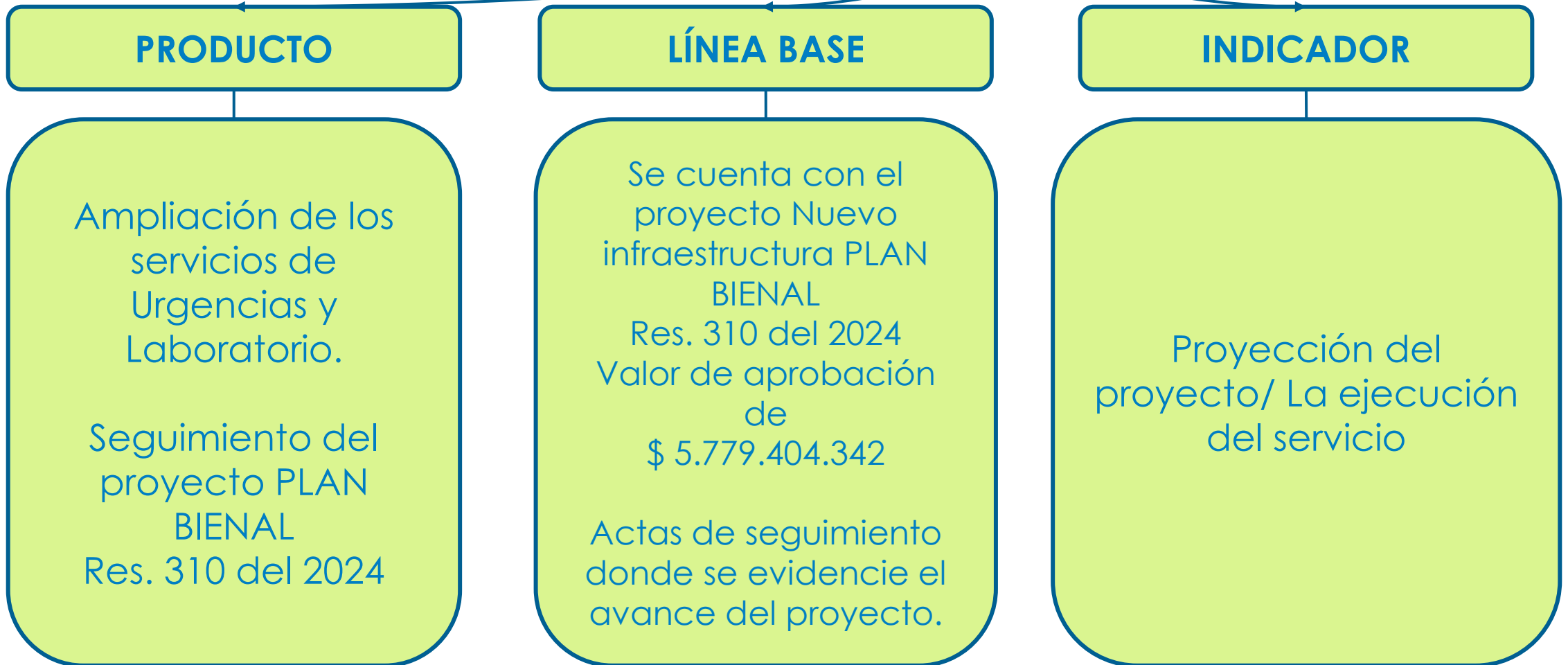
ESTRATEGIA 1

Gestión para la construcción de la ampliación del servicio de Hospitalización.



