



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

INFORME EVALUACION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2019

De acuerdo a la evaluación realizada a la Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, se muestra a continuación el cumplimiento de las metas establecidas, dando cumplimiento al indicador 3, de la evaluación del plan de gestión de los gerentes de ESE.

Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación.

LINEA ESTRATEGICA DEL PLAN DE DESARROLLO	NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	INDICADORES DE CADA META ESPECÍFICA	META ANUAL 2019 (PLAN DE ACCIÓN)	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	CUMPLIO	
								SI	NO
1. GESTION DE CALIDAD AL SERVICIO DE TODOS	1.1. GESTIÓN DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	1. Cumplir con el 90% de las actividades propuestas para la gestión y cierre del ciclo PHVA al finalizar la vigencia.	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCIÓN EN SALUD (Acreditación)= Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas *100/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas	Ejecutar el 90% de la las acciones de mejoras programadas.	1. Elaboración y cumplimiento de la programación anual de seguimiento a planes de mejora. 2. Verificación del cierre de las actividades propuestas en la vigencia. 3. Unificación del formato para levantar y gestionar los hallazgos por tipo de auditorías (internas, externas y otras fuentes) para tener un solo cuadro de mando por tipo de auditoria y obtener mayor control sobre la gestión de las acciones de mejora. 4. Centralización en calidad, de la solicitud de informes, visitas y demás que generen informes y requieran planes de mejoramiento.	1. Elaboración y cumplimiento de la programación anual de seguimiento a planes de mejora. 2. Verificación del cierre de las actividades propuestas en la vigencia. 3. Unificación del formato para levantar y gestionar los hallazgos por tipo de auditorías (internas, externas y otras fuentes) para tener un solo cuadro de mando por tipo de auditoria y obtener mayor control sobre la gestión de las acciones de mejora. 4. Centralización en calidad, de la solicitud de informes, visitas y demás que generen informes y requieran planes de mejoramiento. Se cumplió en un 91% el plan de auditorías para la vigencia 2019	100%	1	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

LINEA ESTRATEGICA DEL PLAN DE DESARROLLO	NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	INDICADORES DE CADA META ESPECÍFICA	META ANUAL 2019 (PLAN DE ACCIÓN)	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	CUMPLIO	
								SI	NO
		2, Implementar los componentes de la política de seguridad del paciente.	PORCENTAJE DE FORTALECIMIENTO DE BARRERAS DE SEGURIDAD= Número de barreras de seguridad ejecutadas*100/Total De Barreras De Seguridad programadas	Ejecutar el 90% de las barreras de seguridad programadas.	1. Sensibilización y motivación para el reporte de las fallas de la atención en salud. 2. Análisis y gestión de las fallas de la atención en salud. 3. Realización de las rondas de seguridad. 4. Cierre oportuno de acciones de planes de mejoramiento. 5. Aplicación y evaluación de guías médicas de acuerdo a las necesidades. 6. Implementación de las barreras de seguridad establecidas en el comité de seguridad del paciente. 7. Implementación de la guía de buenas prácticas de seguridad del paciente y paquetes instruccionales de la política de seguridad del paciente del Ministerio que apliquen en la Institución. 8. Afianzamiento de los conocimientos y mejora de la adherencia al programa de lavado de manos Institucional.	1. Tableros de identificación. 2. Barandas de seguridad. 3. Lista de chequeo de transfusión sanguínea. 4. Protocolo binomio- Madre - hijo. 5. Manillas de identificación. 6. Prevención de riesgo de infecciones. 7. Prevención flebitis endometritis Pos y PRE parto. 8. Mejoramiento en la utilización de medicamentos. 9. Correcta identificación del paciente. 10. Realización Rodas de seguridad. 11. Aplicación de los paquetes instruccionales de la política de Seguridad del paciente.	100%	1	
			PROPORCION DE GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS: No. de eventos adversos detectados y gestionados/ No. de eventos adversos detectados.	Gestionar el 100% de los eventos adversos detectados.			100%	1	
	1.2. SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS	1. Desarrollar competencias en los colaboradores del Sistema de Información y Atención al Usuario en atención al usuario.	SATISFACCION DEL USUARIO: No de usuarios satisfechos / Total de usuarios encuestados	Obtener un 85% de satisfacción en los usuarios.	1. Aplicación de la encuesta de satisfacción al usuario externo 2. Campañas de información al usuario en conjunto con los convenios docencia servicio 3. Aprovechamiento de los espacios de usuarios como asociaciones y grupos organizados para dar información general sobre autocuidado 4. Estandarización de la información que brinda al usuario el equipo entra y extramural, aprobada por calidad.	6024/6300= 96%	100%	1	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

