

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIE TO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	Resultado
				Gestión de Calidad								
				Realizar auditorías de procesos	24	Bimestral	Gestión de calidad	24	La ESE realizó las auditorías de calidad en los servicios de Hospitalización, imágenes diagnósticas, centro de terapia, Siau, urgencias, referencia y contrareferencia, vacunación, registro informe quirúrgico, resultados críticos, informe referencia, historias clínicas, uci neonatal, adulto, farmacia, cirugía, traslado asistencial, gastroenterología, entre otras		0,09	0,09
				Realizar la Autoevaluación para la acreditación en salud vigencia 2019	1	Diciembre de 2019	Gestión de calidad	1	La oficina de calidad, realizó la autoevaluación para la acreditación en salud de la vigencia fiscal 2019, cuyo resultado promedio de calificación de los estándares fue de 3.2		0,09	0,09
				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	4	Durante la vigencia fiscal de 2019, la oficina de calidad realizó los eventos de capacitación sobre el sistema obligatorio de garantía de la calidad según la programación trimestral establecida en el plan de acción.		0,09	0,09
				Realizar el seguimiento de los indicadores de calidad, Pamec y asistenciales del plan de Gestión 2019	4	Trimestral	Gestión de calidad	4	Durante la vigencia fiscal de 2019, la oficina de calidad realizó el seguimiento y evaluación de los indicadores de calidad, Pamec y los asistenciales, emitiendo los informes correspondientes.		0,09	0,09

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIEN TO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	Resultado
				Realizar mensualmente seguimiento a la realización de los comité de obligatorio cumplimiento (Asistenciales).	12	Mensual	Gestión de calidad	12	Durante el 2019, la Oficina de Calidad realizó el seguimiento mensual a la realización de los comité asistenciales de obligatorio cumplimiento		0,09	0,09
				<b>Humanización en la asistencia hospitalaria</b>								
				Realizar la difusión del programa de humanización mediante campañas, talleres y capacitaciones al personal de la ESE, emitiendo el informe mensual	12	Mensual	Psicóloga de humanización	12	Durante el año 2019, la ESE realizó la difusión mensual del programa de humanización, mediante campañas, talleres y capacitaciones al personal al servicio de la empresa.		0,09	0,09
				Medir la percepción de la humanización en los diferentes servicios de la ESE, emitiendo informe mensual	> 80%	Enero a Diciembre	Psicóloga de humanización	> 91,6%	Durante la vigencia fiscal de 2019, la medición de la percepción de humanización en los diferentes servicios de la empresa fue superior al 91%		0,09	0,09
				Realizar el seguimiento y evaluación del programa de humanización mediante aplicación de test y realizar el informe semestral	2	Semestral	Psicóloga de humanización	2	Durante la vigencia fiscal de 2019, la ESE dio cumplimiento con la aplicación semestral del test para el seguimiento y evaluación del programa de humanización, emitiendo los respectivos informes		0,09	0,09
				<b>Seguridad del Paciente</b>								
				Realizar eventos de capacitación en seguridad del paciente a los servidores de la ESE, presentando informe mensual	12	mensual	Líder seguridad del paciente	12	Durante el año 2019, la ESE logro dar cumplimiento efectivo con la realización de 11 eventos de capacitación sobre seguridad del paciente a los servidores de la empresa de los 12 programados.		0,09	0,09
				Realizar informes de cumplimiento de la lista de chequeo obligatoria de seguridad del paciente y presentar al comité.	2	Semestral	Líder seguridad del paciente y auditora concurrente	2	Durante el año 2019, la líder de seguridad del paciente realizó los informe semestrales de cumplimiento de aplicación de la lista de chequeo obligatoria de seguridad del paciente.		0,09	0,09

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIE TO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	
				Realizar la gestión y análisis mensual de los eventos adversos y generar el plan de mejora si aplica.	12	Mensual	Auditora concurrente	12	Durante la vigencia fiscal de 2019, la ESE realizó la gestión mensual de los eventos adversos en cada uno de los servicios, generando y ejecutando los planes de mejora correspondientes		0,09	0,09
				Realizar la recopilación y registro de riesgos identificados en los diferentes servicios	12	Mensual	Gestión de calidad	12	Durante el año 2019, la oficina de gestión de calidad realizó la recopilación y registro de los riesgos reportados por los diferentes servicios, generando y ejecutando las acciones de mejora correspondientes		0,09	0,09
				<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	Lider SIAU	6.198	Durante la vigencia de 2019 la oficina de SIAU logró aplicar un acumulado de 6.198 encuesta de satisfacción global		0,09	0,09
				Dar respuesta dentro de los términos de ley del 100% de las quejas y reclamos recibidas de los usuarios, emitiendo el informe respectivo	100%	Enero a Diciembre de 2018	Lider SIAU	100%	Durante el año 2019, la ESE dio respuesta al 100% de las quejas y reclamos recibidas dentro de los términos de ley		0,09	0,09
				Evaluar la adherencia al procedimiento de atención al usuario en la ventanilla preferencial, emitiendo el informe correspondiente	>= 90%	Semestral	Lider SIAU	99%	Durante el año 2019, la oficina de Atención al Usuario realizó la evaluación de adherencia al procedimiento de ventanilla, la cual estuvo por encima 98% de adherencia.		0,09	0,09
				Realizar eventos de capacitación a los usuarios dejando constancia de lo actuado	12	Mensual	Lider SIAU	12	Durante la vigencia fiscal de 2019, la líder de la oficina de Atención a los usuarios realizó los eventos mensuales de capacitación a los usuarios de la ESE		0,09	0,09