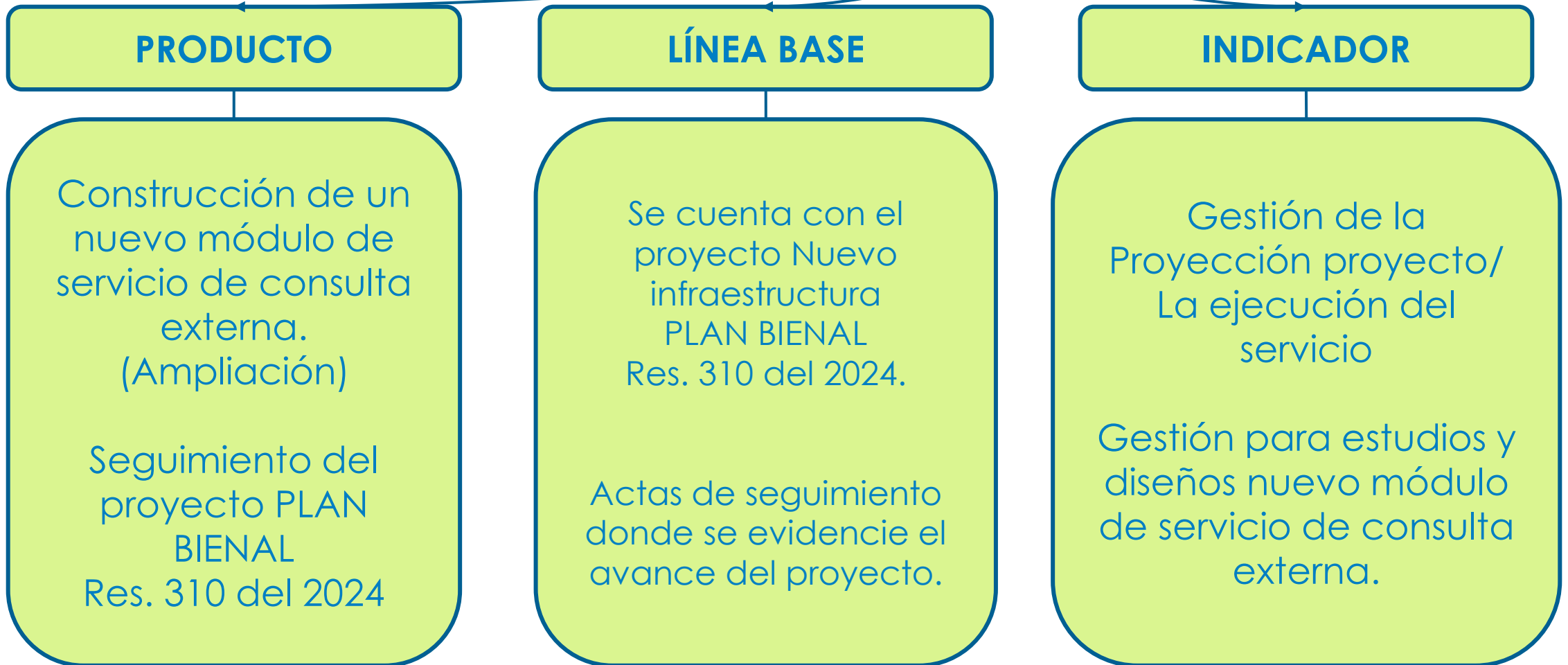
ESTRATEGIA 2

Gestión para la ampliación de los servicios de Urgencias y Laboratorio



ESTRATEGIA 3

Gestión para la consecución de los diseños del nuevo módulo de consulta externa



ESTRATEGIA 4

Análisis de ampliación de servicios de la institución según el estudio de mercado.

PRODUCTO

Ampliación del portafolio de servicios

Habilitación de nuevos servicios de salud según la necesidad.