LINEA ESTRATEGICA DEL PLAN DE DESARROLLO	NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	INDICADORES DE CADA META ESPECÍFICA	META ANUAL 2019 (PLAN DE ACCIÓN)	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	CUMPLIO	
								SI	NO
			% PERSONAS DEL SIAU CAPACITADAS: Total de personas capacitadas*100/No. de personas que tienen contacto directo con los pacientes	Capacitar al 100% del personal que tiene contacto directo con los pacientes.	1. Elaboración y Ejecución del Plan de capacitación según necesidades definidas en el PIC 2. Actividades de motivación y sensibilización para la adherencia a los procedimientos de información y atención al usuario por parte del funcionario responsable 3. Evaluación de manera regular del conocimiento y planes de mejora.	47/47= 100%	100%	1	
2. BIENESTAR EN SALUD A LA COMUNIDAD	2.1. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA COMUNIDAD	1. Implementar un plan de capacitación de los procesos de atención con las RIAS (Rutas Integrales de Atención en salud) priorizadas.	PROPORCIÓN DE PERSONAS CAPACITADAS EN LA NORMATIVIDAD APLICADA A RIAS: No. de personas capacitadas la nueva normatividad/No. De personas objeto de capacitación	capacitar al 100% del personal objeto de capacitación	1. Realizar cronograma de capacitación de Normatividad aplicada a los procesos y servicios Institucionales de acuerdo a las RIAS priorizada. 2. Ejecutar el cronograma y realizar medición de conocimiento.	Realización de Cronograma de Capacitaciones. Se realizaron 2 capacitaciones en RIAS al 80% personal asistencial responsables de los procesos misionales	100%	1	
		2. Fortalecer los programas de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud publica establecidos en la E.S.E en cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de salud y la Protección social.	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE CAPACITACIÓN EN GUÍAS DE ATENCIÓN PRIORIZADAS: Número de personas capacitadas / total de personas objeto de capacitación de la guía	Capacitar al 80% del personal objeto de capacitación	1 Actualización de los procedimientos y guías de atención (priorizadas) en programas y servicios de acuerdo a la normatividad. 2 Socialización al personal de la E.S.E los procedimientos de atenciones y guías de manejo. 3. Medición de conocimiento, adherencia en historia clínica de guías de atención en el área ambulatoria y hospitalaria.	Se realiza actualización de las guías de atención de cada uno de los servicios misionales. Se realiza capacitación al personal medico cada miércoles, y al personal asistencial los días jueves.	100%	1	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

