

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 1 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

FECHA:	23 de mayo de 2025
ACTIVIDAD:	Informe seguimiento primer trimestre de 2025 – Plan Operativo Anual.
PROCESO VINCULADO:	Planeación
RESPONSABLE:	Carlos Andrés Puyo
OBJETIVO:	Presentar informe de seguimiento a la ejecución del primer trimestre de 2025 del Plan Operativo Anual.

CONTENIDO DEL INFORME:

Desde la oficina de Planeación de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua del municipio de La Plata, se llevan a cabo acciones de seguimiento y control con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las 16 líneas estratégicas, 58 estrategias y los indicadores propuestos en el Plan de Desarrollo Institucional, aprobado por la Junta Directiva, mediante acuerdo 014 del 23 de octubre de 2024; una de ellas es el seguimiento trimestral realizado a cada una de las áreas responsables. Para dicho seguimiento, se realizó solicitud de informe de cumplimiento, el cual se valoró cuantitativa y cualitativamente, a continuación, se consolida:

1. COMPONENTE No. 1 FORTALECIMIENTO FINANCIERO INSTITUCIONAL

1.1. LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN FINANCIERA

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

✓ ESTRATEGIA No 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.

✓ INDICADORES

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.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 2 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0.48

INDICADOR DE EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDOS		
CONCEPTO	2024	2025
RECAUDOS TOTALES	10.533.681.704,00	10.900.743.975,19
GASTOS COMPROMETIDOS	21.878.142.138,00	22.785.988.790,00
TOTAL	0,48	0,48

ANÁLISIS:

Este indicador nos muestra un desequilibrio en el primer trimestre de 2025 del 52%, la variable que más incide es el bajo recaudo y la baja facturación por venta de servicios de salud respecto a la meta en el primer trimestre, La meta anual de facturación para la vigencia 2025 por venta de servicios de salud es de \$ 67.808.071.248, para tener un promedio mensual de \$ 5.650.672.604. y la meta anual de recaudo es de \$ 56.958.779.848 para obtener una un valor de \$ 4.764.564.987.

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).

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0%

ANÁLISIS

Este indicador se mide al terminar la vigencia, por cuanto la variable denominada cuantificación en unidades, se puede observar al termina la vigencia y la información se extrae de la ficha financiera de la plataforma SIHO 2193 de 2004. Sin embargo, hay una matriz que hay que intentar desarrollarla determinar las unidades de valor relativo trimestral y así poder tener el indicador.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 3 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

✓ **ESTRATEGIA No. 2.**

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

✓ **INDICADOR**

Porcentaje de medidas implementadas para la priorización de gasto por LA EXPANSIÓN DE NUEVOS SERVICIOS

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0%

ANÁLISIS

Al cierre del primer trimestre el área financiera no tiene planes de austeridad en el gasto. Para el segundo trimestre se realizará la verificación de los planes de mejoramiento establecidos y se realizará la evaluación del indicador.

✓ **ESTRATEGIA No.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**

Porcentaje de medidas implementadas para la priorización de gasto por la expansión de nuevos servicios

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0%

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 4 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

ANÁLISIS

A la fecha no se han implementado medidas en la ESE, que nos permita medir la eficiencia en el gasto. Este análisis se llevará a cabo en el segundo trimestre.

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

✓ ESTRATEGIAS

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.

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.

✓ INDICADORES

(N° de conciliaciones financiera y médicas implementadas en el periodo/ N° total de conciliaciones financieras y médicas programados en el periodo) x 100%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0%

ANÁLISIS

Este indicador no tiene coherencia con el objetivo, se requiere replantear la estrategia y el indicador.

(N° de Planes de Mejoramiento implementados en el periodo/ N° total de Planes de Mejoramiento programados en el periodo) x 100%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0%

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 5 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

ANÁLISIS

Al cierre del primer trimestre el área financiera no tiene planes de mejoramiento.

1.1.3. OBJETIVO No. 3

Garantizar altos niveles de transparencia de la gestión pública, como mecanismo de control de los riesgos de corrupción en la entidad.

✓ ESTRATEGIAS

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.

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.

✓ INDICADORES

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.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0%

ANÁLISIS

No se ha iniciado el proceso de cargue de los informes en la página web, en el segundo trimestre se ajustará el indicador y la línea base.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 6 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0%

ANÁLISIS

Al cierre del primer trimestre el área financiera no tiene planes de mejoramiento.

1.1.4. OBJETIVO No. 4

Maximizar la confiabilidad, el uso eficaz y eficiente de la información, que contribuyan a lograr los objetivos de la ESE.

✓ ESTRATEGIA

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

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0%

ANÁLISIS

El indicador no es acorde con la estrategia, en el segundo trimestre debemos establecer las líneas base del plan de desarrollo.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 7 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

2. COMPONENTE No. 2 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS

2.1. LINEA ESTRATÉGICA GESTIÓN 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.

2.1.1. ESTRATEGIA No. 5 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ **PRODUCTO**

Documentos actualizados, socializados y evaluados.

✓ **INDICADOR**

Nuevo Manual de Funciones y Reglamento Interno.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

ANÁLISIS:

A la fecha se encuentran elaborados y actualizados los documentos correspondientes al Manual de Funciones y Requisitos mínimos, y del Reglamento Interno de Trabajo. Los mismos se encuentran en Gerencia para ser aprobados por la Junta Directiva.

2.1.2. ESTRATEGIA No. 6 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ **PRODUCTOS**

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.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 8 de 133

✓ INDICADORES

Incremento en el puntaje para la política de Talento Humano 5 puntos cada vigencia.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

ANÁLISIS

Hasta la fecha se encuentra diligenciada la matriz de autodiagnóstico de Gestión Estratégico de Talento Humano, en MIPG.

Igualmente, se tiene la priorización de recomendaciones en el Plan de acción Integrado.

Incremento en el puntaje para la política de Integridad 5 puntos cada vigencia.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

ANÁLISIS

El Código de Integridad y Código de Conducta, se encuentran actualizados con sus respectivas socializaciones. Además, se han realizado las correspondientes capacitaciones a todo el personal dentro de las reuniones respectivas.

2.1.3. ESTRATEGIA No. 7 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Fortalecer el Plan Anual Estratégico de Talento Humano.

✓ PRODUCTOS

Cumplimiento cronograma de capacitaciones institucionales.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

ANÁLISIS

El Plan de capacitaciones se cumple de conformidad con lo planteado en el documento Plan de Capacitaciones para la vigencia.

Salud Integral, Impacto Real

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 9 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

Actualización del manual de inducción y reinducción institucional.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

ANÁLISIS

El Manual de Inducción y Reinducción se encuentra actualizado y se realiza aplicación en los momentos donde se presentan vinculaciones.

Aplicación encuesta clima organizacional institucional.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0%

ANÁLISIS

Se aplicó la encuesta de Clima Organizacional en el año 2024, se tabuló efectuando el respectivo análisis de la misma. Para el año 2025 se proyecta realizar en el último trimestre.

✓ INDICADOR

El Plan Operativo no contempla indicadores para esta estrategia, sin embargo, la medición se hace con base en los productos.

2.2. LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

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

2.2.1. ESTRATEGIA No. 8 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTOS

Proyección de la nueva plataforma estratégica institucional 2024-2028.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 10 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

Socialización y evaluación de la plataforma estratégica.

Ejecución de jornadas para promoción de la plataforma estratégica.

✓ INDICADOR

Porcentaje de colaboradores que adoptaron la plataforma estratégica.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: El indicador presenta un avance del 25%

ANÁLISIS:

La actual Plataforma Estratégica de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua fue actualizada mediante el acuerdo No. 014 del 23 de octubre de 2024, dentro de sus componentes se encuentran:

1. La Misión
2. La Visión
3. Los Objetivos Estratégicos
4. Los Principios y Valores Institucionales
5. El Logo
6. El Slogan
7. Las Políticas Institucionales
8. El Organigrama

Desde la Oficina de Planeación se busca que el personal de la Institución conozca y se apropie de esta hoja de ruta, para ello se plantean las siguientes estrategias de capacitación y desarrollo de capacidades, que permitirán una ejecución de funciones acordes con el objetivo misional:

Actividades a desarrollar:

1. Revisar y ajustar la presentación de Power Point que ya se encuentra diseñada.
2. Difundir la presentación en formato PDF al personal de la Institución, utilizando los correos institucionales y los grupos de WhatsApp.
3. Conversatorios presenciales por áreas.
4. Presentaciones magistrales.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 11 de 133

Cronograma de actividades

PLANEACIÓN - ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA MUNICIPIO DE LA PLATA		
Cronograma de Ejecución Capacitación Plataforma Estratégica		
No.	ACCIÓN	FECHA DE EJECUCIÓN
1	1. Revisar y ajustar la presentación de Power Point	24 de marzo de 2025
2	2. Difundir la presentación en formato PDF al personal de la Institución, utilizando los correos institucionales y los grupos de WhatsApp.	28 de marzo de 2025
3	3. Conversatorios presenciales por áreas.	Entre abril y Diciembre de 2025
4	4. Presentaciones magistrales	Entre abril y Diciembre de 2025

2.2.2. ESTRATEGIA No. 9 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTOS

Indicadores del plan de desarrollo.

Indicadores del plan de acción.

Informes de gestión.

Rendición de cuentas.

✓ INDICADOR

Número de metas cumplidas del plan de desarrollo / Número de metas programadas

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: El porcentaje de avance es del 25%.

ANÁLISIS

Desde la oficina de planeación se realiza el seguimiento al Plan de Acción; para ello se solicitó a los líderes responsables, un informe de avance que evidencie el cumplimiento de las estrategias e indicadores propuestos en el Plan Operativo Anual, se brindó asistencia técnica a las diferentes áreas y se realiza un informe consolidado para presentar a la gerencia.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 12 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

Se coordinó la jornada de rendición de cuentas de la vigencia 2024, la cual se realizó en el Auditorio de la Institución el día 04 de abril del presente año.

2.2.3. ESTRATEGIA No. 10 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTOS

Diligenciamiento del FURAG.

Análisis y proyección del plan de acción integrado MIPG.

Priorización de las metas propuestas por cada vigencia.

✓ INDICADOR

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

Para evidenciar el incremento de 5 puntos, se debe esperar a obtener la calificación del FURAG, sin embargo, se estipula un avance del 40%; este porcentaje se toma en cuenta de acuerdo a las actividades ejecutadas, en relación con las actividades programadas, tal como se expone a continuación:

FÓRMULA:

No de Fases EJECUTADAS para el cumplimiento del desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Institucional

x100

No de Fases PROYECTADAS para el cumplimiento del desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Institucional

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 13 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

DESCRIPCIÓN:

Este indicador mide el porcentaje de fases del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que han sido ejecutadas, con respecto al total de fases proyectadas en la institución.

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA

$$(2/5) \times 100 = 40\%$$

Se reporta un porcentaje de avance del 40% respecto a la ejecución de las fases que requiere la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la entidad, dando cumplimiento a cada una de las fases establecidas para el trimestre I de 2025 (Fase 1 y 2), tal como se documentó en el reporte de avances. Se continúa trabajando en pro del mejoramiento continuo y el fortalecimiento en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata Huila.

ANÁLISIS:

REPORTE DE AVANCES TRIMESTRE I DE 2025

En cumplimiento de los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, y con el propósito de fortalecer la gestión institucional y avanzar en la mejora continua, durante el primer trimestre de la vigencia 2025 se desarrollaron las siguientes acciones estratégicas:

Actualización de autodiagnósticos: Se realizó la revisión y actualización integral de los autodiagnósticos correspondientes a la totalidad de las políticas de gestión y desempeño institucional que aplican en el marco del MIPG, como insumo fundamental para la toma de decisiones y la planeación de acciones de mejora, los cuales fueron debidamente publicados en la sede electrónica de la entidad, módulo MIPG.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 14 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

Diligenciamiento del FURAG: Se llevó a cabo la etapa de preparación técnica y operativa para el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión – FURAG, incluyendo la socialización de lineamientos, consolidación de información preliminar y articulación con los líderes de políticas que intervienen en el proceso.

Se efectuó el reporte de información en el FURAG, en coordinación con los líderes de proceso y responsables de cada política, garantizando la calidad, veracidad y oportunidad de la información reportada ante el Departamento Administrativo de la Función Pública, el aplicativo para el reporte según lo indica la circular externa No 100-003 de 2025.

Estas acciones contribuyen al fortalecimiento del sistema de gestión institucional, promoviendo una cultura de evaluación, transparencia y mejora continua.

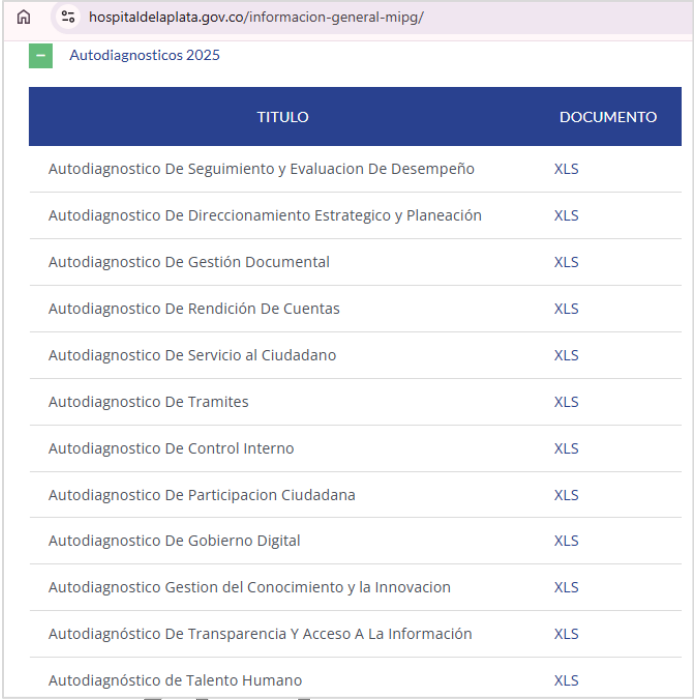
FASES DE IMPLEMENTACIÓN DE MIPG

En el marco del Plan de Desarrollo Institucional, específicamente en la estrategia: **Cumplimiento en el desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Institucional** se ha establecido como meta incrementar en cinco (5) puntos, por vigencia, el puntaje correspondiente a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), con base en los resultados obtenidos en el Formulario Único de Reporte y Avance de la Gestión (FURAG).

Es importante precisar que, durante el primer trimestre de la vigencia 2025, se reporta un porcentaje de avance del 40% en dicha meta, dado que el incremento del puntaje está condicionado a la culminación de varias fases esenciales del proceso, a saber:

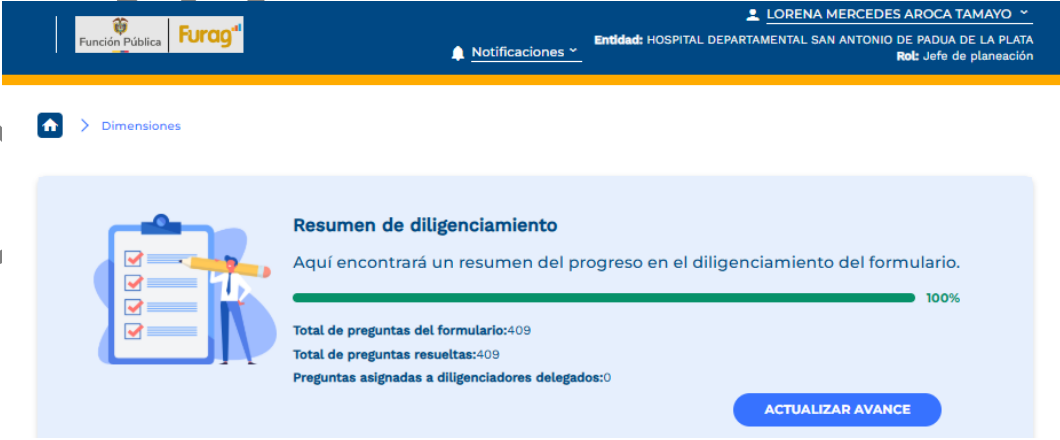
	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 15 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

1. **Diligenciamiento de autodiagnósticos** por cada una de las políticas de gestión y desempeño institucional. (Efectuada durante el primer trimestre de 2025)



TITULO	DOCUMENTO
Autodiagnostico De Seguimiento y Evaluacion De Desempeño	XLS
Autodiagnostico De Direccionamiento Estrategico y Planeación	XLS
Autodiagnostico De Gestión Documental	XLS
Autodiagnostico De Rendición De Cuentas	XLS
Autodiagnostico De Servicio al Ciudadano	XLS
Autodiagnostico De Tramites	XLS
Autodiagnostico De Control Interno	XLS
Autodiagnostico De Participacion Ciudadana	XLS
Autodiagnostico De Gobierno Digital	XLS
Autodiagnostico Gestion del Conocimiento y la Innovacion	XLS
Autodiagnostico De Transparencia Y Acceso A La Información	XLS
Autodiagnostico de Talento Humano	XLS

2. **Diligenciamiento completo del FURAG.** Se efectuó el reporte de información en el FURAG, en coordinación con los líderes de proceso y responsables de cada política



Resumen de diligenciamiento

Aquí encontrará un resumen del progreso en el diligenciamiento del formulario.

100%

Total de preguntas del formulario: 409
Total de preguntas resueltas: 409
Preguntas asignadas a diligenciadores delegados: 0

ACTUALIZAR AVANCE

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 16 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

Certificado de diligenciamiento
Vigencia 2024
Función Pública
Furag

El Departamento Administrativo de la Función Pública

CERTIFICA

Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones:

ENTIDAD: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA

DEPARTAMENTO: Huila

MUNICIPIO: LA PLATA

TIPO DE FORMULARIO: MIPG

ROL DILIGENCIADOR: Jefe de planeación

NOMBRE DILIGENCIADOR: LORENA MERCEDES AROCA TAMAYO con C.C No. 1079410107

HABILITADO DESDE – HASTA: 14/03/2025 - 25/04/2025

VIGENCIA REPORTADA: 2024

NIVEL DILIGENCIAMIENTO: Completo

En constancia se firma,




LUZ DAIFENIS ARANGO RIVERA
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

Url: <http://furag.funcionpublica.gov.co/furag/#reportes/verificar-certificado/21e9c0a-36de-4a85-b0fa-b127d511372a>

Fecha de impresión: 20/04/2025 Hora: 15:32 Página 1 / 1

Centro S No. 12-62 Bogotá D.C., Colombia. Teléfono: 7396055 / Fax: 7396057 / Línea gratuita: 01800 517 770 / Código Postal: 111711
www.funcionpublica.gov.co / www@funcionpublica.gov.co

- Formulación y proyección del Plan de Mejora Integrado MIPG** . (Se proyecta una vez finalice el reporte del FURAG al Departamento Administrativo de la Función Pública – Mes de Mayo de 2025)
- Ejecución efectiva de las acciones contenidas en dicho plan.** (Fase de Seguimiento comprende los meses de Junio a Diciembre de 2025)
- Obtención de la calificación oficial del FURAG**, que incluye el análisis de resultados del Índice de Desempeño Institucional (IDI). (Publicación de Resultados correspondientes a la vigencia 2024, por el DAFP, se realiza en el mes de Junio de 2025)

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 17 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

2.2.4. ESTRATEGIA No. 11 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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.

✓ PRODUCTOS

Radicación de las iniciativas ante el plan decenal de salud.

Seguimiento a los proyectos en fase final Ampliación de las Áreas de Laboratorio Clínico y Urgencias, Construcción de Nueva Área de Hospitalización.

✓ INDICADOR

Proyectos ejecutados en la institución.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

ANÁLISIS:

Ver componente Ampliación de Servicios, Línea Estratégica Misional, Estrategias 51, 52, 53, 55 y 57.

2.3. LÍNEA ESTRATÉGICA 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.

2.3.1. ESTRATEGIA No. 12 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 18 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

✓ INDICADOR

Documentos actualizados, socializados y evaluados

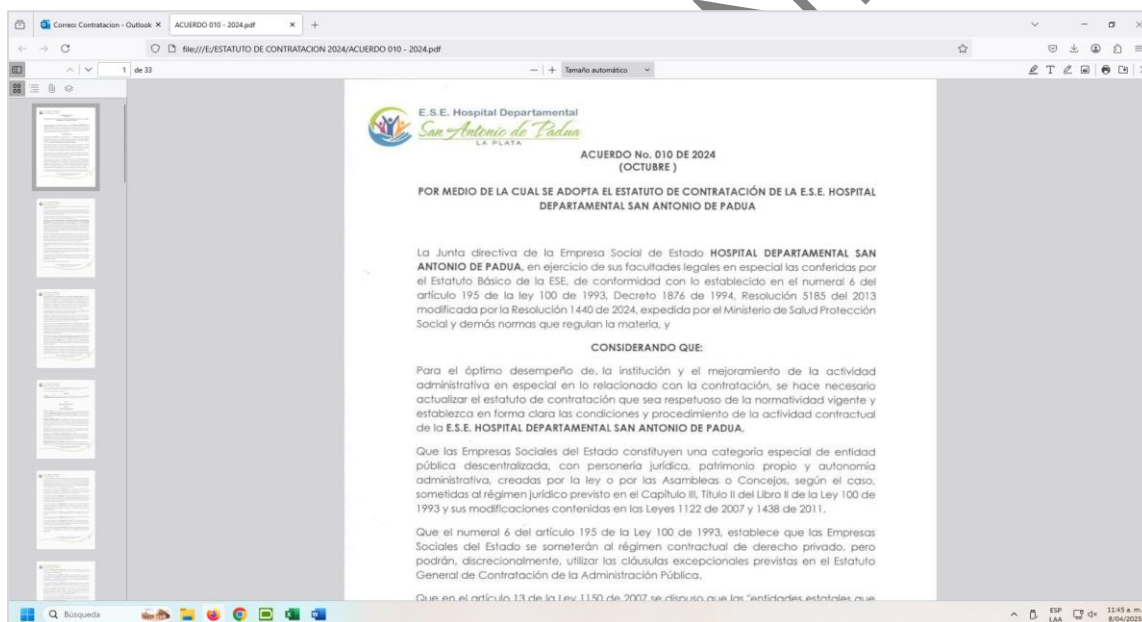
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 50%

ANÁLISIS:

Durante el Primer Trimestre de 2025 se realizaron los procesos contractuales de acuerdo con los nuevos Estatutos y Manual de Contratación que fueron actualizados según el Acuerdo 010 de 2024 y la Resolución 329 de 2024, respectivamente.

Evidencia:

Acuerdo 010 de 2024

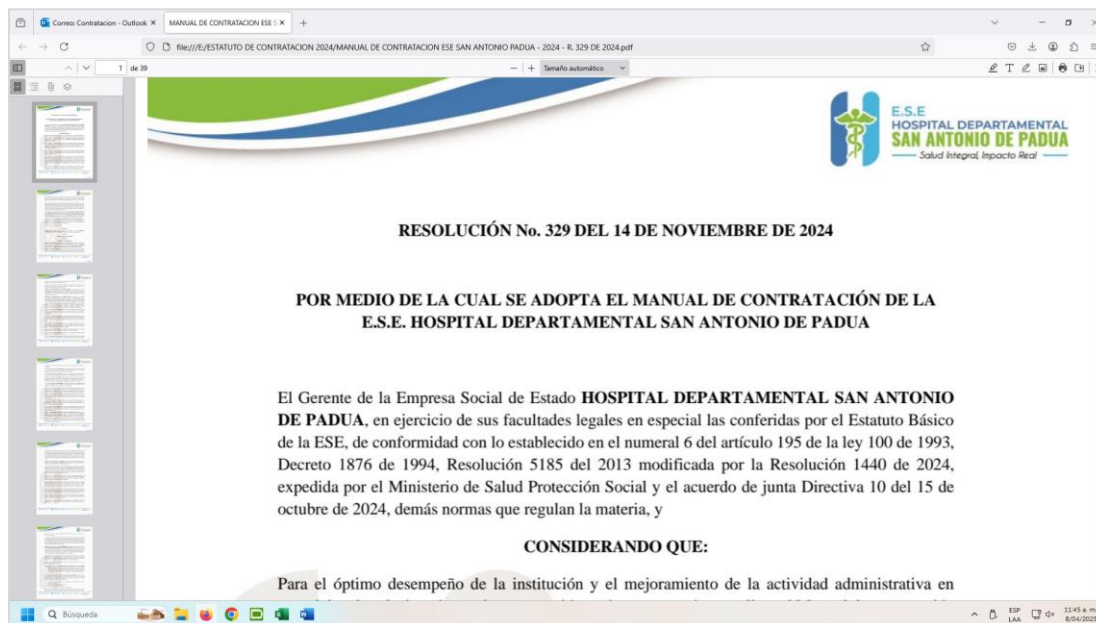


Resolución No. 329 de 2024

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 19 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		



Falta evaluación y socialización del estatuto y manual a las áreas pertinentes y publicación en la página web.

2.3.2. ESTRATEGIA No. 13 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Operativizar el comité de contratación y definir la periodicidad.

✓ PRODUCTO

Actas de comité.