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIEN TO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	Resultado
				Evaluar la adherencia al procedimiento de atención a madres gestantes emitiendo informe semestral	>= 90%	Semestral	Lider SIAU	94%	Durante el año 2019, la oficina de Atención al Usuario realizó la evaluación de adherencia al procedimiento de atención a madres gestantes, la cual estuvo por encima del 90% de adherencia.		0,09	0,09
				Realizar la promoción mensual del Portafolio de servicios de la ESE, emitiendo el informe correspondiente	12	Mensual	Líder de SIAU- Mercadeo	12	Durante la vigencia fiscal de 2019, la líder de mercadeo y Atención al Usuario lograron realizar actividades mensuales sobre promoción del Portafolio de servicios de la ESE		0,09	0,09
				<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	28,2	Durante el año 2019, la Coordinación de Urgencias realizó el seguimiento mensual a la oportunidad del Triage II, el cual fue de ( <28,2 minutos)		0,09	0,09
				Evaluar que se realice la Notificación a la Secretaría 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	Coordinador de Urgencias	100%	Durante el año 2019, 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.		0,09	0,09
				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	Coordinador de Urgencias	100%	En el año 2019, la Coordinación de Urgencias realizó mensualmente el análisis de la mortalidad < 48 horas, generando y ejecutando los planes de mejora correspondientes		0,09	0,09
				Realizar capacitaciones al personal médico en las principales patologías de atención y socialización de procesos administrativos.	12	Mensual	Coordinador de Urgencias	12	Durante el año 2019, la coordinación de urgencias realizó mensualmente los eventos de capacitación al personal medico del área.		0,09	0,09

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIENTO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	Resultado
	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Postularse para la Acreditación	Realizar socialización del Manual de Referencia y contrarreferencia al personal de los servicios de traslado asistencial básico, medicalizado y de referencia.	1	Primer semestre	Coordinador de Urgencias	1	Durante el año 2019, la coordinación de urgencias realizó la socialización del Manual de Referencia y Contrarreferencia al personal del servicio	5	0,09	0,09
				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	Auditoria concurrente	12	Al cierre del año 2019, la Auditoría Concurrente realizó las auditorías mensuales a los registro de historias clínicas, generando y ejecutando las acciones de mejora correspondientes		0,09	0,09
				<b>Servicios Ambulatorios</b>								
				Realizar eventos de socialización sobre procedimientos, guías y protocolos de atención en consulta externa y realizar seguimiento a través de listas de chequeo. generar el respectivo informe	4	Trimestral	Coordinación de consulta externa	4	Durante el año 2019, la coordinación de consulta externa realizó los eventos de socialización al personal del área sobre procedimientos, guías y protocolos de atención		0,09	0,09
				Alimentar mensualmente 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	Durante el año 2019, la Coordinación de consulta externa realizó mensualmente la alimentación de la base de datos de las patologías tomadas y alteradas y llevó el control correspondiente.		0,09	0,09
				Dar continuidad mensual con los comités de IAMI	12	Mensual	Coordinación IAMI y miembros del Comité	12	Durante la vigencia fiscal 2019, la Coordinación IAMI realizó la gestión y realización mensual de los Comités IAMI		0,09	0,09
				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 2019, la Coordinación IAMI realizó mensualmente los eventos de capacitación de los 10 pasos IAMI al personal de la ESE		0,09	0,09
				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 2019, la ESE realizó mensualmente los eventos de capacitación a gestantes, puerperas y lactantes en los 10 pasos IAMI		0,09	0,09

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIENTO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	Resultado
				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	Durante el año 2019, la coordinación IAMI realizó trimestralmente la gestión y capacitación a las redes de apoyo institucional (FAMI)		0,09	0,09
				Dar continuidad mensual al Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de todos los recién nacidos vacunables en la institución, realizando el informe respectivo	12	Mensual	Coordinador IAMI y PAI	12	Durante la vigencia fiscal de 2019, la ESE dio continuidad mensual al Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a todos los recién nacidos vacunables en la ESE		0,09	0,09
				Proporción de nacidos vivos a quienes se les brinda acceso al registro civil emitidos por la ESE.	≥ 90%	Mensual	Coordinación IAMI y Registro civil	100%	Durante el año 2019, la Coordinación IAMI gestionó y brindó el acceso al registro civil al 100% de los niños nacidos vivos en la ESE		0,09	0,09
				Aplicar listas de chequeo mensual para evaluación de adherencia a procesos y procedimientos de terapia ambulatoria, generando las acciones de mejora requeridas. Emitir informe trimestral	4	Trimestral	Coordinador de terapia y rehabilitación	4	Durante el año 2019, se realizó la aplicación mensual de lista de chequeo para evaluar adherencia de procedimientos de terapia ambulatoria, generando y ejecutando las acciones de mejora correspondientes		0,09	0,09
				<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 año 2019, la gestora de la Unidad Funcional de Ginecoobstetricia realizó semestralmente las jornadas educativas y de capacitación al personal del área		0,09	0,09
				Realizar la Socialización de Protocolos asistenciales básicos de sala de partos	4	Trimestral	Responsable de Sala de Partos	4	Durante el año 2019, la Gestora de la UF de Ginecoobstetricia realizo la socialización de protocolos asistenciales básicos al personal del área		0,09	0,09