LINEA ESTRATEGICA DEL PLAN DE DESARROLLO	NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	INDICADORES DE CADA META ESPECÍFICA	META ANUAL 2019 (PLAN DE ACCIÓN)	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	CUMPLIO	
								SI	NO
		3. Garantizar los insumos necesarios que permitan la prestación de los servicios de salud 4. Aumento de la demanda de los servicios de salud de mediana complejidad de acuerdo al nivel de atención de la ESE.	PORCENTAJE DE INSUMOS GARANTIZADOS: Insumos contratados / Insumos requeridos	Garantizar el 100% de los insumos requeridos.	1. Realizar contratación de insumos de acuerdo necesidades de los servicios	Realización de contratación de 100% de los insumos requeridos por la ESE	100%	1	
		5. Garantizar el recurso humano profesional y especializado para el desarrollo de actividades de segundo nivel de atención a la población definida en la red de servicios del departamento	% DE RECURSO HUMANO GARANTIZADO: Personal profesional especializado contratado/ Personal requerido por la E.S.E	Garantizar el 100% del personal profesional especializado requerido por la E.S.E	1. Análisis de la capacidad instalada en recurso humano. 2. Contratar el personal que cumpla con los requisitos y requerimientos que garanticen las actividades asociadas. 3. Asignación de funciones de acuerdo a los perfiles y disponibilidades requeridas.	1. Realización diagnóstico de necesidades de recurso humano. 2. Contratación del personal profesional especializado requerido por la ESE. 3. Asignación de las funciones	100%	1	
		6. Gestionar actividades de promoción de la salud a nivel individual y comunitario. 7. Implementar actividades de prevención de la enfermedad en población objeto. 8. Gestionar el riesgo individual y	AUMENTO EN CAPTACIÓN EN PROGRAMAS ESPECÍFICOS: Pacientes atendidos por programas de P y P en el año 2019 - pacientes atendidos por programas de P y P en el año 2018	Obtener un resultado en el indicador mayor a 1	1. Realizar la intervención de los riesgos del entorno familiar a través de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con la participación del individuo, la familia, la comunidad, las entidades, los funcionarios, las EAPB 2. Mejorar la oportunidad en consultas médicas, especializada y programas de PyP	Para la vigencia 2019 se atendieron un total de 3982 pacientes atendidos en PyP frente a 2683 pacientes atendidos en PyP en el año 2018, obteniendo un incremento de 1,4	100%	1	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

LINEA ESTRATEGICA DEL PLAN DE DESARROLLO	NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	INDICADORES DE CADA META ESPECÍFICA	META ANUAL 2019 (PLAN DE ACCIÓN)	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	CUMPLIO	
								SI	NO
		colectivo de la comunidad.							
3. GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO	3.1. COMPETENCIAS DEL TALENTO HUMANO	1. Capacitar al personal de la E.S.E según necesidades y competencias requeridas.	% DE PERSONAL CAPACITADO: Número de actividades desarrolladas del plan institucional de capacitación *100/Total de actividades programadas.	Implementar el Plan de capacitación Institucional en un 80% anualmente.	1. Identificación de necesidades de capacitación 2. Elaboración del Programa de capacitación y adoptar el PIC en la institución 3. Inclusión del plan de capacitación en el presupuesto 4. Ejecución de capacitaciones correspondientes al plan	Elaboración y ejecución del PIC 2019, el cual esta soportado en cada una de las capacitaciones realizada por los líderes de los procesos de la entidad. Se cumplió en un 85% el PIC cumpliendo así la meta propuesta.	100%	1	
	3.2. SATISFACCIÓN DEL TALENTO HUMANO E INCENTIVOS	1. Mejorar la satisfacción laboral del personal de la E.S.E.	% DE SATISFACCIÓN DEL TALENTO HUMANO: N° DE PERSONAS ENCUESTADAS / TOTAL DE PERSONAS ENCUESTADAS	Obtener un 80% de satisfacción en los funcionarios.	1. Elaborar plan de bienestar social e incentivos 2. Adoptar plan de incentivos para usuarios internos de la E.S.E. 3. Revisar y aplicar encuesta de clima organizacional. 4. Tabular resultados. 5. Implementar planes de mejora según resultados. 6. Aplicar encuesta post planes de mejora.	De acuerdo la encuesta de satisfacción realizada para la vigencia 2019 se obtuvo un 96% de satisfacción laboral.	100%	1	
		2. Estructurar el Programa de Bienestar derivado de las necesidades y expectativas de los usuarios internos.	Adopción de un plan de bienestar social e incentivos para los usuarios internos de la E.S.E	Resolución de adopción de plan de incentivos vigente.		Se estableció un Plan de Bienestar Social e Incentivos para el año 2019 con el acompañamiento del Comité de Bienestar Social. Se realizaron actividades con el Comité de Bienestar Social tales como: Integración de funcionarios - Tarde Deportiva Bingo. Integración de funcionarios - Día de la Secretaria Afiliación de TODO el personal de Planta del HDSE a Plan de Auxilio Funerario Renovación de Póliza de Vida a TODO el personal de Planta del HDSE.	100%	1	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

