



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN		CUMPLIMIENTO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	
				<b>Gestion de Calidad</b>								
				Realizar auditorías de procesos	6	Bimestral	Gestión de calidad	11	Durante la vigencia fiscal de 2018, la oficina de calidad realizó 11 auditorías por proceso de urgencias, uso y rehuso, aislamiento hospitalario y a imágenes diagnósticas, entre otras.		0,098	0,098
				Realizar la Autoevaluación para la acreditación en salud vigencia 2018	1	Diciembre de 2018	Gestión de calidad	1	La oficina de calidad, realizó la autoevaluación para la acreditación en salud de la vigencia fiscal 2018, cuyo resultado promedio de calificación de los estándares fue de 3.2		0,098	0,098
				Realizar eventos de capacitación sobre el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud con énfasis en acreditación en salud	4	trimestral	Gestión de calidad	7	Durante el 2018, la oficina de calidad gestión y realizó siete evento de capacitación en la ESE sobre el sistema obligatorio de garantía de la calidad con énfasis en acreditación en salud		0,098	0,098
				Realizar auditoria de adherencia a la aplicación de Manual de Buenas Prácticas de Esterilización	2	Semestral	Gestión de calidad	2	Durante el 2018, se realizaron las dos (2) auditorías de adherencia a la aplicación del Manual de buenas practicas de esterilización		0,098	0,098
				Realizar el seguimiento de los indicadores de calidad, Pamec y asistenciales del plan de Gestión 2018	4	Abril-Julio-Octubre 2018 y Enero 2019	Gestión de calidad	4	Durante la vigencia fiscal de 2018, la oficina de calidad realizó el seguimiento trimestral a los indicadores de calidad Pamec y los indicadores asistenciales del plan de gestión		0,098	0,098
				Realizar mensualmente seguimiento a la realización de los comité de obligatorio cumplimiento (Asistenciales).	12	Mensual	Gestión de calidad	12	Durante el 2018, la Oficina de Calidad realizó el seguimiento mensual a la realización de los comité asistenciales de obligatorio cumplimiento		0,098	0,098
				<b>Humanización en la asistencia hospitalaria</b>								
				Realizar la difusión del programa de humanización mediante campañas, talleres y capacitaciones al personal de la ESE	12	Enero a Diciembre de 2018	Psicóloga de humanización	12	Durante el año 2018, la ESE realizó la difusión mensual del programa de humanización mediante campañas, talleres y capacitaciones al personal de la ESE		0,098	0,098



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO
				Medir la percepción de la humanización en los diferentes servicios de la ESE. Informe mensual	> 80%	Enero a Diciembre de 2018	Psicóloga de humanización	88%	Durante el año 2018, la ESE realizó la medición de la percepción de la humanización en los diferentes servicios, la cual fue del 88%	0,098	0,098
				Realizar el seguimiento y evaluación del programa de humanización mediante aplicación de test	2	Semestral	Psicóloga de humanización	2	Durante la vigencia fiscal de 2018, la ESE dio cumplimiento con la aplicación semestral del test para el seguimiento y evaluación del programa de humanización	0,098	0,098
				<b>Seguridad del Paciente</b>							
				Realizar eventos de capacitación en seguridad del paciente a los servidores de la ESE	12	mensual	Jefe líder seguridad del paciente	12	Durante el año 2018, la ESE logro realizar doce (12) eventos de capacitación en seguridad del paciente a servidores públicos de la ESE	0,098	0,098
				Realizar informes de cumplimiento de la lista de chequeo obligatoria de seguridad del paciente y presentar al comité.	2	Semestral	Jefe líder seguridad del paciente y auditora concurrente	2	En el año 2018, la ESE dio cumplimiento con lo informes semestrales sobre la aplicación de la lista de chequeo obligatoria sobre seguridad del paciente	0,098	0,098
				Realizar la gestión y análisis de eventos adversos y generar plan de mejora si aplica.	12	Mensual	Auditora concurrente	12	Durante el año 2018, la ESE cumplió con la realización mensual de la gestión de los eventos adversos, generando y ejecutando los planes de mejora correspondiente	0,098	0,098
				<b>Servicio de Atención al Usuario</b>							
				Realizar la aplicación de las encuestas de satisfacción a los usuarios de la ESE y presentar el informe respectivo de satisfacción del usuario	>= 5.500	Enero a Diciembre de 2018	Responsable SIAU	5363	Durante el año 2018, la Oficina de SIAU logro aplicar a los usuarios un total de 5.363 encuestas a través de las cuales, se mide la satisfacción de los usuarios, con un resultado global de satisfacción del cliente del 94,1%	0,098	0,096
				Responder dentro de los términos de ley las quejas y reclamos de los usuarios	100%	Enero a Diciembre de 2018	Responsable SIAU	100%	Durante la vigencia fiscal de 2018, la ESE logró dar respuesta al 100% de las quejas, solicitudes y reclamos dentro de los términos de ley	0,098	0,098
				Evaluar la adherencia al procedimiento de atención al usuario en la ventanilla preferencial	>= 90%	Semestral	Responsable SIAU	98%	Al cierre del año 2018, la evaluación de adherencia al procedimiento de atención al usuario en la ventanilla preferencial fue > 98%	0,098	0,098



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO
				Realizar eventos de capacitación a los usuarios dejando constancia de lo actuado	12	Mensual	Responsable SIAU	12	Durante el año 2018, la oficina de atención al usuario realizó doce eventos de capacitación a los usuarios de la ESE	0,098	0,098
				Realizar la promoción del Portafolio de servicios de la ESE	12	Mensual	Responsable SIAU-Mercadeo	12	Durante la vigencia fiscal de 2018, la líder de mercadeo y SIAU lograron realizar doce (12) actividades sobre promoción del Portafolio de servicios de la ESE	0,098	0,098
				<b>Servicio de Urgencias</b>							
				Realizar seguimiento mensual a la oportunidad de TRIAGE II y establecer acciones de mejora frente a desviaciones	< 30 minutos	Mensual	Coordinador de Urgencias	< 28,7 minutos	Durante el año 2018, la Coordinación de Urgencias realizó el seguimiento mensual a la oportunidad del Triage II, la cual fue de (<30 minutos)	0,098	0,098
				Evaluar que se realice la Notificación a la Secretaria de Salud Departamental, CRUE Huila y a la EPS responsable del paciente cuando la remisión cumpla más de 48 horas de trámite sin respuesta positiva.	100%	Enero a Diciembre de 2018	Coordinador de Urgencias	100%	Durante el año 2018, la Coordinación de Urgencias realizó diariamente la notificación a SSDH, CRUE Huila y a las EPS de las remisiones que cumplieran mas de 48 horas de tramite.	0,098	0,098
				Realizar análisis agrupado de la mortalidad menor a 48 horas en el servicio de urgencias y establecer acciones de mejora que se requieran	100%	Enero a Diciembre de 2018	Coordinador de Urgencias	100%	En el año 2018, la Coordinación de Urgencias realizó mensualmente el análisis de la mortalidad < 48 horas, generando y ejecutando los planes de mejora correspondientes	0,098	0,098
				Realizar capacitaciones al personal médico en las principales patologías de atención y socialización de procesos administrativos.	12	Mensual	Coordinador de Urgencias	12	En el 2018, la Coordinación de Urgencias realizó doce (12) eventos de capacitación al personal médico en las principales patologías de atención, así mismo realizó la socialización de procedimientos administrativos y asistenciales.	0,098	0,098
				Realizar capacitación al personal paramédico en soporte vital básico y socializar el Manual de Referencia y contrarreferencia	2	Semestral	Coordinador de Urgencias	2	La Coordinación de Urgencias, realizó los dos eventos de capacitación al personal paramédico en soporte vital básico y la socialización del Manual de Referencia y contrarreferencia	0,098	0,098
				Realizar auditoria de adecuado registro de historias clínicas de los diferentes servicios y de acuerdo a los hallazgos identificados formular el respectivo plan de mejoramiento	12	Mensual	Auditoría concurrente	12	Durante la vigencia fiscal de 2018, la Auditoría Concurrente realizó mensualmente las auditorias programadas sobre los registros de historias clínicas	0,098	0,098