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIEN TO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	Resultado
DIRECCIÓN Y GERENCIA				Aplicar listas de chequeo mensual para evaluación de adherencia a los protocolos de Enfermería. Emitir informe trimestral	4	Trimestral	Responsable de Sala de Partos	4	Durante el año 2019, la gestora de la UF de Ginecoobstetricia gestionó la aplicación de la lista de chequeo mensual de evaluación de adherencia a protocolos de enfermería		0,09	0,09
				<b>Cirugía</b>								
				Socialización de protocolos y Procedimientos del Servicio de Cirugía. Realizar pre y post test	4	Trimestral	Responsable de Cirugía	4	Durante el año 2019, el gestor de la Unidad Funcional de Servicios Quirúrgicos realizó trimestralmente la socialización al personal del área de los protocolos y procedimientos de cirugía		0,09	0,09
				Aplicar lista de chequeo para evaluación de la adherencia de procedimientos de cirugía. Generar planes de mejoramiento si aplica. Emitir informe semestral	2	Semestral	Responsable de Cirugía	2	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Servicios Quirúrgicos realizó semestralmente la gestión y aplicación de la lista de chequeo de evaluación de adherencia de procedimientos de cirugía, emitiendo los informes correspondiente.		0,09	0,09
				Garantizar que las cirugías canceladas atribuibles a la ESE menor e igual a 1.71 (observatorio ministerio de salud y protección social). Generar planes de mejoramiento si aplica. Emitir informe mensual	< 1.71%	Mensual	Responsable de Cirugía	0,002%	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Servicios Quirúrgicos realizó el seguimiento al reporte de cancelación de cirugías atribuidas a la institución, cuya proporción fue del 0,002%		0,09	0,09
				<b>Hospitalización</b>								
				Realizar jornadas de socialización de los manuales de procedimientos de enfermería. Realizar el pre y post test.	4	Trimestral	Coordinación de enfermería	4	Durante el año 2019, la coordinación de enfermería realizó trimestralmente las jornadas de socialización al personal del área de los manuales de procedimiento de enfermería, aplicando los pre y post tes de evaluación correspondientes.		0,09	0,09

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIEN TO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	Resultado
				Aplicar listas de chequeo mensual para evaluación de adherencia a los procedimientos de administración de medicamentos, generando las acciones de mejora requeridas. Emitir informe trimestral	4	Trimestral	Coordinación de Enfermería, UCI Adultos, Neonatal y hospitalización	4	Durante el año 2019, se aplico mensualmente la lista de chequeo de evaluación de adherencia al procedimiento de administración de medicamentos, generando y ejecutando las acciones de mejora correspondientes		0,09	0,09
				Evaluación de adherencia al protocolo de lavado de manos mediante listas chequeo mensual generando acciones de mejora. Emitir informes trimestral	4	Trimestral	Todos los servicios	4	Durante el año 2019 la ESE dio continuidad con la evaluación de adherencia al protocolo de lavado de manos, generando y ejecutando las acciones de mejora correspondientes		0,09	0,09
				Aplicar listas de chequeo mensual para evaluación de adherencia a protocolos de enfermería, generando las acciones de mejora requeridas. Emitir informe trimestral	4	Trimestral	UCI Neonatal	4	Durante el año 2019, el gestor de la Unidad Funcional de UCI Neonatal gestionó y aplicó la lista de chequeo de evaluación de adherencia de protocolos de enfermería, emitiendo trimestralmente los informes.		0,09	0,09
				Aplicar listas de chequeo mensual para evaluación de adherencia a protocolos de terapia y rehabilitación, generando las acciones de mejora requeridas. Emitir informe trimestral	4	Trimestral	Terapia respiratoria	4	Durante el año 2019, el gestor de terapias aplicó la lista de chequeo de evaluación de adherencia de protocolos de terapia y rehabilitación, emitiendo trimestralmente los informes correspondientes		0,09	0,09
				Aplicar listas de chequeo mensual para evaluación de adherencia a protocolos de enfermería, generando las acciones de mejora requeridas. Emitir informe trimestral	4	Trimestral	Uci Adultos	4	Durante el año 2019, el gestor de la UCI Adultos gestionó y aplicó la lista de chequeo de evaluación de adherencia de protocolos de enfermería, emitiendo trimestralmente los informes correspondientes.		0,09	0,09
				Apoyo diagnóstico y Terapéutico								



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIENTO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	
				Capacitar a funcionarios en protocolos y procedimientos del servicio farmacéutico	4	Trimestral	Químicos Farmacéuticos	4	Durante el año 2019, el Químico Farmacéutico de la Unidad Funcional de Farmacia realizó trimestralmente la gestión y capacitación en protocolos y procedimientos del servicio farmacéutico		0,09	0,09
				Socializar el Manual de Buenas Practicas de elaboración	2	Semestral	Químicos Farmacéuticos	2	Durante el año 2019, el Químico Farmacéutico de farmacia realizó semestralmente la socialización del Manual de Buenas Practicas de Elaboración		0,09	0,09
				Realizar eventos de capacitación en seguridad alimentaria para las auxiliares de nutrición. Realizar pre y post	4	Trimestral	Coordinadora área de Alimentos	4	Durante el año 2019, la Coordinadora del área de alimentos realizó trimestralmente los evento de capacitación en seguridad alimentaria		0,09	0,09
				Realizar listas de chequeo para medir adherencia a proceso institucional de seguridad alimentaria. Emitir informe trimestral	4	Trimestral	Coordinadora área de Alimentos	4	Durante el año 2019, la Coordinadora del área de alimentos aplicó trimestralmente lista de chequeo de medición de adherencia al proceso institucional de seguridad alimentaria, emitiendo los informes correspondientes.		0,09	0,09
				Medir la oportunidad entrega de resultados de servicios de imagenología y diagnostico general- Radiología, Tomografía y mamografía ambulatoria	<=5 días	Enero a Diciembre de 2019	Coordinador imágenes diagnósticas	4,8días	Durante el año 2019, la Coordinación de Imágenes Diagnósticas midió la oportunidad en la entrega de resultados de imagenología, la cual fue de 4,8 días		0,09	0,09
				Medir la Oportunidad entrega de resultados servicios de imagenología y diagnóstico especializado- Tomografía en urgencias	3 días	Enero a Diciembre de 2019	Coordinador imágenes diagnósticas	4,3 días	Durante el año 2019, la Coordinación de Imágenes Diagnostico midió la oportunidad en la entrega de resultados de imagenología en el servicio de urgencias, el cual fue de 4,3 días		0,09	0,00