✓ INDICADOR

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

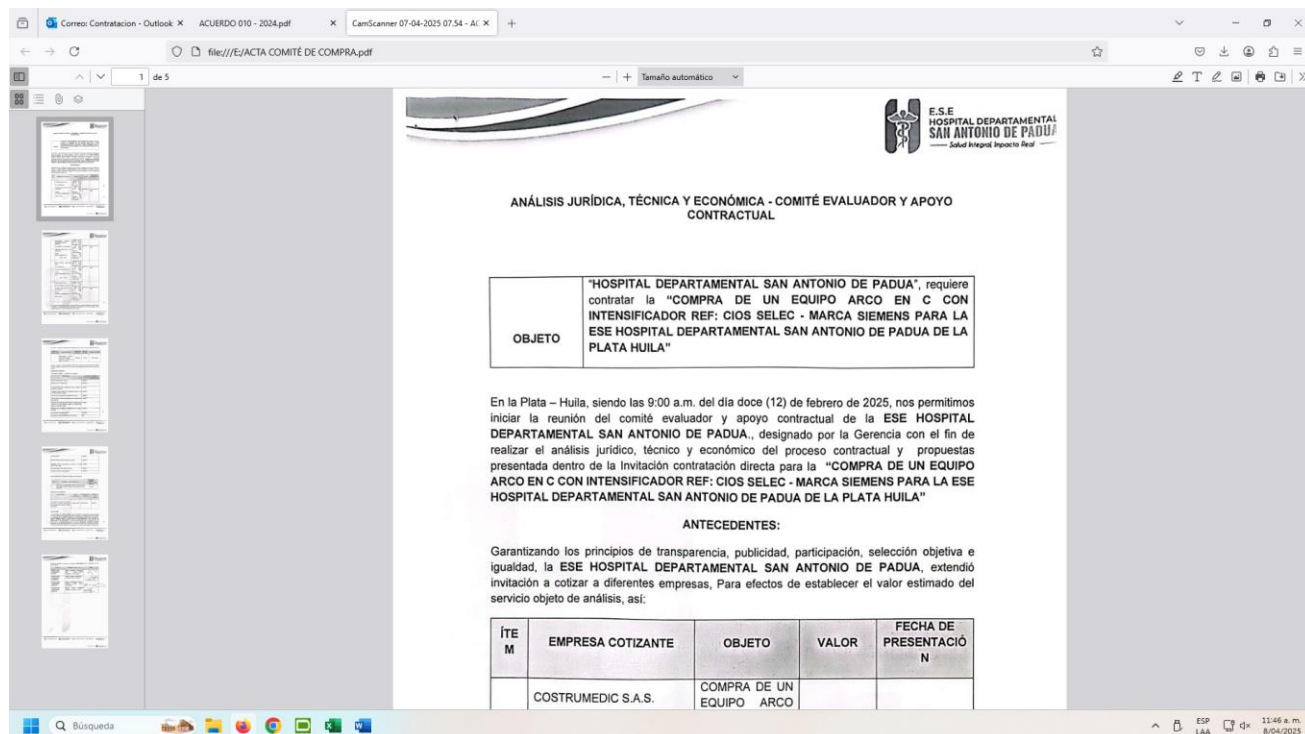
ANÁLISIS

Se reunió el comité para el proceso de compra del Arco en C.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 20 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		



2.3.3. ESTRATEGIA No. 14 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTO

Cargue información SECOP II.

✓ INDICADOR

Número de contratos cargados en el SECOP cada mes.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 100%

ANÁLISIS

Se realizó la publicación de la contratación en la Plataforma del SECOP II en los términos establecidos así: Enero 94 contratos, Febrero 62 contratos y Marzo 71 contratos.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 21 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

2.3.4. ESTRATEGIA No. 15 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ **PRODUCTO**

Informes de las capacitaciones realizadas y adherencia.

✓ **INDICADOR**

Número de capacitaciones realizadas en el año / Número capacitaciones programadas.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0%

ANÁLISIS

No se realizaron capacitaciones a la Supervisores.

2.4. LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN JURÍDICA

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

2.4.1. ESTRATEGIA No. 16 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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.

✓ **INDICADOR**

Documento.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: La actualización del documento tiene un peso porcentual del 33%, según el avance presentado se estaría cumpliendo en un 25%.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 22 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

ANÁLISIS

ACTUALIZACIÓN SEGUIMIENTO POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua, La Plata – Huila, ha realizado avances en la actualización de su política de daño antijurídico. A continuación, se presentan los logros y acciones implementadas:

Acciones Realizadas

- ✓ Se realizó una búsqueda exhaustiva de la política de daño antijurídico en formato editable para facilitar su actualización normativa.
- ✓ Al no encontrar el formato editable, se transcribió la totalidad de la política.
- ✓ Se actualizó la normativa derogada por normativa vigente, adecuándola a las necesidades actuales de la institución.

Próximos Pasos

- ✓ Se someterá la política actualizada a revisión del equipo jurídico para identificar, prevenir y mitigar los riesgos asociados a la defensa judicial de la institución.

Medición de la adherencia de la Política.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: Este indicador no evidencia porcentaje de avance, por tanto, se encuentra en el 0%.

ANÁLISIS

Para realizar la medición de la adherencia de la Política, es necesario tener la aprobación y adopción mediante resolución, este proceso se proyecta para el segundo trimestre.

Video

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: este indicador no refleja avance, por tanto, se encuentra en el 0%.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 23 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

ANÁLISIS

En la página institucional existe un video educativo sobre la Política de prevención del daño antijuridico, es necesaria la actualización del mismo, una vez sea aprobado el documento.

2.4.2. ESTRATEGIA No. 17 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Proyección del Plan Anual de prevención del daño antijuridico.

✓ PRODUCTO

Plan anual socializado y evaluado

✓ INDICADOR

Documento

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: La proyección del documento tiene un peso porcentual del 50%, según el avance presentado se estaría cumpliendo en un 10%.

ANÁLISIS

La proyección del Plan Anual de Daño Antijurídico en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua, La Plata – Huila, se encuentra en proceso de elaboración. Este plan está estrechamente relacionado con la Política de Prevención del Daño y Defensa Judicial, ya que permite analizar la frecuencia de demandas y requerimientos, así como evaluar el valor económico de las pretensiones y su impacto en el patrimonio de la entidad.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

- ✓ Se pide apoyo a la oficina de planeación, donde se remiten documentos instructivos, de ejemplos y guías para la correcta elaboración del plan anual de prevención del daño antijurídico.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 24 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

PRÓXIMOS PASOS

- ✓ Realizar análisis de la frecuencia de demandas y requerimientos para identificar patrones y tendencias.
- ✓ Realizar evaluación del valor económico de las pretensiones y su impacto en el patrimonio de la entidad.
- ✓ Identificar puntos a mejorar y plantear un plan de mejora para implementar durante la vigencia 2025.
- ✓ Enfocarse en prevenir y superar los factores primarios y subcausas que vinculan a la entidad en procesos judiciales.

OBJETIVOS

- ✓ Reducir la frecuencia y el impacto económico de las demandas y requerimientos.
- ✓ Fortalecer la capacidad de defensa judicial de la entidad.
- ✓ Mejorar la gestión de riesgos y la toma de decisiones informadas.

Medición de la adherencia

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: Este indicador no presenta avance, por tanto, se encuentra en 0%.

ANÁLISIS:

Para poder realizar la medición de la adherencia, es necesario finalizar el Plan de Acción, adoptarlo mediante resolución y socializarlo.

2.4.3. ESTRATEGIA No. 18 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Operativizar el comité

✓ PRODUCTO

Actas de seguimiento según periodicidad establecida bajo Resolución.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 25 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

✓ INDICADOR

Número de actas en la vigencia / Número de comités programados.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 15%

ANÁLISIS:

En la reunión con el Comité Jurídico, se identificó que la Resolución 323 de 2019, que regula el Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua, La Plata-Huila, presentaba normativa derogada y no vigente.

ACCIONES REALIZADAS

- ✓ Se decidió actualizar, modificar y estructurar la resolución para adecuarla a las necesidades jurídicas actuales de la institución.
- ✓ Se envió la resolución final al equipo jurídico para su revisión y aprobación.

PRÓXIMOS PASOS

- ✓ Revisión y aprobación de la resolución actualizada por parte del equipo jurídico.
- ✓ Implementación de la resolución actualizada para mejorar la gestión de riesgos y defensa judicial de la institución.

OBJETIVOS

- ✓ Garantizar el cumplimiento de los objetivos y necesidades jurídicas de la institución.
- ✓ Fortalecer la capacidad de defensa judicial y gestión de riesgos de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua.
- ✓ Realizar los comités programado en la resolución a partir del mes de mayo y con periodicidad quincenal, según ello, para el año 2025 se programan mínimo 16 comités.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 26 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

2.4.4. ESTRATEGIA No. 19 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Capacitación en responsabilidad médica.

✓ PRODUCTO

Informe de las capacitaciones programadas en la vigencia y lista de asistencia.

✓ INDICADOR

2 informes al año

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 10%

ANÁLISIS

Se han programado capacitaciones en responsabilidad médica para los meses de junio y diciembre. Actualmente, se está trabajando en colaboración con el equipo jurídico para seleccionar el temario más relevante y crear una campaña de prevención y concientización dirigida al personal asistencial.

OBJETIVOS

- ✓ Cumplir con las necesidades de capacitación de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua.
- ✓ Fortalecer la capacidad del personal asistencial en materia de responsabilidad médica.
- ✓ Promover una cultura de prevención y concientización en la institución.

PRÓXIMOS PASOS

- ✓ Finalizar la selección del temario y la planificación de las capacitaciones.
- ✓ Implementar la campaña de prevención y concientización en junio y diciembre.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 27 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

2.4.5. ESTRATEGIA No. 20 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Inversión en software para llevar la información jurídica.

✓ **PRODUCTO**

Adquisición del Software Jurídico para E.S.E.

✓ **INDICADOR**

Compra del Software.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 5%

ANÁLISIS

La inversión relacionada al software para llevar información jurídica de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua, se encuentra en proceso de estudio, toda vez que esta meta planea ser desarrollada durante el periodo 2024-2028. Desde el equipo jurídico se solicitaron cotizaciones, a la fecha no se han recibido.

2.5. LÍNEA ESTRATÉGICA 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.

2.5.1. ESTRATEGIA No. 21 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Operativización del comité de contratación.

✓ **PRODUCTOS**

Proyección de la Resolución del comité de contratación EAPB.

Actas de Comité.

Informes Mesas Técnicas de verificación de contratos EAPB.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 28 de 133

✓ INDICADOR

Número de Comités Generados del comité de Contratación / Número Comités Programados para la vigencia. (Periodicidad 4).

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

ANÁLISIS:

Durante el primer trimestre 2025 (Enero a Marzo) se realizaron varias reuniones y mesas de trabajo, las cuales eran necesarias para dar inicio al proceso contractual 2025. Se determina también que es necesario identificar la resolución del área de Contratación EAPB 2025. (Ver actas anexas).

2.5.2. ESTRATEGIA No. 22 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTOS

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

Informe mensual de validación de los códigos CUMS.

✓ INDICADORES

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 15%

ANÁLISIS:

En varias reuniones se trató el tema y la deficiencia que se trae en los códigos Cum y Cups para el Portafolio 2025 y se solicita una Persona (Regente y/o Auxiliar Enfermería) para que se dedique a revisar los códigos, bajo la Coordinación del Químico. (Ver acta anexa).

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 29 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

Informe Anual

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 20%

ANÁLISIS:

Se diligenciaron las Resoluciones para la nueva vigencia 2025

1. Resolución 007: Medicamentos Insumos Dispositivos Médicos.
2. Resolución 008: Tarifas de Ambulancias.
3. Resolución 009: Tarifas Institucionales.
4. Resolución 017: Se incluye servicios en el Portafolio.
5. Resolución 018: Adición tarifas Institucionales

2.6. LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN DE 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.

2.6.1. ESTRATEGIA No. 23 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTOS

TRD – Tablas de Retención Documental

✓ INDICADOR

Aprobación y convalidación de las TRD

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo al cumplimiento de las actividades del Plan Institucional de Archivo, el avance se ve reflejado en un **25%**.

ANÁLISIS:

Para lograr el avance estipulado, el equipo de Gestión Documental – Archivo, realiza permanentemente las siguientes actividades:

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 30 de 133

- ✓ Unificar la documentación.
- ✓ Selección.
- ✓ Identificar y clasificar.
- ✓ Organizar.
- ✓ Depuración y limpieza.
- ✓ Foliación.
- ✓ Rotulación.
- ✓ Inventario documental.
- ✓ Almacenar dentro de las carpetas mínimo 200 folios máximo 240.
- ✓ Organización, clasificación, orden cronológico y base de datos de historias clínicas.
- ✓ Organización de contratos con base de datos.
- ✓ Clasificación de historias laborales con bases de datos, enumeración y orden cronológico.
- ✓ almacenamos en su respectiva caja.
- ✓ Conservación, custodia documental y confidencialidad y objetividad de la información.
- ✓ Manual de conservación de documentos.
- ✓ Plan institucional de archivo.
- ✓ Política de gestión documental.
- ✓ Verificar las novedades con las EPS, Fondos Pensionales, responder por requerimientos sobre aportes y pagos al sistema general de seguridad social en salud.
- ✓ Clasificar, ordenar y distribuir los documentos del archivo del hospital de acuerdo con las diferentes unidades administrativas y hacer su respectiva organización.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 31 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

- ✓ Ordenar y clasificar cronológica y alfabéticamente las respectivas unidades administrativas de la institución.
- ✓ Continuar con la depuración física de los documentos duplicados cuando sea requerida, y darle su respectiva conservación y custodia documental.
- ✓ Vigilar, prevenir y hacer la debida conservación de los documentos, controlando periódicamente su estado físico condiciones ambientales de los diferentes depósitos de conservación.
- ✓ Cambiar las cajas maltratadas, carpetas y AZ que contienen la documentación, extraer los clips y hacer su respectiva conservación.
- ✓ Mantener la confidencialidad de los documentos del archivo central, y disposición final de los documentos.
- ✓ Realizar base de datos y digitalizarlas llevando el respectivo control de cada historia laboral.
- ✓ Capacitar al personal administrativo para que realicen la respectiva transferencia documental como lo establece la ley, con su respectivo formato y acta, foliación y rotulación de la documentación a transferir al archivo central.
- ✓ Realizar base de datos de las historias clínicas llevando el control de las que ya están por cumplir el tiempo de permanencia establecido por las leyes y normas de archivo.
- ✓ Organizar y clasificar las transferencias realizadas de las diferentes dependencias de la institución en su respectivo estante y señalización.
- ✓ Llevar el control en medio físico de las transferencias documentales que realizan las dependencias al archivo central, cumpliendo lo establecido en el cronograma de transferencia documental.
- ✓ Realizar diagnóstico documental con el acompañamiento de los líderes de área para hacer su respectiva depuración e inventario detallado.
- ✓ Responder a las solicitudes de búsqueda de información de tutelas, requerimientos, derechos de petición y demás solicitudes que lleguen al archivo central de la institución.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 32 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

- ✓ Llevar y hacer los respectivos cambios y actualizaciones de los instrumentos archivísticos con el acompañamiento del área de planeación, calidad y talento humano para su respectiva aprobación.
- ✓ Realizar las respectivas revisiones de los documentos, clasificarlos, foliarlos y llevar el control de los mismos.

DIFICULTADES

- ✓ No se ha asignado un presupuesto para lograr el cumplimiento del indicador, el equipo ha realizado el trabajo previo, sin embargo, es necesaria la contratación externa de personal idóneo o de una firma que realice la aprobación y convalidación de las TRD.
- ✓ No se ha realizado la aprobación del Organigrama Institucional, este es un insumo prioritario para la realización de las tablas de retención.

SUGERENCIAS

- ✓ Realizar solicitud formal (mediante oficio) a la gerencia para la asignación de un presupuesto que permita la contratación y la elaboración de las Tablas de Retención Documental.
- ✓ Enviar propuesta económica que sirva como base para la asignación presupuestal.
- ✓ Dar a conocer la situación en el Comité de Gestión y Desempeño que se tiene proyectado para el mes de mayo.

2.6.2. ESTRATEGIA No. 24 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Gestión de archivos rodantes y cajas x300 para la debida organización, clasificación y conservación de los documentos dando cumplimiento a lo establecido por las normas y leyes de archivo.

✓ PRODUCTOS

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

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 33 de 133

✓ INDICADOR

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

Al corte del primer trimestre del año 2025 el porcentaje de cumplimiento es del **0%**.

ANÁLISIS:

No se ha realizado gestión para lograr la consecución de los archivadores; se logró la inclusión de la estrategia en el Plan Operativo Anual, pero no se ha avanzado en la adquisición. El equipo de archivo ha realizado las actividades cotidianas que han permitido tener una organización documental adecuada para el acceso y mayor facilidad de la búsqueda de los documentos, es por ello que urge la compra de los archivadores con la finalidad de salvaguardar de manera óptima la memoria institucional. En la siguiente imagen, se evidencia el resultado del trabajo realizado y la manera en que se está conservando actualmente la documentación.



DIFICULTADES

✓ No se ha asignado un presupuesto para lograr el cumplimiento del indicador.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 34 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

SUGERENCIAS

- ✓ Realizar solicitud formal (mediante oficio) a la gerencia para la asignación de un presupuesto que permita la adquisición, en la menor brevedad de tiempo posible, de los 12 cuerpos de archivadores rodantes.
- ✓ Dar a conocer la situación en el Comité de Gestión y Desempeño que se tiene proyectado para el mes de mayo.

2.6.3. ESTRATEGIA No. 25 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTOS

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

✓ INDICADOR

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO:

La Institución cuenta con 534 historias laborales inactivas, de las cuales 196 se han digitalizado con corte al primer trimestre del año 2025, que representa un avance del **36,7%.**

ANÁLISIS:

El equipo de trabajo ha cumplido con las actividades respectivas para lograr un avance significativo de la estrategia planteada; en la presente imagen, se evidencia la forma en que se tiene digitalizada la información, la cual reposa en el PC asignado al área de archivo.



FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 35 de 133

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
AZ 1	18/09/2024 10:59 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 2	18/09/2024 11:01 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 3	18/09/2024 11:09 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 4	18/09/2024 11:11 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 5	18/09/2024 11:11 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 6	18/09/2024 11:11 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 7	18/09/2024 11:11 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 8	18/09/2024 11:11 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 9	18/09/2024 11:12 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 10	18/09/2024 10:59 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 11	18/09/2024 10:59 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 12	18/09/2024 10:59 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 13	18/09/2024 11:00 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 13-1	18/09/2024 11:00 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 14	18/09/2024 11:00 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 15	18/09/2024 11:00 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 16	18/09/2024 11:00 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 17	18/09/2024 11:00 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 18	18/09/2024 11:00 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 19	18/09/2024 11:00 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 20	18/09/2024 11:01 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 21	18/09/2024 11:01 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 22	18/09/2024 11:01 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 23	18/09/2024 11:01 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 24	18/09/2024 11:03 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 25	18/09/2024 11:04 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 26	18/09/2024 11:06 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 27	18/09/2024 11:06 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 28	18/09/2024 11:08 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 29	18/09/2024 11:09 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 30	18/09/2024 11:10 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 31	24/09/2024 11:19 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 32	25/09/2024 2:52 p. m.	Carpeta de archivos	
AZ 33	30/09/2024 8:42 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 34	18/11/2024 9:03 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 35	18/11/2024 11:21 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 36	20/11/2024 11:08 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 37	2/12/2024 8:05 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 38	17/12/2024 9:48 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 39	20/12/2024 11:05 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 40	8/01/2025 3:20 p. m.	Carpeta de archivos	
AZ 41	14/01/2025 11:55 a. m.	Carpeta de archivos	
AZ 42	14/01/2025 11:54 a. m.	Carpeta de archivos	

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 36 de 133

2.7. LÍNEA ESTRATÉGICA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBJETIVO: Planificar e implementar las actividades que permitan alcanzar los objetivos, 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.

2.7.1. ESTRATEGIA No. 26 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Implementar los 60 estándares mínimos en Seguridad y Salud en el Trabajo establecidos en la Resolución 0312 de 2019.

✓ PRODUCTOS

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.

✓ 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.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: $19/60 = 31,67\%$

ANÁLISIS:

Se puede evidenciar que en el primer trimestre del año 2025 se han implementado **19** estándares de los **60** que exige la ley, lo que es equivalente al **31,67%** del cumplimiento de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Según lo establecido en la Resolución 0312 de 2019, se concluye que para finales del presente año la institución debe tener un porcentaje en la autoevaluación superior al **85%**.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 37 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

Un porcentaje menor o igual requiere de la elaboración de un Plan de Mejora que debe radicarse ante el Ministerio de Trabajo y la ARL, el cual estará en constate auditoria por los entes de control correspondientes.

Evidencias de la implementación de los 19 Estándares.

Estándar 1: Asignación de una persona que diseñe e implemente el Sistema de Gestión de SST.

Modo de verificación: Solicitar el documento en el que consta la asignación, con la respectiva determinación de responsabilidades y constatar la hoja de vida con soportes de la persona asignada.

	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 211 - 2025	Fecha: 05/11/2024 Código: MAG-GJ-CT-F-013
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA	Versión: 03
	PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA	Página 1 de 7

Entre los suscritos a saber **JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.144.134 de San Agustín (Huila), actuando como Gerente en nombre y representación legal de la **Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila** con NIT 891.180.117-7, y quien en adelante se denominará **EL HOSPITAL** por una parte y por la otra, **ANGELICA MARIA LOSADA CHICUE**, identificada con cédula de ciudadanía No. 26471886 expedida en Tescala (Huila), quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, con formalidades plenas, el cual se registrará por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO:** El presente contrato tiene como objeto la prestación autónoma de servicios profesionales de apoyo en el desarrollo de actividades del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la E.S.E. **SEGUNDA. PLAZO:** El objeto del presente contrato tiene un plazo de ejecución de DOS (02) MESES y se ejecutará en el periodo comprendido entre el 01/05/2025 al 30/06/2025. **TERCERA. VALOR DEL CONTRATO.** El valor del presente contrato se fija en la suma de **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte. (\$6.400.000,00)**, correspondientes a la remuneración de la prestación de servicios contratada. **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL HOSPITAL cancelará el valor del presente contrato en mensualidades cumplidas en pagos parciales cada uno por la suma de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$3.200.000,00) MCTE, previa presentación y radicación de la factura o cuentas de cobro respectivas de acuerdo a la ejecución contractual certificada por el supervisor. **PARÁGRAFO:** Los pagos por parte del HOSPITAL están sujetos a la liquidez financiera de la E.S.E. **QUINTA. SUPERVISIÓN:** La Supervisión del presente contrato estará a cargo de la Gerencia o de quien esta designe, quien ejercerá la vigilancia administrativa y el control técnico de los servicios ejecutados por EL CONTRATISTA en cumplimiento del objeto contractual, y de conformidad con lo preestablecido en el Estatuto de contratación del Hospital (Acuerdo 010 de 2024) deberá: 1. Comprobar el cumplimiento de las normas técnicas sobre el objeto del presente contrato; 2. Ejercer el control de calidad de las actividades desarrolladas por el CONTRATISTA, exigiendo el cumplimiento de normas, especificaciones y procedimientos de la actividad contratada; 3. Controlar que el contratista cumpla oportunamente con las actividades contratadas durante las diferentes etapas contractuales; 4. Formular las diferentes recomendaciones a que haya lugar tendientes a que el objeto contractual se desarrolle dentro del plazo y los términos establecidos; 5. Verificar que el contratista se encuentre afiliado al sistema de seguridad social integral y que haya realizado los aportes correspondientes dentro del periodo de ejecución contractual; 6. Verificar que el contratista realice todos los pagos correspondientes en razón y con ocasión del presente contrato, como lo es el pago de impuestos, el pago de estampillas y publicación del contrato según el Estatuto Tributario Departamental; 7. Suscribir las respectivas actas de iniciación, terminación y liquidación del presente acuerdo contractual, así como las que surjan de la ejecución del mismo. **SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1) CUMPLIR CABALMENTE EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO; 2) SER RESPONSABLE DEL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST; 3) REALIZAR LAS ACTIVIDADES EN SST QUE HACEN PARTE DEL PLAN DE ACCIÓN Y DEL POA, QUE PERMITAN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO Y LAS ACCIONES DERIVADAS DE

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

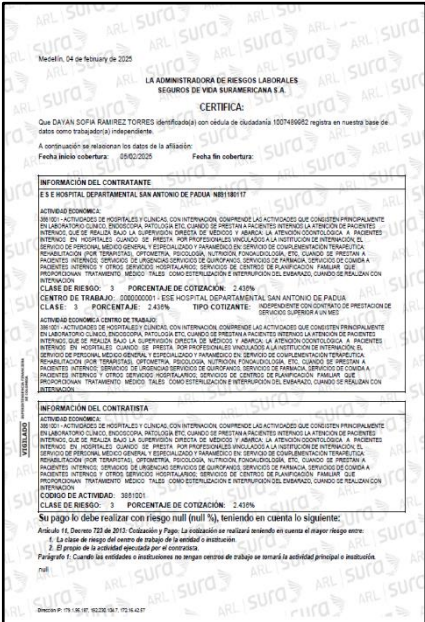
 	
GOBERNACION DEL HUILA Secretaría de Salud Departamental	
RESOLUCIÓN 1018 DE 2023 Por medio de la cual se concede una Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo	
LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y Resolución 4502 de 2012	
CONSIDERANDO Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1562 de 2012, se hace necesario proceder a la expedición y renovación de las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo a los profesionales universitarios con postgrado en salud ocupacional, a los profesionales universitarios en salud ocupacional, tecnólogos en salud ocupacional y técnicos en salud ocupacional, facultad que está radicada en las Entidades Departamentales y Distritales de Salud. Que, ANGELICA MARIA LOSADA CHICUE, identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.471.886, ha solicitado la Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, anexando a su petición la documentación exigida en la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012. Que, con base en la documentación allegada, previo estudio técnico No. 154 del 13-04-2023, efectuados, por profesionales responsables del área de Riesgos Laborales de esta Secretaría de Salud, se emitió concepto favorable otorgamiento de la Licencia. Que, en consideración a lo anterior, este Despacho.	
RESUELVE ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia para Prestación de servicios de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO a ANGELICA MARIA LOSADA CHICUE, identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.471.886, PSICÓLOGA, ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, en las áreas de: PSICOLOGÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA, INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO, EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN, DISEÑO, ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. ARTÍCULO SEGUNDO: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por un término de diez años, contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución y podrá	
 Cámara 20 No. 58-36, Neiva - Huila - Colombia - PBX: 8701980 Ext130 Línea gratuita 01 8000 958 716; e-mail: ssalud@huila.gov.co www.huila.gov.co - Twitter: @HuilaGov - Facebook: Gobernación del Huila	

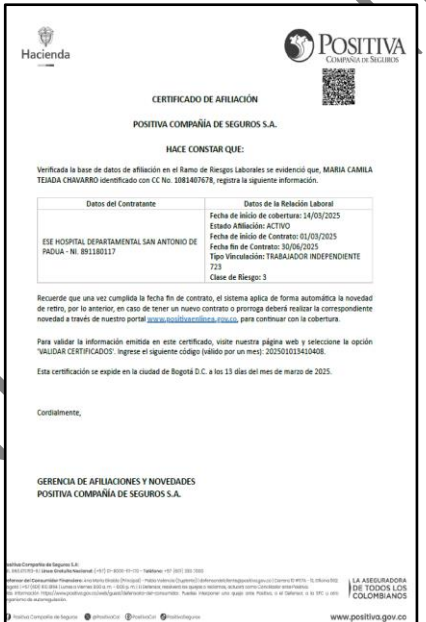
	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 38 de 133
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL			

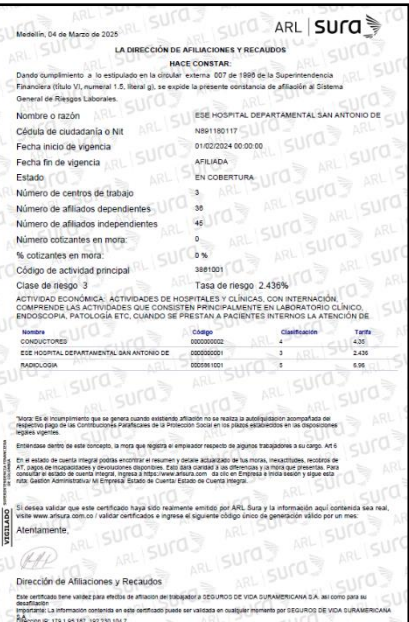
Estándar 1.1.4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral de seguridad Social.