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018	VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO
				<b>Servicios Ambulatorios</b>						
	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	≥ 1.25	Realizar eventos de socialización sobre procedimientos, guías y protocolos de atención en consulta externa y realizar seguimiento a través de listas de chequeo	4	Trimestral	Coordinación de consulta externa	4 En el año 2018, se realizaron los cuatro eventos de socialización sobre procedimientos, guías y protocolos de atención en consulta externa y se realizó el seguimiento a través de listas de chequeo	0,098	0,098
				Alimentar la base de datos de patologías tomadas y patologías alteradas para llevar seguimiento y realizar el control correspondiente. Informe	12	Mensual	Coordinación de consulta externa	12 En el año 2018, la Coordinación de Consulta Externa, realizó el registro mensual en la base de datos de patologías tomadas y patologías alteradas y realizó el seguimiento y control correspondiente	0,098	0,098
				Dar continuidad con los comités de IAMI y realizar el seguimiento a la implementación de la Estrategia.	12	Mensual	Coordinación IAMI y miembros del Comité	12 En el año 2018, se realizaron mensualmente los comités de IAMI y se realizó el seguimiento a la implementación de la Estrategia.	0,098	0,098
				Realizar eventos de capacitación y retroalimentación de los 10 pasos IAMI al personal de la ESE.	12	Mensual	Coordinación IAMI y miembros del Comité	12 Durante el año 2018, se realizaron mensualmente los eventos de capacitación y la retroalimentación de los 10 pasos IAMI al personal de la ESE	0,098	0,098
				Capacitar a las gestantes, puerperas, lactantes en de los 10 pasos IAMI de acuerdo a los planes capacitación establecidos por el programa y la institución.	12	Mensual	Grupo IAMI y Ginecólogos	12 Durante el año 2018, la ESE realizó las capacitaciones mensuales a las gestantes, puerperas, lactantes en de los 10 pasos IAMI de acuerdo a los planes de capacitación establecidos por el programa y la institución	0,098	0,098
				Capacitar las redes de apoyo institucional (Fami ) a través de interacción con otras entidades del estado (Bienestar Familiar, Pastoral Social) que velan por la salud y nutrición de los niños y niñas, gestantes y lactantes en de los 10 pasos IAMI de acuerdo a los planes capacitación establecidos por el programa y la institución.	4	Trimestral	Coordinación IAMI y miembros del Comité	4 En el año 2018, se realizaron los eventos trimestrales de capacitación a las redes de apoyo institucional (Fami ) a través de interacción con otras entidades del estado (Bienestar Familiar, Pastoral Social)	0,098	0,098
				Dar continuidad al Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a todos los recién nacidos vacunables en la institución.	100%	Mensual	Coordinador IAMI y PAI	100% Durante el año 2018, la ESE dio continuidad al Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a todos los recién nacidos vacunables en la institución.	0,098	0,098



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO
				Proporción de nacidos vivos a quienes se les brinda acceso al registro civil emitidos por la ESE.	≥ 90%	Mensual	Coordinación IAMI y Registro civil	95%	Durante el año 2018, la Coordinación IAMI realizó la gestión ante el 95% de los padres que requirieron el registro civil para sus recién nacidos atendidos en la ESE	0,098	0,098
				<b>Sala de Partos</b>							
				Realizar jornadas educativas y de capacitación al personal del área, en cuidado crítico obstétrico, código rojo, humanización del servicio entre otros	2	Semestral	Responsable de Sala de Partos	2	Durante el 2018, se realizaron los eventos de capacitación semestral en humanización con personal de sala de partos, trastorno hipertensivo, emergencia obstétrica, código rojo	0,098	0,098
				Realizar la Socialización de Protocolos asistenciales básicos de sala de partos	4	Trimestral	Responsable de Sala de Partos	4	En el año 2018, la Coordinación de Sala de Partos realizó la resocialización trimestral de protocolos de sala de partos, así como en la revisión del equipo de reanimación, manejo infusiones, código rojo, emergencia obstétrica entre otros	0,098	0,098
				Socializar con el personal de enfermería , los planes de los cuidados de Sala de Partos	2	Semestral	Responsable de Sala de Partos	2	En el año 2018, la Coordinación de Sala de Parto realizó la socialización semestral de los planes de cuidados con el personal de enfermería	0,098	0,098
				<b>Cirugía</b>							
				Socialización de protocolos y Procedimientos del Servicio de Cirugía	4	Trimestral	Responsable de Cirugía	4	En el año 2018, se realizó la socialización trimestral de protocolo, guías y procedimientos de manejo de patologías y capacitación en código azul	0,098	0,098
				Aplicar lista de chequeo para medición de adherencia de procesos y procedimientos de cirugía.	2	Semestral	Responsable de Cirugía	2	Se aplicó semestralmente la lista de chequeo para la medición de la adherencia de procedimientos de cirugía	0,098	0,098
				Garantizar que las cirugías canceladas atribuibles a la ESE estén por debajo del 5%	< 5%	Enero a Diciembre de 2018	Responsable de Cirugía	1,4%	Durante el año 2018, la Coordinación de Cirugía realizó el seguimiento al reporte de cancelación de cirugías atribuidas a la institución, cuya proporción fue del 1,4%	0,098	0,098
				<b>Hospitalización</b>							