LINEA ESTRATEGICA DEL PLAN DE DESARROLLO	NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	INDICADORES DE CADA META ESPECÍFICA	META ANUAL 2019 (PLAN DE ACCIÓN)	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	CUMPLIO	
								SI	NO
	3.3. SEGURIDAD Y SALUD LABORAL	1. Implementar y operacionalizar en todas las áreas el Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	% DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN INTEGRAL DE CAPACITACION ANUAL DE SG-SST TOTAL DE CAPACITACIONES REALIZADAS / TOTAL DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS EN EL PLAN ANUAL SG-SST	Ejecutar el 100% del plan anual de capacitaciones del SG-SST	1. Actualización de la política de SG-SST y capacitación. 2. Elaboración del plan anual de capacitaciones del SG-SST 3. Ejecutar el plan de capacitaciones y presentar informe de gestión.	Socialización de la Política de SG-SST. Ejecución del plan anual de capacitaciones	100%	1	
		1. Garantizar el recurso humano técnico y profesional para el desarrollo de actividades administrativas y en general que permitan el cumplimiento del objeto social de la E.S.E.	% DE RECURSO HUMANO GARANTIZADO: Personal técnico y profesional / Personal requerido por la E.S.E	Contar con el 100% del personal técnico y profesional requerido por las diversas áreas de la institución	1. Estudio de la capacidad instalada en recurso humano. 2. Contratar el personal que cumpla con los requisitos y requerimientos que garanticen las actividades asociadas. 3. Asignación de funciones de acuerdo a los perfiles y disponibilidades requeridas.	1. Realización diagnóstico de necesidades de recurso humano. 2. Contratación del personal profesional y técnico requerido por la ESE. 3. Asignación de las funciones	100%	1	
4) GESTIÓN FINANCIERA Y LEGAL	4.1. FINANCIERA	1. Mejorar la planeación en el Gasto (programas y proyectos de inversión).	EQUILIBRIO PRESUPUESTAL: Ingresos Reconocidos / Gastos Comprometidos	Obtener en el indicador un resultado mayor o igual a 1	1. Implementar actividades que permitan reducir el gasto en la institución: A. Implementar mecanismos de control y seguimiento de consumo de insumos. B. Ejecución del plan de austeridad en el gasto. 2. A. Realizar seguimiento mensual de los gastos comprometidos.	* Para el numeral <u>1</u> y sus literales <u>A</u> y <u>B</u> son potestad del ordenador del gasto en este caso la Gerencia. *Para el numeral <u>2</u> en su literal <u>A</u> desde presupuesto se realizó seguimiento continuo a los gastos comprometidos, en su literal <u>B</u> se informó constantemente de las variaciones en el presupuesto y para el literal <u>C</u> se tomaron en	127%	1	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