Modo de verificación: Garantizar que todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación o contratación están afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales.

Durante el primer trimestre del 2025, se revisó la afiliación al personal que entra por primera vez a la institución independientemente el tipo de contratación, se realiza la afiliación a la ARL del personal contratado mediante prestación de servicios; en total se afiliaron 34 colaboradores a las ARL SURA y POSITIVA. Se verifica la afiliación de la institución a la ARL, se deja constancia del certificado.







Afiliación Colaborador ARL SURA

Afiliación Colaborador ARL

Afiliación Empresa ARL SURA

Estándar 1.2.1. Programa de capacitación anual.

Modo de verificación: Elaborar y ejecutar el programa de capacitación anual en promoción y prevención, que incluye lo referente a los peligros/riesgos prioritarios y las medidas de prevención y control, extensivo a todos los niveles de la organización.

Estándar 1.2.2 Inducción y reinducción en SST

Modo de verificación: Realizar actividades de inducción y reinducción, las cuales deben estar incluidas en el programa de capacitación, dirigidas a todos los trabajadores, independientemente de su forma de vinculación y/o contratación, de manera previa al inicio de sus labores, en aspectos generales y específicos de las actividades o funciones a realizar que incluya entre otros, la identificación de peligros y control de los riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 40 de 133
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL			

Se realiza el proceso de inducción al personal nuevo que ingresa por primera vez (se efectúa 24 horas antes de iniciar labores), se deja como evidencia la lista de asistencia y la valuación en SST; se realiza el proceso de inducción institucional una vez al mes en el auditorio. En el primer trimestre del 2025 ingresaron **53** personas y presentaron la inducción **45**, lo que indica que el **85%** de los colaboradores nuevos realizaron el proceso.

		FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		Fecha: 05/11/2024 Código: MDE-GPDI-GD-F-002 Versión: 01 Páginas: 1 de 2	
FECHA: 3-10-2025 HORA: 7:30 AM ACTIVIDAD: Proceso de Inducción Institucional					
Nº	NOMBRE COMPLETO	No. IDENTIFICACIÓN	CARGO/ACTIVIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN	FIRMA
1	Diana Isabel Astudillo Ortiz	130441730	Atención de enfermería	Atención de enfermería	[Firma]
2	Marta Rocío Parra	522711517	Atención de enfermería	Atención de enfermería	[Firma]
3	Maria Alejandra Rojas	26580418	Atención de enfermería	Atención de enfermería	[Firma]
4	Yolanda Beatriz	265809321	Atención de enfermería	Atención de enfermería	[Firma]
5	Rosita Pérez	1140846136	Atención de enfermería	Atención de enfermería	[Firma]
6	Yolanda Beatriz	1140846136	Atención de enfermería	Atención de enfermería	[Firma]
7	Angela Rodríguez	55130291	Atención de enfermería	Atención de enfermería	[Firma]
8	Yolanda Beatriz	100414148	Atención de enfermería	Atención de enfermería	[Firma]
9	Yolanda Beatriz	708142297	Atención de enfermería	Atención de enfermería	[Firma]
10	Yolanda Beatriz	100414148	Atención de enfermería	Atención de enfermería	[Firma]
11	Carlos Andrés Pardo	72280492	Atención de enfermería	OPS	[Firma]
12	Mauricio Moya	104998492	Atención de enfermería	OPS	[Firma]
13	Yolanda Beatriz	100414148	Atención de enfermería	OPS	[Firma]
14	Claudia Patricia	100414148	Atención de enfermería	OPS	[Firma]
15	Yolanda Beatriz	25613815	Atención de enfermería	OPS	[Firma]
16	Yolanda Beatriz	708142297	Atención de enfermería	OPS	[Firma]
17	Yolanda Beatriz	708142297	Atención de enfermería	OPS	[Firma]
18	Yolanda Beatriz	708142297	Atención de enfermería	OPS	[Firma]

— Salud Integral, Impacto Real —

*Documento no válido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital.

Asistencia Inducción Institucional

		FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		Fecha: 05/11/2024 Código: MAG-GH-SST-F-015 Versión: 03 Páginas: 1 de 5
PROCESO: ☒ INDUCCIÓN ☐ REINDUCCIÓN				
FECHA: 20 de marzo 2025 HORA: 8:30 PM NOMBRE COMPLETO DEL COLABORADOR: [Nombre]		N° CELULAR: [Número]		
CEDULA: [Número] AREA/SERVICIO ASOCIADO: [Servicio]		ACTIVIDAD: [Actividad]		
OBJETIVO DE LA INDUCCIÓN: Dar a conocer a los colaboradores que ingresan a la institución independientemente el tipo de contrato los aspectos generales en la identificación de los peligros y riesgos a los cuales está expuesto durante el desarrollo de las actividades y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.				
TEMAS DE LA INDUCCIÓN *Conceptos básicos en SST. *Concepto del Sistema de Seguridad social y su importancia. *Dar a conocer las políticas en SST y alcohol, drogas y cigarrillos. *Explicar las Funciones e integrantes del Comité de Convivencia Laboral. *Socializar el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. *Dar a conocer los peligros y riesgos a los cuales está expuesto. (Biológico, Biomecánico, Mecánico, Local, público, químico, eléctrico, físico, psicosocial). *Explicar la importancia del plan de emergencia. *Importancia del Plan estratégico de Seguridad Vital. *Socialización Plan de Emergencia Hospitalaria. *Socialización responsabilidades específicas del SG-SST de todos los niveles de la institución.				
COMPROMISO DEL COLABORADOR Yo como trabajador de la empresa [Nombre] presto los servicios de [Servicio] en el ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA, me comprometo a dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 2.2.4.6.10 Responsabilidades de los trabajadores del decreto 1072 de 2023, cumplir las normas, reglamentos, procedimientos, actividades del SG-SST, de igual manera procurar el cuidado integral de mi salud.				
FIRMA COLABORADOR: [Firma]				
— Salud Integral, Impacto Real —				

*Documento no válido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital.

Evaluación Inducción SST

Estándar 1.2.3. Curso Virtual de capacitación de cincuenta (50) horas en SST.

Modo de verificación: El certificado de aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST definido por el Ministerio del Trabajo, expedido a nombre del responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La Profesional responsable del SG-SST de la Institución, cumple con el perfil que requiere la Resolución 0312 de 2019, donde exigen el certificado de 50 horas que se debe realizar con instituciones certificadas, adicional se debe reforzar con el curso de 20 horas que ofrece la ARL.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
			Versión: 03
			Página: 41 de 133




La República de Colombia, el Ministerio de Trabajo y ARL SURA

CERTIFICA QUE

ANGELICA MARIA LOSADA CHICUE

C26471866

HA FINALIZADO CORRECTAMENTE LA FORMACIÓN

ACTUALIZACIÓN VIRTUAL SGSST (20 HORAS)

HORAS CERTIFICADAS

20

Curso 02610001

En testimonio de lo anterior, se firma el presente el 29 de marzo de 2025

Registro Certificado de Oferte de Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. RCO-0003

BB19UJMN04

Curso de 20 hora SGSST




Certificado de logro

La República de Colombia, el Ministerio de Trabajo y ARL SURA hacen constar que:

Angelica Maria Losada

Con documento de identidad No. 26471866

Cursó y aprobó:

CAPACITACIÓN VIRTUAL SGSST (50 HORAS)

Con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente el 30 de febrero de 2019 en Medellín.

Registro Certificado de Oferte de Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. RCO-0003. Para validar este certificado, consulte en: celegiovirtuales.arl.com/sgs/verificar con el número 1542108

Curso de 50 hora SGSST

Estándar 2.2.1. Objetivos de SST

Modo de verificación: Revisar si los objetivos se encuentran definidos, cumplen con las condiciones mencionadas en el criterio y si existen evidencias del proceso de difusión.

Para dar cumplimiento, se dejaron plasmados los objetivos del SG-SST incorporados en el documento que contiene el plan de trabajo en SST para el 2025, el cual se encuentra debidamente firmado y publicado en la página web de la institución.

DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2025.

De acuerdo con lo establecido en la resolución 0312 de 2019 se deben definir los objetivos del SG-SST de acuerdo con la política de SST, deben ser claros, medibles, cuantificables y tener metas coherentes con el plan anual de trabajo, deben ser socializado a todos los niveles de la institución y firmados por el gerente.

CICLO PHVA	OBJETIVOS DEL SG-SST	INDICADOR	META	PERIODICIDAD
PLANEAR	Garantizar que el personal que ingresa nuevo a la institución independientemente el tipo de contratación realicen de inducción antes de iniciar sus actividades.	Número de trabajadores nuevos que presentaron el proceso de inducción en SST en el mes/ número de trabajadores nuevos en el mes*100	Cumplir con el 80%	Mensual
	Divulgar la política de Seguridad y Salud el trabajo a los colaboradores de los diferentes servicios.	Número de trabajadores que se socializa la política / promedio de trabajadores en el año 2025 * 100	Cumplir con el 80%	Anual

— Salud Integral, Impacto Real —

*Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

Objetivos del SG-SST 2025

FICHA TECNICA

VERSIÓN NO.	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS
8	12/02/2024	12/02/2024	Se elaboró el plan de trabajo una vez en un documento, en Word con los temas que exige la institución para la elaboración de documentos. Los Planes anteriores se elaboraban en un documento en Excel con la información que solicitaba el gerente.
9	15/01/2025	29/01/2025	Se modificó la forma de la información, incluyendo el cronograma de actividades que se desarrollan en el 2025.

Actualizado por: Nombre: ANGELICA MARIA LOSADA CHICUE Cargo: Prestación de Servicios Profesionales al SG-SST Firma:	Fecha: 15/01/2025
Revisado por: Nombre: NELSON FELPE DIAZ ADENTRO Cargo: Apoyo profesional en Prevención/ Agremiado. Firma:	Fecha: 20 /01/2025
Aprobado por: Nombre: JOSE ANTONIO MUÑOZ PAZ Cargo: Gerente Firma:	Fecha: 29/01/2025

— Salud Integral, Impacto Real —

*Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

Firma Objetivos del SG-SST 2025

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 42 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

Estándar 2.3.1 Evaluación Inicial del Sistema de Gestión

Modo de verificación: Realizar la evaluación inicial del Sistema de Gestión de SST, identificando las prioridades para establecer el plan de trabajo anual o para la actualización del existente. Debe ser ejecutada por el responsable del Sistema de Gestión de SST o contratada por la empresa con personal externo con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo.

En el mes de enero del 2025 se presentó la evaluación inicial ante la ARL SURA, obteniendo un resultado del **83,75%**, el 18 de marzo se presentó ante el Ministerio de Trabajo bajo la gravedad de juramento reportando los estándares que se han implementado en el SG-SST, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del **83%**; se evidencia que es semejante al de la ARL; con este porcentaje se debe hacer plan de mejoramiento el cual quedó plasmado en el Plan anual de trabajo de SST.

17/01/2025 Estándares mínimos SG-SST			
Item evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
I. Planear (25%)	82	25	20.5
II. Hacer (60%)	95	60	57
III. Verificar (5%)	25	5	1.25
IV. Actuar (10%)	50	10	5
% Total Implementación			83.75
De acuerdo a su porcentaje de implementación del 83.75 su resultado es MODERADAMENTE ACEPTABLE.			

Resultado Evaluación Estándares ARL SURA

Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	Cumple totalmente	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST	7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	No cumple	0
Total, Valor Estándar Valores Mínimos de Calificación						83.00
Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).						
En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.						
El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).						
Fecha y hora de generación del Reporte 3/18/2025 6:50 PM						
Fecha de Diligenciamiento : 3/18/2025						

Resultados Evaluación Estándares Ministerio de
Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 43 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

Nota: En la Evaluación de Estándares Mínimos en Seguridad y Salud en el Trabajo se presentan los resultados de implementación del año anterior, en este caso es del 2024.

Estándar 2.4.1 Plan Anual de Trabajo en Seguridad y Salud en el Trabajo

Modo de verificación: Diseñar y definir un plan anual de trabajo para el cumplimiento del Sistema de Gestión de SST, el cual identifica los objetivos, metas, responsabilidades, recursos, cronograma de actividades, firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de SST.

Con los resultados obtenidos en la Evaluación de Estándares Mínimos en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la ARL se elaboró el Plan de Trabajo para el 2025, teniendo en cuenta los requisitos que exige el criterio.

		SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST											
		PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - 2025											
NOMBRE, NÚMERO DE RESOLUCIÓN DE LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL, Y NÚMERO DEL CERTIFICADO DEL CURSO DE 50 o 20 HORAS DE CAPACITACIÓN VIRTUAL, DEL RESPONSABLE SG-SST		Responsable: ANGELICA MARIA LOSADA CHICUE Profesión: Psicóloga / Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo SST en N.º de licencia: 1018 de 2023. Capacitación virtual SG-SST (50 horas) 1042106											
		OBJETIVO											
		Implementar el plan anual en SST que contiene las acciones de mejora que se deben realizar de acuerdo con los resultados de la evaluación de estándares en SST, conforme a los requisitos del Decreto 1072/2015 y Resolución 0312 de 2019, lo que permite que se realicen las actividades para la implementación del SG-SST de la ESE-HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA.											
		META ANUAL											
		Cumplir el 80% de las actividades a desarrollar											
		PLAZO DETERMINADO PARA SU CUMPLIMIENTO											
		FECHA PLANEADEL DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO Y MEJORAMIENTO EN SST											
ETAPA	Número del estándar	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	AÑO: 2025										
			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
			Cuando se cumpla se marca con 1, en P si es (Planeado) o con 1 si es (Ejecutado)										
PLANEAR	1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	Verificar que el responsable de la implementación del SG-SST cumple con el perfil exigido por la normatividad. Contratar un profesional en SST o profesionales con experiencia en SST que cuenten con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo vigente, que cuente con el curso de capacitación virtual (de cincuenta (50) y el curso de 20 horas que exige la resolución 0312 de 2019.											
	1.1.2. Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	Actualizar y socializar las responsabilidades del SG-SST por medio de la inducción del SG-SST al personal, socializar a los diferentes líderes de procesos mediante correo electrónico. Actualizar y socializar el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial mediante correo electrónico.											

Cronograma de las Actividades del Plan de Trabajo en

	PLAN DE TRABAJO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Fecha: 29-01-2025
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MAG-GTH-SST-PL-002
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 09
	LA PLATA HUILA	Página: 1 de 19
PROCESO: GESTION DEL TALENTO HUMANO -SG-SST		



PLAN DE TRABAJO DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2025

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

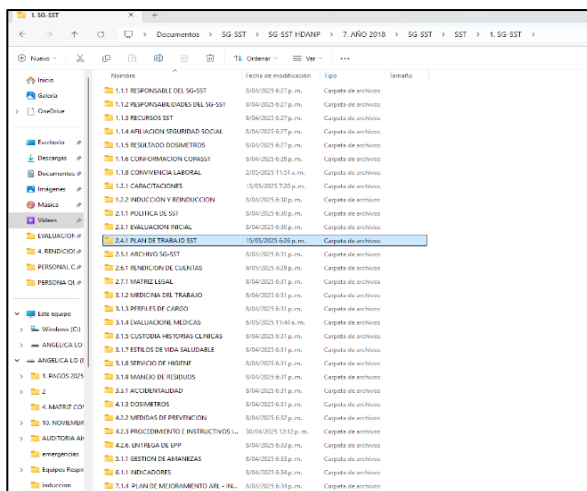
Plan de Trabajo en SST 2025

 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA — Salud Integral, Impacto Real —	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 44 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

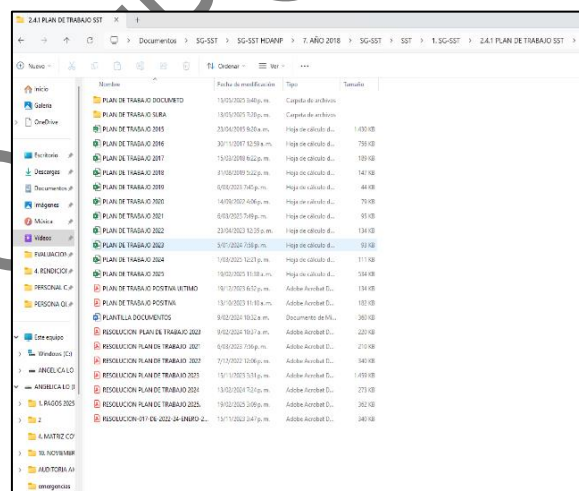
Estándar 2.5.1 Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST

Modo de verificación: Verificar mediante muestreo que los registros y documentos sean legibles (entendible para el lector objeto), fácilmente identificables y accesibles (para todos los que estén vinculados con cada documento en particular), protegidos contra daño y pérdida.

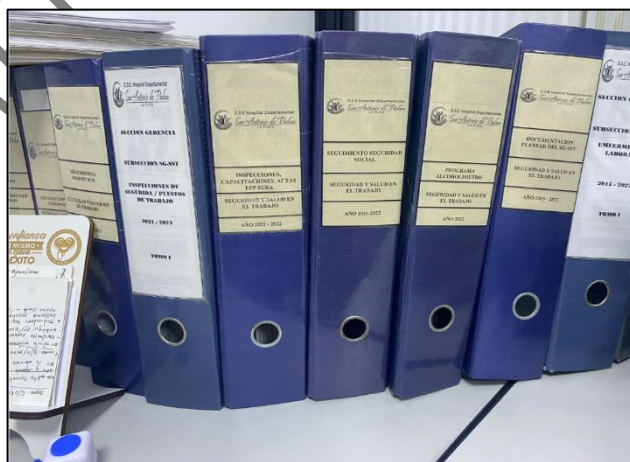
El área de Seguridad y Salud en el Trabajo tiene debidamente organizadas las AZ que contienen la información de la implementación del SG-SST, también se encuentran organizados en medio magnético por carpetas y se actualiza de manera permanente con las evidencias de la implementación de las actividades.



Documentación magnética por estándar del SG-SST



Documentación magnética por carpeta del SG-



Documentación física por AZ del SG-SST

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 45 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

Estándar 2.6.1. Rendición de cuentas

Modo de verificación: Realizar anualmente la Rendición de Cuentas del desarrollo del Sistema de Gestión de SST, que incluya a todos los niveles de la empresa.

Cada año se presenta ante la junta directiva de la institución los avances de la implementación del SG-SST, en el mes de marzo se consolida un informe general del año anterior y se presenta al área de Planeación Institucional para la rendición general de cuentas del Gerente.

FORMATO DE INFORME		Fecha:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		05/11/2024
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
LA PLATA HUILA		Versión: 03
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		Página: 1 de 1

FECHA:	Febrero de 2025
ACTIVIDAD:	Informe Rendición por la alta gerencia - SG-SST 2025
PROCESO VINCULADO:	Seguridad y Salud en el Trabajo
RESPONSABLE:	ANGELICA MARIA LOSADA CHICUE Cargo: Prestación de servicios profesionales en SST
OBJETIVO:	Presentar el Informe Anual de SG-SST a la alta gerencia para informar el cumplimiento de los estándares de seguridad y salud en el trabajo, a través de un análisis detallado de los logros, desafíos y planes de mejora.



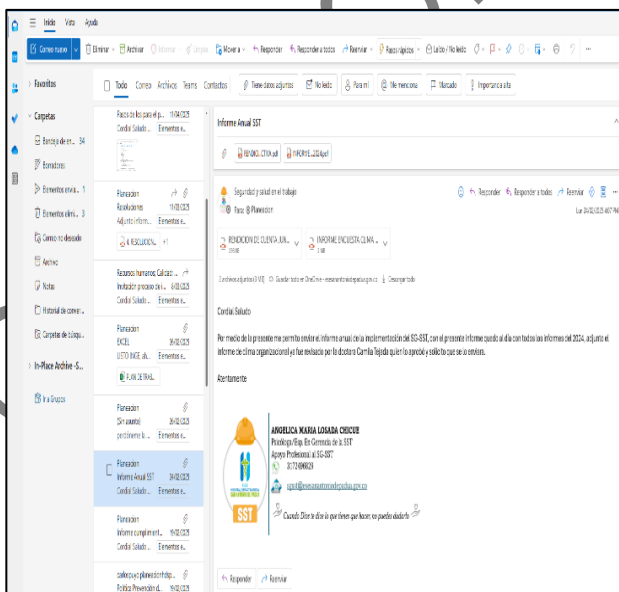
SST

INFORME IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST 2024

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado". Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

Informe implementación SG-SST 2024



The screenshot shows an email client interface. The main window displays the 'Informe Anual SST' document, which is the same PDF form seen in the previous block. The email is addressed to 'Área de Planeación Institucional'. The interface includes various email management icons and a sidebar with folders like 'Recibidos', 'Correos Archivados', and 'Correos Eliminados'.

Evidencia envío informe área de Planeación Institucional para la rendición de cuenta 2025

Estándar 2.8.1 Mecanismos de comunicación.

Modo de verificación: Disponer de mecanismos eficaces para recibir y responder las comunicaciones internas y externas relativas a la Seguridad y Salud en el Trabajo, como por ejemplo auto reporte de condiciones de trabajo y de salud por parte de los trabajadores o contratistas.

Desde el sistema de SG-SST se realiza el proceso de comunicación mediante correo electrónico institucional sgsst@esehospitaldepartamental.gov.co, adicional los oficios que surgen desde SST se radican por ventanilla única donde se deja el registro mediante un código de radicado.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 46 de 133

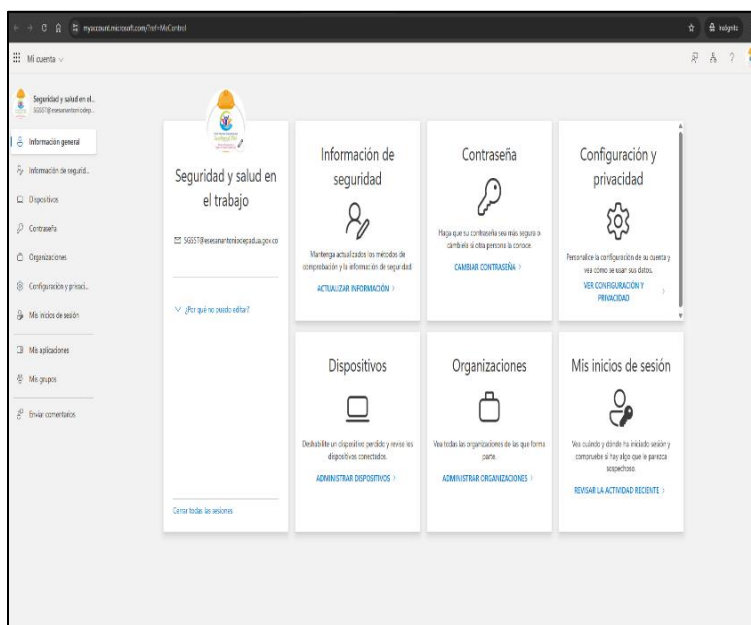
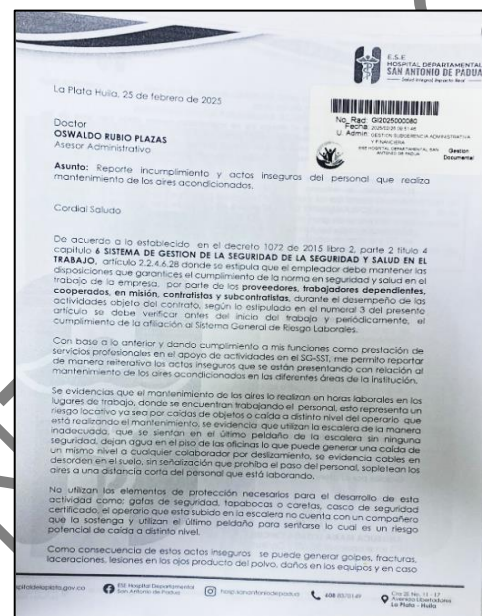


Imagen correo electrónico institucional de SST



Radicado oficio por ventanilla única SST

Estándar 3.1.2 Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la Salud.