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO	
DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%)				Realizar reentrenamiento al personal de enfermería sobre soporte vital básico y/o avanzado	2	Semestral	Coordinación de enfermería	2	La Coordinación de Enfermería realizó el reentrenamiento al personal de enfermería sobre soporte vital básico en el primer y segundo semestre de 2018	0,098	0,098	
				Realizar jornadas de socialización y evaluación de adherencia sobre la actualización de los manuales de procedimientos de enfermería	4	Trimestral	Coordinación de enfermería	4	La Coordinación de Enfermería realizó las jornadas trimestrales de socialización y la evaluación de adherencia a los manuales de procedimientos de enfermería	0,098	0,098	
				Realizar la medición de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos, generar los planes de mejora. Informe	12	Mensual	Coordinación de Enfermería	12	La Coordinación de Enfermería, realizó la medición mensual de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos, generando y ejecutando los planes de mejora.	0,098	0,098	
				Evaluar la adherencia a los procedimientos de administración de medicamentos, generando las acciones de mejora requeridas. Emitir informe mensual	12	Mensual	Coordinación de Enfermería, UCI Adultos, Neonatal y hospitalización	12	Durante el año 2018, se realizó la medición mensual de evaluación de adherencia a los procedimientos de administración de medicamentos, generándose y ejecutándose las acciones de mejora correspondiente	0,098	0,098	
				Realizar la evaluación de adherencia al protocolo de lavado de manos, generando acciones de mejora	4	Trimestral	Todos los servicios	4	Durante el año 2018, la ESE realizó la evaluación trimestral de adherencia al protocolo de lavado de manos en los diferentes servicios, generando y ejecutando las acciones de mejora	0,098	0,098	
				Realizar capacitación y evaluación de los protocolos de enfermería y terapia respiratoria	4	Trimestral	UCI Neonatal	4	En el año 2018, la Coordinación de UCI Neonatal realizó los eventos trimestrales de capacitación de los protocolos de enfermería y terapia respiratoria a su personal	0,098	0,098	
				<b>Apoyo diagnóstico y Terapéutico</b>								
					Capacitar a funcionarios en protocolos guías procesos y procedimientos del servicio farmacéutico	4	Trimestral	Químicos Farmacéuticos	4	Durante el año 2018, la Coordinación de Farmacia realizó los eventos trimestrales de capacitación en guías, protocolos y procedimientos del servicio farmacéutico.	0,098	0,098
					Socializar el Manual de Buenas Practicas de elaboración	2	Semestral	Químicos Farmacéuticos	2	Durante la vigencia fiscal de 2018, la Coordinación de Farmacia realizó la socialización semestral del Manual de Buenas Practicas de elaboración.	0,098	0,098



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL

ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018

Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO
				Realizar eventos de capacitación en seguridad alimentaria para las auxiliares de nutrición	4	Trimestral	Coordinadora área de Alimentos	4	Durante el año 2018, se realizaron los eventos trimestrales de capacitación en seguridad alimentaria para las auxiliares del servicio de alimentos	0,098	0,098
				Socializar el Manual de Buenas Practicas de manufactura	2	Semestral	Coordinadora área de Alimentos	2	En el año 2018, se realizó la primera y segunda socialización del Manual de Buenas Practicas de manufactura con auxiliares del servicio de alimentos	0,098	0,098
				Medir la oportunidad entrega de resultados de servicios de imagenología y diagnostico general- Radiología, Tomografía y mamografía	<=5 días	Enero a Diciembre de 2018	Coordinador imágenes diagnósticas	4,8 días	Durante el año 2018, la Coordinación de Imágenes Diagnósticas realizó la medición de oportunidad de entrega de resultados, la cual al cierre de 2018 fue de < 4,8 días.	0,098	0,098
				Medir la Oportunidad entrega de resultados servicios de imagenología y diagnóstico especializado- Tomografía en urgencias	3 días	Enero a Diciembre de 2018	Coordinador imágenes diagnósticas	2,4	En el año de 2018, la oportunidad de entrega de resultados de imágenes de diagnóstico especializado en urgencias fue de 2,4 días	0,098	0,098
				<b>Gestión Logística</b>							
				Realizar eventos de capacitación para el personal de la Central en buenas practicas de esterilización	4	Trimestral	Coordinadora de la Central de Esterilización	4	Durante el año 2018, se realizaron los eventos trimestrales de capacitación para el personal de la Central en buenas practicas de esterilización	0,098	0,098
				Aplicar lista de chequeo de seguimiento al proceso de esterilización a los diferentes servicios para evaluar la adherencia a los procedimientos en buenas practicas en central de esterilización	4	Trimestral	Coordinadora de la Central de Esterilización	4	En el año 2018, la Coordinación de la Central de Esterilización, realizó la aplicación trimestral de la listas de chequeo para medir adherencia al proceso de buenas practicas de esterilización en los diferentes servicios	0,100	0,100
				<b>Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC)</b>							
				Realizar los comités del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud	12	Mensual	Gestión de calidad	12	En el año 2018, La oficina de calidad realizó los comités mensuales del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud con periodicidad mensual	0,278	0,278





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO	
		calidad de la atención en salud.		Evaluar y presentar el informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano para publicación en la web, en los términos del artículo 5° del Decreto N° 2641 de 2012	3	Abril, Agosto, Diciembre de 2018	Asesor Interno Control	3	El Asesor de Control Interno elaboró y presentó a la gerencia el informe de seguimiento al plan anticorrupción de la ESE correspondiente a la vigencia de 2018	5	0,278	0,278
				Diligenciar y presentar la evaluación del Control Interno Contable en la plataforma CHIP de la Contaduría General de la Nación, en los términos de la Resolución N° 357 de 2008	1	28/02/2018	Asesor Interno Control	1	El Asesor de control interno elaboró y presentó el informe de control interno contable en la plataforma de la Contaduría General de la Nación y dentro de los términos de ley		0,278	0,278
				Reportar a la Dirección Nacional de Derechos de Autor DNDA el cumplimiento de las normas en materia de derechos de autor sobre uso y disposición final de software	1	Marzo de 2018	Asesor Interno Control	1	El Asesor de control interno reportó a la Dirección Nacional de Derecho de Autor el cumplimiento de las normas sobre software utilizado por la ESE		0,278	0,278
				Realizar auditorías internas de procesos, elaborar los planes para cada una de ellas, presentar los informes y hacer seguimiento a los planes de mejoramiento resultado de ellas	3	Abril, Julio, Octubre de 2018	Asesor Interno Control	7	Durante la vigencia fiscal de 2018, el Asesor de Control Interno y su grupo de Auditores Internos, realizaron 7 auditores de subprocesos (Laboratorio clínico, consulta externa, imágenes diagnósticas, transporte asistencial, centro integral terapia, banco de sangre e ingeniería biomédica)		0,278	0,278
				Evaluar y hacer seguimiento a planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Departamental del Huila, Secresalud, Supersalud y demás órganos de control y vigilancia	2	Julio de 2018	Asesor Interno Control	2	El Asesor de Control Interno realizó el seguimiento, evaluación y reporte correspondiente según los planes de mejoramiento suscritos por la ESE		0,278	0,278
				Elaborar y presentar el informe de austeridad del gasto público en los términos de la Directiva Presidencial N° 06 de 2014	4	Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre de 2018	Asesor Interno Control	4	El Asesor de Control Interno elaboró y presentó a la gerencia el informe de seguimiento al plan de austeridad del gasto público de la ESE		0,278	0,278
				<b>Modelo Integrado de Planeación y Gestion</b>								
				Preparar y presentar el Plan de Mejoramiento según la evaluación de la gestión y desempeño institucional de la ESE como resultado del FURAG II.	1	20/05/2018	Dueño de procesos y profesional de Apoyo	1	Durante la vigencia fiscal de 2018, la ESE elaboró, presentó y socializó el plan de mejoramiento FURAGII.		0,278	0,278
				Realizar seguimiento y evaluación a la ejecución y cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la gestión y desempeño institucional de la ESE	2	Julio 31 y Octubre 31 de 2018	Dueño de procesos y profesional de Apoyo	2	Durante el año 2018, se realizó el seguimiento y evaluación a la ejecución del plan de mejoramiento de la gestión y desempeño institucional de la ESE, el cual se cumplió a cabalidad.		0,278	0,278