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIEN TO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	
				Actualización de manual de procedimientos de laboratorio clínico	1	Marzo de 2019	Coordinador Laboratorio Clínico	1	Durante el año 2019, la coordinación de Laboratorio Clínico realizó la actualización del Manual de Procedimientos del Laboratorio Clínico		0,09	0,09
				Realizar eventos de capacitación en procedimientos de laboratorio clínico y evaluar con pre test y post test.	12	Mensual	Coordinador Laboratorio Clínico	12	Durante el año 2019, la coordinación de Laboratorio Clínico, realizó mensualmente los eventos de capacitación al personal del área, aplicando los pre y post test correspondientes.		0,09	0,09
				<b>Gestión Logística</b>								
				Realizar eventos de capacitación para el personal de la Central de esterilización en buenas practicas.	4	Trimestral	Coordinadora de la Central de Esterilización	4	Durante el año 2019, la coordinación de la central de esterilización realizó trimestralmente los eventos de capacitación en buenas practicas de esterilización al personal del área.		0,09	0,09
				Aplicar lista de chequeo en los diferentes servicios para evaluar la adherencia a los procedimientos en buenas practicas de esterilización. Emitir informe trimestral	4	Trimestral	Coordinadora de la Central de Esterilización	4	Durante el año 2019, la central de esterilización le dio continuidad a la aplicación trimestral de la lista de chequeo de evaluación de adherencia al procedimiento de buenas practicas de esterilización, emitiendo los informes correspondientes.		0,09	0,09
				<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	Durante el año 2019, la oficina de gestión de calidad realizó mensualmente los Comités del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)		0,29	0,29
				Ejecutar las acciones de mejoramiento programadas para la vigencia, derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad	20	01-07-2019 hasta 31-10-2019	Gestión de calidad	20	Durante el año 2019, la Oficina de Calidad logró ejecutar y cumplir con el 100% de las acciones derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad.		0,29	0,29

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIENTO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	Resultado
	2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en	≥0.95	Sistema de Control Interno						5		
				Formular, elaborar y presentar el Plan de Acción de Control Interno al Comité Coordinador del Sistema de Control Interno	1	5/01/2019	Asesor Control Interno	1	Durante el año 2019, el gestor de la Unidad Funcional de Control Interno logró ejecutar el Plan de Acción 2019		0,29	0,29
				Formular, Elaborar y presentar el Programa Anual de Auditorías Internas de Procesos al Comité Coordinador de Control Interno para su aprobación y desarrollo	1	31/03/2019	Asesor Control Interno	1	Durante el año 2019, la Oficina de Control Interno elaboró y presento el Programa Anual de Auditoría al Comité Directivo de Control Interno quien lo aprobó		0,29	0,29
				Diligenciar y presentar la encuesta del FURAG en la página del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP	1	28/02/2019	Asesor Control Interno	1	Durante el año 2019, la oficina de control interno realizó el diligenciamiento y presentación de la encuesta FURAG II en la plataforma de la Función Pública		0,29	0,29
				Reportar la encuesta del FURAG , para ser subido a la plataforma SINTERCADH de la Contraloría Departamental del Huila CDH y publicado en la web	1	28/02/2019	Asesor Control Interno	1	Durante el año 2019, la oficina de control interno realizó el reporte del FURAG a la Contraloría Departamental del Huila		0,29	0,29
				Elaborar, y presentar el informe pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno a la dirección de la ESE y publicación en la web, en los términos del artículo 9° de la Ley 1474 de 2011	3	Marzo, Julio, Noviembre de 2019	Asesor Control Interno	3	Durante el año 2019, la oficina de control interno realizó y publico el tercer informe pormenorizado del sistema de control interno		0,29	0,29
				Evaluar, y hacer seguimiento al informe de PQR's del Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU para publicación en la web, en los términos del artículo 76° de la Ley 1474 de 2011	2	Junio, Diciembre de 2019	Asesor Control Interno	2	Durante el año 2019, la oficina de control realizó semestralmente el informe de seguimiento a los PQR' realizando y publicando los informes correspondientes		0,29	0,29
				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 2019	Asesor Control Interno	3	Durante el año 2019, la oficina de control interno presentó y publico en la pagina web de la ESE el tercer informe de seguimiento al plan anticorrupción		0,29	0,29

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIEN TO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	
		salud.		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	28/02/2019	Asesor Control Interno	1	Durante el año 2019, la oficina de control interno realizo la evaluación del Sistema de Control Interno Contable y sus respectivos reportes a las autoridades competentes		0,29	0,29
				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 2019	Asesor Control Interno	1	Durante el año 2019, la oficina de control interno realizo el reporte de derechos de Autor a la Dirección Nacional pertinente		0,29	0,29
				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 2019	Equipo Auditor	7	Durante la vigencia fiscal de 2019, la oficina de control interno realizo siete (7) auditorías internas a procesos de la ESE(Talento humano, sistemas, urgencias, farmacia, entre otros)		0,29	0,29
				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 Control Interno	2	Durante el año 2019, la oficina de control interno realizó el seguimiento y presentación de los informes correspondientes de los planes de mejoramiento de la SUPERSALUD y la Contraloría Departamental del Huila.		0,29	0,29
				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 2019	Asesor Control Interno	4	Durante el año 2019, la oficina de control interno elaboro y presento los informes de austeridad del gasto al igual que realizo su publicación en la pagina web de la ESE		0,29	0,29
				Revisar la efectividad y la aplicación de controles a riesgos y las actividades de monitoreo a los riesgos claves de la ESE	100%	01/01/31/12/2019	Asesor Control Interno	50%	Durante el año 2019, la Oficina de Control Interno realizo la revisión de la efectividad de los controles a los riesgos por procesos.		0,29	0,15
				<b>Modelo Integrado de Planeación y Gestion</b>								