Modo de verificación: Solicitar las evidencias que constaten la definición y ejecución de las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención, y los programas de vigilancia epidemiológica; de conformidad con las prioridades que se identificaron con base en los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud y los peligros/riesgos de intervención prioritarios.

En el primer trimestre se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Actualizar el documento del Programa de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de Desórdenes Músculoesqueléticos
- ✓ LÍNEA BASAL: Estado de la gestión organizacional del programa de riesgo psicosocial y salud mental.

Con el resultado de estas líneas se deben desarrollar otras actividades durante el 2025, estas actividades se realizan con el apoyo de profesionales de la ARL SURA.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 47 de 133
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL			

ANEXO ENTREGA DE SERVICIOS A LA EMPRESA CLIENTE

EMPRESA: ESE Hospital Dptal San Antonio de Padua La Plata
CAPACITACION RECIDA POR: Angelica Maria Losada Prestación de servicios Profesional SG-SST
FECHA: Febrero 19 de 2025
PRESTADOR: Claudia Liliana Rivas Peña

Objetivo de la Asesoría (Revisar observaciones de la OC)	Actualizar el documento del Programa de Vigilancia Epidemiológico para la prevención de Desórdenes Músculo Esqueléticos
Riesgo	Biomecánico

1. Desarrollo de la asesoría:

El día 19 de Febrero de 2025, a través de comunicación con la profesional Angelica Losada, de la ESE Hospital Departamental de San Antonio de Padua se realiza la actualización del PVE para la prevención de desórdenes musculoesqueléticos.

Se utiliza el documento existente y ajusta a las necesidades actuales de la empresa, revisión de los objetivos, el alcance, las responsabilidades y el líder del sistema de vigilancia, y definiciones básicas relacionadas a la prevención de lesiones osteomusculares, se actualiza la normatividad, se elabora el plan de trabajo de 2025, se actualizan los indicadores 2025, se elabora nuevamente el link de encuesta de síntomas (<https://forms.gle/JiCFdgk97RVwg8fm9>), en los temas de capacitación se definen los siguientes: Prevención de lesiones osteomusculares (Enfasis STC dedo en gatillo), Pausas saludables, Prevención de lesiones osteomusculares (Enfasis manguito rotador y bursitis), Pausas saludables, Formación al personal en prevención de AT por sobreesfuerzos (Enfasis columna vertebral), Pausas saludables, Formación al personal en prevención de AT por sobreesfuerzos (Enfasis columna miembros inferiores), Pausas saludables, Formación al personal en manipulación de pacientes, patología más comunes, Pausas saludables, Formación al personal en prevención de lesiones osteomusculares por alteraciones posturales, Pausas saludables, Formación al personal en prevención de lesiones osteomusculares (énfasis en miembros superiores, movimientos repetitivos, falta de periodos de recuperación), Pausas saludables, Formación al personal en manipulación de pacientes, importancia en la ejecución de las pausas activas a diario, Formación al personal en manipulación de pacientes, manejo de videoterminal, diseños de puestos de trabajo, Pausas saludables, Formación al personal en prevención de lesiones osteomusculares, uso de elementos de confort, Pausas saludables, Formación al personal en prevención de lesiones osteomusculares, equilibrio de los sistemas simpático y parasimpático, Mindfulness, Pausas saludables. se recomienda realizar seguimiento a los indicadores mes a mes del sistema de vigilancia epidemiológico para DME.

Queda pendiente la actualización del perfil sociodemográfico, y envía al correo de CLRP el reporte de ausentismo para realizar el análisis del ausentismo por causa osteomuscular, dar continuidad a la ejecución de las pausas activas con guías de ejercicios anexa, y con el apoyo de la agrupación se recomienda de forma semanal, responsabilidad compartida

Línea basal psicossocial - Estado de la gestión organizacional

Nº: 891180117
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

Fecha de Generación del documento: 28 de marzo de 2025

Empresa: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA **Identificación de la empresa:** 891180117

Contrato ARL: 097329280 **Municipio donde se prestó el servicio:** LA PLATA (HUILA)

Sede: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA **Fecha de Elaboración:** 28/03/2025

Fecha de prestación del servicio: 28/03/2025 **Persona que modificó:** Jennifer Vanessa Cano Medina

Fecha de última modificación: 28/03/2025 **Estado del Informe:** Terminado

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
Cédula	1073229524	Jennifer Vanessa Cano Medina	CONSULTORIA EN GESTION DE RIESGOS I - OF BOGOTA

Turnos

Tarea	Programa	Clasificación
LÍNEA BASAL ESTADO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL DEL PROGRAMA DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SALUD MENTAL	167-GESTIÓN PSICOSOCIAL Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL	ASESORÍA

Asistentes

Nombre	Cargo
Angelica Losada	Profesional en SST

Asesoría línea basal Riesgo biomecánico

Asesoría línea basal Riesgo Psicossocial

Estándar 3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico-laborales.

Modo de verificación: Cumplir las restricciones y recomendaciones médico-laborales realizadas por parte de la Empresa Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos Laborales (ARL), prescritas a los trabajadores para la realización de sus funciones.

En el primer trimestre se realizó reunión con el Gerente de la institución, Asesores Jurídicos, Subgerente Técnico Científico y Jefe de Oficina de Talento Humano y se estudiaron los casos de condiciones de salud de:

- ✓ José Noe Puyo
- ✓ Esperanza Pascua
- ✓ Ana Galina Delgado.

Salud Integral, Impacto Real

“Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco “Documento Controlado” Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital”.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
			Versión: 03
			Página: 48 de 133

Como evidencia se dejaron actas de las reuniones y acto administrativo de las personas que se le reasignaron funciones, como a las señoras: Esperanza Pascua y Ana Galina Delgado.

	FORMATO DE ACTA		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		Código: MDE-GPDI-GD-F-001
			Versión: 03
			Página: 1 de 6

Nº DE ACTA	FECHA	HORA DE INICIO	HORA FINAL
01	07/11/2024	4:08 pm	4:48 pm
LUGAR: Sala de junta de la Gerencia			

TIPO DE ACTIVIDAD:	SOCIALIZACIÓN:	CAFACITACIÓN:	OTRO
	VISITA AUDITORIA:	COMITÉ/EQUIPO:	☒

OBJEIVO: Socializar las opciones de cambio de servicio para la reasignación de funciones de acuerdo recomendaciones laborales expedidas por medicina laboral.

RESPONSABLE: Seguridad y Salud en el Trabajo, Oficina de Talento Humano

AGENDA:

- Saludo
- Se informa el objetivo de la reunión
- Socialización de las opciones para la reasignación de funciones en otro servicio.
- Proposiciones y varios.

PARTICIPANTES	
Rafael Luna Joyas	Técnico Operativo Oficina de Gestión del Talento Humano
Cesar Eduardo González Díaz	Subgerente Técnico Científico
María Camila Tejedas	Aesora Administrativa
Angélica María Losada Chique	Profesional en SST
Ana Galina Delgado	Medica General

AUSENTES	
NA	NA

REVISION DE COMPROMISOS			
COMPROMISOS POR EJECUTAR	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO	ESTADO EJECUCIÓN
Reunión con la doctora Ana para reformar y	Rafael Luna Joyas	Pendiente	Pendiente

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"

Actas Reunión análisis casos de recomendaciones



RESOLUCIÓN No. 367 DE 2024
(04 de diciembre de 2024)

POR LA CUAL SE RESUELVE UN RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA LA RESOLUCIÓN N° 344 DE 2024 "Por medio de la cual se reasignan funciones a la Sra. Esperanza Pascuas Guaca quien se desempeña en la institución como auxiliar de enfermería".

EL GERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA, HUILA

En ejercicio de sus facultades legales, estatutarias y:

CONSIDERANDO

Que, teniendo en cuenta las condiciones de salud que en la actualidad presenta la Sra. ESPERANZA PASCUAS GUACA y las restricciones médicas laborales que se presentan en los conceptos médicos laborales e historias clínicas, se expidió por parte de la entidad Resolución N° 344 del 25 de noviembre de 2024, por medio de la cual, en su artículo primero, se reasignó la reubicación a la funcionaria en el servicio de laboratorio.

Que consecuentemente al cambio de área, en el Artículo Segundo de la Resolución N° 344 del 25 de noviembre de 2024 se le reasignaron nuevas funciones a la Sra. ESPERANZA PASCUAS GUACA, en el área de laboratorio.

Que dicha Resolución expedida, fue notificada a la funcionaria mediante oficio el día 27 de noviembre de 2024, por medio del cual se le concede el recurso de reposición, mencionando que, dicho recurso deberá interponerse por escrito, dentro de los (10) días hábiles siguientes a la presente notificación, de conformidad a lo establecido en los artículos 67 y 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Que, con base a lo anterior, mediante oficio radicado con N° GI2024000664 el 28 de noviembre de 2024, la Sra. ESPERANZA PASCUAS GUACA identificada con cédula de ciudadanía N° 66.920.754 de Cali Valle, interpuso Recurso de Reposición contra la Resolución N° 344 del 25 de noviembre de 2024 en mención, exponiendo lo siguiente:

Acta de Reunión

Fecha: 05/11/2024

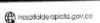
Lugar: Sala de Junta de la Gerencia

Participantes: Rafael Luna Joyas, Cesar Eduardo González Díaz, María Camila Tejedas, Angélica María Losada Chique, Ana Galina Delgado

Objetivo: Socializar las opciones de cambio de servicio para la reasignación de funciones de acuerdo recomendaciones laborales expedidas por medicina laboral.

Responsable: Seguridad y Salud en el Trabajo, Oficina de Talento Humano

Agenda: 1. Saludo, 2. Se informa el objetivo de la reunión, 3. Socialización de las opciones para la reasignación de funciones en otro servicio, 4. Proposiciones y varios.

 Hospital departamental.gov.co
 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua
 Hospital departamental.gov.co
 088 83371-49
 Calle 35 N° 11 - 17, Avenida San Antonio de Padua - Huila

Acto administrativo reasignación de funciones Esperanza Pascua

Estándar 3.1.8 Servicios de higiene.

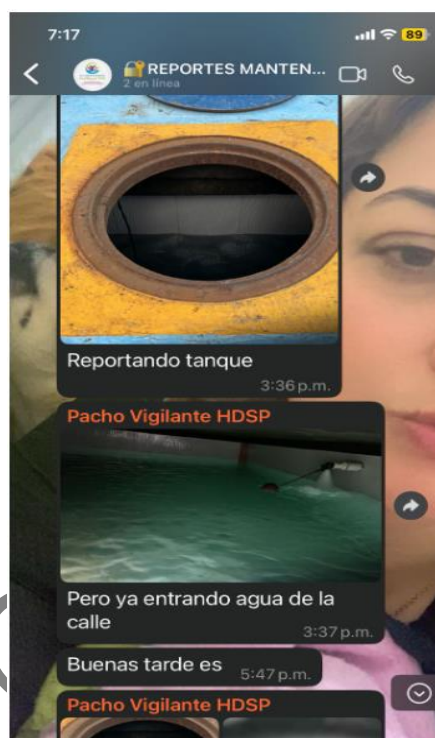
Modo de verificación: Contar con un suministro permanente de agua potable, servicios sanitarios y mecanismos para disponer excretas y basuras.

Se mantiene de manera permanente comunicación con el personal de mantenimiento de la institución, mediante un grupo de WhatsApp donde a diario reportan en las horas de la mañana y en la tarde el nivel del tanque y si hay servicio de acueducto de la calle, de igual manera se solicita el informe del lavado del tanque y el resultado de la prueba de potabilidad del agua.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 49 de 133



Reporte Diario de agua verificando el suministro de la calle.



Reporte nivel del agua cuando no hay suministro de la calle.

Estándar 3.1.9 Manejo de Residuos.

Modo de verificación: Constatar mediante observación directa, las evidencias donde se dé cuenta de los procesos de eliminación de residuos conforme al criterio.

Solicitar contrato de empresa que elimina y dispone de los residuos peligrosos cuando se requiera dicha disposición.

En el primer trimestre se solicitó mediante correo electrónico al Ingeniero Ambiental, el acta de la disposición final de los residuos hospitalarios que emite la empresa que hace la disposición final.

Se capacita al personal de la Institución sobre la correcta clasificación de residuos hospitalarios desde la fuente.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 50 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

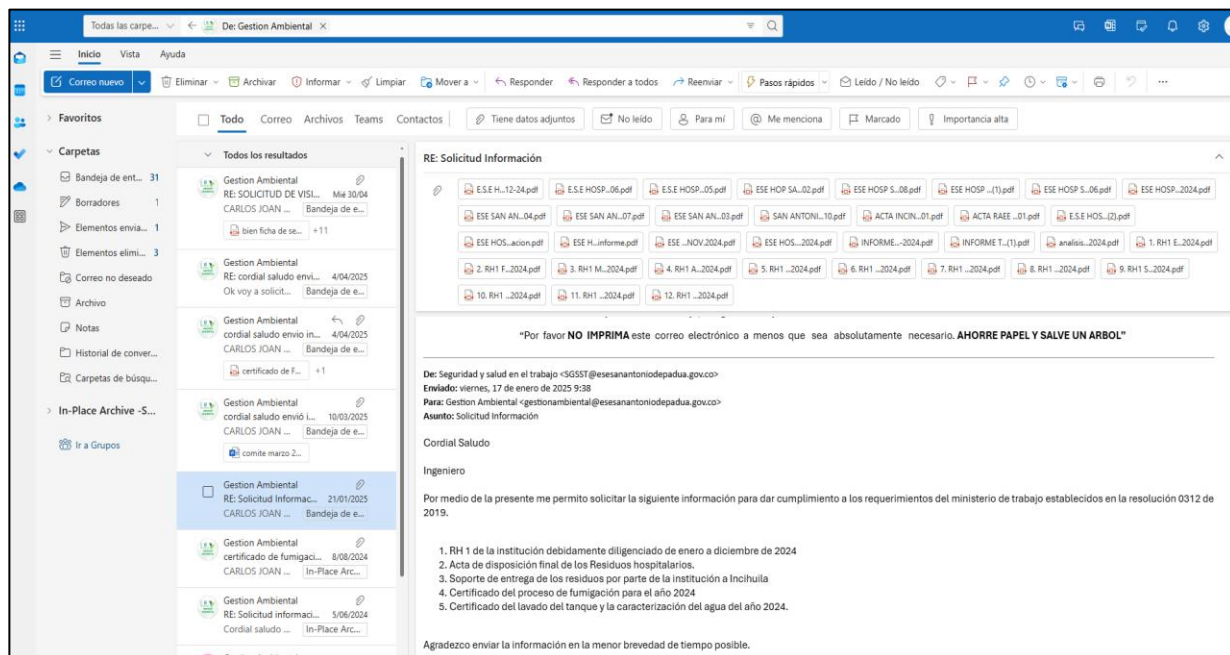


Imagen Solicitud de Actas Disposición Final de Residuos Hospitalarios y respuesta desde el área ambiental.

Estándar 3.2.1 Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Modo de verificación: Reportar a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y a la Entidad Promotora de Salud (EPS), todos los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales diagnosticadas.

En el Primer trimestre del año en el personal directo con el hospital, como de planta y contrato de prestación de servicios, NO se presentaron accidentes; el personal agremiado sí ha presentado accidentalidad, no se tiene el reporte de cuantos.

Cuando el personal agremiado reporta al área de SST de la institución, se envían los datos del accidentado al área de SST de la agremiación para que realicen el debido reporte ante la ARL correspondiente.

Acción de Mejora: Solicitar nuevamente por escrito a las agremiaciones y empresas que prestan servicios para la institución, los indicadores de accidentalidad, si hacen caso omiso al envío de la información notificar a los supervisores de los contratos, ya que esta información es fundamental para sacar el indicador de accidentalidad de la Institución.

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 51 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		



Imagen Reporte Accidentalidad a Integridad Humana

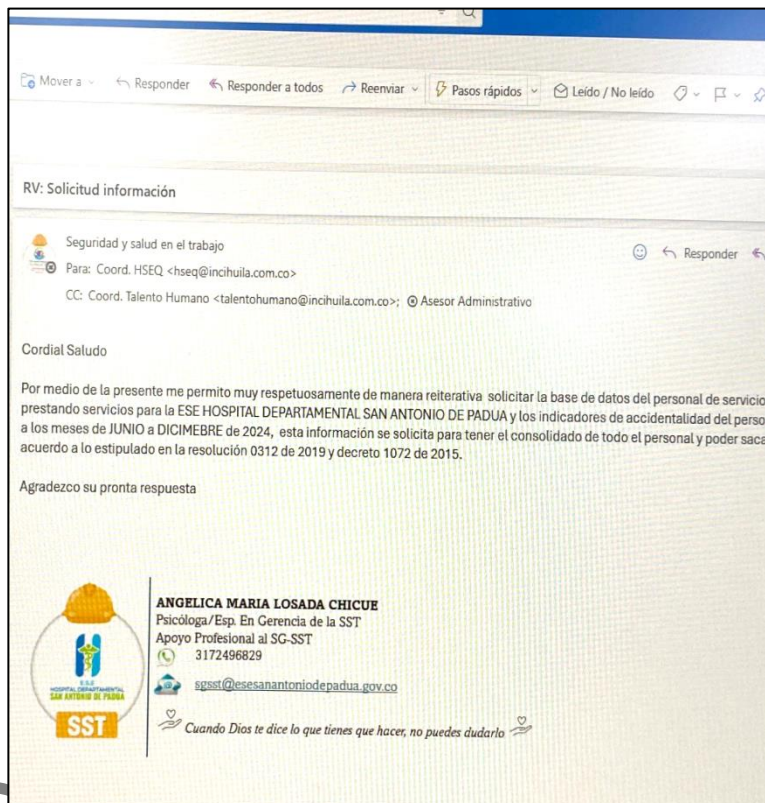


Imagen Solicitud Indicadores de accidentalidad a proveedores

Estándar 4.1.2 Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos con participación de todos los niveles de la empresa.

Modo de verificación: Realizar la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos con participación de los trabajadores de todos los niveles de la empresa y actualizarla como mínimo una (1) vez al año y cada vez que ocurra un accidente de trabajo mortal o un evento catastrófico en la empresa o cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones, maquinaria o equipos.

La institución cuenta con el formato condiciones inseguras con código MAG-GTH-SST-F-030, el cual diligencian los colaboradores de la institución en los diferentes servicios, una vez identificadas las condiciones inseguras, el personal de mantenimiento realiza las acciones de mejora.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 52 de 133
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL			

 FORMATO CONDICIONES INSEGURAS - SG - EST ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA - HUILA PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		FECHA: 05/11/2024 CÓDIGO: MDE-GPDI-GD-F-004 VERSIÓN: 03 PÁGINA: 1 de 1
1. DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE REPORTA LA CONDICIÓN INSEGURA NOMBRES Y APELLIDOS: <u>Helix A. Padua</u> FECHA DEL REPORTE: <u>03/07/2025</u> CARGO QUE DESEMPEÑA: <u>Formación</u> DEPENDENCIA: <u>Formación</u>		
2. CONCEPTOS Y DEFINICIONES (tener en cuenta para el diligenciamiento del Reporte) CONDICIÓN INSEGURA: Es todo elemento que al equipar, mantenerlo, las acciones correctivas o el medio ambiente que se convierte en un peligro para las personas, los bienes, la operación, el medio ambiente y que bajo determinadas condiciones puede generar un accidente laboral, incidente o enfermedad laboral.		
3. DESCRIBIR LA CONDICIÓN INSEGURA <u>Aire acondicionado de la sala #17, se encuentra botando mucha agua, generando riesgo al tomar corriente que queda cerca.</u>		
4. SEÑALAR EL TIPO DE RIESGO QUE GENERA LA CONDICIÓN INSEGURA Localidad ☒ Mecánico ☐ Físico ☐ Químico ☐ Biológico ☐ Público ☐ Biomecánico ☐ Psicosocial ☐		
5. PUEDE AFECTAR A: PERSONAS ☒ MEDIO AMBIENTE ☐ PROCESO/BIENES ☒		
6. ACCIONES DE MEJORA QUE SE IMPLEMENTARON PARA CORREGIR LA CONDICIÓN INSEGURA <u>Se realizó el desmantelamiento del ducto que evacua el agua del aire, en donde este se tapa por la llama que genera el frío, queda nuevamente en perfecto funcionamiento.</u>		
7. NOMBRE DEL RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR LA ACCIÓN DE MEJORA: <u>Pavel Andes Alvarez H.</u>	8. FECHA PARA IMPLEMENTAR LA ACCIÓN DE MEJORA: <u>03/07/2025</u>	9. CALIFICACIÓN RIESGO Y PRIORIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN INMEDIATA ☐ PRIORIA ☒ POSTERIOR ☐
FIRMA DEL COLABORADOR DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO QUE REALIZA LA CORRECCIÓN DE LA CONDICIÓN INSEGURA: <u>Andes Alvarez H.</u>		
FIRMA DEL COORDINADOR DE MANTENIMIENTO INSTITUCIONAL QUE REALIZA LA GESTIÓN PARA LA CORRECCIÓN DE LA CONDICIÓN INSEGURA: <u>[Firma]</u>		
FIRMA DEL LÍDER DE SG - EST QUE VERIFICA QUE SE CUMPLIO CON LA CORRECCIÓN DE LA CONDICIÓN INSEGURA: <u>[Firma]</u>		

Imagen Formato Condiciones Inseguras

 FORMATO CONDICIONES INSEGURAS - SG - EST ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA - HUILA PROCESO: GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO		FECHA: 05/11/2024 CÓDIGO: MDE-GPDI-GD-F-004 VERSIÓN: 03 PÁGINA: 1 de 1
1. DATOS GENERALES DE LA PERSONA QUE REPORTA LA CONDICIÓN INSEGURA NOMBRES Y APELLIDOS: <u>Marcus Embus</u> FECHA DEL REPORTE: <u>25/02/2025</u> CARGO QUE DESEMPEÑA: <u>Conductor</u> DEPENDENCIA: <u>Refinancia</u>		
2. CONCEPTOS Y DEFINICIONES (tener en cuenta para el diligenciamiento del Reporte) CONDICIÓN INSEGURA: Es todo elemento que al equipar, mantenerlo, las acciones correctivas o el medio ambiente que se convierte en un peligro para las personas, los bienes, la operación, el medio ambiente y que bajo determinadas condiciones puede generar un accidente laboral, incidente o enfermedad laboral.		
3. DESCRIBIR LA CONDICIÓN INSEGURA <u>Las Asesoradoras de las bajas de oxígeno de la Ambulancia JOPP-065 se partieron quedando en alto riesgo de caída.</u>		
4. SEÑALAR EL TIPO DE RIESGO QUE GENERA LA CONDICIÓN INSEGURA Localidad ☒ Mecánico ☐ Físico ☐ Químico ☐ Biológico ☐ Público ☐ Biomecánico ☐ Psicosocial ☐		
5. PUEDE AFECTAR A: PERSONAS ☒ MEDIO AMBIENTE ☐ PROCESO/BIENES ☒		
6. ACCIONES DE MEJORA QUE SE IMPLEMENTARON PARA CORREGIR LA CONDICIÓN INSEGURA <u>Se realizó el cambio de 2 Vanillas, resacas, para asegurar las bajas de oxígeno de la ambulancia, operados quedando así fijas y seguras.</u>		
7. NOMBRE DEL RESPONSABLE DE IMPLEMENTAR LA ACCIÓN DE MEJORA: <u>Pavel Andes Alvarez H.</u>	8. FECHA PARA IMPLEMENTAR LA ACCIÓN DE MEJORA: <u>25/02/2025</u>	9. CALIFICACIÓN RIESGO Y PRIORIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN INMEDIATA ☐ PRIORIA ☒ POSTERIOR ☐
FIRMA DEL COLABORADOR DEL ÁREA DE MANTENIMIENTO QUE REALIZA LA CORRECCIÓN DE LA CONDICIÓN INSEGURA: <u>[Firma]</u>		
FIRMA DEL COORDINADOR DE MANTENIMIENTO INSTITUCIONAL QUE REALIZA LA GESTIÓN PARA LA CORRECCIÓN DE LA CONDICIÓN INSEGURA: <u>[Firma]</u>		
FIRMA DEL LÍDER DE SG - EST QUE VERIFICA QUE SE CUMPLIO CON LA CORRECCIÓN DE LA CONDICIÓN INSEGURA: <u>[Firma]</u>		

Imagen Formato condiciones inseguras

Estándar 4.2.5. Mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas.

Modo de verificación: Realizar el mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas, de acuerdo con los informes de las visitas de inspección o reportes de condiciones inseguras y los manuales y/o las fichas técnicas de los mismos.