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO
				Realizar la revisión, análisis y ajuste a los manuales de procedimientos administrativos y técnicos de la ESE	100%	Enero a Diciembre de 2018	Dueño de procesos y profesional de Apoyo	80%	Durante la vigencia fiscal de 2018, se realizó la revisión y análisis de los manuales de procedimientos administrativos y se realizaron las actualizaciones correspondientes, así como los inherentes con los servicios asistenciales.	0,274	0,219
				<b>Sistema de Vigilancia Epidemiológico</b>							
				Realizar la actualización del aplicativo SIVIGILA según lineamientos vigentes para la prevención, vigilancia y control en salud pública del Instituto Nacional de Salud (INS)	100%	Enero a Marzo de 2018	Responsable de Epidemiología	100%	Durante el año 2018, la Coordinación de Epidemiología realizó la actualización del aplicativo SIVIGILA.	0,580	0,580
				Realizar la búsqueda activa institucional diaria de eventos de interés en salud pública mediante revisión de registros e historias clínicas según reporte de aplicativo Censo Diario Epidemiología	100%	Trimestral	Responsable de Epidemiología	100%	Durante el año 2018, se realizó la búsqueda activa institucional diaria de eventos de interés en salud pública mediante revisión de registros e historias clínicas según reporte de aplicativo Censo Diario Epidemiología	0,580	0,580
				Realizar la generación, revisión y envío de archivos planos cargados al aplicativo SIVIGILA garantizando una oportunidad en la notificación semanal máximo de 8 días calendario.	> 90%	Trimestral	Responsable de Epidemiología	100%	En el año 2018, se realizó la generación, revisión y envío de archivos planos cargados al aplicativo SIVIGILA garantizando una oportunidad en la notificación semanal máximo de 8 días calendario	0,580	0,580
				Estimar la incidencia de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en UCI adultos y neonatal e Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en servicios NO UCI. Generación, revisión y envío de la notificación obligatoria mediante el aplicativo SIVIGILA con la periodicidad establecida evitando silencio epidemiológico	> 90%	Trimestral	Responsable de Epidemiología	100%	Durante el año 2018, la Coordinación de Epidemiología estimó la evidencia de infecciones asociadas a dispositivos (AID) en UCI adultos y Neonatal e infecciones a la atención en salud (IAAS) en servicios no UCI, generando la notificación obligatoria.	0,580	0,580
				<b>Infraestructura</b>							
				Gestionar recursos del orden Departamental y nacional para el financiamiento y mejoramiento de la infraestructura física	1	Enero a Diciembre de 2018	Gerente y planeación	1	La gerencia a través del proyecto de construcción del nuevo hospital gestiona ante el gobierno nacional y departamental recursos financieros para su construcción	0,580	0,580



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO				
	3	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	≥0.95	Elaborar, adoptar, socializar y adoptar el Plan Anual de Adquisiciones	1	Enero a Diciembre de 2018	Subdirector Administrativo	1	Durante el año 2018, la ESE elaboró, socializó y publico en la pagina web de la ESE el Plan Anual de Adquisiciones y lo ejecutó según lo programado	10	0,580	0,580			
				Ejecutar programa de Mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura física	90%	Enero a Diciembre de 2018	Subdirección Administrativa	> 97%	Al cierre del 31 de Diciembre de 2018 el programa de mantenimiento de infraestructura física alcanzó una ejecución > 97%		0,580	0,580			
				<b>Dotación</b>											
				Gestionar recursos del orden departamental y nacional para la adquisición de equipos biomédicos y otros.	2	Enero a Diciembre de 2018	Gerente y planeación	1	Durante el año 2018, la gerencia realizó la gestión de recursos financieros con el gobierno nacional y departamental para la adquisición de equipos biomédicos		0,580	0,290			
				Ejecutar programa de Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, biomédicos, de computo, de oficina y de transportes	90%	Enero a Diciembre de 2018	Oficina biomédica y sistemas	>80%	Al cierre del 31 de Diciembre de 2018, el programa de mantenimiento de dotación alcanzó una ejecución > 80%		0,580	0,516			
				<b>Nuevos Servicios</b>											
				Gestionar la apertura e implementación de nuevos servicios en la ESE	1	Enero a Diciembre de 2018	Gerente y planeación	1	En el año 2018 la gerencia gestiono los recursos y logró habilitar la apertura de los servicios de atención pre hospitalaria extramural		0,580	0,580			
				Elaborar, adoptar y publicar el Plan operativo o Plan de Acción 2018	1	Enero 31 de 2018	Gerente y equipo de trabajo del Plan de operativo.	1	En el año de 2018, la Gerencia elaboró, adoptó, socializó y se publicó en la pagina web de la ESE el Plan de Acción u Operativo 2018		0,580	0,580			
				Realizar el seguimiento a los planes operativos asistenciales de la ESE	11	Febrero a Diciembre de 2018	Planeación	11	En el año 2018, la oficina de Planeación realizó el seguimiento y evaluación de los planes operativos asistenciales, según lo programado		0,580	0,580			
				Ejecutar y realizar seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano	1	Enero a Diciembre 31 de 2018	Planeación	1	Durante el año 2018, la oficina de Planeación realizó la actualización y publicación en la pagina web de la ESE del Plan Anticorrupción, así como la ejecución, seguimiento y evaluación al plan.		0,580	0,580			
Realizar el seguimiento y evaluación a los indicadores y metas del Plan de Gestión y a la ejecución del Plan Operativo 2018 y presentar los informes a la Gerencia	3	20/04/2010/31/12/2018	subdirectores, responsables de procesos y profesional de apoyo	3	Durante el año 2018, la oficina de planeación realizó el seguimiento y evaluación trimestral a la ejecución de las acciones programadas en el Plan de Acción u Operativo 2018	0,580	0,580								