LINEA ESTRATEGICA DEL PLAN DE DESARROLLO	NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	INDICADORES DE CADA META ESPECÍFICA	META ANUAL 2019 (PLAN DE ACCIÓN)	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	CUMPLIO	
								SI	NO
					B. Informar a la Gerencia sobre las variaciones del presupuesto: valor ejecutado v/s valor proyectado C. Solicitar de la gerencia la retroalimentación de las acciones correctivas a que haya lugar.	cuenta las recomendaciones recibidas por la gerencia y generar las correcciones correctivas si había lugar a estas que en su defecto fueron pocas o nulas.			
		2. Realizar seguimiento a la ejecución de ingresos y gastos.	% DEL PRESUPUESTO DE GASTOS EJECUTADO: presupuesto de gasto ejecutado/presupuesto de gasto proyectado	Obtener en el indicador un resultado menor al 95%	1. A. Verificar que los contratos de prestación de servicios celebrados por la E.S.E durante cada mes se encuentren inmersos en las apropiaciones presupuestales. 2. A. Efectuar seguimiento continuo a los saldos disponibles de los rubros presupuestales del gasto	Se cumplió con cada una de las actividades	97%	1	
			% DE INGRESOS EJECUTADO: Ingresos Reconocidos / Ingresos proyectados	Obtener en el indicador un resultado superior al 100%	B. Informar a la Gerencia de área sobre modificaciones y traslados que se deban hacer al presupuesto de gastos C. Determinar de acuerdo al objeto del contrato que rubros se deben afectar D. Corroborar que cada contrato contenga su respectivo CDP, para continuar con el proceso de compras (Bienes y Servicios). E. Expedir el compromiso presupuestal una vez se haya surtido el proceso de contratación	Se cumplió con cada una de las actividades	125%	1	
			% DE MODULOS CONCILIADOS Total de módulos conciliados / Total de módulos a conciliar	Conciliar el 100% de los módulos con el módulo de contabilidad.	1. Verificar trimestralmente los módulos que afecten o alimenten la contabilidad y el presupuesto. 2. Presentar acta de conciliación a Gerencia	Se realizó conciliación de los módulos trimestralmente.	100%	1	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 891.900.343-6

LINEA ESTRATEGICA DEL PLAN DE DESARROLLO	NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	INDICADORES DE CADA META ESPECÍFICA	META ANUAL 2019 (PLAN DE ACCIÓN)	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	CUMPLIO	
								SI	NO
		Garantizar el flujo de los recursos por venta de servicios acorde con la facturación.	% de ENTIDADES CONCILIADAS: Entidades con Cartera Conciliadas / El total de las Entidades con Cartera	Conciliar con el 80% de las entidades con cartera.	1. Asistir a las mesas de trabajo convocadas por la superintendencia nacional de salud (subsidiada y contributiva) 2. Anexar actas de conciliación	Se asistió a las 4 mesas programadas por la superintendencia nacional de salud se logró conciliar con 20 EPS	20%		1
			% de CARTERA RECAUDADA: Total Cartera Recaudada / total Cartera Radicada	Recaudar el 75% de la cartera radicada.	1. Realizar acuerdos periódicos de pago con las EPS y otros que apliquen.	RADICACIÓN 24.733.661.899,92 RECAUDO 21.374.817.116,32	86%	1	
			% de RECAUDO POR PAGARÉS: Total de Recaudo por pagarés/ Total Financiado con pagarés.	Recaudar el 50% de las cuentas financiadas con pagarés.	1. Realizar cobros a través de métodos persuasivos. 2. Cobro verbal a través de citas posteriores	AÑO 2019 42.437.249,97 / RECAUDO 5.956.137,96	14,03%		1
			% de ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE CONCILIACION Y DEFENSA JUDICIAL: Total de actividades realizadas/Total de actividades programadas	Cumplimiento del 100% de los compromisos adquiridos en las reuniones de comité de Conciliación y Defensa Judicial	1. Establecer cronograma de reuniones del comité antijurídico y defensa judicial 2. Convocar a comité según cronograma 3. Cumplir con los compromisos adquiridos en las reuniones 4. Evaluación de cumplimiento	Realización de las reuniones de comité dos veces por mes. Actas de comités realizados	100%	1	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