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIENTO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	Resultado
				Realizar seguimiento y evaluación a la ejecución de los Planes de Mejoramiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, generando el respectivo informe trimestral	4	01/01/31/12/2019	Líder de las Dimensiones del MIPG	4	Durante la vigencia fiscal de 2019, los gestores de las Dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) realizaron el seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento		0,29	0,17
				Realizar la revisión, análisis y actualización de los manuales de procedimientos, guías médicas y protocolos	100%	Enero a Diciembre de 2019	Líder de procesos	60%	Durante el año 2019, los gestores de procesos realizaron la revisión, análisis y ajuste de los manuales de procedimientos, guías médicas y protocolos		0,30	0,18
	3	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	≥0.95	Elaborar, adoptar y publicar en la página web de la ESE el Plan de Acción o Táctico 2019	1	Enero 31 de 2019	Gerente y equipo de trabajo del Plan.	1	Durante el año 2019, la gerencia y equipo de trabajo del plan elaboró, adoptó y publicó en la página web de la ESE el Plan de Acción 2019	10	1,11	1,11
				Realizar el seguimiento y evaluación a los indicadores y metas del Plan de Gestión y a la ejecución del Plan de Acción y presentar los informes a la Gerencia	3	20/04/20/07/20/10/2019	Subdirectores, responsables de procesos y profesional de apoyo	3	Durante el año 2019, la ESE realizó el seguimiento y evaluación a la ejecución del Plan de Acción elaborando y publicando los informes de gestión trimestral correspondientes		1,11	1,11
				Realizar la evaluación de la gestión gerencial de 2018, presentando el informe a los miembros de Junta Directiva para la evaluación del Gerente 2018	1	20/03/2019	Gerente, Subdirectores y personal profesional de apoyo	1	Durante el año 2019, el Gerente y su equipo directivo, realizó el informe de gestión gerencial 2018 y lo sometió a consideración de la Junta Directiva		1,11	1,11
				Realizar la actualización, adopción, socialización y publicación del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano 2019	1	31/01/2019	Líder de Planeación	1	Durante el año 2019, el gestor de la Unidad Funcional de Planeación realizó la actualización del Plan Anticorrupción y lo publicó en la página web de la ESE		1,11	1,11
				Realizar la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Anticorrupción y presentar los informes a la gerencia	3	30/04/31/08/31/12/2019	Líder de Planeación	2	Durante la vigencia fiscal de 2019, el gestor de la UF de Planeación realizó la ejecución y presentó los informes de ejecución del Plan Anticorrupción 2019		1,11	1,11

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIENTO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	Resultado
				Realizar la rendición de cuentas a la ciudadanía de la gestión gerencial de la vigencia fiscal de 2018 , publicar los resultados en la pagina web y remitirlos igualmente a la Superintendencia Nacional de Salud	1	Abril 26 de 2018	Gerente y los Subdirectores Científico y Administrativo	1	Durante el año 2019, la Gerencia y su equipo directivo realizó la Rendición de cuentas a la ciudadanía el día 26 de Abril de 2019.		1,11	1,11
				Ejecutar y evaluar el Plan Anual de Adquisiciones	≥ 0.90	01/01 /31/12/2019	Subdirector Administrativo	≥ 0.95	Durante la vigencia fiscal de 2019 y según el informe de Almacén al cierre de Diciembre 31 de 2019, la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones supero el 95% de lo programado para la vigencia fiscal		1,11	1,11
				Ejecutar el Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y dotación	1	01/01 /31/12/2019	Subdirector Administrativo	82,2%	Durante la vigencia fiscal de 2019, la ESE logró na ejecución superior al 82,2% del Plan de mantenimiento Hospitalario		1,11	0,91
				Realizar la gestión de proyectos para el mejoramiento de servicios de la ESE	2	01/01 /31/12/2019	Líder de Planeación	2	Durante el año 2019, la ESE gestionó los proyectos de compra de equipos biomédicos para la UCI adultos y adquisición ambulancia medicalizada por valor aproximado de \$2.350 millones de pesos.		1,11	1,112
				Mejorar e incrementar la facturación anual de la ESE	≥ 2%	01/01 /31/12/2019	Líder de Facturación	13%	La Unidad Funcional de Facturación reporta que durante el año 2019, la facturación de servicios de salud creció el 13%		0,42	0,42
				Radicar mensualmente el 100% de las cuentas de cobro por facturación generadas por la ESE	100%	Enero a Diciembre de 2018	Líder de Facturación	97,8%	Durante el año de 2019, la oficina de facturación logro radicar el 97,8% de la facturación realizada en la vigencia fiscal.		0,42	0,41
				Mantener el costo y gastos administrativos de operación del área de facturación	≤ 4%	Trimestral	Líder de Facturación	≤ 10,1%	En la aplicación del plan de racionamiento del gasto publico la oficina de facturación no logró reducir los cotos y gastos a menos de 4%.		0,42	0,00
				Realizar el trámite en Dinámica Gerencial de envío a EPS de respuesta a objeciones dentro del tiempo establecido en normatividad vigente.	≥ 90%	medición mensual	Coordinador de UF Auditoría Médica	94,0%	La oportunidad del tramite de envío a EPS de respuestas a objeciones durante el año de 2019 fue de 94%		0,42	0,42