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO
				Realizar la evaluación de la gestión gerencial de 2017, presentando el informe a los miembros de Junta Directiva para la evaluación de la gestión 2017	1	20/03/2018	Gerente, Subdirectores y personal profesional de apoyo	1	La gerencia realizó el informe de gestión gerencial 2017, el cual fue presentado y evaluado por la Junta Directiva el día 22 de Marzo de 2018, cuyo dictamen final fue satisfactorio.	0,580	0,580
				Preparar la autoevaluación de la gestión Gerencial de la vigencia fiscal 2017	1	20/03/2018	Gerente, Subdirectores y personal profesional de apoyo	1	La gerencia realizó la autoevaluación de a Gestion Gerencial 2017, incluida en el informe de gestión gerencial 2017	0,580	0,580
				Realizar la rendición de cuentas a la ciudadanía de la gestión gerencial de la vigencia fiscal de 2017 y remitir resultados a la Superintendencia Nacional de Salud	1	Abril 30 de 2018	Gerente y los Subdirectores Científico y Administrativo	1	La Gerencia realizó la Audiencia Publica de Rendición de Cuentas a la ciudadanía el 20 de Abril de 2018, habiéndose realizado el reporte a la Superintendencia Nacional de Salud	0,720	0,720
				Radicar mensualmente por lo menos el 95% de lo servicios prestados a cada una de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio	95%	Enero a Diciembre de 2018	Profesional de Apoyo del área de Facturación	98%	Durante la vigencia fiscal de 2018, la oficina de facturación logro radicar ante las diferentes pagadores el 98% de la facturación realizada por la ESE	0,417	0,417
				Revisar y verificar la parametrización en el sistema de las tarifas contratadas con las entidades responsables de pago.	80%	Enero a Diciembre de 2018	Profesional de Apoyo del área de Facturación	80%	Durante el 2018 la oficina de facturación logro revisar y verificar en un 80% la parametrizacion de las tarifas en el sistema de información de la ESE (Módulo de contratación Dinámica Gerencial)	0,417	0,417
				Realizar el seguimiento a la ejecución de los contratos con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio	90%	Enero a Diciembre de 2018	Profesional de Apoyo del área de Facturación	91%	Durante la vigencia fiscal de 2018 la oficina de facturación logro realizar el control y seguimiento a la ejecución de los contratos con las empresas pagadoras en un 91%.	0,417	0,417
				Realizar el seguimiento y control de los ingresos y facturas anuladas pro facturador	90%	Trimestral	Profesional de Apoyo del área de Facturación	95%	Durante el 2018 la oficina de facturación logro realizar el seguimiento y control de los ingresos y facturas anuladas por facturador en un 95%.	0,417	0,417
				Preparar y presentar oportunamente los informes de facturación a Gerencia	4	Trimestral	Profesional de Apoyo del área de Facturación	4	El responsable de facturación realizó y presentó en forma trimestral el informe de facturación a la gerencia	0,417	0,417



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO	
	4	Riesgo fiscal y financiero	Categorizada SIN RIESGO	Dar respuesta oportuna a objeciones generadas por entidades responsables del pago según tiempos establecidos por normatividad vigente.	100%	Mensualmente	Auditoría de cuentas	100%	La Auditoría de cuentas medicas, dio respuesta oportuna a las objeciones de las entidades pagadoras frente a la facturación radicada por la ESE	5	0,417	0,417
				Socializar y realizar retroalimentación de los motivos de objeciones, al personal de facturación, personal médico y en enfermería	80%	Mensualmente	Auditoría de cuentas, facturación y gestión de calidad	85%	Durante la vigencia fiscal de 2018, se realizó la socialización y retroalimentación de motivos de glosas al 85% personal involucrado en el proceso de facturación		0,417	0,417
				Realizar la conciliación de la información contable con cartera, facturación, almacén, nomina y presupuesto, reportando a los mismos las inconsistencias de la información	100%	Mensual	Profesional Universitario Contadora	100%	La Contadora Pública de la ESE realizó la conciliación de la información contable con tesorería, cartera, presupuesto y facturación, dejando actas como evidencia		0,417	0,417
				Elaborar, analizar y presentar a gerencia los informes de costos para la toma de decisiones	12	Mensual	Contratista responsable del modulo de costos	12	La responsable de costos realizó los informes mensuales de costos, los cuales fueron enviados oportunamente a la gerencia para la toma de decisiones.		0,417	0,417
				Elaboración de estados financieros y demás informes bajo el nuevo marco técnico normativo y realizar su publicación	4	Trimestral	Profesional Universitario Contadora	4	La Contadora Pública de la ESE, realizo trimestralmente los estados financieros bajo el nuevo marco técnico NIIF		0,417	0,417
				Conciliar estados de cuentas con proveedores para depuración de cuentas por pagar	100%	Enero a Diciembre de 2018	Profesional Universitario Contadora	100%	Durante el 2018 se circularizaron todos los proveedores los cuales dieron respuesta y se logro la conciliación de sus estados de cuenta, sin observaciones		0,417	0,417
				Realizar el seguimiento y evaluación del indicador Índice de Riesgo Fiscal y Financiero de la ESE	12	Mensual	Subdirección Administrativa y Profesional de Apoyo	12	Durante el 2018, Se realizó el seguimiento mensual del índice de riesgo fiscal y financiero de la empresa, generando el informe con destino a gerencia y subdirección administrativa		0,413	0,413
					Realizar seguimiento a la producción de la ESE y generar el informe correspondiente	4	Trimestral	Subdirección Administrativa y Profesional de Apoyo	4	Durante el 2018, se realizó el seguimiento y evaluación trimestral de la producción de la ESE y se generaron los informes correspondiente	2,500	2,500



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018	VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO	
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (2)	<0.97	Realizar el seguimiento y evaluación del indicador de la evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo	4	Trimestral	Subdirección Administrativa y Profesional de Apoyo	4 Durante el 2018, se realizó el seguimiento y evaluación trimestral del indicador de la evolución del gasto por unidad de valor relativo, generándose los informes correspondientes	5 2,500	2,500	
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. Compras a través de mecanismos electrónicos.	≥0.60	Gestionar compra de medicamentos y material medico quirúrgico a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado, compras conjuntas y/o mecanismos electrónicos	60%	31/12/2018	Gerencia y Unidad Funcional de Contratación	0% Durante la vigencia fiscal de 2018, la gestión de compra de los medicamentos y el material medico quirúrgico requeridos por la ESE, se realizó según lo fijado en el Estatuto de Contratación de la empresa, sin embargo, no se logro realizar compras a través de cooperativas de ESE, compras conjuntas ni mecanismos electrónicos, las compras totales sumaron \$6.000 millones de pesos.	5 5,000	0,0	
				Realizar la liquidación integral y oportuna de la nomina mensual de los funcionarios de la ESE	12	Mensual	Auxiliar Administrativo y Profesional Universitario (Talento Humano)	12 La oficina de Talento Humano, realizó la liquidación integral y oportuna de la nomina mensual de los funcionarios de la ESE	0,333	0,333	
				Realizar mensualmente la gestión de los recursos financieros ante las EAPB para el pago oportuno de los empleados de planta y de los contratistas	12	Mensual	Gerente y Cartera	12 La Gerencia y el responsable de cartera realizaron la gestión oportuna de la cartera ante las empresas pagadoras, manteniendo el pago oportuno de la nomina y honorarios a contratistas.		0,333	0,333
				Realizar eventos de orientación y capacitación para mejorar la comunicación, la autoestima, trabajo en equipo y continuar con la humanización en el trabajo	10	Febrero a Diciembre de 2018	Talento Humano, Comité de Bienestar y Comisión de Personal	10 La oficina de talento humano gestionó y realizó los eventos de capacitación para mejorar la comunicación, la autoestima, el trabajo en equipo, así como se dio continuidad con la humanización del trabajo.		0,333	0,333