LÍNEA BASE

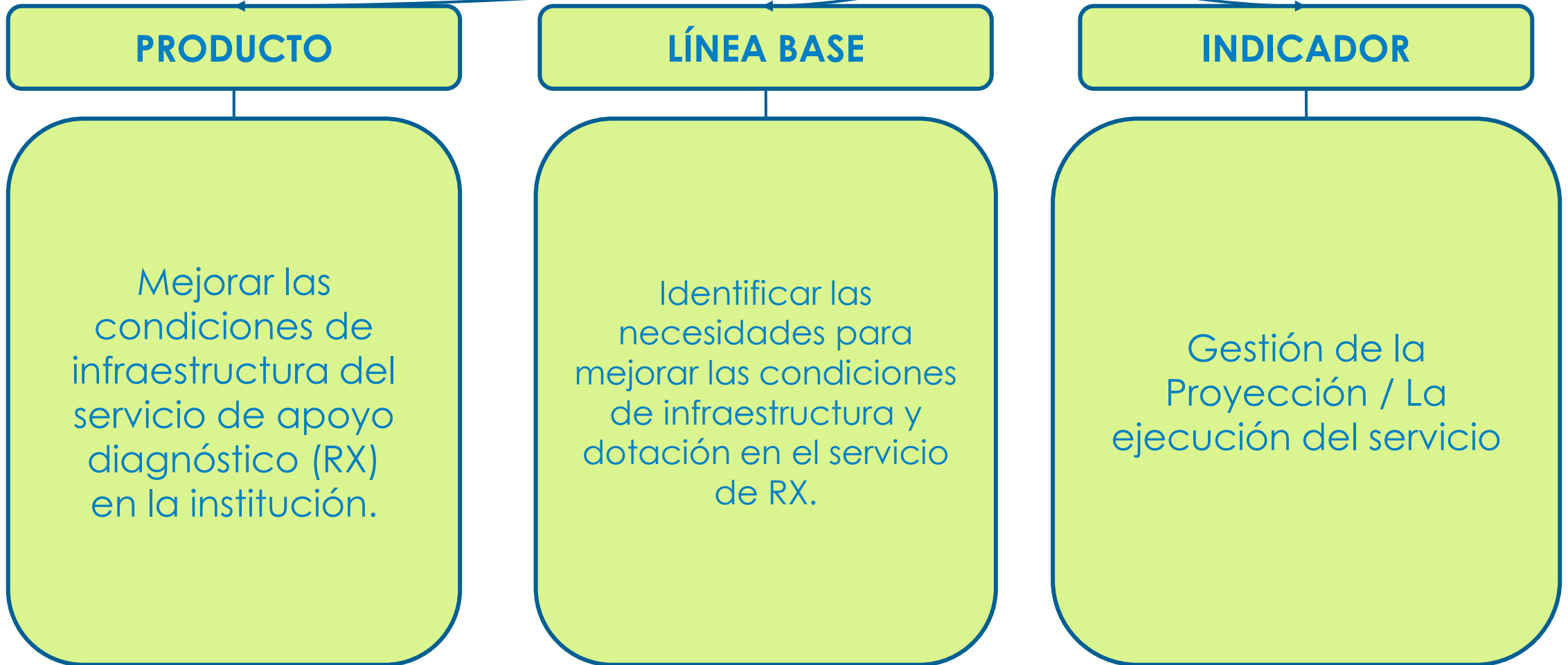
Habilitación y puesta en funcionamiento de los servicios requeridos ante la SDD.