La institución cuenta con programa anual de mantenimiento hospitalario, existe un líder responsable del proceso, de manera trimestral se solicita un informe y el indicador del cumplimiento del programa.

La Institución cuenta con un equipo de personal de mantenimiento que está disponible a realizar los arreglos de infraestructura que se requieren o que solicita el personal mediante el reporte de condiciones inseguras.

Imagen evidencia informe de mantenimiento de infraestructura

Modo de verificación: Elaborar un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifique las amenazas, evalúe y analice la vulnerabilidad.

Se realizó reunión con el Comité de Emergencias Hospitalario en el mes de marzo, donde se analizaron las falencias que se están presentando con los especialistas, se capacitó al personal de referencia y contrarreferencia sobre primer respondiente.



Imagen capacitación primer respondiente personal de referencia y

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 54 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

2.7.2. ESTRATEGIA No. 27 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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.

✓ PRODUCTOS

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.

✓ 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.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0%

ANÁLISIS:

En el primer trimestre del 2025 **NO** se ha realizado ninguna actividad con relación a esta estrategia.

Acciones de Mejora:

- ✓ Solicita cotización de un Psicólogo con especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo estipulado en la Herramienta de la Batería de Riesgo Psicosocial del ministerio de trabajo.
- ✓ Mediante oficio notificar la necesidad de la aplicación de la Batería de Riesgo Psicosocial a la gerencia.
- ✓ Una vez aprobada coordinar con el profesional la aplicación de esta, para obtener el informe general y las acciones de mejora.
- ✓ Socializar los resultados y hacer seguimiento a las acciones de mejora.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 55 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

2.7.3. ESTRATEGIA No. 28 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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.

✓ PRODUCTOS

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

✓ 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.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: Según la resolución 0312 de 2019 se deben realizar 12 reuniones al año.

$$1/12 = 0,0833 * 100 = 8,33\%$$

ANÁLISIS:

Durante el primer trimestre del año se realizó una reunión del COPASST, se socializó la resolución de conformación del comité y la normatividad que lo rige, se dejó acta de la reunión, faltó disponibilidad de tiempo para iniciar el proceso.

Acción de Mejora: Reunir al comité y realizar un cronograma de actividades para dar cumplimiento en lo recorrido del año, capacitar al comité con el apoyo de la ARL, los integrantes del comité deben realizar el curso de 50 horas en Seguridad y Salud en el Trabajo, lo que les permite adquirir conocimientos sobre el tema.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 57 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: $1/9 = 0,1111 * 100 = 11,11\%$

ANÁLISIS:

Para el año 2025 se programaron 9 actividades relacionadas con Seguridad Vial para dar cumplimiento a la Resolución 40595 de 2022, de las cuales para el primer trimestre del año se tenía programa una, realizar y presentar el informe de las actividades en seguridad vial del año 2024 ante el Ministerio de Trabajo, que es de obligatorio cumplimiento; lo que equivale a un **11,11%** de la meta propuesta.

La actividad del día de la bicicleta se realizará en el mes de agosto, con la colaboración del área de Humanización y Oficina Gestión del Talento Humano.

 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGURIDAD VIAL - 2025 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA - LA PLATA - HUILA SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST						
Objetivo : Planificar y ejecutar actividades preventivas y educativas orientadas a la implementación de la Política de Seguridad Vial, promoviendo una cultura vial responsable y el cumplimiento de la Resolución 40595 de 2022. 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. Frecuencia de Medicion: Anual						
ITEM	ACTIVIDAD	A QUIEN VA DIRIGIDA	FECHA	RESPONSABLE	ESTADO DE EJECUCIÓN	OBSERVACIÓN
1	Realizar Informe sobre las actividades de Seguridad vial del año 2024, presentarlo ante el Ministerio de Trabajo dando cumplimiento de la resolución 40595 de 2022.	Ministerio de Trabajo	5/02/2025	Angelica Maria Losada Chicue	Ejecutada	Se radico mediante correo electronicos y el ministerio cofirmo que recibio la información mediante Radicado Radicación No: 05EE2025744100100000537
2	Actualizar Política de Seguridad Vial y Socializarla	Todo el Personal	Abril de 2025	Angelica Maria Losada Chicue	Pendiente	
3	Capacitación Movilidad Segura	Todo el Personal	Junio de 2025	Angelica Maria Losada Chicue/ARL	Pendiente	
4	Realizar asesoría en la evaluación del PESV para establecer nivel de avance y cumplimiento de requisitos legales aplicables, generar informe con recomendaciones.	Lider SST	Junio de 2025	Angelica Maria Losada Chicue/ ARL	Pendiente	
5	Capacitación Seguridad Vial	Coductores	Agosto de 2025	Angelica Maria Losada Chicue/ ARL	Pendiente	
6	Asesorar a la empresa en la actualización del PESV de acuerdo con la normatividad legal vigente, generar informe con recomendaciones.	Lider SST	Septiembre de 2025	Angelica Maria Losada Chicue /ARL	Pendiente	
7	Asesoría y apoyo al coordinador de SST en la mejora continua del PESV y cumplimiento de requisitos legales aplicables.	Lider SST	Noviembre de 2025	Angelica Maria Losada Chicue/ ARL	Pendiente	
8	Realizar La documentación que exige la resolución 40595 de 2022.	Lider SST	Julio, agosto de 2025	Angelica Maria Losada	Pendiente	
9	Inspeccion de las ambulancias	Vehiculos	Junio, septiembre, noviembre de 2025	Angelica Maria Losada / Conductores / COPASST	Pendiente	
 Elaborado Por: ANGELICA MARIA LOSADA CHICUE Psicologa Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo Cargo Prestacion de Servicios Profesionales en SST						

Imagen Seguimiento Cronograma de actividades de Seguridad Vial – 2025

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 58 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

2.8. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN AMBIENTAL

OBJETIVO: Mejoramiento ambiental en el desarrollo sostenible de la Institución.

2.8.1. ESTRATEGIA No. 30 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Gestión de cerramiento de la Institución.

✓ PRODUCTOS

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.

✓ INDICADOR

Metros lineales sembrados en material vegetal en cada vigencia.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 10%

ANÁLISIS

En el mes de diciembre de 2024 y marzo de 2025 se sembraron en total 50 metros lineales de 450 totales, faltan 400 metros de siembra que se proyectan realizar en su totalidad el año 2025.

Las siembras que se han realizado han sido en las fechas de diciembre del 2024 y marzo del 2025.

Para el segundo trimestre del año 2025, se proyectan sembrar 162 metros lineales de cerca viva, con este propósito se busca ponerse al día en la meta propuesta, debido a que se hace necesario que cada trimestre se tenga un avance del 33%, que equivale a 112,5 metros lineales.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 59 de 133

2.8.2. ESTRATEGIA No. 31 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

– Cumplimiento del 3.33% según el promedio de los tres indicadores.

✓ **PRODUCTOS**

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.

✓ **INDICADORES**

Número de colaboradores a quien se socializó la política de gestión ambiental sobre total de colaboradores.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 10%

ANÁLISIS

Teniendo en cuenta la solicitud realizada por la Oficina de Planeación, se está realizando la actualización de la Política de Gestión Ambiental; como compromiso, se enviará el borrador terminado para revisión el día miércoles 07 de mayo, posteriormente se realizará la apropiación a través de resolución. Se proyecta para el periodo comprendido entre mayo y junio iniciar con la socialización del documento actualizado.

Certificado de vinculación a la red hospitales verdes y saludables.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0%

ANÁLISIS

Actualmente se ha solicitado a través de la plataforma la documentación requerida para la vinculación a la Red de Hospitales Verdes, se recibió el formato y los requisitos

Salud Integral, Impacto Real

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 60 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

que se exigen. Como compromiso para el segundo trimestre de 2025, desde la Oficina de gestión ambiental se realizarán las siguientes acciones para el segundo trimestre:

- ✓ Se realizará lista de chequeo de cumplimiento de requisitos.
- ✓ Solicitar a gerencia la aprobación y firma de documentos requeridos.
- ✓ Cargar la documentación a la plataforma para la vinculación.
- ✓ Si existen sugerencias o solicitudes por parte de la Red de Hospitales Verdes, responder a las inquietudes y subsanarlas de forma oportuna.

Número de informes presentados en la vigencia sobre total de informes programados para la vigencia.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 0%

ANÁLISIS

Con relación a la iniciativa para la realización de prueba piloto en paneles solares en la institución, se proyecta presentar un informe anual que evidencie la necesidad de implementar energías renovables, para ello se plantea que la primer prueba se realice en el cuarto de residuos, toda vez que el mismo tendrá una intervención en infraestructura con la finalidad de mejorar las condiciones. El área de gestión ambiental se compromete en presentar para el mes de mayo el primer informe de necesidad donde se detalla el consumo actual y la proyección de ahorro implementando la estrategia.

2.8.3. ESTRATEGIA No. 32 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Adecuación del centro de acopio gestión de residuos – Cumplimiento del 45% según el promedio de los tres indicadores.

✓ PRODUCTOS

Ampliación del centro de acopio de residuos de la institución.

Gestión para la compra de balanza digital.

Seguimiento a RH1.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 61 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

✓ INDICADORES

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

ANÁLISIS

Se ha presentado la necesidad de ampliación del cuarto de residuos con las novedades de paneles solares y demás adecuaciones que se requieren a la oficina de Recursos Humanos. Como compromiso se profundizará en el informe presentado, destacando detalles técnicos que evidencien la necesidad de ampliación y adecuación del cuarto de residuos; así mismo, adjunto al informe se realizará para el segundo trimestre, la solicitud al asesor Administrativo para la viabilidad financiera, adjudicación de presupuesto y contratación de la obra.

Compra de la balanza digital.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 10%

ANÁLISIS

El 19 de marzo se presentó informe de la necesidad de la compra de la báscula de residuos con todos sus detalles a la oficina del Asesor Administrativo para la viabilidad financiera y posterior compra.

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

ANÁLISIS

Se ha realizado a la fecha el constante llenado de los RH1, un proceso que se realiza mes a mes debido que a diario se generan residuos y se debe llevar un balance constante.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 62 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

2.8.4. ESTRATEGIA No. 33 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Adecuación y ampliación de la planta de tratamiento de aguas residuales PTAR de la institución – Cumplimiento del 100% según el promedio de los dos indicadores.

✓ PRODUCTOS

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 vertimiento.

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

✓ INDICADORES

Registro del cargue en el cumplimiento del reporte de la CAM 2024.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

ANÁLISIS

El 31 de marzo de 2025 se realizó el reporte del RESPEL correspondiente al año 2024. La institución anualmente presenta el informe de análisis de aguas residuales a la CAM.

Número de mantenimientos realizados sobre el número de mantenimientos programados.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

ANÁLISIS

La Institución tiene programada un mantenimiento mensual a la STAR – Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales, se realizaron los respectivos mantenimientos con la adición de microorganismos eficientes en los meses de enero, febrero y marzo de 2025. Para el mes de mayo, según el cronograma, se debe realizar un mantenimiento de extracción mecánica, como compromiso se realizará la solicitud al asesor Administrativo para contratar una empresa idónea en este tipo de mantenimientos.

Salud Integral, Impacto Real

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 63 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

2.9. LÍNEA ESTRATÉGICA DE 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 interacción con los grupos de interés, a través de una comunicación clara y transparente, para ejecutar el plan de desarrollo.

2.9.1. ESTRATEGIA No. 34 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTOS

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.

✓ INDICADOR

Número de documentos actualizados / Número total de documentos a actualizar

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO:

Numerador: Número de documentos actualizados → 1

Denominador: Número total de documentos a actualizar → 4

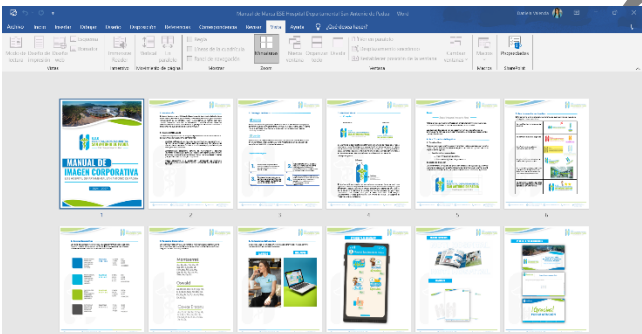
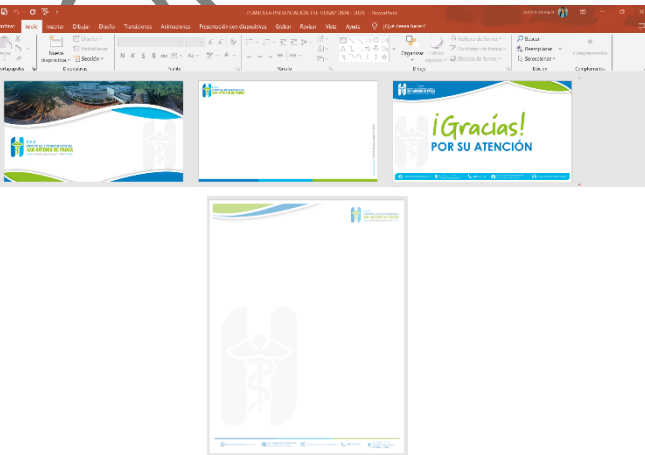
Porcentaje de Cumplimiento: 25%

ANÁLISIS:

Durante el primer trimestre del año, se actualizó el 25% de los documentos programados, para lograr este objetivo, se realizaron las siguientes actividades:

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 64 de 133

ACTIVIDAD	EVIDENCIA
Elaboración del Manual de Identidad Corporativa de la ESE.	
Creación del nuevo para la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua	
Elaboración de nuevo membrete y plantilla de Power Point de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua.	
Creación del Manual de Marca de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua.	

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 65 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

2.9.2. ESTRATEGIA No. 35 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTOS

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

✓ INDICADOR

Número Equipos Tecnológicos adquiridos / Numero de Equipos Proyectados

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

Numerador: Numero de Equipos tecnológicos adquiridos → 1

Denominador: Numero de Equipos proyectados → 4

ANÁLISIS:

Durante el primer trimestre, se adquirió 1 de los 4 equipos tecnológicos proyectados, lo que representa un avance del 25% en la meta establecida. Este resultado indica un cumplimiento parcial y sugiere la necesidad de continuar con el proceso de adquisición en los próximos trimestres para alcanzar el objetivo anual.

Actividades Desarrolladas con evidencias

ACTIVIDAD	EVIDENCIA
Adquisición de micrófono inalámbrico tipo C.	

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 66 de 133

2.9.3. ESTRATEGIA No. 36 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Fortalecer la imagen en redes sociales institucionales.

✓ PRODUCTOS

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.

✓ INDICADOR

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

Numerador: Número de publicaciones realizadas para la vigencia → **48**

Denominador: Número de publicaciones programadas para la vigencia → **41**

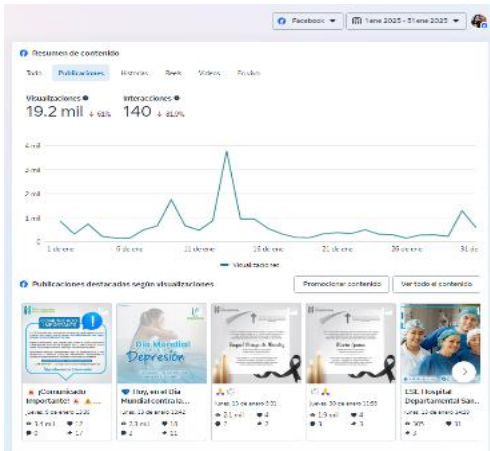
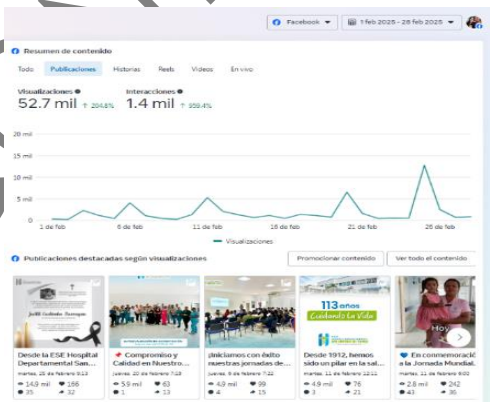
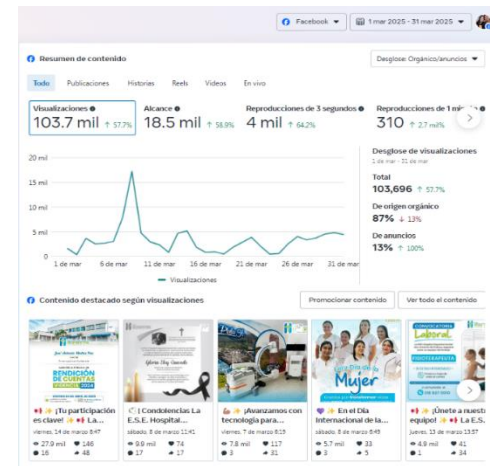
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 117% en el trimestre, que representa avance del 25% según el peso porcentual para el año.

ANÁLISIS:

Durante el trimestre se tenía programada la realización de 41 publicaciones, sin embargo, se realizaron un total de 48, lo que representa un cumplimiento del **117 %**. Esta superación de la meta se debe a la dinámica propia del área de Mercadeo, la cual elabora una parrilla de contenido basada en fechas especiales en salud y en las actividades institucionales previamente planificadas. No obstante, en el transcurso del trimestre surgieron actividades adicionales, acontecimientos relevantes o situaciones especiales como condolencias o comunicados importantes del hospital, que requieren publicaciones extraordinarias, lo cual incrementa el número total de contenidos publicados.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 67 de 133

Actividades Desarrolladas con evidencias

ACTIVIDAD	EVIDENCIA
Diseño, Redacción de Copy y publicación en el mes de Enero.	
Diseño, Redacción de Copy y publicación en el mes de Febrero.	
Diseño, Redacción de Copy y publicación en el mes de Marzo.	

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 68 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

Conclusión:

Durante el primer trimestre del año, se evidenció un cumplimiento mixto de los indicadores establecidos para el área. Dos de los indicadores alcanzaron un avance del **25 %**, lo cual se encuentra dentro de lo esperado para esta etapa del año, teniendo en cuenta que corresponden a metas de cumplimiento progresivo. Por otro lado, un tercer indicador presentó un cumplimiento del **117 %**, superando la meta establecida gracias a la capacidad de respuesta del equipo ante situaciones no previstas, como actividades adicionales, hechos institucionales relevantes y conmemoraciones especiales en salud.

Estos resultados reflejan una gestión activa y adaptable, alineada con las necesidades de mercadeo de la E.S.E. y con el compromiso continuo del área por mantener la adecuada comunicación.

2.10. LÍNEA ESTRATÉGICA DE ALMACÉN

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

2.10.1. ESTRATEGIA No. 37 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Actualizar el proceso, procedimientos de almacén y activos fijos

✓ PRODUCTOS

Documentos institucionales actualizados, socializados y evaluados.

✓ 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.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 69 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

ANÁLISIS:

Para el primer trimestre del 2025 el equipo de trabajo de activos fijos (2 personas) viene desempeñando las siguientes actividades: Inventario por centro de costos, paqueteo y avance de los manuales de procesos y procedimientos de activos fijos se encuentra en un 70%; actualmente la E.S.E tiene documentado el proceso y procedimiento de almacén y activos fijos, los cuales se están actualizados según el instructivo de elaboración de documentos, también se tiene la actualización de los formatos (Traslados), se cuenta con la evidencia informe del líder de activos fijos

2.10.2. ESTRATEGIA No. 38 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Gestión de recursos para la ampliación del área de almacén.

✓ PRODUCTOS

Metros cuadrados ampliados.

✓ INDICADOR

Número de M2 Ampliados en la institución.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 10%

ANÁLISIS

Actualmente la E.S.E cuenta con el área de almacén (89 M2), por el crecimiento de la institución dicha área no cumple con el espacio óptimo para almacenamiento de medicamentos, material médico Qx e insumos, lo que dificulta la distribución logística y despacho a las diferentes áreas de la institución. Por ello se tiene programada establecer una reunión con Gerencia para avanzar en el proceso de consecución de los recursos para la ampliación. El día 18 de marzo de 2025 se le comunicó de manera verbal al Gerente, el cual quedó en enviar un ingeniero para mirar la ampliación y definir costos.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 70 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

2.10.3. ESTRATEGIA No. 39 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Operativizar el comité de bajas de la institución.

✓ PRODUCTOS

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

✓ INDICADOR

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 10 %

ANÁLISIS

Bajo Resolución No. 540 de 2014, el comité está conformado por el Gerente, Asesor Financiero, Jefe de Activos Fijos, Jefe de la dependencia que solicita la baja, Asesor Jurídico, Asesor de Control Interno. Está pendiente por parte del área de Jurídica para actualizar la conformación de dicho comité.

En el primer trimestre se realizó el inventario de activos para dar de baja y se programa la realización del primer comité para tal fin.

2.11. LÍNEA ESTRATÉGICA 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.

2.11.1. ESTRATEGIA No. 40 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Cumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario (cronograma).

✓ PRODUCTOS

Reporte trimestral de las actividades realizadas y la ejecución presupuestal.

Informe de gestión del plan mantenimiento hospitalario.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 71 de 133

✓ INDICADOR

Ejecución de cronograma de Mantenimiento Actividades Cumplidas / Total Actividades Programadas * 100%

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 20%

MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS CUMPLIDOS: 623

X 100% = 81%

MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS: 768

El indicador muestra que las actividades cumplidas representan un 81% frente a las programadas; no se dio el cumplimiento al 100% porque algunos contratos se iniciaron a partir del mes de abril y otras actividades de mantenimiento se realizan a partir del segundo semestre. El peso porcentual del trimestre es del 25%, por tanto el 81% de cumplimiento reportado equivale al 20%.

ANÁLISIS:

La ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua, con la finalidad de garantizar adecuadas condiciones de calidad para la prestación de servicios de salud, tiene como una de sus prioridades dar cumplimiento a la normatividad en lo referente a la elaboración, ejecución y evaluación del Plan de Mantenimiento Hospitalario.

Se presenta el primer informe trimestral de Mantenimiento Hospitalario, para dar cumplimiento a la Estrategia No. 40 y 41 según matriz del plan operativo anual. En este informe se relacionan los mantenimiento preventivos y correctivos, con el objetivo de garantizar el seguimiento al cronograma de mantenimiento hospitalario.