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018	VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO
	7	Monto de la deuda superior a (30) días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Cero (0) o variación interanual negativa	Elaborar, adoptar, socializar y ejecutar lo programado en la vigencia 2018 del Plan Estratégico de Talento Humano	1	Agosto 1 a Diciembre 31 de 2018	Talento Humano	1 Durante el año 2018 la Oficina de Talento Humano, elaboro, adoptó, socializó y publico en la pagina web de la ESE el Plan Estratégico de Talento Humano y así mismo, realizó la ejecución de las actividades programadas en el Plan Estratégico como las capacitaciones, bienestar social, desarrollo de talento humano, entre otras.	0,333	0,333
				Elaborar, adoptar, socializar y ejecutar el Plan de previsión de recursos humanos	1	Agosto 1 a Diciembre 31 de 2018	Talento Humano	1 Se elaboro, adoptó, socializó y publico en la pagina web de la ESE el Plan de provisión de recursos humanos, sin novedades a Diciembre 31 de 2018	0,333	0,333
				Elaborar, adoptar, socializar y ejecutar el Plan Anual de Vacantes	1	Agosto 1 a Diciembre 31 de 2018	Talento Humano	1 La oficina de talento humano elaboro, adoptó, socializó y publico en la pagina web de la ESE el Plan Anual de Vacantes, sin novedades a Diciembre 31 de 2018	0,333	0,333
				Elaborar, adoptar, socializar y ejecutar el Plan Institucional de Capacitación de la ESE	1	Enero a Diciembre 31 de 2018	Talento Humano, Comité de Bienestar y Comisión de Persona	1 El Plan Institucional de Capacitación se ejecutó según lo programado en la vigencia fiscal 2018	0,333	0,333
				Elaborar, adoptar, socializar y ejecutar el Plan de Bienestar Social de la ESE	1	Enero a Diciembre de 2018	Talento Humano, Comité de Bienestar y Comisión de Persona	1 La ejecución de las acciones del Plan de Bienestar social, se le dio cumplimiento según lo programado para la vigencia fiscal 2018	0,333	0,333
				Informar y recordar a los funcionarios competentes la realización de la evaluación de desempeño de su personal a cargo (Parcial y anual)	2	Febrero y Junio de 2018	Profesional Universitario (Talento Humano)	2 Se dio cumplimiento cabal con el recordatorio a los funcionarios competentes de realizar la evaluación de desempeño del personal de planta a su cargo.	0,333	0,333
				Realizar la ejecución del Programa de inducción y re inducción de la ESE	1	Enero a Diciembre de 2018	Profesional Universitario (Talento Humano)	1 La oficina de talento humano realizó las acciones de inducción y reinducción según lo programado	0,333	0,333
									5	



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO	
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)				Realizar seguimiento a la ejecución del Plan hospitalario de emergencias y el Plan de gestión integral de residuos sólidos	2	Enero a Diciembre 31 de 2018	Responsable de Salud Ocupacional	2	Salud Ocupacional realizó la actualización del plan de emergencias y plan de gestión integral y realizó el seguimiento mensual a la ejecución de los mismos.	0,333	0,333	
				Elaborar, adoptar, socializar y ejecutar el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo	1	Agosto 1 a Diciembre 31 de 2018	Responsable de Salud Ocupacional	1	Se elaboró, adopto, socializó y publico en la pagina web de la ESE el Plan y se ejecutó lo programado en el 2018	0,333	0,333	
				Realizar el mantenimiento y recarga de los extintores de la E.S.E	100%	Enero a Diciembre 31 de 2018	Responsable de Salud Ocupacional	100%	Salud Ocupacional, realizó la gestión de recursos y el mantenimiento y recarga de todos los extintores de la ESE	0,333	0,333	
				Continuar con la Instalación de la señalización de emergencias en toda la E.S.E	100%	Enero a Diciembre 31 de 2018	Responsable de Salud Ocupacional	100%	Salud Ocupacional realizó la instalación de la señalización de emergencias en la ESE	0,333	0,333	
				Investigar los accidentes laborales de los servidores públicos de la ESE	100%	Enero a Diciembre 31 de 2018	Responsable de Salud Ocupacional	100%	Durante el año de 2018 en la ESE, se realizó la Investigación de doce (12) accidentes laborales a los cuales se le implementaron los controles respectivos.	0,338	0,338	
	8	Utilización de información del Registro Individual de Prestaciones - RIPS	4	Preparar y procesar la información para los informes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) con destino a la Junta Directiva	4	Trimestral	Coordinador de Sistemas y Profesional de Apoyo	4	La gerencia realizó la gestión de la información y se prepararon los informes trimestrales RIPS los cuales fueron enviados oportunamente a la Junta Directiva.	2,500	2,500	
				Realizar la generación y validación de los RIPS como soportes de las cuentas por cobrar a las EAPB	100%	01/01 al 20/12/2018	Coordinador de Sistemas	100%	La coordinación del sistema de información realizó la generación y validación mensual de los RIPS como soportes de las cuentas de cobro a las EAPB	2,500	2,500	
					Realizar la gestión y control a la ejecución presupuestal, generando mensualmente los indicadores presupuestales, realizar el seguimiento permanente e informar al ordenador del gasto sobre la ejecución del mismo	12	Enero a Diciembre de 2018	Responsable de Presupuesto	12	El responsable de presupuesto realizó la gestión y control a la ejecución presupuestal de la ESE, generando los indicadores y los informes correspondientes	0,500	0,500
					Realizar mensualmente la conciliación de la información presupuestal con Contabilidad, Cartera y Facturación	12	Enero a Diciembre de 2018	Responsable de Presupuesto	12	El responsable de presupuesto realizó la conciliación mensual de la información presupuestal con cartera, facturación y contabilidad	0,500	0,500