INDICADOR

Solicitud de servicios / Servicios habilitados

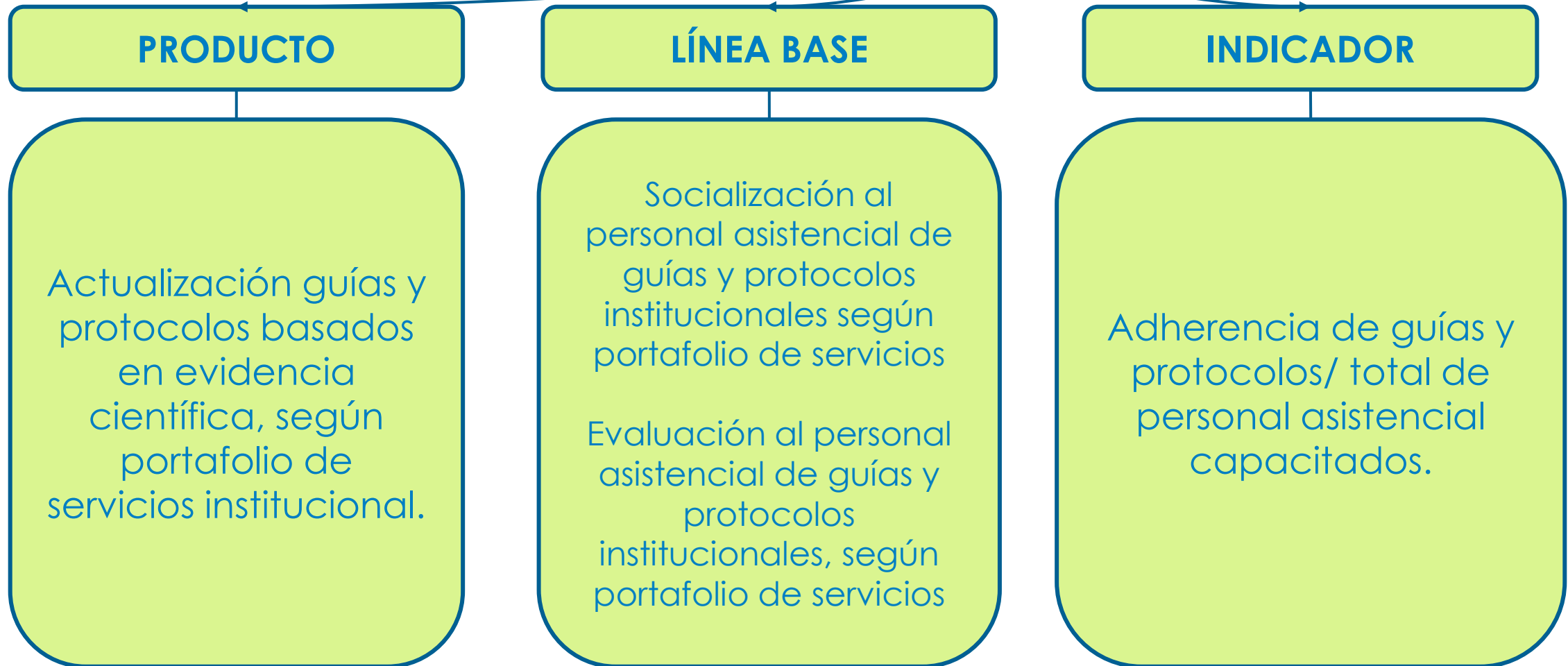
ESTRATEGIA 5

Gestión para la adquisición de un nuevo equipo de RX para la E.S.E.



ESTRATEGIA 6

Medición de la adherencia de guías, protocolos por medio de capacitaciones al personal asistencial.



ESTRATEGIA 7

Gestión para la habilitación de la tercera sala de cirugía y equipos biomédicos.

PRODUCTO

Consecución de los equipos biomédicos necesarios para el funcionamiento de tercera sala de cirugía.

Habilitación para el funcionamiento de tercera sala de cirugía.

LÍNEA BASE

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 la infraestructura, insumos y dispositivos para la habilitación de la sala No.3.

INDICADOR

Identificación de necesidades para habilitación de tercera sala de cirugía.

Gestión y adquisición de elementos necesarios para habilitación de la sala de cirugía.

Gestión Habilitación de sala de cirugía por parte de la SSD.

COMPONENTE No. 4

**ARTICULACIÓN
COMUNITARIA EN LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS**



1. LÍNEA ESTRATÉGICA ARTICULACIÓN COMUNITARIA MEDIANTE EL PLAN PADRINO

OBJETIVO

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.



ESTRATEGIA 1

Gestionar encuentros regionales con actores sociales del sector del Occidente del Huila.

Implementar Plan Padrino, en acompañamiento a cada municipio de la zona de influencia.

Articulación de la Política de Participación Social en Salud y cumplimiento de sus 23 actividades.

Unión y creación de alianzas para gestionar de manera conjunta acciones orientadas a la transformación de los problemas de salud.

ESTRATEGIA

Gestionar encuentros regionales con actores sociales del sector del Occidente del Huila.
Implementar Plan Padrino, en acompañamiento a cada municipio de la zona de influencia.
Articulación de la Política de Participación Social en Salud y cumplimiento de sus 23 actividades.
Unión y creación de alianzas para gestionar de manera conjunta acciones orientadas a la transformación de los problemas de salud.

PRODUCTO

Informes de las actividades realizadas y avances en la articulación comunicatoria.

LÍNEA BASE

No hay línea Base.

INDICADOR

Número de encuentros realizados / Número de encuentros programados para la vigencia