LINEA ESTRATEGICA DEL PLAN DE DESARROLLO	NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	INDICADORES DE CADA META ESPECÍFICA	META ANUAL 2019 (PLAN DE ACCIÓN)	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	CUMPLIO	
								SI	NO
	4.2. CONTROL INTERNO MECI	1. Alcanzar el 80%, de la operatividad del CONTROL ESTRATÉGICO (PLANEAR - HACER - VERIFICAR - ACTUAR), del Sistema de Control Interno - MECI	Indicador de cumplimiento a las AUDITORIAS y/o EVALUACIONES y/o SEGUIMIENTOS ejecutados por elemento = AUDITORIAS y/o EVALUACIONES y/o SEGUIMIENTOS, realizados a la fecha * 100 / AUDITORIAS y/o EVALUACIONES y/o SEGUIMIENTOS programados durante el periodo objeto	Realizar el 80% de las auditorias y/o evaluaciones y/o seguimientos programados.	Verificar mediante Auditorias y/o Seguimientos: 1. Indicadores. 2. Controles. 3. Manual de procedimientos. 4. Procedimientos5. Política de operación6. Información primaria7. Información secundaria8. Sistema de información9. Comunicación organizacional10. Comunicación informativa11. Medios de comunicaciónVerificar mediante Auditorias y/o Evaluaciones: 12. Autoevaluación del Control. 13. Autoevaluación de Gestión. 14. Evaluación Independiente al Sistema de Control Interno. 15. Cumplimiento de la auditoria Interna.	ejecución del plan de Auditorias anual vigencia 2019	91%	1	
			Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)	implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)	1. Conformar y Adoptar el Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2. implementar las siete dimensiones del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) e incorporarlo al ciclo de gestión PHVA	Conformación del Comité de Gestión y Desempeño según Resolución 054 de Febrero de 2019. Implementación de la 7 dimensiones del MIPG	100%	1	
5) GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS, LOGÍSTICOS Y DE MERCADEO	5.1. MERCADEO	Desarrollar, innovar e implementar estrategias de comunicación a través de los diferentes medios de comunicación disponibles en la institución, para mejorar la participación del cliente interno y externo	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE MEDIOS = No. de Actividades realizadas del plan de comunicación*100/ Numero de actividades programadas en el plan de comunicación.	cumplimiento del 80% del plan de medios de comunicación	1. Revisión y actualización del plan de medios 2. Documentación de estrategias de comunicación de acuerdo a las necesidades y a los tipos de clientes internos y externos. 3. Contratación campañas de promoción en salud.	Actualización del Plan de Medio vigencia 2019. Ejecución del plan de medio de acuerdo a las necesidades dela Entidad.	100%	1	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

LINEA ESTRATEGICA DEL PLAN DE DESARROLLO	NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	INDICADORES DE CADA META ESPECÍFICA	META ANUAL 2019 (PLAN DE ACCIÓN)	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	CUMPLIO	
								SI	NO
		fortaleciendo el direccionamiento estratégico.							
		Evidenciar un incremento en la venta servicios de la E.S.E	AUMENTO EN VENTA DE SERVICIOS =cantidad de actividades facturadas por la ESE en la vigencia actual - cantidad de actividades facturadas por la ESE en la vigencia anterior.	Incrementar la venta de servicios en un 8%	1. Establecer estrategias de mercadeo: contratación de especialistas, prestación de servicios especializados las 24 horas y realizar convenios con las diferentes EPS	ANO 2.018 20.369.999.723.89/ ANO 2.019 26.497.086.774,85 corresponde a un incremento del 23% cumpliendo así la meta establecida.	100%	1	
			PORCENTAJE DE RADICACION: facturación radicada/ facturación total	Garantizar el 90% de la facturación	1. facturación diaria de los servicios oportunamente 2. Realizar la autorización y las validaciones 3. Cumplir con la norma estipulada en el Dicto 4747 y Res. 3047 4. Radicación cuentas médicas 5. Radicar en los tiempos establecidos por las EPS 6. Análisis de datos y elaboración de estrategias acorde a los resultados	Radicación 24.733.661.899,92/ Facturación 26.497.086.774,8 Corresponde al 93% de la facturación radicada.	100%	1	
		Realizar estrategias de mercadeo que permitan conseguir nuevos clientes	Número de estrategias de mercadeo realizadas por la institución	Obtener 1 o más estrategias de mercadeo.	1. Definir los clientes a visitar 2. Realizar un cronograma de visitas 3. Ejecutar el cronograma de visitas	para la vigencia 2019 la entidad realizó estudio de mercado para la apertura de la nueva sede de la Ermita, se adelantó diagnóstico para proyectar atención en el municipio de la Unión	100%	1	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

