



E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL SANTUARIO RISARALDA

Código: GER-PL-02
 Fecha: 31/01/2020
 Versión: V2

PLAN DE ACCIÓN 2023

AREA	PLAN, PROGRAMA O PROYECTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	EVIDENCIA	RESPONSABLE	% ALCANZADO	OBSERVACION
Direcccionamiento estratégico y gerencial	Cultura de mejoramiento continuo hacia la calidad y autocontrol en los procesos	Lograr la habilitación con excelencia y la efectividad en el PAMEC	Realizar un ciclo de auditoria interna anual, con ejecución y actividades de seguimiento a los planes de mejora.	Autoevaluación e indicadores de gestión por programas	2	Certificación coordinador control de calidad y matriz de indicadores anual	Coordinador de calidad control interno		
	Participación social y comunitaria en salud	Garantizar la continuidad en la participación de los usuarios, en el desarrollo de las acciones y problemas prioritarios de salud	Promover la participación social de usuarios en reuniones de análisis de problemáticas en prestación de servicios en salud (comité ética, asociación usuarios). 12 reuniones para la vigencia	No. De reuniones realizadas en el periodo / total reuniones programadas año(12) x 100	90%	actas de cada reuniones con grupos de interes y comites que involucren usuarios y plan de participación anual	Gerencia		
			Generar transparencia, y condiciones de confianza con la comunidad y garantizar el ejercicio del control social a la administración.	Realizar una (1) audiencia pública de rendición de cuentas al año.	Audiencia realizada con fotografías y listados de asistencia	100%	Audiencia realizada con fotografías y listados de asistencia	Gerencia	
	*Definir actividades concretas que fomenten la transparencia en la gestión, generando procesos donde se identifique que la Entidad lucha contra la corrupción de manera efectiva, aplicando los principios de transparencia, eficiencia y buen gobierno.	PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	Cumplir con el Plan anticorrupción y atención al ciudadano.	Evaluar el cumplimiento de las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, vigencia 2023	No. Actividades ejecutadas /No. De actividades programadas x100	100%	Informe cuatrimestral	Control interno	
1)Documentar y actualizar en el SECCP de la ESE HSPV el PAA antes del 31 de enero de 2023			No. De documentos subidos a la pagina Web de la ESE HSPV/No. De documentos programados a subir antes del 31 de enero de 2023- *100	100%	Verificación Control Interno	Profesional universitario administrativo			
Direcccionamiento financiero	Empresa equilibrada y con rentabilidad social	Preservar la sostenibilidad financiera de la entidad	Mejorar los procesos de facturación, glosas, cartera y mantenimiento de la política de austeridad en los gastos	Equilibrio presupuestal - evolución del gasto con UVR	Sin riesgo	Resolución MPS	gerencia, profesional universitario administrativo y contador		
Direcccionamiento sistemas de información y Tecnología	Adopción de la política de Gobierno digital	Implementar estrategias que garanticen la validez y confiabilidad de la información, para que sirva de apoyo en la toma de decisiones con base en hechos y datos	1. Plan Estratégico de las tecnologías de la información y las comunicaciones PETI. 2. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información. 3. Plan de Seguridad y Privacidad de la información. 4. Plan de gestión documental, según la Ley General de Archivo.	N° de planes adoptados/ N° de planes programados * 100	promedio de evaluación mayor o igual a 80%	Verificación por Comité de Evaluación y desempeño MIPG	Profesional Universitario Sistemas de información		
Direcccionamiento del talento humano	Promover el desarrollo de habilidades para la atención con calidad por parte del personal de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Santuario Risaralda	Incrementar las competencias y desempeño del recurso humano, en relación con las metas y objetivos institucionales, enfocado en la atención de los usuarios. Dar cumplimiento a los planes relacionados con talento humano	Actualizar el estudio técnico para la creación de la planta temporal.	Estudio elaborado	Estudio elaborado	Certificado Evaluación cumplimiento	Profesional Universitario Administrativo		
			Documentar y Ejecutar el Plan Institucional de Capacitación.	N° de actividades ejecutadas/ N° de actividades programadas x 100	promedio de evaluación mayor o igual a 80%	Certificado Evaluación cumplimiento	Coordinadora de calidad		
			Ejecutar el plan de trabajo anual de Seguridad y Salud en el Trabajo y bienestar social	N° de actividades ejecutadas/ N° de actividades programadas x 100	promedio de evaluación mayor o igual a 80%	Certificado Evaluación cumplimiento	Copass		
Direcccionamiento del ambiente físico	Hospital confortable y seguro	Asegurar que la infraestructura y recursos físicos cumplan con las características que respondan a las necesidades de los usuarios y garanticen su seguridad y la de los colaboradores de la entidad	Realizar adecuación de las áreas de rayos X y Laboratorio	Proyecto de presupuesto participativo para ejecutar en el 2023	100% de Fase 1	Certificado de Cumplimiento	Gerencia		
			Ejecutar el Plan de mantenimiento, acorde con el 5% del presupuesto de la ESE para toda la vigencia.	N° de actividades ejecutadas/ N° de actividades programadas x 100	90%	Certificado de Cumplimiento	Profesional universitario administrativo		
Direcccionamiento clínico asistencial	Fortalecimiento y mejoramiento, en la prestación de servicios integrales de salud, con atención Humanizada y segura	Brindar atención enfocada hacia el trato digno, la calidez y el respeto por la diferencia, las necesidades de los usuarios y bajo condiciones que minimicen los riesgos	Gestionar brigadas de salud extramural	2 por mes	90%	Certificados de asistencia y fotografías	Gerencia y enfermeras jefes		
			Mantener la estrategia en programas de salud pública, a través de la contratación del PIC Municipal y Departamental	N°. De visitas realizadas/N° de visitas programadas	100%	Certificado de Cumplimiento	Coordinadora PIC		
	Accesibilidad, oportunidad y pertinencia en la atención en salud.	Dar cumplimiento a los indicadores de gestión clínica asistencial definidos en la Resolución 408 de 2018	Proporción de gestantes captadas antes de la semana número 12						Tener en cuenta motivos justificados de no ingreso al programa a tiempo
			Evaluación aplicación de las guías de manejo específica de hipertensión arterial	promedio % de los indicadores	mayor o igual a 80%	Certificado Evaluación corte a 31 de diciembre 2023	coordinación asistencial		
			Evaluación aplicación de guías de Crecimiento y desarrollo						