✓ Reporte trimestral de las actividades realizadas:

Se anexa el informe de mantenimiento hospitalario del primer trimestre enero – marzo 2025, donde se relacionan la descripción de actividades realizadas, evidencias fotográficas, periodicidad y fechas de mantenimientos.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 72 de 133

✓ **Ejecución Presupuestal**

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA-HUILA-

EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2025

Código Presupuestal	Concepto	Presupuesto inicial	Contra créditos		Adiciones		Apropiación definitiva	Presupuesto Comprometido	Obligaciones	Pagos acumulados	Presupuesto por Ejecutar	Cuentas por Pagar
			Adición	Reducción	Adición	Reducción						
2.1.2.02.01.003.006.01.3611101	Mtto-Llantas de caucho para automóviles	26.989.720	0	0			26.989.720	0	0	0	26.989.720	0
2.1.2.02.01.004.02.4299991	Mtto-Artículos n.c.p. de ferretería y cerrajería	81.446.764	0	0			81.446.764	64.772.300	3.752.000	3.400.000	16.674.464	352.000
2.1.2.02.01.004.05.4526601	Mtto-Partes, piezas y accesorios para computadores	15.000.000	0	0			15.000.000	14.850.000	0	0	150.000	0
2.1.2.02.01.004.06.4621299	Mtto-Accesorios para instalaciones eléctricas n.c.p.	20.010.376	0	0			20.010.376	19.973.000	0	0	37.376	0
2.1.2.02.01.004.06.4642001	Mtto-Acumuladores eléctricos de plomo	22.881.987	0	0			22.881.987	13.600.000	0	0	9.281.987	0
2.1.2.02.01.004.07.4717401	Mtto-Accesorios electrónicos n.c.p.	10.000.000	0	0			10.000.000	9.960.000	0	0	40.000	0
2.1.2.02.02.005.02.53253	Mtto-Alcantarillado y plantas de tratamiento de aguas-petar-	25.000.000	0	0			25.000.000	0	0	0	25.000.000	0
2.1.2.02.02.005.02.54560	Mtto-Servicios de albañilería	411.899.995	18.346.295	0			430.246.290	25.061.074	0	0	405.185.216	0
2.1.2.02.02.005.02.54590	Mtto-Otros servicios especializados de la construcción	31.359.021	0	0			31.359.021	15.927.362	0	0	15.431.659	0
2.1.2.02.02.005.02.54699	Mtto-Otros servicios de instalación n.c.p.	43.732.572	0	0			43.732.572	19.271.648	0	0	24.460.924	0

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 73 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

2.1.2.02.02.005.02.54760	Mtto-Servicios de carpintería de madera y carpintería metálica	5.000.000	0	0		5.000.000	0	0	0	5.000.000	0
2.1.2.02.02.008.03.83141	Mtto-Servicios de diseño y desarrollo de aplicaciones en tecnologías de la información (TI)	215.000.000	3.098.970	0		218.098.970	218.098.970	32.684.492	0	0	32.684.492
2.1.2.02.02.008.03.83143	Mtto-Software Originales	58.570.554	0	0		58.570.554	0	0	0	58.570.554	0
2.1.2.02.02.008.03.83152	Mtto-Servicios de suministro de aplicaciones	5.000.000	0	0		5.000.000	0	0	0	5.000.000	0
2.1.2.02.02.008.03.83159	Mtto-Otros servicios de alojamiento y suministro de infraestructura en tecnología de la información	120.000.000	0	3.098.970		116.901.030	0	0	0	116.901.030	0
2.1.2.02.02.008.05.85310	Mtto-Servicios de Desinfección y Exterminación	22.000.000	0	0		22.000.000	21.000.000	5.250.000	0	1.000.000	5.250.000
2.1.2.02.02.008.07.8711002	Mtto-Servicio de mantenimiento y reparación de depósitos, cisternas, tanques y recipientes de metal, (excepto los utilizados para el envase o transporte de mercancías)	7.000.000	0	0		7.000.000	0	0	0	7.000.000	0
2.1.2.02.02.008.07.8714199	Mtto-Servicio de Mantenimiento y Reparación de Vehículos Automotores n.c.p.	85.000.000	0	0		85.000.000	20.000.000	870.000	870.000	65.000.000	0

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 74 de 133

2.1.2.02.02.008.07.87151	Mtto-Servicios de mantenimiento y reparación de electrodomésticos	40.000.000	0	0		40.000.000	15.946.000	0	0	24.054.000	0
2.1.2.02.02.008.07.8715202	Mtto-Servicio de mantenimiento y reparación de motores, transformadores y generadores eléctricos	20.000.000	0	0		20.000.000	0	0	0	20.000.000	0
2.1.2.02.02.008.07.8715203	Mtto-Servicio de mantenimiento y reparación de aparatos de distribución y control de la energía eléctrica	15.000.000	0	0		15.000.000	12.800.000	6.400.000	6.400.000	2.200.000	0
2.1.2.02.02.008.07.8715204	Mtto-Servicio de mantenimiento y reparación de baterías y acumuladores eléctricos	25.000.000	0	0		25.000.000	24.000.000	6.000.000	6.000.000	1.000.000	0
2.1.2.02.02.008.07.8715399	Mtto-Servicios de mantenimiento y reparación de equipos y aparatos de telecomunicaciones n.c.p.	15.000.000	0	0		15.000.000	7.856.000	0	0	7.144.000	0
2.1.2.02.02.008.07.8715602	Mtto-Servicio de mantenimiento y reparación de equipos de fuerza hidráulica y de potencia neumática, bombas, compresores y válvulas	85.000.000	0	0		85.000.000	10.500.000	0	0	74.500.000	0

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 75 de 133

2.1.2.02.02.008.07.8715699	Mtto-Servicio de mantenimiento y reparación de máquinas de uso general n.c.p.	28.000.000	0	0		28.000.000	10.000.000	3.286.800	0	18.000.000	3.286.800
2.1.2.02.02.008.07.8715701	Mtto-Servicio de mantenimiento y reparación de ascensores	25.000.000	0	0		25.000.000	0	0	0	25.000.000	0
2.1.2.02.02.009.04.94120	Mtto-Servicios de limpieza y vaciado de tanques sépticos	35.000.000	0	0		35.000.000	0	0	0	35.000.000	0
2.1.2.02.02.009.04.94211	Mtto-Servicios de recolección de desechos hospitalarios y otros desechos biológicos peligrosos	82.867.354	0	0		82.867.354	46.410.000	15.470.000	7.735.000	36.457.354	7.735.000
2.4.5.01.04.003.4357004	Mtto-Partes y accesorios para ascensores	15.000.000	0	0		15.000.000	0	0	0	15.000.000	0
2.4.5.01.04.003.4394102	Mtto-Partes y accesorios para aparatos para acondicionamiento de aire y calefacción	21.100.000	0	0		21.100.000	7.000.000	1.859.000	0	14.100.000	1.859.000
2.4.5.01.04.008.4815009	Mtto-Partes y accesorios para material electromédico	80.000.000	150.000.000	0		230.000.000	75.976.959	20.833.834	10.301.252	154.023.041	10.532.582
2.4.5.01.04.009.4912996	Mtto-Partes y accesorios n.c.p. para vehículos automotores	275.435.000	0	0		275.435.000	130.220.000	46.657.000	46.457.000	145.215.000	200.000
2.4.5.02.08.007.8714199	Mtto-Servicio de mantenimiento y reparación de	180.000.000	0	0		180.000.000	137.753.000	27.019.000	26.519.000	42.247.000	500.000

 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA <i>Salud Integral, Impacto Real</i>	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 76 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

	vehículos automotores n.c.p.											
2.4.5.02.08.007.8715402	Mtto-Servicio de mantenimiento y reparación de equipo de irradiación y equipo electrónico de uso médico y terapéutico	322.830.000	120.000.000	0			442.830.000	99.089.914	62.927.014	0	343.740.086	62.927.014
2.4.5.02.08.007.8715602	Mtto-Servicio de mantenimiento y reparación de equipos de fuerza hidráulica y de potencia neumática, bombas, compresores y válvulas	34.000.000	0	0			34.000.000	0	0	0	34.000.000	0
2.4.5.02.08.007.8715620	Mtto-Servicio de mantenimiento y reparación de instrumentos, equipos y aparatos médicos y odontológicos (incluido mobiliario), excepto equipo de irradiación y electrónico	26.528.000	0	0			26.528.000	0	0	0	26.528.000	0
2.4.5.02.08.007.8715699	Mtto-Servicio de mantenimiento y reparación de máquinas de uso general n.c.p.	50.346.710	0	0			50.346.710	32.686.600	7.669.200	0	17.660.110	7.669.200
TOTAL PRESUPUESTO MANTENIMIENTO HOSPITALARIO 2024		2.581.998.053	291.445.265	3.098.970	0	0	2.870.344.348	1.052.752.827	240.678.340	107.682.252	1.817.591.521	132.996.088

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA	Página: 77 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	

Fuente : Presupuesto Dinámica Gerencial

PRESUPUESTO DEFINITIVO 2025	56.958.779.848
5% Mantenimiento Hospitalario	2.847.938.992

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA					
EJECUCIÓN PRESUPUESTO MANTENIMIENTO HOSPITALARIO					
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE MARZO DE 2025					
PRESUPUESTO INICIAL	VALOR APROPIADO	TOTAL PRESUPUESTO	5%	VALOR APROPIADO	VALOR EJECUTADO
56.958.779.848,00	2.847.938.992,40	56.958.779.848	2.847.938.992,40	2.870.344.348,00	1.052.752.827,00

Fuente : Presupuesto Dinámica

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	37%
--------------------------------	------------

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no válido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 78 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

A 31 de marzo del 2025 el presupuesto del mantenimiento hospitalario se ha ejecutado en \$1.052. millones que equivalen a un 37%, esto significa que el presupuesto se ha ejecutado un poco más de lo que corresponde al trimestre; es de aclarar que en el presupuesto no solo se ejecuta con mantenimientos preventivos y correctivos, también incluyen compra de elementos de ferretería, compra de insumos y accesorios eléctricos, suministro de material médico quirúrgico, repuestos y combustibles para los equipos biomédicos y compra de repuestos para máquinas.

2.11.2. ESTRATEGIA No. 41 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTOS

Informes mensuales generados por el proveedor externo.

✓ INDICADORES

Número de mantenimientos preventivos realizados / Total de mantenimientos preventivos programados.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 24.5%

MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS: 786

_____ X 100% = 98%

MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS PROGRAMADOS: 796

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL MANT.
Numero de mantenimientos preventivos realizados	269	405	112	0	0	0	0	0	0	0	0	0	786
Total de mantenimientos preventivos programados	278	406	112										796

Fuente: Ingeniero David Leiva (Respaldo Vital)

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 79 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

ANÁLISIS:

El resultado del indicador de tendencia de la proporción de cumplimiento del mantenimiento preventivo de equipos biomédicos en el trimestre del 2025, evidencia un indicador sobresaliente con un promedio del 98%, no se dio en un 100% debido a que en el mes de enero el cliente no proporcionó los equipos pertenecientes a la ambulancia (OPP-049) que se encontraban en mantenimiento.

El Hospital Departamental San Antonio de Padua con el ánimo de garantizar su normal funcionamiento y en especial la operatividad de los Equipos Biomédicos de la entidad, ha generado un proceso contractual con la empresa "Respaldo Vital" quienes dentro de sus funciones deben cumplir con una serie de actividades de acuerdo al cronograma de mantenimiento durante los meses de enero a diciembre, realizar cada uno de los procesos e intervenciones necesarias a todos los equipos biomédicos ubicados en las áreas habilitadas en ESE Hospital Departamental San Antonio De Padua.

A continuación, se presenta una información general sobre las actividades realizadas en el mantenimiento de equipos biomédicos:

Actividades de Mantenimiento Preventivo:

1. Inspección y revisión periódica de los equipos biomédicos.
2. Limpieza y desinfección de los equipos.
3. Revisión y reemplazo de componentes y accesorios.
4. Verificación de la calibración y ajuste de los equipos.
5. Realización de pruebas de funcionamiento y seguridad.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 80 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

Tabla 1. CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO

	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CALIBRACION A EQUIPOS MEDICOS										VIGENCIA	2024
	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA										PAGINA	1 DE 1
											VERSION	1

FECHA ELABORACIÓN				02	SEPTI	2024		FRECUCENCIA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO				TRIMESTRAL	
								FRECUCENCIA DE CALIBRACIÓN				ANUAL	

FECHAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2024												
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AREAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
AMBULANCIAS	S1			S1			S1			S1		
CONSULTA EXTERNA	S2			S2			S2			S2		
URGENCIAS	S3			S3			S3			S3		
FARM.-ALMAC-VACUN-SISTEM	S4			S4			S4			S4		
CIRUGIA - ESTERILIZACIÓN		S1			S1			S1			S1	
PEDIATRÍA - TERAPIA FÍSICA		S2			S2			S2			S2	
UCI		S3			S3			S3			S3	
HOSPITALIZACIÓN		S4			S4			S4			S4	
RADIOLOGÍA			S1			S1			S1			S1
GINECO - OBSTETRICIA			S2			S2			S2			S2
LABORATORIO CLÍNICO			S3			S3			S3			S3
GRASTROENTEROLOGIA			S4			S4			S4			S4

S1	PRIMERA SEMANA DEL MES
S2	SEGUNDA SEMANA DEL MES
S3	TERCERA SEMANA DEL MES
S4	CUARTA SEMANA DEL MES

CALIBRACION	MAYO
-------------	------

Número de mantenimientos correctivos de equipos biomédicos realizados / Total de equipos biomédicos existentes.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO:

NÚMERO MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS REALIZADOS: 9

 X 100% = 1.12%

TOTAL DE EQUIPOS BIOMÉDICOS EXISTENTES: 799

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 81 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL MANT
Número de mantenimiento correctivos de equipos biomédicos realizados	3	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total de equipos biomédicos existentes	803	797	796	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

ANÁLISIS:

Las acciones correctivas se han presentado en las diferentes áreas del hospital como son: en el servicio de ginecobstetricia, en el servicio de urgencias, en el servicio de hospitalización y en el servicio de hospitalización pediátrica. Los mantenimientos correctivos surgidos tienen como principal causa el desgaste normal que es causado por el uso de los equipos dentro de los servicios.

Actividades de Mantenimiento Correctivo

1. Reparación y reemplazo de componentes y accesorios dañados.
2. Solución de problemas técnicos y fallas en los equipos.
3. Revisión y reemplazo de software y firmware.

2.12. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN PARA LA CALIDAD

OBJETIVO: Acreditación, Habilitación, Seguridad del Paciente, Sistemas de Información para la Calidad, PAMEC, Humanización.

2.12.1. ESTRATEGIA No. 42 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL - 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.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 82 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

✓ PRODUCTOS

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.

✓ INDICADOR

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

ANÁLISIS:

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, cuenta con una autoevaluación con enfoque de acreditación "es una estratégica metodológica de mejoramiento continuo de la calidad al desarrollar proceso de mejoramiento y apunta a lograr el cumplimiento de los estándares de acreditación". Res. 5095 de 2018

Autoevaluación de Acreditación 1.3

Autoevaluación del Sistema Único de Acreditación de la E.S.E HDSAP. A continuación se relaciona el porcentaje de cumplimiento por los 8 estándares evaluados y el valor total de la autoevaluación para la vigencia 2025:

			2024	2025	2026	2027	2028
Puntaje de Estándares Evaluados	Estándares Cliente Asistencial	Cliente Asistencial	1,5				
	Estándares de Direccionamiento	Direccionamiento	1,2				
	Estándares de Gerencia	Gerencia	1,0				
	Estándares de Gerencia de Talento Humano	Gerencia de Talento Humano	1,7				
	Estándares de Gerencia del Ambiente Físico	Gerencia del Ambiente Físico	1,2				
	Estándares Gestión de la Tecnología	Gestión de la Tecnología	1,2				
	Estándares Gerencia de la Información	Mejoramiento de la Calidad	1,5				
	Estándares de Mejoramiento		1,5				
			10,8				
		1.3					

Fuente: SOGC E.S.E HDSAP

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 83 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

Para el trimestre del 2025, se cuenta con una autoevaluación de acreditación y una ruta crítica establecida con 9 pasos para darle cumplimiento a diciembre del 2025, realizando el cierre por medio de un aprendizaje organizacional a diciembre del 2025.

2.12.2. ESTRATEGIA No. 43 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL – HABILITACIÓN

OBJETIVO

Mejorar las condiciones de infraestructura en los servicios de urgencias, observación, laboratorio clínico; habilitar prestación del servicio de depósito de cadáveres, cardiología no invasiva y unidad renal en la institución, con el fin de mejorar la prestación del servicio para la población atendida.

✓ PRODUCTOS

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 de unidad renal.

✓ INDICADOR

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 25%

ANÁLISIS:

EL Hospital Departamental San Antonio de Padua, dentro del habilitación de la prestación de servicios de salud, según Resolución 3100 de 2019 define los procedimientos y condiciones para inscribir y habilitar los servicios de salud, y adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 84 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

A continuación, se relacionan los equipos que la HDSAP adquirió en el primer trimestre del 2025.

Fortalecimiento del servicio de cirugía y central de esterilización. Adquisición de equipos necesarios para garantizar un mejor servicio en salas de cirugía:



ARCO EN C. Para el servicio de cirugía.



Adquisición de la torre de laparoscopia para la realización de cirugías por laparoscopia.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 85 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		



Adquisición del equipo de electrobisturí.



Desde el área de habilitación se realizaron las gestiones pertinentes para que las especificaciones técnicas de las iniciativas presentadas cumplieran con las condiciones de las resoluciones 4445 de 1996 y 3100 de 2019.

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 86 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

PROYECTOS PLAN BIENAL 2024-2025 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA						
SEDE	PROYECTO	TIPO DE OBRA	VALOR INFRAESTRUCTURA	HABILITACIÓN	APROBADO PLAN BIENAL	OBSERVACIONES
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Ampliación de las áreas de laboratorio clínico y urgencias para la E.S.E HDSAP	Ampliación	\$ 5.779.404.342	Aprobación de planos de acuerdo con la Resolución 4445 de 1996 y 3100 de 2019	Si	Se encuentra pendiente de desembolso del Departamento FONPET
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Construcción nuevo módulo de Consulta Externa en la E.S.E HDSAP	Ampliación y Reposición	\$ 3.000.000.000	Aprobación de planos de acuerdo con la Resolución 4445 de 1996 y 3100 de 2019	Si	Fase 1 Iniciativa, Planificación Estratégica y Preparación
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Construcción nueva área de Hospitalización en la E.S.E HDSAP	Obra Nueva	\$ 14.666.290.432	Aprobación de planos de acuerdo con la Resolución 4445 de 1996 y 3100 de 2019	Si	Se encuentra proyecto en Fase III, pendiente de concepto técnico MSP, Fuente de financiación Nación
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Adecuación, ampliación, y construcción del área de recuperación quirúrgica en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua	Ampliación	\$ 700.000.000	Autoevaluación de habilitación de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019	Si	Fase 1 Iniciativa, Planificación Estratégica y Preparación
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Construcción módulo de limpieza y desinfección de ambulancias, centro de referencia y parqueaderos para vehículos en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua	Obra Nueva	\$ 4.000.000.000	Supervisar el cumplimiento de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019	Si	Fase 1 Iniciativa, Planificación Estratégica, Diseño de alternativas y Preparación

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 87 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Construcción cocina hospitalaria, restaurante café San Antonio de Padua	Obra Nueva Reposición	\$ 800.000.000	Revisar planos que cumplan con la Resolución 4445 de 1996	Si	Iniciativa, Planificación Estratégica y Preparación
	Construcción espacio temporal de cadáveres			Revisar planos que cumplan con la Resolución 4445 de 1996		

2.12.3. ESTRATEGIA No. 44 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL – 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 métodos encaminados a mejorar los procesos asistenciales seguros.

✓ PRODUCTOS

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.

✓ INDICADOR

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

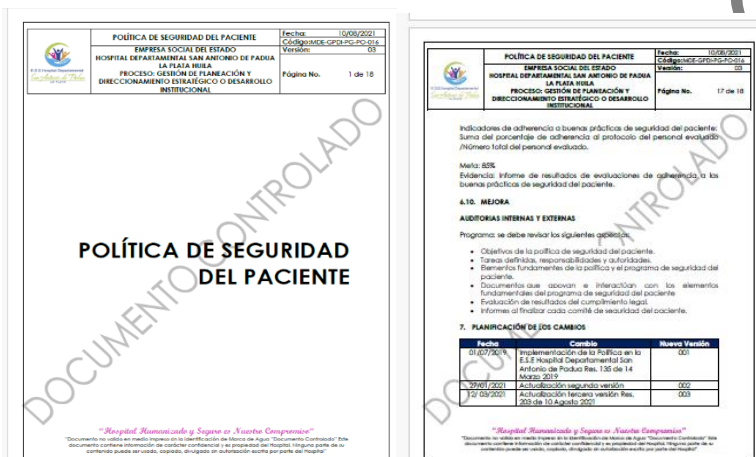
— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 89 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata – Huila, trabaja con compromiso en el programa de seguridad del paciente mediante estrategias encaminadas hacia una atención segura, con el fin de prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud; en caso de presentarse dichas fallas, resarcir el daño causado al paciente y establecer sus respectivos planes de mejoramiento.

Fecha: 05/08/2024- Código:MDE-GCMC-SGP-PG-001- Versión: 06



Durante el primer trimestre del 2025 se capacitaron en el programa y la política un total de: **120 funcionarios**

METAS BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente es un componente fundamental en la calidad de la atención sanitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la seguridad del paciente como un área crucial para reducir los daños evitables en los servicios de salud y mejorar los resultados de salud globales. Las metas de seguridad del paciente son directrices que buscan establecer un marco para prevenir errores y mejorar los procesos asistenciales, minimizando así los riesgos para los pacientes. Este informe analiza las principales metas de seguridad del paciente, así como las buenas prácticas asociadas a su implementación.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 90 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

INFORME SOBRE LA ADHERENCIA A LA LISTA DE CHEQUEO

La lista de chequeo es una herramienta fundamental en el ámbito de la salud para asegurar la correcta ejecución de procedimientos y prácticas clínicas, contribuyendo a la prevención de errores y la mejora de la seguridad del paciente. La adherencia a estas listas, que contienen pasos específicos a seguir antes, durante y después de una intervención, es crucial para garantizar que se cumplan los estándares de calidad y seguridad. Este informe aborda la importancia de la adherencia a las listas de chequeo en los entornos de salud, los beneficios de su implementación y los factores que influyen en su cumplimiento, la institución Hospital Departamental San Antonio de Padua cuenta con 12 listas de chequeo.

ADHERENCIA A LA LISTA DE CHEQUEO	PORCENTAJE ADHERENCIA %	ADHERENCIA PRIMER TRIMESTRE
Lista de chequeo para evaluar el uso correcto en la administración de medicamentos	85%	21%
Lista de chequeo al protocolo de prevención de caídas	85%	21%
Lista de chequeo protocolo úlceras por presión (UPP)	85%	21%
Lista de chequeo prácticas seguras en identificación correcta del usuario	85%	21%
Lista de chequeo para evaluar adherencia a lavado de manos	85%	21%
Lista de chequeo protocolo aislamiento	85%	21%
Lista de chequeo de adherencia al protocolo de transfusión sanguínea	85%	21%
Lista de chequeo de adherencia a cirugía segura	85%	21%
Lista de chequeo toma de muestras	85%	21%
Lista de chequeo paciente trazador	85%	21%
Lista de chequeo paciente crítico en UCI	85%	21%
Lavado de manos	60%	15%

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 91 de 133

MEDICIÓN DE INDICADORES DE RESOLUCIÓN 256

La medición de indicadores en el área de la salud es una herramienta esencial para evaluar el rendimiento de los servicios de salud, la calidad de la atención y el bienestar de la población. Los indicadores son parámetros cuantificables que permiten observar el estado de un sistema o proceso y tomar decisiones informadas. En este informe, se abordan los indicadores de la Resolución 256, de los cuales el programa de seguridad del paciente tiene un total de 12 indicadores.

NOMBRE DEL INDICADOR RESOLUCIÓN 256	PORCENTAJE ADHERENCIA %	ADHERENCIA PRIMER TRIMESTRE
Es un estimador de caídas de pacientes en hospitalización en un mes de seguimiento	<1%	0%
Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización	< 1%	0%
Expresa el número de pacientes hospitalizados que durante su permanencia desarrollan úlceras por presión en un periodo determinado.	< 1%	0%
Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.	< 1%	0,1%
Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	< 1%	0%
Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	< 1%	0%
Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	< 1%	0%
Proporción de eventos adversos relacionados con caídas en la unidad de cuidados intensivos	< 1%	0%
Expresa el número de pacientes hospitalizados en UCI que durante su permanencia desarrollan úlceras por presión en un periodo determinado	< 1%	0%
Proporción de cancelación de cirugía	< 2%	0%
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	< 1%	0,2%
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	1,3%	0,3%

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 92 de 133

INDICADORES INSTITUCIONALES O DE SEGURIDAD

Los indicadores institucionales o de seguridad son herramientas clave para medir el desempeño de una organización, especialmente en lo que respecta a la gestión de riesgos y la protección tanto de los pacientes como de los empleados dentro de una institución, de los cuales el programa de seguridad del paciente tiene un total de 6 indicadores.

INDICADORES INSTITUCIONALES O DE SEGURIDAD	PORCENTAJE ADHERENCIA %	ADHERENCIA PRIMER TRIMESTRE
Porcentaje de adherencia de la guía aislamiento de paciente	85%	21%
Porcentaje de adherencia al protocolo de identificación al usuario	85%	21%
Porcentaje de adherencia al protocolo para la gestión segura de la sangre y sus componentes	85%	21%
Porcentaje de adherencia al proceso administración de medicamentos	85%	21%
Porcentaje de adherencia de la técnica de lavado de manos	60%	15%

ADHERENCIA A PAQUETES INSTRUCCIONALES

La adherencia a los paquetes instruccionales es un componente crucial para garantizar la calidad y seguridad de los servicios de salud. Estos paquetes son conjuntos de instrucciones estandarizadas, que guían a los profesionales de la salud en la ejecución de procedimientos y protocolos clínicos, asegurando que se sigan las mejores prácticas y se minimicen los riesgos para los pacientes.

En este informe, se analizan los beneficios de la adherencia a los paquetes instruccionales, los factores que afectan su cumplimiento y las estrategias para mejorar la implementación efectiva de estos protocolos. La E.S.E San Antonio de Padua cuenta con 15 paquetes instruccionales, de los que ya se inició la socialización.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 93 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

CRONOGRAMA DE PAQUETES INSTRUCCIONALES AÑO 2025							
SOCIALIZACIÓN DE PAQUETES INSTRUCCIONALES POR MES	MENSUAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Garantizar atención segura Binomio madre - hijo	4	0	0	4			
Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado							
Ilustrar al paciente en autocuidado seguridad							
Prevención de la malnutrición o desnutrición							
Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas	4						
Reducir riesgo atención del paciente critico							
Sistema de reporte de seguridad en la Unidad de Cuidado Intensivo riesgos UCI (neumonías asociadas al ventilador)							
Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos							
Mejorar la seguridad en los procesos quirúrgicos	4						
Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio							
Lavado de manos							
Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental							
IAAS	3						
Paciente cardiovascular							
Correcto en la administración de medicamentos							
EN DESARROLLO	SI						
NO INICIADO							
ATRASADO							

RONDAS DE SEGURIDAD

La E.S.E San Antonio de Padua busca permanentemente el mejoramiento continuo de todos sus procesos y servicios, como es el caso de promover una cultura de Seguridad en la Institución acompañada del despliegue de herramientas prácticas, motivo por el cual se han implementado las rondas de seguridad, como una

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 94 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

herramienta Gerencial con la que cuentan los directivos y profesionales asistenciales del hospital para incrementar la seguridad de la atención, evaluar y dar respuesta a las necesidades en un servicio específico. En el tema de acreditación la E.S.E ha realizado esfuerzos para incorporar estándares específicos en el tema de seguridad del paciente y con la nueva normatividad en habilitación se direccionan estándares más claros hacia el cumplimiento de acciones en seguridad del paciente que deben ser abanderados por la ESE.

CLASIFICACIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	TOTAL
HOSPITALIZACIÓN	4	4	4	4	16
SALA DE PARTO	3	3	3	3	12
PEDIATRIA	3	3	3	3	12
URGENCIAS	2	5	5	5	17
CIRUGÍA	5	2	2	2	11
UCI	3	3	3	3	12
TOTAL	20	20	20	20	80

Se realizaron en total durante el primer trimestre 80 Rondas de Seguridad

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE RESOLUCIÓN 292 DE 2019

La ejecución del procedimiento de seguridad del paciente de la E.S.E San Antonio de Padua estará a cargo de un coordinador, quien hará las funciones de darle la operatividad apoyado en la gerencia y los miembros del comité de seguridad del paciente; además se contará con un comité de seguridad del paciente.