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO	
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥0.96	Preparar y realizar el envío oportuno de los informes de ejecución presupuestal a los entes de control	14	Enero a Diciembre de 2018	Responsable de Presupuesto	14	El responsable de presupuesto preparó y se envió oportunamente a los órganos de control los informes de la ejecución presupuestal	5	0,500	0,500
				Realizar gestiones de negociación de cartera para los regímenes subsidiado y contributivo	12	Mensual	Gerente y Responsable de Cartera	12	Durante la vigencia fiscal de 2018, la gerencia y cartera de la ESE, realizaron acuerdos de pago con las empresas pagadoras Comfamiliar, Ecoopsos, Asmet salud, Famisanar, Comparta, Savia Salud, Emssanar, Medimas, por un valor aproximado de \$9.245 millones de pesos.		0,500	0,500
				Depurar, sanear y realizar seguimiento a la cartera de la ESE, aplicando el art. 9 de la ley 1797 de junio 2016 y preparar informe	4	Trimestral	Responsable de Cartera, comité y contabilidad	4	Durante el año 2018, la oficina de cartera realizó depuración de cartera con 31 entidades del régimen contributivo, subsidiado, regímenes especiales, entre otras. Así mismo, Se presentaron \$12.166 millones en cartera para depurar; se pasaron \$379 millones a la oficina de auditoría en objeciones para conciliar con las entidades de régimen contributivo, subsidiado, soat, entre otras.		0,500	0,500
				Gestionar ante el Consorcio AAA Consultores el saneamiento oportuno de la cartera del FOSYGA, según informe requeridos	4	Trimestral	Facturación, Cartera y Contador	4	La oficina de cartera realizó la gestión ante el consorcio AAA consultores sobre el saneamiento oportuno de la cartera del FOSYGA, haciendo seguimiento permanente al estado de las cuentas, presentando los respectivos informes trimestrales.		0,500	0,500
				Realizar seguimiento al pago de las conciliaciones suscritas con las EAPB, presentando los informes respectivos	4	Trimestral	Responsable de cartera y Auditoría de cuentas	4	Durante la vigencia fiscal de 2018, la oficina de cartera realizó el cobro de las objeciones aceptadas por las EAPB dentro del cobro y reconocimiento de la cartera general, presentando los respectivos informes trimestrales.		0,500	0,500



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO
				Realizar la conciliación mensual de información de cartera con contabilidad, presupuesto y auditoría de cuentas	12	Mensualmente	Responsable de cartera	12	Durante el 2018, la oficina de cartera realizó mensualmente la conciliación de la información de cartera con presupuesto, contabilidad y auditoría de cuentas	0,500	0,500
				Preparar y realizar el envío oportuno de los informes de cartera a los órganos de control	9	Trimestral/semestral	Responsable de cartera	9	Durante la vigencia fiscal de 2018, la oficina de cartera dió cumplimiento eficaz con el envío oportuno de los informes de cartera a los órganos de control	0,500	0,500
				Realizar seguimiento a procesos de acción jurídica contra EAPB, requiriendo los informes correspondientes	4	Trimestral	Responsable de Cartera	4	Durante el año 2018, la oficina de cartera, realizó el seguimiento a los procesos de acción jurídica ante las EAPB, se solicitaron informes de los estado de los procesos y se hizo seguimiento a través de la pagina de la Rama judicial para observar el estado de los procesos.	0,500	0,500
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	Reporte Oportuno	Realizar la preparación, procesamiento, reporte y envío en los términos de ley a la Supersalud la información de la Circular Única.	12	Mensual	Coordinador de Sistemas y Gestión de Calidad	12	La coordinación de Sistema de Información realizó el envío de la información a la Superintendencia de la Circular Única dentro de los términos de ley	1,000	1,000
				Elaborar, adoptar, socializar y ejecutar lo programado para la vigencia 2018 del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI	1	Agosto 1 a Diciembre 31 de 2018	Coordinador de Sistemas y Gestión de Calidad	1	Se realizó la actualización de los equipos de cómputo y periféricos, se mantuvo el Sistema de Monitoreo de la Infraestructura Tecnológica y se integraron los Aplicativos a la Medida al Sistema Misional Dinámica Gerencial permitiendo la consulta de datos básicos, todo lo anterior dentro del PETIC.	1,000	1,000
				Elaborar, adoptar, socializar y ejecutar lo programado para la vigencia 2018 del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	1	Agosto 1 a Diciembre 31 de 2018	Coordinador de Sistemas y Gestión de Calidad	1	Se actualizó el inventario de activos de información y se realizó el monitoreo y seguimiento a los riesgos inherentes con el sistema de información de la ESE	1,000	1,000



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO
				Elaborar, adoptar, socializar y ejecutar lo programado para la vigencia 2018 del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	1	Agosto 1 a Diciembre 31 de 2018	Coordinador de Sistemas y Gestión de Calidad	1	En el 2018, se diseñó y socializó el plan de sensibilización de la información y se gestionó el respaldo de la información almacenada en equipos de computo asignados al usuario teniendo en cuenta las herramientas TIC que se encuentran en la nube.	1,000	1,000
				Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo del Software y Hardware del Sistema de Información	4	Trimestral	Coordinador de Sistemas	4	Durante la vigencia fiscal de 2018, se dio cumplimiento eficaz con el programa de mantenimiento preventivo y correctivo de hardware y software	1,000	1,000
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Reporte Oportuno	Realizar la preparación, procesamiento, reporte y envío en los términos de ley a la Secretaría Departamental de Salud, la información del Decreto 2193 de 2004	4	Trimestral	Subdirección Administrativa y Coordinador de Sistemas	4	Durante el año 2018, se realizó la gestión y envío de la información del Decreto 2193 de 2004 a la Secretaría Departamental de Salud dentro de los términos de ley	0,833	0,833
				Adquisición de Equipos de Cómputo para las diferentes áreas.	4	Enero a Diciembre de 2018	Gerente y coordinador de sistemas	4	Durante el año 2018, se adquirieron los equipos de computo y se dieron en operación en las áreas correspondientes	0,833	0,833
				Adquisición de Impresoras de alto desempeño.	3	Enero a Diciembre de 2018	Gerente y coordinador de sistemas	3	Se adquirieron las impresoras de alto rendimiento y se dieron en operación en los servicios asignadas	0,833	0,833
				Avanzar en la implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea y atención al ciudadano	> 80%	Enero a Diciembre de 2018	Gerente, Subdirectores y profesional de Apoyo	90%	Durante el 2018, los avances de implementación de la estrategia de Gobierno en Línea en la ESE alcanzó el 90%	0,833	0,83
				Gestionar la realización del programa de Gestión Documental en la ESE	1	Enero a Diciembre de 2018	Gerente, Subdirectores y profesional de Apoyo	1	Durante la vigencia fiscal de 2018 y dentro de la ejecución del contrato de gestión documental, se logró culminar el diagnostico de la gestión documental, el Plan Institucional de Archivo (PINAR), el Programa de Gestion Documental (PGD) y las Tablas de Retención Documental (TRD).	0,833	0,833
				Elaborar, adoptar, socializar y ejecutar lo programado para la vigencia 2018 del Plan Institucional de Archivo PINAR	1	Agosto 1 a Diciembre 31 de 2018	Subdirección Administrativa	1	Se elaboró, adopto, socializó y publico en la pagina web de la ESE el Plan Institucional de Archivo y se ejecuto lo programado para el 2018	0,835	0,835