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIENTO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	
	4	Riesgo fiscal y financiero	Categorizada Sin Riesgo	Realizar el trámite en Dinámica Gerencial de envío a EPS de respuesta a devoluciones con sus respectivos soportes completos (RIPS, cuenta de cobro, facturas) en el siguiente corte de radicación	≥ 85%	medición mensual	Coordinador de UF Auditoría Médica	85,2%	La oportunidad del trámite de envío a EPS de respuestas a devoluciones durante el año de 2019 fue de 85,23%	5	0,42	0,42
				Realizar las conciliaciones mensuales programadas con EPS a través de los diferentes medios: presencial, vía skipe, correo electrónico, llamada	≥ 90%	Medición mensual	Coordinador de UF Auditoría Médica	94,7%	Las conciliaciones mensuales realizadas con las EPS, en el año de 2019 fue del 94,7%		0,42	0,42
				Realizar la conciliación de la información contable con cartera, facturación, almacén, nómina, tesorería y presupuesto, reportando a los mismos las inconsistencias de la información	12	Mensual	Profesional Universitario Contadora	12	Durante el año 2019, la gestora de la Unidad Funcional de Contabilidad y Costos logró realizar la conciliación de la información contable con cartera, facturación, almacén, nómina, tesorería y presupuesto		0,42	0,42
				Elaborar y publicar los estados financieros bajo el nuevo marco técnico normativo	4	Trimestral	Profesional Universitario Contadora	4	Durante el año 2019, la gestora de la UF de Contabilidad y Costos elaboró y publicó en la página web de la ESE los estados financieros		0,42	0,42
				Conciliar estados de cuentas con proveedores para depuración de cuentas por pagar	100%	Enero a Diciembre de 2019	Profesional Universitario Contadora	100%	Durante la vigencia fiscal de 2019, la gestora de la UF de Contabilidad y Costos, logró realizar la conciliación del estado de cuentas con los proveedores de la ESE y la depuración de las cuentas por pagar		0,42	0,42
				Conciliar operaciones recíprocas para cumplimiento de normatividad	100%	Enero a Diciembre de 2019	Profesional Universitario Contadora	100%	Durante el año 2019, la gestora de la UF de Contabilidad y Costos logró conciliar las operaciones recíprocas, dado así cumplimiento con la normatividad sobre el particular		0,42	0,42

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIENTO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	
				Elaborar, analizar y presentar a gerencia los informes de costos para la toma de decisiones	12	Mensual	Contratista responsable del modulo de costos	12	Durante el año 2019, la responsable de costos hospitalarios realizó y envió a la gerencia los informes mensuales de costos		0,42	0,42
				Realizar el seguimiento y evaluación del indicador Índice de Riesgo Fiscal y Financiero de la ESE	12	Mensual	Profesional de Apoyo a la gestión	12	Durante el año 2019, el Profesional de Apoyo a la gestión realizó la evaluación mensual del Índice de riesgo fiscal y financiero, el cual fue enviado oportunamente a la Subdirección Administrativa		0,41	0,41
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	< 0,96	Realizar seguimiento, análisis y generar los reportes de producción de la ESE, presentando los informes correspondiente a la Subdirección Administrativa	4	Trimestral	Coordinador de Sistema de Información	4	Durante el año 2019, el gestor de la Unidad Funcional Gestion del Sistema de Información realizó el seguimiento y análisis de la producción de la ESE, enviando los respectivos informes a la Subdirección Administrativa.	5	2,50	2,50
				Realizar el seguimiento y evaluación del indicador de la evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo, presentando los informes correspondientes	4	Trimestral	Profesional de Apoyo a la gestión	4	Durante el año 2019, el Profesional de Apoyo a la gestión realizó el seguimiento y evaluación trimestral del indicador Evolución del Gasto por unidad de valor relativo enviando los respectivos informes a la Subdirección Administrativa		2,50	2,50
	6	Proporción de medicamentos y material medico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas 2. Compras a través de	> 0,70	Realizar la gestión de compra de medicamentos para los diferentes servicios de la ESE	100%	Enero a Diciembre de 2019	Líder Farmacia	100,0%	Durante el año 2019, el gestor de la Unidad Funcional de Servicios Farmacéuticos realizo la gestión del 100% de las necesidades de la ESE en la adquisición de los medicamentos.	5	2,50	2,50



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIEN TO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	Resultado
		cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. Compras a través de mecanismos electrónicos		Realizar la gestión de compra de material medico quirúrgico para los diferentes servicios de la ESE	100%	Enero a Diciembre de 2019	Lider Farmacia	100,0%	En el año 2019, el gestor de la UF de Servicios Farmacéuticos realizo la gestión del 100% de las necesidades de la ESE en la compra de material medico.		2,50	2,50
	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	Actualizar, socializar y publicar en la pagina web de la ESE, el Plan Estratégico de Talento Humano, el cual incluye el Plan de previsión de recursos humanos y Plan Anual de Vacantes, entre otros ítems.	1	Enero 31 de 2019	Líder de Talento Humano	1	Durante el año2019, el gestor de la Unidad Funcional de Gestión Humana realizó la actualización y publicación del Plan Estratégico de Talento Humano	5	1,00	1,00
				Ejecutar y evaluar el Plan Estratégico de Talento Humano y presentar los informes trimestrales de su ejecución.	4	Trimestral	Líder de Talento Humano	4	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Gestion Humana dio cumplimiento con la ejecutando y evaluación del Plan Estratégico de Talento Humano (Plan de Bienestar Social, Plan de capacitación, el programa de inducción y las actividades inherentes con el desarrollo de talento humano, Plan de vacantes, entre otras acciones).		1,00	1,00
				Actualizar, socializar y Publicar el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo	1	Enero 31 de 2019	Líder de Salud y Seguridad en el trabajo	1	Durante el año 2019, el gestor de la Unidad Funcional de Salud y Seguridad en el trabajo realizó la actualización, socialización y publicación del Plan Anual de Salud y seguridad en el trabajo		1,00	1,00
				Ejecutar y evaluar el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo y presentar los informes trimestrales de su ejecución	4	Trimestral	Líder de Salud y Seguridad en el trabajo	4	Durante el año 2019, la Unidad Funcional de Salud y Seguridad en el Trabajo, dio cumplimiento eficaz con la ejecución y evaluación de las acciones programas en el Plan anual de Salud y Seguridad en el Trabajo		1,00	1,00