LINEA ESTRATEGICA DEL PLAN DE DESARROLLO	NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	INDICADORES DE CADA META ESPECÍFICA	META ANUAL 2019 (PLAN DE ACCIÓN)	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	CUMPLIO	
								SI	NO
	5.2. TECNOLOGÍA	1. Identificar la necesidad en cuanto al nombre, cantidad, características técnicas y costo de los equipos a reponer y adicionar en la Institución.	Número de Informes de necesidades y Diagnóstico elaborados.	Obtener 1 informe de diagnóstico de necesidades de la E.S.E	1. Realización de un inventario actualizado de toda la dotación existente en la institución. 2. Clasificación de los equipos por áreas y de acuerdo a su función (biomédico, de apoyo o de informática). 3. Realización de evaluación de cada uno de los equipos utilizando el criterio de "PRIORIZACIÓN DE CRITERIOS PARA RENOVACIÓN - REPOSICIÓN DE EQUIPOS". 4. Definición de listado de equipos requeridos para reposición y complementación de la dotación.	Inventarios de equipos de oficina y biomédicos, carpetas con cada una de las hojas de vida y mantenimientos de los equipos biomédicos de la entidad	100%	1	
		2. Intervenir el programa de evaluación del estado de necesidades de la tecnología en la Institución.	Informe de nuevas tecnologías adquiridas.	Elaborar un informe de nuevas tecnologías adquiridas.	5. Definición de especificaciones para cada uno de los equipos identificados como requerido para adquisición, de tal manera que cumplan con normatividad vigente, garantía, respaldo técnico, permanencia en el mercado; entre otras. 6. Solicitud de cotización a diferentes proveedores para determinar el costo promedio de cada uno de los equipos proyectados para adquirir. 7. Consolidación de la información para obtener el presupuesto total necesario para la adquisición de nuevas tecnologías	Se realizan comunicaciones internas de acuerdo a las necesidades que se presenten en la entidad	100%	1	
		Mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de la institución	Proyecto de adquisición de ambulancia	Gestionar adquisición de ambulancia	1. Realizar diagnóstico de necesidad de ambulancia 2. Elaboración y gestión de proyecto de adquisición de ambulancia.	Realización de estudio de necesidades. Realización del proyecto para la adquisidor de una ambulancia	100%	1	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

