

ESE SANATORIO DE CONTRATACIÓN SANTANDER
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2020

FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

PROYECTO EDUCARDO FONSECA-GERENTE																					
PLANO PNC 2019/2022	OBJETIVO ESTRATEGIA PNC 2019 - 2022	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES INSTITUCIONALES	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2019/2022	META PRODUCTO	INDICADOR ASOCIADO A LA META	LINEA BASE	PRODUCTO ESPERADO CORRIENTE	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
												TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
								Lograr una planeación, coordinación y ejecución efectiva de las acciones técnicas e intersectoriales para la atención de la enfermedad de Hansen en los entornos territoriales	Realización de reuniones con los entes territoriales	Realización de convenios de colaboración de lema con entes territoriales y departamentales.	Número de convenios suscritos	1,00	-	1,00	-	0,5				El 21 de febrero del 2020 se envió a la Dra Mónica Berrios Bastidas - Líder del Programa 53378 Hansen del Siglo de Santander, la solicitud de colaboración para la implementación de la estrategia RBC en como promotor del Siglo de Santander y a la fecha estamos a la espera de la Secretaría Digital.	Gerencia Dr. Fredy Fonseca Programa Hansen Dr. Orlito Males
								Implementar alianzas con el sector educativo la academia y asociaciones científicas	Participar en investigaciones para mejorar las evidencias que fundamenten políticas, estrategias y acciones para el mejoramiento de la atención integral de los casos	Participar activamente en un proyecto de investigación	Documento realizado y entregado al MINSA/ILCO	-	-	-	1,00	0,1			EN COORDINACIÓN CON LA ASOCIACIÓN ALMANA, ALCALDIA MUNICIPAL Y SANATORIO, SE ESTÁ TRABAJANDO EN UN PROYECTO DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD, CON LOS PACIENTES DE HANSEN, DURANTE LOS DIAS 1, 5, 6 DE FEBRERO DEL PRESENTE AÑO, LA DOCTORA SANDRA ANDRADA (TRABAJADORA SOCIAL DE LA ASOCIACIÓN ALMANA, ESPECIAL EN ESTA LOCALIDAD Y SE CONFIRMA MEJOR DE TRABAJO, ASÍ COMO ASIGNACIÓN DE TAREAS PARA AVANZAR EN LA CONSIDERACIÓN DEL PROYECTO.	Programa Hansen Dr. Orlito Males	
								Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de las pacientes de Hansen	Realizar visita de los ocho días para tener actualizado, preventivo, y valoración de los convertidos a todo paciente nuevo.	Realizar visita de los ocho días para tener actualizado el periodo evaluado	Número de pacientes nuevos-valorados del periodo evaluado	100%	100%	100%	100%	100%			EL 13 DE FEBRERO DE 2020 SE REALIZÓ VISITA AL PACIENTE NUEVO ORLANDO BURLANDY Y SUS CONVIENTOS, A QUIENES SE LE DIÓ LA VALORACIÓN LES FUE ORDENADA INGLUCOSIDA	Programa Hansen Dr. Orlito Males	
									Asignar el acceso a medicamentos PQT, siguiendo a pacientes de Hansen	Número de pacientes que le han respondido al tratamiento completo	100%	100%	100%	100%	100%			EN EL PRIMER TRIMESTRE 5 PACIENTES REQUERIERON TRATAMIENTO PQT, A LOS CUALES SE LES HA VENIDO SUPERVISADOS DE MANERA SUPERVISADA E INTERVENCIÓN.	Gerencia Dr. Fredy Fonseca Programa Hansen Dr. Orlito Males		
									Realizar valoración integral: médico, psicólogo, fisioterapeuta, enfermería y odontólogo a todo paciente nuevo.	Número de pacientes atendidos nuevos en la institución	100%	100%	100%	100%	100%			EN EL PRIMER TRIMESTRE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA, FISIOTERAPIA, ENFERMERÍA Y PSICOLÓGICA ATENDIERON LOS TRES PACIENTES NUEVOS QUE INGRESARON AL SERVICIO DE ASISTENCIA.	Gerencia Dr. Fredy Fonseca Programa Hansen Dr. Orlito Males		