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIEN TO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA				Realizar la ejecución y seguimiento del Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión Ambiental, presentando los informes trimestrales correspondientes	4	Trimestral	Líder gestión ambiental	4	Durante el año 2019, el gestor de la Unidad Funcional de Ingeniería Ambiental dio cumplimiento con el seguimiento y evaluación de las acciones programadas en el Plan de gestión ambiental		1,00	1,00
	8	Utilización de información del Registro Individual de Prestaciones - RIPS	4	Realizar la validación y generar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS) y la información complementaria para los informes RIPS para la Junta Directiva	4	Trimestral	Coordinador de Sistemas	4	Durante el año 2019, el gestor de la Unidad Funcional Gestión Sistemas de Información realizó la generación trimestral de los RIPS e información complementaria	5	2,50	2,50
				Preparar y procesar la información para los informes de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) y presentar los informes trimestrales a la Gerencia y Junta Directiva	4	Trimestral	Profesional de Apoyo a la gestión	4	Durante el año 2019, la Gerencia realizó la elaboración y presentación a la Junta Directiva de los informe RIPS de acuerdo a la programación establecida en el Plan de Acción		2,50	2,50
				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	01/01/31/12/2019	Líder de presupuesto	12	Durante el año 2019, el gestor de la Unidad Funcional de Presupuesto realizó la gestión y control a la ejecución presupuestal de la ESE, generando los indicadores e informes mensuales correspondientes		0,50	0,50
				Realizar mensualmente la conciliación de la información presupuestal con Contabilidad, Cartera y Facturación	12	01/01/31/12/2019	Líder de presupuesto	12	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Presupuesto realizó mensualmente la conciliación de la información presupuestal con contabilidad, cartera y facturación		0,50	0,50
				Preparar y realizar el envío oportuno de los informes de ejecución presupuestal a los entes de control, según calendario establecido	100%	01/01/31/12/2019	Líder de presupuesto	100%	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Presupuesto preparó y realizó el envío oportuno de los informes presupuestales a los órganos de control		0,50	0,50

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIEN TO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥0,96	Realizar mensualmente la gestión de cobro de la cartera ante las EAPB para el recaudo y pago oportuno de las obligaciones de la ESE	12	01/01/31/12/2019	Gerente y líder de Cartera	12	Durante el año 2019, el Gerente y el gestor de la Unidad Funcional de Cartera, realizaron la gestión oportuna del cobro de la cartera que adeudan a la ESE	5	0,50	0,50
				Realizar las gestiones de negociación de cartera ante las empresas administradoras de planes de beneficio	12	Mensual	Gerente y líder de Cartera	12	Durante el año 2019, el Gerente y el gestor de la UF de Cartera logró realizar acuerdos de pago según mesas de trabajo, con las siguientes entidades: Comfamiliar \$1.800 millones, AsmetSalud \$1.044 millones, Tolihuala \$112 millones, emsanar \$34 millones, AIC \$1 millón. Para un total de \$2.993 millones. Así mismo, se recaudaron \$12.316 millones, adicionales a lo acordado en las mesas de trabajo.		0,50	0,50
				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	Líder de Cartera y Comité y contabilidad	4	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Cartera realizó el reporte de la circular 030 de 2013, en ASISPRO sobre la cartera que adeudan los diferentes pagadores y se logró depurar 17 entidades del régimen contributivo, subsidiado, régimen especial.		0,50	0,50
				Realizar seguimiento al pago de las conciliaciones suscritas con las EAPB, presentando los informes respectivos	4	Trimestral	Líder de cartera y Auditoría de cuentas	4	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Cartera y Auditoría de Cuentas realizaron el seguimiento al pago de las conciliaciones suscritas y aceptadas por las EAPB		0,50	0,50

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIENTO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	
				Realizar la conciliación mensual de información de cartera con contabilidad, presupuesto y auditoria de cuentas	12	Mensual	Líder de cartera	12	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Cartera realizó la conciliación mensual de la información con contabilidad, presupuesto y auditoria de cuentas		0,50	0,50
				Preparar y realizar el envío oportuno de los diferentes informes de cartera a los órganos de control	12	Mensual	Líder de cartera	12	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Cartera realizó la preparación y envío oportuno de los informes mensuales de cartera a los órganos de control		0,50	0,50
				Realizar las gestiones de seguimiento a los diferentes procesos de acción jurídica contra EAPB, requiriendo los informes correspondientes para la toma de decisiones	4	Trimestral	Líder de cartera	4	Durante la vigencia fiscal de 2019, el gestor de la UF de Cartera realizó la gestión de seguimiento a los diferentes procesos de acción jurídica con las EAPB requiriendo de los informes correspondientes y realizando la revisión permanente del estado de los procesos en la pagina web de la Rama judicial.		0,50	0,50
	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	Durante el año 2019, el gestor de la Unidad Funcional de Gestion de Calidad y el gestor de Sistema de Información realizan la preparación y envío oportuno de la información mensual a la Superintendencia Nacional de Salud.	5	5,00	5,00
				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 2019, la Subdirección Activa y la oficina de sistema de información realizó la preparación y envío oportuno a la Secretaría de Salud Departamental la información del Decreto 2193 de 2004		1,25	1,25