Integrantes del comité de Seguridad del Paciente, reglamentados mediante resolución 292 de 2019 en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua con una periodicidad Mensual, realizado 2 comités.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 95 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		



CLASIFICACIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	1	No se realizó	2
TOTAL	1	1	0	

Se realizaron en total durante el primer trimestre 2 comités, no se realizó el programado para el mes de marzo.

ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS

La institución estableció un documento en formato en Excel "protocolo de Londres" donde se realiza la consolidación del reporte de los sucesos de seguridad, el cual permite agrupar los eventos, fallas administrativas y asistenciales, a su vez, consolidar el total de los sucesos de seguridad ocurridos en la institución, logrando garantizar una información confiable y segura para el análisis, seguimiento y mejoras continuas, esta información es recopilada de las actas mensuales del comité.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: MDE-GPDI-GD-F-004 Versión: 03 Página: 97 de 133

2.12.4. ESTRATEGIA No. 45 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL – SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD.

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

✓ PRODUCTOS

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.

✓ INDICADOR

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 10%

No se evidencia medición en los tableros de mando para el primer trimestre de 2025.

ANÁLISIS:

Para la vigencia del primer trimestre se realizó la depuración de los indicadores normativos e institucionales; pasando de ser 300 a 84 divididos en dos cuadros de mando.

El primero de ellos con 45 indicadores normativos de la resolución 256 del 2016 con los cuales se monitoriza:

- ✓ Efectividad en diagnósticos y tratamientos: 16 Indicadores.
- ✓ Seguridad los cuales expresan la proporción de eventos inseguros presentados durante la atención en la institución: 11 Indicadores.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 98 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

- ✓ Experiencia en la atención los cuales miden la oportunidad y la satisfacción de los usuarios: 12 Indicadores.
- ✓ Unidad de Cuidados Intensivos: 6 Indicadores.

El segundo cuadro contiene 39 indicadores institucionales los cuales monitorizan el comportamiento de los servicios:

- ✓ Oportunidad de asignación de citas en otras especialidades: 9 Indicadores.
- ✓ Gestión de la calidad y mejoramiento continuo: 10 Indicadores.
- ✓ Sistemas de Información: 3 Indicadores.
- ✓ Gestión de Referencia: 2 Indicadores.
- ✓ Gestión de servicios de Hospitalización: 2 Indicadores.
- ✓ Gestión Jurídica: 2 Indicadores.
- ✓ Oportunidad de Cirugía: 1 Indicador.
- ✓ Gestión Control Interno: 1 Indicador.
- ✓ Gestión Ambiental: 6 Indicadores.
- ✓ Gestión de Talento Humano: 3 Indicadores.

2.12.5. ESTRATEGIA No. 46 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL – 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.

✓ PRODUCTOS

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.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 99 de 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		

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

✓ INDICADOR

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 12%

ANÁLISIS:

La institución tiene definido el PAMEC, con enfoque en el Sistema Único de Acreditación (SUA) Res.5095 del 2018 y se aplica a través de una ruta crítica definida dentro de auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad, por medio del mecanismo de autodiagnóstico que permite identificar oportunidades de mejora.

A continuación, se describe la ruta crítica con fechas y actividades a ejecutar dentro de los 9 pasos establecidos.

Para el primer trimestre del 2025, se cuenta con una ejecución del 12% de un 90% cumplimiento del cronograma de ruta crítica, teniendo en cuenta que la institución ya realizó la autoevaluación y el informe cualitativo.

 CRONOGRAMA RUTA CRITICA PAMEC 2025 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA													
No.	ACTIVIDAD	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	E. ASISTENCIAL	AUTOEVAL 2024											
	E. GERENCIA												
	E. TALENTO HUMANO												
	E. AMBIENTE FISICO												
	E. INFORMACION												
	E. TECNOLOGIA												
	E. MEJORAMIENTO												
	INFORME CUALITATIVO												
2	SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR												
3	PRIORIZACION DE PROCESOS												
4	DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA												
5	MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO												
6	FORMULACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO												
7	EJECUCION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO												
8	EVALUACION PLAN MEJORAMIENTO												
9	APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL												

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 100
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

2.12.6. ESTRATEGIA No. 47 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL - HUMANIZACIÓN

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

✓ PRODUCTOS

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.

✓ INDICADOR

Percepción del usuario acerca de la atención humanizada/sobre total de usuarios encuestados. (# de usuarios satisfechos / # de usuarios encuestados) x100

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: El indicador presenta avance del 25%

ANÁLISIS:

El indicador en el trimestre tiene un peso porcentual del 25%, al realizar el 100% de la medición, se obtiene el puntaje máximo.

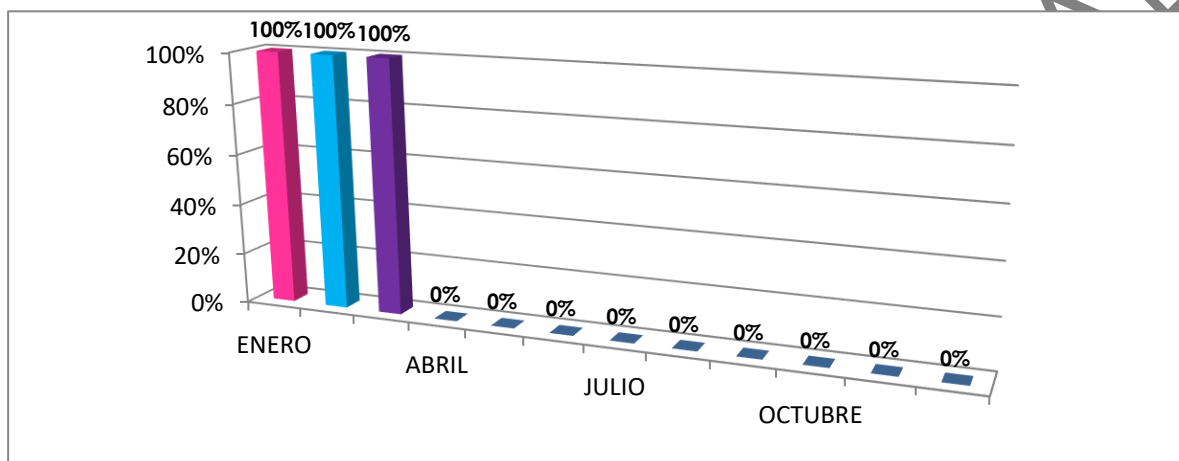
Numerador: Número de pacientes y/o familiares encuestados que contestaron satisfactoriamente haber recibido un trato humanizado.

Denominador: Número total de pacientes y/o familiares encuestados

Meta: La proporción de satisfacción en la humanización del servicio no debe ser inferior al 80%.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 101
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

RESULTADOS DE LA MEDICION 2025												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
NUMERADOR	40	40	40									
DENOMINADOR	40	40	40									
RESULTADOS	100%	100%	100%	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!	#iDIV/0!



Para conocer la percepción del cliente externo se realiza mediante la aplicación de la herramienta tipo encuesta con enfoque de humanización, con el fin de medir la adherencia de la humanización del servicio y se pregunta: **En general, ¿Cómo califica el trato humanizado que le han brindado?**

Se realizaron 120 encuestas a usuarios y familiares, los cuales responden: Excelente 35 usuarios, Bueno 85 usuarios, Regular 0, Malo 0, Pésimo 0.

Valores que arrojan una satisfacción del cliente externo del **100%**, tal como lo evidencia la gráfica.

2.13. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

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

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 102
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

2.13.1. ESTRATEGIA No. 48 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Reactivación asociación de usuarios.

En el año 2023 la oficina de atención al usuario gestionó la liquidación de la asociación de usuarios con personería jurídica en la cámara de comercio de La Plata Huila; esta no se encontraba vigente desde año 2017.

La conformación de la Asociación se realizó en el mes de Julio 2024, la cual se hizo por los diferentes medios de comunicación, convocatoria abierta desde el 22 de julio de 2024 al 09 de agosto; se inscribieron 620 usuarios, de los cuales cumplieron 404 usuarios teniendo en cuenta los requisitos exigidos. El 01 de noviembre se realizó asamblea, donde se dio la lectura y aprobación de los nuevos estatutos los cuales fueron aprobados.

✓ PRODUCTOS

Conformación de la Nueva Asociación de Usuarios.

El día 02 de diciembre del 2024, en el auditorio del Hospital Departamental San Antonio de Padua se reúnen los usuarios relacionados en el registro de asistencia para conformar la Junta Directiva de la Asociación de usuarios de la Institución, en el cual eligieron, Presidencia, Vicepresidencia, secretario, Tesorera, Fiscal y Vocales.

El 03 de abril del 2025, desde la Secretaría de Salud Departamental realiza la respectiva convocatoria para la elección del nuevo representante ante la Junta Directiva del Hospital San Antonio de Padua. Por lo tanto, se realizó la divulgación en la cartelera del Hospital, se envió a los municipios de influencia como Paicol, Tesalia, Nátaga, La Argentina y La Plata, siguiendo el conducto regular plasmado por la secretaria departamental.

CONVOCATORIA: Fechas del Tres (03) al ocho (08) de abril de 2025.

Apertura y Cierre de Inscripciones: Fechas del nueve (09) de abril de 2025 a veinticuatro (24) de abril de 2025.

Hora: Jornada Mañana, de ocho (8:00) a.m. a once (11:00) a.m., y Jornada Tarde de dos (2:00) p.m. a cuatro (4:00) p.m.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 103
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

Publicación de Lista de Candidatos: Veinticinco (25) a veintinueve (29) de abril de 2025.

Sitio y fecha de elección: Auditorio Hospital Departamental "San Antonio de Padua" de La Plata, Huila, el día Treinta (30) de abril de 2025, en horario de 9:00 a.m. a 3:00 p.m., en jornada continua.

✓ INDICADOR

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 10%

ANÁLISIS

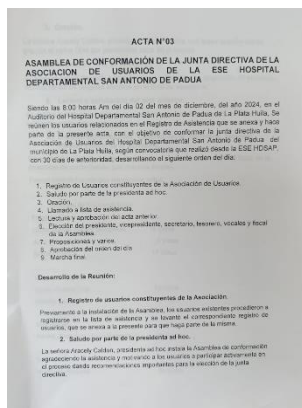
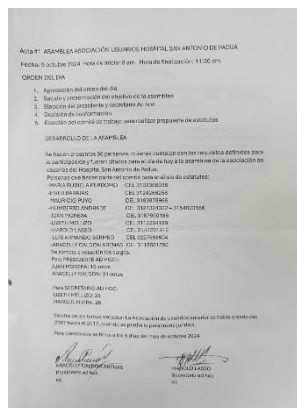
La Oficina de atención al usuario tiene un cronograma de capacitaciones semestrales a todos los miembros de la Asociación de usuarios, la primera convocatoria para capacitación será en el mes de mayo y la segunda para el mes agosto; con el fin de capacitarlos en deberes y derechos de los usuarios, socialización de las políticas participación ciudadana y participación social en salud; por otra parte, se integra al cronograma el área de humanización, calidad y planeación.

Por lo anterior; el proceso con la Asociación de usuarios de la ESE hasta la fecha se ha cumplido en un **10%**.

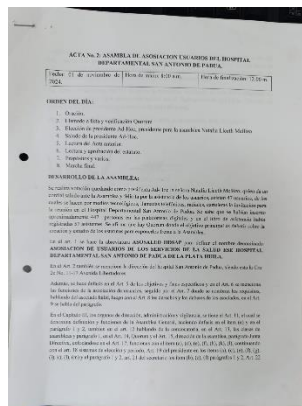
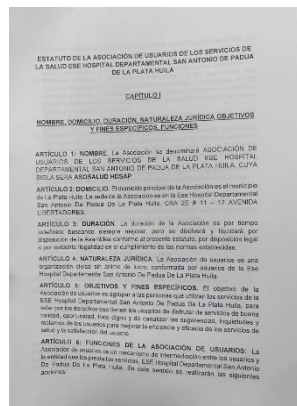
Evidencias.



	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 104
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133



Convocatoria para el representante ante la Junta directiva de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua



2.13.2. ESTRATEGIA No. 49 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

Fortalecer la oportunidad en la asignación de citas.

Durante el I trimestre del año 2025 se realizó seguimiento al Call Center por medio del Comité de ética e integridad, como invitado permanente, debe de rendir informe ante el comité, donde se especifican planes de mejora ante las falencias que se observan en la asignación de citas.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 105
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

✓ PRODUCTOS

Agendas abiertas.

Para dar cumplimiento a la oportunidad de citas, la Institución cuenta con agendas abiertas mensuales, el propósito es mantener la inasistencia a la consulta de medicina especializada por debajo del 15%.

Durante el primer trimestre se presentaron las siguientes inasistencias.

Enero: Proporción total de citas inasistidas $255/3294 \times 100 = 7.74\%$

Febrero: Proporción total de citas inasistidas $246/3384 \times 100 = 7.26\%$

Marzo: Proporción total de citas inasistidas $276/3516 \times 100 = 7.84\%$

✓ INDICADOR

Número de citas cumplidas / Número de citas asignadas

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 92%

ANÁLISIS:

RESULTADOS DE LA MEDICION 2025													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ANUAL
NUMERADOR	3039	3138	3240										9417
DENOMINADOR	3294	3384	3516										10194,0
RESULTADOS	92,26	92,73	92,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,09

Durante el primer trimestre se asignaron **10.194** citas en diferentes especialidades, de las cuales fueron cumplidas **9.417**, dando cumplimiento a un porcentaje del **92%**.

2.13.3. ESTRATEGIA No. 50 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTOS

Articulación con los principales actores de la salud de la comunidad con la zona de influencia para la presentación de la PPSS Institucional.

— Salud Integral, Impacto Real —

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 106
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

✓ INDICADOR

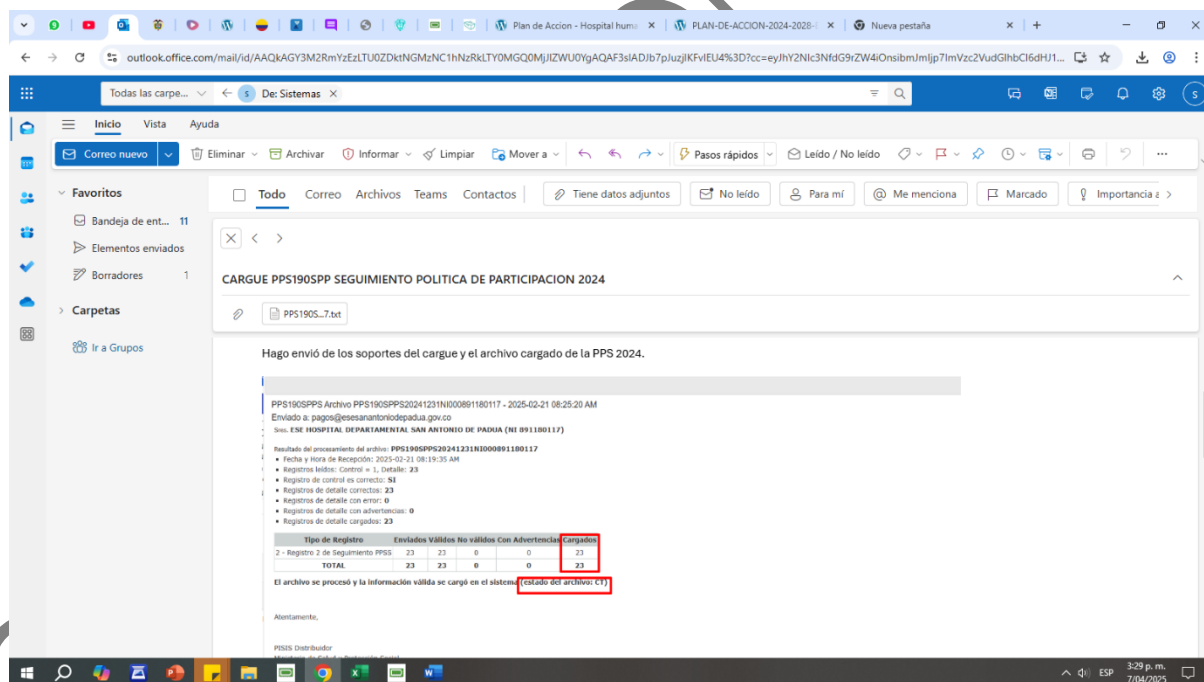
Número de actividades de PPSS realizadas / Número total de actividades programadas en la vigencia.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 48%

ANÁLISIS

Durante el I trimestre del 2025, el cumplimiento de las actividades de la PPSS se realizó el 21 de febrero del 2025, el respectivo cargue de las 23 actividades ejecutadas en el 2024; por otra parte, se realizó el respectivo cargue del cronograma para la vigencia 2025 a la página PISIS Ministerio de Salud.

CARGUE PPS190SPP SEGUIMIENTO POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN 2024



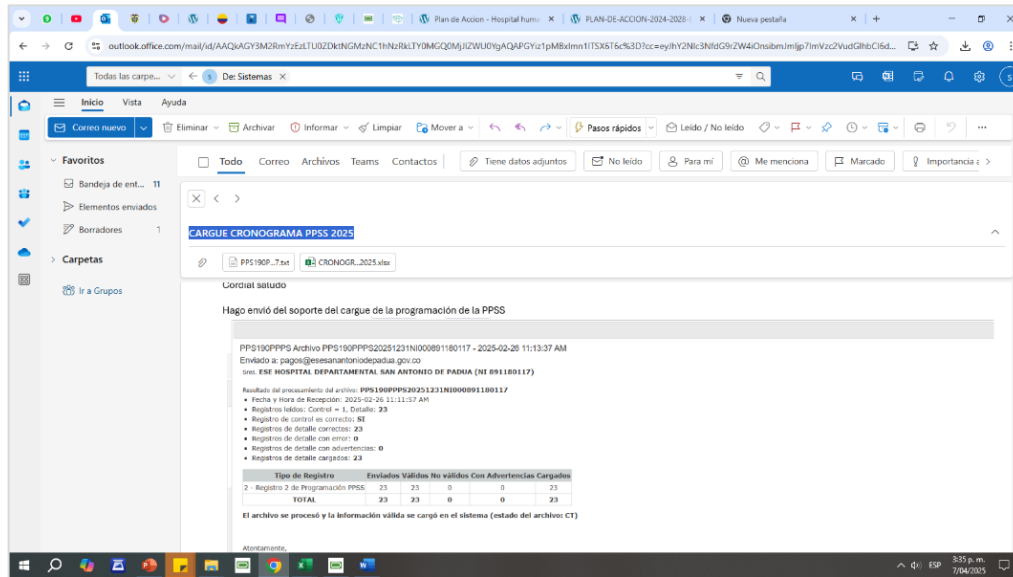
Se realiza el respectivo cargue con plazo al 28 de febrero del 2025, es de aclarar que las 23 actividades a cumplir durante el año están asignadas a diferentes áreas, por lo tanto, para dar cumplimiento al requerimiento se solicitaron algunos informes que no fueron entregados en su totalidad por algunas áreas.



FORMATO DE INFORME
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 107
de 133

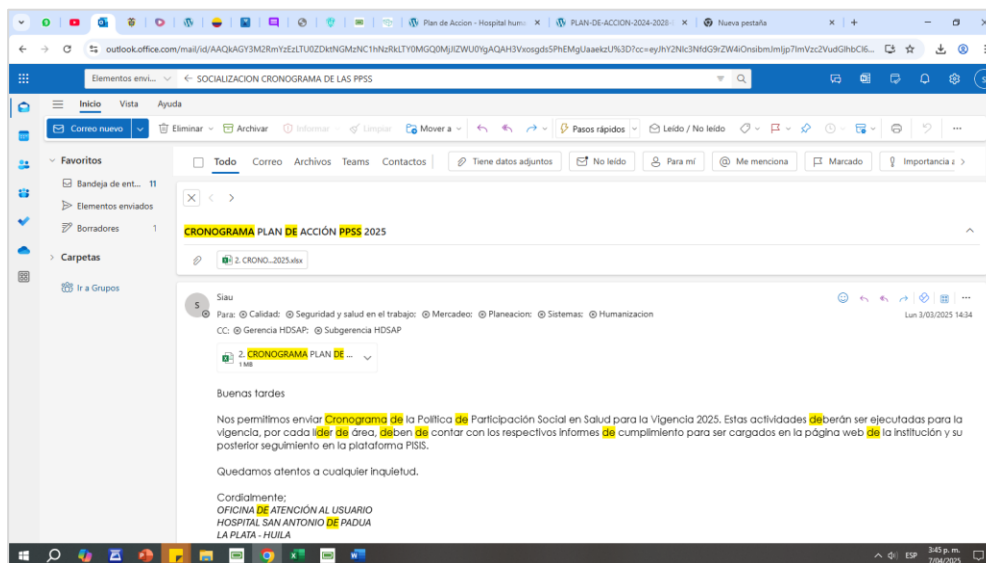
CARGUE CRONOGRAMA PPSS 2025



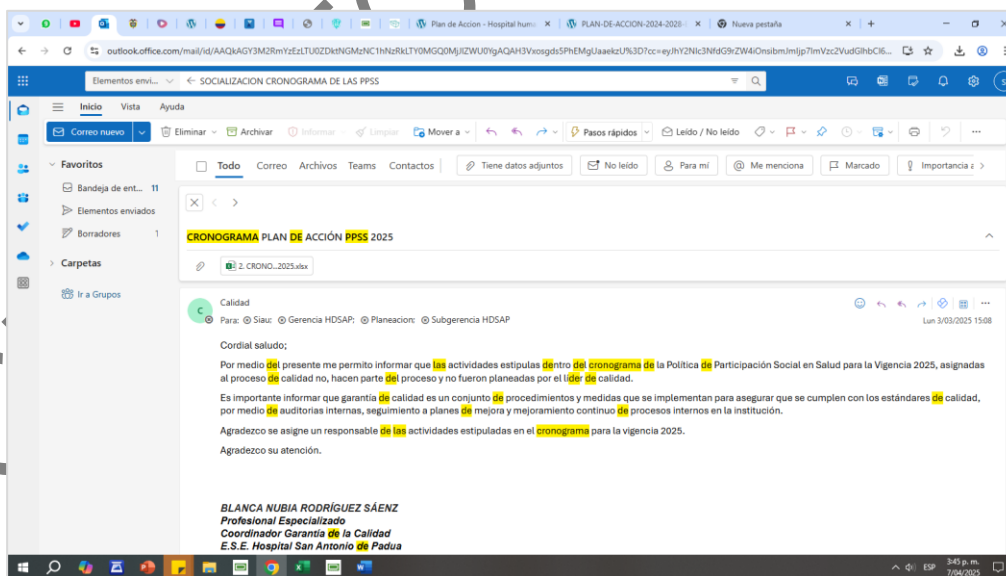
Tipo de Registro	Identificación de Registro	Número de identificación	Indicador de registro	Centro de registro	Número de fila del archivo	Descripción de la actividad programada	Responsable de la actividad	Fecha de inicio	Fecha de fin	Estado de la actividad	Usuario responsable
REGISTRO DE ACTIVIDADES	REGISTRO DE ACTIVIDADES	REGISTRO DE ACTIVIDADES	REGISTRO DE ACTIVIDADES	REGISTRO DE ACTIVIDADES	REGISTRO DE ACTIVIDADES	REGISTRO DE ACTIVIDADES	REGISTRO DE ACTIVIDADES	REGISTRO DE ACTIVIDADES	REGISTRO DE ACTIVIDADES	REGISTRO DE ACTIVIDADES	REGISTRO DE ACTIVIDADES
1	1	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
2	2	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
3	3	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
4	4	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
5	5	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
6	6	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
7	7	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
8	8	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
9	9	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
10	10	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
11	11	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
12	12	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
13	13	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
14	14	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
15	15	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
16	16	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
17	17	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
18	18	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
19	19	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
20	20	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
21	21	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
22	22	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU
23	23	41304	0.00	0.00	0.00	Capacitación de los miembros de la junta directiva de la asociación de usuarios y promotores de la salud pública.	ASOCIACIÓN DE USUARIOS Y PROMOTORES DE LA SALUD PÚBLICA	2025-01-01	2025-12-31	0	SAU

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 108
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

SOCIALIZACIÓN DEL CRONOGRAMA A LOS EQUIPOS QUE HACEN PARTE DEL PROCESO.



RESPUESTA DEL ÁREA DE CALIDAD QUIEN HACE PARTE DE 4 ACTIVIDADES DE LAS PPSS.



	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 109
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

Actividades ejecutadas en el I trimestre.

Capacitar a colaboradores de la Institución en el fomento y gestión de procesos participativos en el desarrollo de la PPSS.	A01	Divulgación de derechos y deberes de los usuarios por parte de los funcionarios de la E.S.E HDSAP	SIAU
Capacitar a colaboradores de la Institución en el fomento y gestión de procesos participativos en el desarrollo de la PPSS.	A01	Oportuna respuesta a PQRS según ABC de calidad	SIAU
Capacitar a colaboradores de la Institución en el fomento y gestión de procesos participativos en el desarrollo de la PPSS.	A01	Difusión de los derechos y deberes a los usuarios de la E.S.E HDSAP	SIAU
Capacitar a colaboradores de la Institución en el fomento y gestión de procesos participativos en el desarrollo de la PPSS.	A01	Incremento de la satisfacción global de los usuarios en los servicios prestados	SIAU

Divulgación de deberes y derechos de los usuarios.