LINEA ESTRATEGICA DEL PLAN DE DESARROLLO	NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	INDICADORES DE CADA META ESPECÍFICA	META ANUAL 2019 (PLAN DE ACCIÓN)	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	CUMPLIO	
								SI	NO
	5.3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Implementar cuadro de Mando Integral como herramienta de procesamiento, análisis, para toma de decisiones.	Elaborar un cuadro de mando articulado con seguimientos y operando	Obtener un cuadro de mando articulado con seguimientos y operando	1. Creación de cuadro de mando integral (manual o sistematizado) con responsables de procesos 2. Capacitar a los usuarios de sistemas en recolección e ingreso de información.	Se cuenta con el cuadro de mando al interior de la entidad y con la SDS	100%	1	
			CUMPLIMIENTO DE LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS = No. De funcionarios capacitados*100/No. De funcionarios que reportan información en el cuadro de mando	Capacitar a un 80% de los funcionarios que reporten información en cuadro de mando		realización de capacitaciones al 90% personal asistencial y administrativo de la entidad	100%	1	
	5.4. INFRAESTRUCTURA Y GESTIÓN AMBIENTAL	Identificar las necesidades de la institución en cuando a remodelaciones, reforzamiento estructural, adecuación y construcción.	Número de Informes sobre las necesidades que tiene la Institución en cuanto a Infraestructura locativa realizado.	Obtener 1 informe de necesidades que tiene la Institución en cuanto a Infraestructura locativa realizado.	1. Hacer un diagnóstico y un inventario de las áreas que requieren reforzamiento estructural o readecuaciones físicas. 2. Dimensionar las áreas requeridas para intervenir.	Se realiza estudio de necesidades para el mejoramiento de la infraestructura de la entidad	100%	1	
		Gestionar proyectos requeridos para la intervención propuesta.	Proyecto de remodelación de quirófano	Gestionar proyecto para remodelación de quirófano	1. Elaboración de los estudios médico arquitectónicos correspondientes a cada intervención a realizar. 2. Elaboración de los presupuestos. 3. Elaboración los proyectos en la metodología requerida. 4. Gestión de la aprobación de los planos ante la oficina de Infraestructura de la Secretaría de Salud departamental. 5 Elaborar plan de contingencia	Realización y ejecución del contrato de obra pública 001 de 2019 REMODELACION Y AMPLIACION DE BLOQUE DE CIRUGIA (QUIROFANOS, SERVICIO DE PARTOS, CENTRAL DE ESTERILIZACION) DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO ESE DE ROLDANILLO VALLE	100%	1	



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 NIT. 891.900.343-6

LINEA ESTRATEGICA DEL PLAN DE DESARROLLO	NOMBRE DEL PROGRAMA	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	INDICADORES DE CADA META ESPECÍFICA	META ANUAL 2019 (PLAN DE ACCIÓN)	ACTIVIDADES	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% CUMPLIMIENTO	CUMPLIO	
								SI	NO
		Evidenciar la implementación de un plan de gestión ambiental con el fin de cumplir con las políticas y lineamientos definidos.	PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL: No. de requisitos cumplidos del sistema de gestión ambiental *100 / Total de requisitos del sistema de gestión ambiental	Cumplir un 90% de los requisitos del sistema de gestión ambiental	1. Diagnosticar la necesidad de requisitos y normas del sistema de gestión ambiental a intervenir (basado en verificación del cumplimiento Institucional en los requisitos) 2. Plan de intervención sobre los requisitos requeridos 3. Ejecución del plan de intervención 4. Capacitación al recurso humano sobre el plan de gestión ambiental implementado	1. Serializo actualización de diagnóstico para el PGRISA, Plan de Gestión Integral de Residuos de la Atención en Salud y otras Actividades. 2. se realizaron capacitaciones al personal de la institución en cumplimiento del plan. 3. Mantenimiento y remodelación del área del almacenamiento central de los residuos. 4. adquisición de recipientes cumpliendo con las características específicas para la clasificación de los residuos hospitalarios. 5. se dio continuidad con la contratación de empresa externa para la dispersión final de los residuos hospitalarios. 6. realización de campaña "0" papel reutilización de material reciclado. 7. campaña de uso racional de agua y energía. 8. sistematización de área de RX disminución de consumo de químicos de revelado y fijadores	100%	1	
							94%	35	2

De acuerdo a la información suministrada, y a los soportes el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo obtuvo un cumplimiento en su Plan de Desarrollo para la vigencia 2019 de un 94%, lo cual quiere decir que de los 37 indicadores establecidos se cumplieron 35, quedando 2 indicadores sin cumplir.


VIVIANA ALVAREZ RINCON
 Asesora de Control Interno