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIENTO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	
	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	Actualizar, socializar y publicar en la pagina web de la ESE, el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI, el cual incluye el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y el Plan de Infraestructura de la Tecnología.	1	Enero 31 de 2019	Coordinador del Sistema de Información	1	Durante el año 2019, el gestor de la Unidad Funcional de Sistema de información realizó la actualización, adopción y publicación en la pagina web de la ESE el Plan Estratégico de Tecnología de Información	5	1,25	1,25
				Ejecutar y evaluar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI, presentando los informes trimestrales de su ejecución	4	Trimestral	Coordinador del Sistema de Información	4	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Sistemas dio cumplimiento con la ejecución del Plan Estratégico de Sistema de Información (implementación de Sistema de Análisis de Tráfico de Red y Monitoreo de Infraestructura de Telecomunicaciones Software, actualización, articulación e Integración de los Aplicativos, actualización inventarios de activos de información, entre otros)		1,25	1,25
				Ejecutar y evaluar la ejecución del Plan Institucional de Archivo PINAR y las acciones del programa de gestión documental 2019 y presentar el respectivo informe trimestral	4	Trimestral	Subdirección Administrativa	4	Durante el año 2019, La ESE dio continuidad con lo programado en el Plan Institucional de Archivos (PINAR) y el Programa de Gestión Documental (PGD), con avance aproximado del 80%.		1,25	1,00

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIENTO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	
	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes	≥ 0.91	Realizar auditoría de adherencia de la Guía de manejo específica para Hemorragias III trimestre en gestantes y generación de planes de mejora según hallazgos	2	Semestral	Medico de epidemiologia	2	En la vigencia fiscal de 2019, se revisaron y analizaron 20 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 20 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	1,75	1,75
				Realizar auditoría de adherencia a la Guía de manejo específica para trastornos hipertensivos en gestantes y generación de planes de mejora según hallazgos	2	Semestral	Medico de epidemiologia	2	En el año de 2019, 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 128 usuarias en su atención, se les realizó la aplicación estricta a la Guía de Manejo para trastornos hipertensivos gestantes, con un cumplimiento del indicador del 96,2%.		1,75	1,75
				Realizar socialización o resocialización con el personal medico, de la Guía de manejo específica para Hemorragia III trimestre o Trastornos Hipertensivos en gestantes	1	Enero 31 de 2019	Coordinador de Urgencias	1	Durante el año 2019, el gestor de la Unidad Funcional de Urgencias realizó la socialización de la Guía de manejo específica para Hemorragia III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.		1,75	1,75

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIEN TO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	Resultado
CLÍNICA O ASISTENCIAL				Realizar evaluación de conocimiento de la Guía de manejo específica para Hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes	1	31/03/2019	Coordinador de Urgencias	1	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Urgencias realizó la evaluación de conocimiento de la Guía de manejo específica para Hemorragia III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes		1,75	1,75
	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 el año de 2019, la Auditoría Médica evidenció 1.549 atenciones de parto, con una muestra aleatoria de 118 historias clínicas, las cuales una vez auditadas se logró determinar que en 110 eventos de atención se dio aplicación estricta de la guía, con cumplimiento del indicador del 93%.	5	5,00	4,89
	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 de 2019, se realizaron en la ESE un total de 565 Apendicectomías, de las cuales 534 Apendicectomías fueron intervenidas antes de 6 horas de diagnosticada la Apendicitis Aguda, obteniéndose como resultado del indicador el 94,5% de oportunidad	5	5,00	5,00
	15	Número de pacientes pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas 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	Médico de epidemiología	4	Durante el año 2019 y según el informe de auditoría, durante la vigencia no se presentaron casos de Neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la ESE	5	5,00	5,00


**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIENTO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	
	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	Durante el año 2019, se identificaron 300 casos de diagnóstico de Infarto Agudo, excluyéndose 120 casos que no cumplieron criterios, determinándose que en 180 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	1,67	1,67
				Socializar con el personal medico la Guía de manejo del Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	1	Enero 31 de 2019	Coordinación de urgencias	1	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Urgencias realizo la socialización de la Guía de manejo de Infarto Agudo de Miocardio		1,67	1,67
				Evaluar el conocimiento de la Guía manejo del Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	1	Marzo 31 de 2019	Coordinación de urgencias	1	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Urgencias realizo la evaluación de conocimiento de la Guía de manejo de Infarto Agudo de Miocardio		1,66	1,66
	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 de epidemiologia	100%	Durante la vigencia fiscal de 2019, la ESE realizó semanalmente la búsqueda activa de los eventos relacionados con la mortalidad mayor de 48 horas.	5	2,50	2,50
				Realizar auditoría a historias clínicas y unidad de análisis de los casos de mortalidad mayor a 48 horas de ingreso, generando los informes trimestrales correspondientes	4	Trimestral	Medico de epidemiologia	4	Durante el año 2019, se registraron un total de 92 defunciones mayores a 48 horas, las cuales fueron analizadas en su totalidad en el comité de mortalidad		2,50	2,50
	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 2019, se obtuvo una sumatoria de días de 22.792 y un numero total de consultas de pediatría de 5.111, para una oportunidad de 4,5 días	3	3,00	3,00



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**  
**PLAN DE ACCIÓN O TÁCTICO - METAS PROGRAMADAS 2019**  
**METODOLOGÍA: Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018**  
**RECURSOS DEL PLAN PRESUPUESTO APROBADO PARA LA VIGENCIA FISCAL 2019**

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	META/ INDICADOR 2019	ACTIVIDADES	META/AC TIVIDAD	FECHA/CUMPLIMIE NTO	RESPONSABLE	DICIEMBRE 31 DE 2019		VALORACIÓN		CUMPLIMIE TO
								Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	
	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 2019, se obtuvo una sumatoria de días de 14.529 y un numero total de consultas de Ginecoobstetricia de 3.630 para una oportunidad de 4,0 días	3	3,00	3,00
	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 2019, se obtuvo una sumatoria de días de 87.548 y un numero total de consultas de Medina Interna de 9.102 para una oportunidad de 9,6 días	2	2,00	2,00
<b>CUM/TO PLAN ACCION</b>										<b>100</b>	<b>100,00</b>	<b>98,5</b>

  
**NESTOR JHALYL MONROY ATÍA**  
Gerente  
Garzón Hulla, Enero de 2020

Preparó: Grupo institucional Plan de Acción 2020