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018	VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO		
	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensión en gestantes	≥0.91	Auditoría a la adherencia a la guía institucional de atención a pacientes con diagnóstico de hemorragias del tercer trimestre de la gestación y generación de planes de mejora según hallazgos	2	Semestral	Medico epidemiologia de	2	Durante la vigencia fiscal de 2018, se revisaron y analizaron 22 historias clínicas de usuarias con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre de las cuales una vez auditadas, se evidencia que, a 22 usuarias en su atención, se les realizó la aplicación estricta a la Guía de Manejo para Hemorragias del III trimestre, con un cumplimiento del indicador del 100%.	7	2,340	2,340
				Evaluar el conocimiento de la Guía Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	1	Marzo de 2018	Coordinación de urgencias de	1	La Coordinación médica realizó evaluación conocimiento de las Guías de Hemorragias en la segunda mitad de la gestación al personal médico de la ESE	2,330	2,330	
				Realizar auditoría a la adherencia a la guía institucional de atención a pacientes con diagnóstico de trastornos hipertensivos de la gestación y generación de planes de mejora según hallazgos	2	Semestral	Medico epidemiologia de	2	En la vigencia fiscal de 2018, se revisaron y analizaron 133 historias clínicas de usuarias con trastornos Hipertensivos en el embarazo atendidas en la ESE, de las cuales una vez auditadas, se evidencia que, a 129 usuarias en su atención, se les realizó la aplicación estricta a la Guía de Manejo para trastornos hipertensivos gestantes, con cumplimiento del indicador del 97%	2,330	2,330	
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de Egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	≥0.95	Realizar auditoría de historias clínicas de la primera causa de egreso hospitalario y medir la adherencia a la guía.	2	Semestral	Auditoría concurrente y Coordinación médica	2	Durante la vigencia fiscal de 2018, la auditoría médica informó que revisado el numero de casos de la primera causa de egreso hospitalario, se obtuvo una muestra de 128 Historias Cincas, las cuales una vez auditadas en 124 historias clínicas se observó cumplimiento estricto de aplicación de la Guía con un resultado 96,9%	5	5,000	5,000



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN		CUMPLIMIENTO		
GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL (40%)	14	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	≥0.92	Realizar auditoría de historias clínicas para medir la oportunidad en la realización de Apendicectomía con seguimiento diario	12	Mensual	Auditor médico y Coordinación de urgencias	12	Durante la vigencia fiscal de 2018, la auditoría de Historias Clínicas informó que se realizaron en la ESE 475 Apendicectomías de las cuales 459 se realizaron antes de las 6 horas de diagnosticadas, cuya oportunidad fue del 96,6%	5	5,000	5,000		
	15	Número de pacientes pediátricos con Neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Cero (0) o variación negativa	Realizar auditoría a la adherencia a la guía institucional de atención a pacientes pediátricos con diagnóstico de neumonía broncoaspirativa y generación de planes de mejora según hallazgos	4	Trimestral	Medico epidemiologia	4	En el año de 2018, la auditoria médica informó que una vez realizada la auditoria de adherencia de la Guía Institucional de atención de pacientes pediátricos con diagnóstico de Neumonía Broncoaspirativa en la ESE, el resultado fue que en el hospital no se presentaron casos de Neumonía Broncoaspirativa	5	5,000	5,000		
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	≥0.94	Realizar auditoría de historias clínicas para medir la oportunidad en la atención en el manejo del Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	4	Trimestral	Auditora concurrente	4	El consolidado anual de 2018, muestra que en la ESE se identificaron 306 casos de diagnóstico de Infarto Agudo, excluyéndose 119 casos que no cumplieron los criterios para infarto, determinándose que en 187 casos con el diagnóstico se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico, para una oportunidad del 100%	5	1,680	1,680		
				Socializar con el personal medico la Guía de manejo del Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	1	1/02/2018	Coordinación de urgencias	1	Durante el año 2018, la Coordinación de Urgencias, realizó la socialización de la Guía de Manejo de Infarto al personal medico el 15 de Febrero y capacitación el 22 y 23 de marzo				1,660	1,660
				Evaluar el conocimiento de la Guía manejo del Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	1	Marzo de 2018	Coordinación de urgencias	1	Durante la vigencia fiscal de 2018, la Coordinación de Urgencias realizó la evaluación de la Guía de Manejo de Infarto al personal medico del día 20 al 23 de Marzo del 2018.				1,660	1,66



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**ANEXO SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO O PLAN DE ACCIÓN 2018**  
**Recursos Plan Operativo Presupuesto aprobado para la vigencia fiscal 2018**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META ANUALIZADA 2018	ACTIVIDADES A REALIZAR 2018	META PLAN ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	SEPTIEMBRE 30 DE 2018		VALORACIÓN	CUMPLIMIENTO	
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	=1,00	Realizar la búsqueda activa institucional semanal de eventos relacionados con mortalidad mayor a 48 horas de ingreso mediante revisión de registros de control y plataforma RUAF-ND.	100%	Trimestral	Medico epidemiologia de	100%	Durante el año 2018, el Medico Epidemiólogo informa que se realizó la búsqueda activa de los eventos relacionados con la mortalidad mayor a 48 horas en la ESE, con un aperiodicidad semanal.	5	2,500	2,500
				Realizar auditoria a historias clínicas y unidad de análisis de los casos de mortalidad mayor a 48 horas de ingreso	100%	Trimestral	Medico epidemiologia de	100%	Durante la vigencia fiscal de 2018, en la ESE se registraron un total de 95 defunciones mayores a 48 horas, las cuales fueron analizadas en su totalidad en el comité de mortalidad.		2,500	2,500
	18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría.	≤ 4.5	Medir el indicador de Oportunidad en la atención de consulta de Pediatría y realizar las acciones de mejoramiento en caso de desviación del mismo	4	Trimestral	Gestión de calidad	4	Durante el año 2018, el consolidado de la sumatoria del tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría fue de 20.991 días y un numero total de consultas de pediatría realizadas de 4.768, para una oportunidad de 4,4 días	3	3,000	3,000
	19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia.	≤ 4.0	Medir el indicador de Oportunidad en la atención Gineco-obstétrica y realizar las acciones de mejoramiento en caso de desviación del mismo	4	Trimestral	Gestión de calidad	4	Durante el año 2018, el consolidado de la sumatoria del tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecoobstetricia fue de 14.389 días y un numero total de consultas de obstetricia realizadas de 3.615, para una oportunidad de 4.0 días	3	3,000	3,000
	20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	≤ 11	Medir el indicador de Oportunidad en la atención de Medicina Interna y realizar las acciones de mejoramiento en caso de desviación del mismo	4	Trimestral	Gestión de calidad	4	Durante el año 2018, el consolidado de la sumatoria del tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna fue de 95.821 días y un numero total de consultas de Medicina Interna realizadas de 8.834 , para una oportunidad de 10.8 días	2	2,000	2,000

Garzón Huila, Enero de 2019

  
**NESTOR JHALY MONROY ATIA**  
 Gerente