RESULTADOS DE LA MEDICION 2025													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ANUAL
NUMERADOR	1.672	1.395	1.521										
DENOMINADOR	1.973	1.595	1.639										
RESULTADOS	85%	87%	93%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	22,08%

Divulgación de deberes y derechos a los colaboradores de la Institución.

RESULTADOS DE LA MEDICION 2025													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ANUAL
NUMERADOR	10	19	15										44
DENOMINADOR	434	434	434	434	434	434	434	434	434	434	434	434	434
RESULTADOS	2%	4%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%

Incremento de la Satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios prestados.

CONSOLIDADO DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL 2025													
SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Ginecología	97%	93%	100%										97%
Pediatría	90%	95%	100%										95%
Ortopedia	97%	95%	95%										96%
Cirugía general	100%	100%	100%										100%
Anestesiología	100%	100%	100%										100%
Psicología	100%	100%	100%										100%
Terapia Física	100%	100%	100%										100%
Urología	100%	100%	100%										100%
Medicina Interna	93%	100%	100%										98%
Nutrición	100%	100%	100%										100%
Otorrinolaringología	100%	100%	100%										100%
Urgencias	96%	98%	98%										97%
Hospitalización	100%	100%	100%										100%
Cirugía-Quirofano	100%	100%	100%										100%
Obstetricia	96%	100%	100%										99%
UCI	100%	100%	100%										100%
Referencia	100%	100%	100%										100%
Laboratorio	100%	100%	100%										100%
Ecografías Ginecólogo	100%	100%	98%										99%
Ecografías Radiólogo	97%	100%	100%										99%
Radiografías	100%	100%	100%										100%
Cardiología	100%	95%	100%										98%
Gastroenterología	100%	100%	100%										100%
Tomografía	100%	100%	100%										100%
Trabajo social	100%	100%	100%										100%
Fonoaudiología	100%	100%	100%										100%
PORCENTAJE POR MES	99%	99%	100%										99%

Salud Integral, Impacto Real

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 110
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

Oportuna respuesta a las PQRS I trimestre.

RESULTADOS DE LA MEDICION 2025													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
NUMERADOR	18	13	22										
DENOMINADOR	18	13	22										
RESULTADOS	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Se respondieron en los términos requeridos por la normatividad y la Superintendencia de Salud.

Lograr la participación de los diferentes sectores en la toma de decisiones en la junta directiva	A01	Establecer los mecanismos que habiliten a los ciudadanos a involucrarse en la gestión del sector salud a nivel territorial e institucional.	SIAU
Fortalecer la operatividad de la Asociación de Usuarios	A01	Ejecución de las asambleas generales de la asociación de usuarios de la ESE y la zona de influencia	SIAU

Participación de los miembros de la Asociación de usuarios en la apertura de buzón de sugerencias de lunes a viernes a las 4:00 pm.

Participación del representante ante la Junta Directiva de la E.S.E Hospital San Antonio de Padua.

Participación del representante de la Asociación de usuarios ante el comité de ética e integridad que se realiza mensualmente.

Construir una cultura organizacional orientada al servicio humanizado mediante el fortalecimiento de las competencias del talento humano que contribuya a la cadena de valor de E.S.E HDSP	A01	Socialización y adherencia del Programa y política (6 líneas) de Humanización en la Institución.	HUMANIZACION
--	-----	--	--------------

El área de humanización presenta avances en la adherencia del programa y la política de humanización.

Construir una cultura organizacional orientada al servicio humanizado mediante el fortalecimiento de las competencias del talento humano que contribuya a la cadena de valor de E.S.E HDSP	A01	Ejecución de la inducción y re inducción a colaboradores de la ESE	SST
--	-----	--	-----

Por parte de la líder de Seguridad y Salud en el Trabajo, se viene implementando la inducción y reinducción mensualmente los primeros 5 días del mes.

Participación activa en la junta directiva del representante de la asociación de usuarios de la ESE	A01	Participar en las reuniones de junta directiva organizadas por el hospital departamental de San Antonio de Padua en la plata, Huila.	SIAU
---	-----	--	------

— Salud Integral, Impacto Real —

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de sello seco "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital".

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 111
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

Durante el primer trimestre se contó con la presencia en la Junta Directiva del representante de los usuarios.

Teniendo en cuenta que ya se cumplió el tiempo del representante ante la Junta, la Secretaría de Salud Departamental emitió la resolución con la respectiva convocatoria para elegir el nuevo representante ante la Junta, por un periodo de 2 años.

3. COMPONENTE No. 3 AMPLIACIÓN DE SERVICIOS

3.1. LÍNEA ESTRATÉGICA MISIONAL

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.

3.1.1. ESTRATEGIA No. 51 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTO

Construcción de un módulo de hospitalización (nueva obra).

Seguimiento del proyecto PLAN BIENAL - Res. 310 del 2024.

✓ INDICADOR

Proyección del proyecto/ La ejecución del servicio.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: En reunión realizada con la Subgerencia Técnico Científica, se concluyó que el indicador está mal formulado pues no es cuantificable, se tomó la decisión de manifestar la inconsistencia en el Comité de Gestión y Desempeño programado para el mes de mayo y reformularlo en jornada de trabajo con la oficina de Planeación.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 112
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

ANÁLISIS:

- ✓ Es un proyecto que está en fase 3, y se encuentra en la subdirección de infraestructura del Ministerio de Salud y Protección Social, para revisión final de ingeniería y presupuesto.
- ✓ Concepto favorable del Ministerio Plan Bienal.
- ✓ Acta y concepto favorable de red de prestación de servicios del Ministerio de Salud.
- ✓ Etapa de diseños RP.
- ✓ Concepto favorable arquitectura Ministerio.
- ✓ Revisión Final de Ingenierías y Presupuesto.

Pendiente que el contratista entregue producto final el lunes 26 de mayo sobre indexación de precios y costos del proyecto para radicarlo nuevamente en el Ministerio de Salud y esperar su viabilidad final en los 15 días siguientes.

3.1.2. ESTRATEGIA No. 52 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTO

Ampliación de los servicios de Urgencias y Laboratorio.

Seguimiento del proyecto PLAN BIENAL Res. 310 del 2024.

✓ INDICADOR

Proyección del proyecto/ La ejecución del servicio.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: En reunión realizada con la subgerencia Técnico Científica, se concluyó que el indicador está mal formulado pues no es cuantificable, se tomó la decisión de manifestar la inconsistencia en el Comité de Gestión y Desempeño programado para el mes de mayo y reformularlo en jornada de trabajo con la oficina de Planeación.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 113
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

ANÁLISIS:

- ✓ Proyecto en fase 3 con recursos propios del departamento, pendiente financiación.
- ✓ Aprobación plan bienal.
- ✓ Concepto de Red del Departamento favorable.
- ✓ COFINANCIACIÓN DEPARTAMENTO.
- ✓ Pendiente desembolso (establecer fuente de financiación por parte del Gobierno Departamental).

Considerando que se cuenta con:

1. Certificación de Radicación del Proyecto.
2. Capacidad Instalada del Proyecto.
3. Documento técnico.
4. Planimetría.
5. Caracterización.
6. MGA

Posiblemente se cambie la fuente de financiación según la designación por parte del Gobierno Departamental.

3.1.3. ESTRATEGIA No. 53 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTO

Construcción de un nuevo módulo de servicio de consulta externa. (Ampliación).

Seguimiento del proyecto PLAN BIENAL Res. 310 del 2024.

✓ INDICADOR

Gestión de la Proyección proyecto/ La ejecución del servicio.

Gestión para estudios y diseños nuevo módulo de servicio de consulta externa.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 114
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: En reunión realizada con la subgerencia Técnico científica, se concluyó que el indicador está mal formulado pues no es cuantificable, se tomó la decisión de manifestar la inconsistencia en el Comité de Gestión y Desempeño programado para el mes de mayo y reformularlo en jornada de trabajo con la oficina de Planeación.

ANÁLISIS

El Proyecto cuenta en concepto de viabilidad técnica de capacidad instalada del 01-23-2025 con número radicado: CS003875-1.

3.1.4. ESTRATEGIA No. 54 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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.

✓ INDICADOR

Solicitud de servicios / Servicios habilitados

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: En reunión realizada con la subgerencia Técnico científica, se concluyó que el indicador está mal formulado pues no es cuantificable, se tomó la decisión de manifestar la inconsistencia en el Comité de Gestión y Desempeño programado para el mes de mayo y reformularlo en jornada de trabajo con la oficina de Planeación.

ANÁLISIS

Se fortaleció el área de cirugía, iniciando el proceso de implementación de cirugía por laparoscopia.

Se logró la adquisición e innovación tecnológica de equipos biomédicos para cirugía mínimamente invasiva, y equipo industrial de uso hospitalario en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata Huila:

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 115
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

UNA (1). Torre de laparoscopia

UN (1). Generador de electrocirugía (con plataforma de energías y sellado de vasos)

UN (1). Esterilizador a baja temperatura por peróxido de hidrógeno y plasma (equipo de industrial de uso hospitalario)

Adquisición de un Arco en C

3.1.5. ESTRATEGIA No. 55 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTO

Mejorar las condiciones de infraestructura del servicio de apoyo diagnóstico (RX) en la institución.

✓ INDICADOR

Gestión de la Proyección / La ejecución del servicio

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: En reunión realizada con la subgerencia Técnico Científica, se concluyó que el indicador está mal formulado pues no es cuantificable, se tomó la decisión de manifestar la inconsistencia en el Comité de Gestión y Desempeño programado para el mes de mayo y reformularlo en jornada de trabajo con la oficina de Planeación.

ANÁLISIS

En el marco del plan de mejora de los servicios de salud, se programó la intervención para el mejoramiento de la infraestructura del servicio de rayos X, con el objetivo de optimizar la atención de los pacientes y garantizar condiciones adecuadas para el funcionamiento del equipo radiológico.

Hasta la fecha, se ha avanzado en:

- ✓ La fase de gestión incluyendo la elaboración del expediente técnico.
- ✓ Implementación en la página web para la descarga de los resultados de Rayos X.
- ✓ Adquisición del equipo CHASIS 17X14.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 116
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

Sin embargo, no se han iniciado aun intervenciones ni modificaciones estructuralmente, debido al alto flujo de pacientes identificando la necesidad urgente de reubicar dicho servicio a un espacio más adecuado que permita continuar con la atención diagnóstica de manera segura, eficiente y sin interrupciones.

Actualmente, se encuentra en evaluación la búsqueda de un sitio alternativo que con los requisitos técnicos y normativos necesarios para el funcionamiento del equipo de Rayos X.

3.1.6. ESTRATEGIA No. 56 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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

✓ PRODUCTO

Actualización guías y protocolos basados en evidencia científica según portafolio de servicios institucional.

✓ INDICADOR

Adherencia de guías y protocolos/ total de personal asistencial capacitados.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: En reunión realizada con la subgerencia Técnico Científica, se concluyó que el indicador está mal formulado pues no es cuantificable, se tomó la decisión de manifestar la inconsistencia en el Comité de Gestión y Desempeño programado para el mes de mayo y reformularlo en jornada de trabajo con la oficina de Planeación.

ANÁLISIS

Se realizó el proceso de adopción de la GPC para la E.S.E bajo la Res. 025 del 6 febrero de 2025 teniendo en cuenta ajustes y atendiendo procesos de adopción, con su respectivo cargue en la carpeta compartida de la institución y la adopción de los formatos para su implementación bajo acto administrativo Res. 100 del abril 08 de 2025.

De las 75 GCP en proceso de adopción se generan herramientas de incorporación teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 117
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

Se realiza socialización de metodología de adopción de GPC el 06 de marzo del 2025 y repositorio de GPC del Ministerio de Salud y Protección Social, sociedades científicas, resoluciones y decretos normativos Colombianos vigentes.

3.1.7. ESTRATEGIA No. 57 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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.

✓ INDICADORES

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.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: En reunión realizada con la subgerencia Técnico Científica, se concluyó que el indicador está mal formulado pues no es cuantificable, se tomó la decisión de manifestar la inconsistencia en el Comité de Gestión y Desempeño programado para el mes de mayo y reformularlo en jornada de trabajo con la oficina de Planeación.

ANÁLISIS

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

Habilitación para el funcionamiento de tercera sala de cirugía.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 118
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

- ✓ Se realizó autoevaluación del estándar de dotación e infraestructura de acuerdo con la resolución 3100 del 2019, con el inventario de los equipos necesarios para el respectivo funcionamiento.
- ✓ Se realiza listado de equipos biomédicos necesarios para la apertura de la tercera sala de cirugía.
- ✓ Evaluación e inspección del estado de la infraestructura como pisos, paredes, techos, luminaria, climatización.
- ✓ Se inicia proceso de adquisición de equipos biomédicos como: Arco en C, camilla quirúrgica.

4. COMPONENTE No. 4 ARTICULACIÓN COMUNITARIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

4.1. 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.

4.1.1. ESTRATEGIA No. 51 SEGÚN MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

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.

	FORMATO DE INFORME	Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Versión: 03
	LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL	Página: 119 de 133

✓ INDICADOR

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

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO: 10%

ANÁLISIS

El Programa Plan Padrino se concibe como una estrategia de fortalecimiento institucional, asistencia técnica, y articulación territorial entre el Hospital Departamental San Antonio de Padua y las Empresas Sociales del Estado (ESE) de primer nivel de los municipios del occidente del Huila. Su finalidad es mejorar la calidad en la atención en salud, optimizar los recursos disponibles y garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población.

Los objetivos de esta estrategia se fundamentan en:

- ✓ Diseñar planes de fortalecimiento institucional personalizados.
- ✓ Establecer rutas de referencia y contrarreferencia eficientes.
- ✓ Mejorar los indicadores de calidad y oportunidad en la atención.
- ✓ Estimular la transferencia de conocimientos y buenas prácticas.
- ✓ Fomentar alianzas interinstitucionales con enfoque territorial.

Para el logro de los objetivos los funcionarios designados como padrinos, han mantenido comunicación permanente con las ESEs de primer nivel del municipio a cargo, la articulación ha permitido fluidez en servicios relacionados con referencia y contrarreferencia y el fortalecimiento de la participación social a través de la participación en los comités de usuarios y comités de salud territoriales.

Actualmente no existe un documento donde se evidencien la programación de encuentros, por tal razón el indicador es muy subjetivo.

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 120
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y		de 133
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO		
	INSTITUCIONAL		

5. CONCLUSIONES

El informe contempla la información suministrada por cada uno de los líderes responsables de los componentes y líneas estratégicas; para recolectar la información se realizó la solicitud formal con fecha de entrega y anexando un cronograma para las asistencias técnicas.

Se evidenció desconocimiento en algunas áreas con relación a las estrategias, productos e indicadores planteados en el Plan Operativo Anual, dicha situación amerita un mayor enfoque y compromiso del personal hacia los objetivos trazados.

Se evidenció inconformismo en algunos líderes de área por la forma en que se estructuraron algunas estrategias, productos, líneas bases e indicadores, manifestaban que estos no permitían cuantificación y un seguimiento objetivo.

Se planteará en el Comité de Gestión y Desempeño, jornadas de restructuración del Plan lideradas por la oficina de Planeación; la finalidad es que cada uno de los procesos y áreas responsables verifiquen los componentes, identifiquen las inconsistencias y presenten a la Oficina de Planeación la solicitud de modificación.

A continuación, se presenta el resumen cuantitativo del Plan Operativo Anual, relacionado al seguimiento del primer trimestre de 2025:

FORMATO DE INFORME

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 121
de 133

NÚMERO	ESTRATEGIA	INDICADORES	PORCENTAJE PRIMER TRIMESTRE 2025
1	Mantener, mediante el uso transparente de los recursos, niveles de eficiencia que contribuyan a la sostenibilidad financiera de la ESE.	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). 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%	0,48 0%

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 122
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

		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%	0%
2	Fortalecer el modelo de gestión por proceso y riesgo institucionales, mejorando la satisfacción de los grupos de valor.	(N° de conciliaciones financiera y médicas implementadas en el periodo/ N° total de conciliaciones financieras y medicas programados en el periodo) x 100% (N° de Planes de Mejoramiento implementadas en el periodo/ N° total de Planes de Mejoramiento programadas en el periodo) x 100%	0%
3	Garantizar altos niveles de transparencia de la gestión pública, como mecanismo de control de los riesgos de corrupción en la entidad.	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 No. Planes de Mejoramiento cumplidos satisfactoriamente del área financiera /No. Planes de Mejoramiento realizados al área financiera	0%
4	Maximizar la confiabilidad, el uso eficaz y eficiente de la información, que contribuyan a lograr los objetivos de la ESE	No. de Procesos y Procedimientos Programados para actualizar del área financiera aprobados / No. de Procesos y Procedimientos Totales establecidos del área financiera	0%
5	Realizar la actualización del manual de funciones y reglamento interno de trabajo	Nuevo Manual de Funciones y Reglamento Interno	25%

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 123
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

6	Aumento cada año en la calificación de MIPG mediante el fortalecimiento de la Política Estratégica de Talento Humano y la Política de Integridad	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	25%
7	Fortalecer el Plan Anual Estratégico de Talento Humano	No hay línea base	16.6%
8	Establecer estrategias para la divulgación y adherencia en la apropiación de la plataforma estratégica institucional	Porcentaje de colaboradores que adoptaron la plataforma estratégica	25%
9	Seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional 2024 – 2028 como herramienta estratégica en la gestión y el mejoramiento continuo	Número de metas cumplidas del plan de desarrollo / Número de metas programadas	25%
10	Cumplimiento en el desarrollo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Institucional	Incremento por cada vigencia de 5 puntos en el índice de desempeño institucional	40%
11	Proyección, elaboración y presentación de proyectos de infraestructura y dotación de equipos biomédicos ante la Secretaria de Salud Departamental y el	Proyectos ejecutados en la institución	25%

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 124
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

	Ministerio de salud y protección social		
12	Actualización del Manual, Estatuto y Procedimiento de Contratación de la E.S.E	Documentos actualizados, socializados y evaluados	50%
13	Operativizar el comité de contratación y definir la periodicidad	Numero de comités realizados en la vigencia / Número de comités programados	25%
14	Aportar mayor trazabilidad e incremento en el control de los procesos asociados a la contratación	Número de contratos cargados en el SECOP cada mes	100%
15	Realizar capacitaciones de estudios previos internos y externos para los supervisores de la institución	Número de capacitaciones realizadas en el año / Número capacitaciones programadas	0%
16	Actualización Seguimiento política de prevención del daño antijurídico	Documento Medición de la adherencia de la Política Video	25%
17	Proyección del Plan Anual de prevención del daño antijuridico	Documento Medición de la adherencia	10%

FORMATO DE INFORME

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 125
de 133

18	Operativizar el comité	Numero de actas en la vigencia / Numero de comités programados	15%
19	Capacitación en responsabilidad médica	2 informes al año	10%
20	Inversión en software para llevar la información jurídica	Compra del Software	5%
21	Operativización del comité de contratación	Numero de Comités Generados del comité de Contratación / Numero Comités Programados para la vigencia. (Periodicidad 4)	25%
22	Actualización de los códigos cups y cum de acuerdo a la normatividad vigentes y porcentajes de contratación con las EAPB	Numero de Informes de Validación de Códigos cum / Numero de Informes programados para la vigencia. (12) Informe Anual	15%
23	Gestionar presupuesto para la implementación de tablas de retención documental, tablas de valoración y cuadros de clasificación documental.	Aprobación y convalidación de las TRD	25%

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 126
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

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	Gestión de 12 cuerpos de 3 unidades de conservación (Archivadores rodantes)	0%
25	Gestionar recursos tecnológicos para optimizar el trabajo, aumentar la productividad y llevar el control bases de datos de los documentos de la institución.	Número de historias laborales digitalizadas / número total de historias por digitalizar	36%
26	Implementar los 60 estándares mínimos en seguridad y salud en el trabajo establecidos en la Resolución 0312 de 2019.	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	31.67%
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.	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	0%

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 127
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

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.	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	8.33%
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.	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.	11.11%
30	Gestión de cerramiento de la institución.	Metros lineales sembrados en material vegetal en cada vigencia.	10%
31	Política, lineamiento y estrategias en el uso de energías renovables en la institución.	Número de colaboradores a quien se socializo la política de gestión ambiental sobre total de colaboradores. Certificado de vinculación a la red	3.33%

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 128
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

		hospitales verdes y saludables.	
		Número de informes presentados en la vigencia sobre total de informes programados para la vigencia.	
32	Adecuación del centro de acopio gestión de residuos	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.	25%
33	Adecuación y ampliación de la planta de tratamiento de aguas residuales PTAR de la institución.	Registro del cargue en el cumplimiento del reporte de la CAM 2024. Número de mantenimiento realizados sobre el número de mantenimientos programados	25%
34	Fortalecer la página web institucional, a través de la política de gobierno digital, en cumplimiento de la normatividad vigente.	Número de documentos actualizados / Número total de documentos a actualizar	25%
35	Fortalecer los medios digitales, con los elementos requeridos y necesarios para la creación de contenido de calidad	Número Equipos Tecnológicos adquiridos / Número de equipos proyectados	25%
36	Fortalecer la imagen en redes sociales institucionales	Número de publicaciones realizadas para la vigencia / Número de publicaciones programadas para la vigencia	25%

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 129
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

37	Actualizar el proceso, procedimientos de almacén y activos fijos	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.	25%
38	Gestión de recursos para la ampliación del área de almacén	Número de M ² Ampliados en la institución	10%
39	Operativizar el comité de bajas de la institución	Número de actas realizadas / Numero de comités programados para la vigencia	10%
40	Cumplimiento del plan de mantenimiento hospitalario (cronograma)	Ejecución de cronograma de Mantenimiento Actividades Cumplidas / Total Actividades Programadas * 100%	20%
41	Garantizar el desarrollo del mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos según el cronograma establecido por la institución	Número de mantenimientos preventivos realizados / Total de mantenimientos preventivos programados N. de mantenimiento correctivos de equipos biomédicos realizados / Total de equipos biomédicos existentes	25%
42	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	Evaluación grupo de estándares de acreditación / 0,5 del porcentaje de avance por autoevaluación.	25%

FORMATO DE INFORME

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 130
de 133

	satisfacción de los grupos de interés.		
43	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.	No. Proyectos ejecutados / No. Proyectos inscritos en el Plan Bienal	25%
44	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	Percepción de los usuarios acerca del programa de seguridad del paciente/ pqrsl relacionadas con atención insegura	25%
45	Optimizar la medición de indicadores de obligatorio cumplimiento, indicadores institucionales y de gestión en la institución	Indicadores definidos por la institución / total de indicadores reportados por los servicios	10%

FORMATO DE INFORME

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA
LA PLATA HUILA
PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO
INSTITUCIONAL**

Fecha: 05/11/2024
Código: MDE-GPDI-GD-F-004
Versión: 03
Página: 131
de 133

46	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.	Ejecución de las actividades cronograma ruta crítica PAMEC 2024 / sobre el total de actividades programas en la vigencia	12%
47	Mejorar la apropiación de los colaboradores en el programa de humanización a través del mejoramiento continuo	Percepción del usuario acerca de la atención humanizada/sobre total se usuarios encuestados (# de usuarios satisfechos / # de usuarios encuestados) x100	25%
48	Reactivación asociación de usuarios	No. Mesas de trabajo realizadas / No. Mesas programas en la vigencia	10%
49	Fortalecer la oportunidad en la asignación de citas	Número de citas cumplidas / Número de citas asignadas	92%

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 132
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

50	Cumplimiento de las actividades establecidas en el cronograma de la PPS	Número de actividades de PPSS realizadas / número total de actividades programadas en la vigencia	48%
51	Gestión para la construcción de la ampliación del servicio de Hospitalización.	Proyección del proyecto/ la ejecución del servicio	NO CUANTIFICABLE - SE DEBE REESTRUTURAR
52	Gestión para la ampliación de los servicios de Urgencias y Laboratorio	Proyección del proyecto/ la ejecución del servicio	NO CUANTIFICABLE - SE DEBE REESTRUTURAR
53	Gestión para la consecución de los diseños del nuevo módulo de consulta externa	Gestión de la Proyección proyecto/ la ejecución del servicio Gestión para estudios y diseños nuevo módulo de servicio de consulta externa.	NO CUANTIFICABLE - SE DEBE REESTRUTURAR
54	Análisis de ampliación de servicios de la institución según el estudio de mercado.	Solicitud de servicios / servicios habilitados	NO CUANTIFICABLE - SE DEBE REESTRUTURAR
55	Gestión para la adquisición de un nuevo equipo de RX para la E.S.E	Gestión de la Proyección / la ejecución del servicio	NO CUANTIFICABLE - SE DEBE REESTRUTURAR
56	Medición de la adherencia de guías, protocolos por medios de capacitaciones al personal asistencial.	Adherencia de guías y protocolos/ total de personal asistencial capacitados.	NO CUANTIFICABLE - SE DEBE REESTRUTURAR

	FORMATO DE INFORME		Fecha: 05/11/2024
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		Código: MDE-GPDI-GD-F-004
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		Versión: 03
	LA PLATA HUILA		Página: 133
	PROCESO: GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO O DESARROLLO INSTITUCIONAL		de 133

57	Gestión para la habilitación de la tercera sala de cirugía y equipos biomédicos.	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.	NO CUANTIFICABLE - SE DEBE REESTRUTURAR
58	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	Número de encuentro realizados / Número de encuentros programados para la vigencia	10%