									Realizar tiempo faja de preventivo y estabilización a pacientes de Hansen en tratamiento PQT	Número de pacientes en estabilización faja	100%	100%	100%	100%	100%			DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LOS 9 PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN CON TRATAMIENTO PQT, 7 PACIENTES SE ENCUENTRAN EN REHABILITACIÓN FÍSICA, 2 NO ASISTEN A REHABILITACIÓN POR ENCONTRARSE FUERA DE LA LOCALIDAD.	Gerencia Dr. Fredy Fonseca Programa Hansen Dr. Orlito Males		
								Desarrollar actividades de información, concientización, educación, actividades a la comunidad para fomentar los valores de convivencia acorde a la efectividad de la atención para mejorar el acceso y la distribución de la enfermedad	Desarrollar un programa radial trimestral para la prevención y control de la enfermedad de Hansen	Número de programas radiales realizados en el trimestre	1,00	1,00	1,00	1,00	1			EL DIA 16 DE MARZO DE 2020 A TRAVÉS DE LA EMISORA LOCAL SE TRABAJÓ PROGRAMA RADIAL SOBRE LA IMPORTANCIA DE HANSEN Y SUS CONVIENTOS, EL CUAL FUE ORLANDO POR EL DOCTOR ORLANDO BURLANDY, PSICÓLOGO DE LA INSTITUCIÓN.	Programa Hansen Dr. Orlito Males		
									Desarrollar un encuentro semestral entre allegados y jóvenes del municipio para motivar RBC y reducción del estigma en el municipio.	Número de encuentros realizados	-	1,00	-	1,00				LA PRESENTE ACTIVIDAD ESTÁ PROGRAMADA PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE	Programa Hansen Dr. Orlito Males		
								Fomentar la detección precoz mediante la búsqueda activa con enfoque diferencial en población prioritaria y vulnerable	Realizar búsqueda activa en cinco precisiones mediante valoración clínica.	Nóta valorada	100%	100%	100%	100%	0%			EL DIA 24 DE FEBRERO DE 2020 SE ENVIO SOLICITUD AL RECTOR DEL COLEGIO, SOLICITANDO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD DE BÚSCADA ACTIVA EN LOS ALUMNOS DE PREESCOLAR Y PRIMARIA, LA CUAL NO PUEDE REALIZARSE EN ATENCIÓN A LA EMERGENCIA SANITARIA PRESENTE A NIVEL NACIONAL DE COVID-19, SE TIENE PROYECTADO A PARTIR DE JUNIO CUANDO SE REANUDEN LAS CLASES DE LOS NIVEL REALIZAR ESTA ACTIVIDAD	Programa Hansen Dr. Orlito Males		
									Realizar búsqueda activa mediante visita a pacientes diagnosticados en los últimos diez años para valorar sus convertidos.	Número de convertidos valorados	100%	100%	100%	100%	100%			DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 3 PACIENTES DIAGNOSTICADOS, EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN VALORÓ A 3 DE SUS CONVIENTOS	Programa Hansen Dr. Orlito Males		
									Realizar valoración clínica de los convertidos que acompañan a los pacientes que viven de otros municipios	Convertidos valorados	100%	100%	100%	100%	100%			EN EL PRIMER TRIMESTRE 7 CONVIENTOS QUE ACOMPAÑAN A PACIENTES A VALORACIÓN FUERON ASUMIDOS VALORADOS	Programa Hansen Dr. Orlito Males		
									Realizar manejo y seguimiento efectivo de los convertidos incluyendo valoración clínica y vacunación con BCG	Convertidos valorados	100%	100%	100%	100%	100%			EN EL PRIMER TRIMESTRE FUERON VALORADOS 7 CONVIENTOS	Programa Hansen Dr. Orlito Males		
								Realizar informe trimestral de ejecución de actividades del programa	Mantener actualizado el libro de datos de los convertidos	Libro de convertidos actualizado	1,00	1,00	1,00	1,00	1			EN EL PRIMER TRIMESTRE ESTA INFORMACIÓN HA SIDO RECOLECTADA POR LA PROMOTORA APOYO DEL PROGRAMA HANSEN Y EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA.	Programa Hansen Dr. Orlito Males		
									Realizar un informe trimestral para la secretaría de salud departamental del programa de lepra y tuberculosis.	Informe trimestral elaborado	1,00	1,00	1,00	1,00	1			SE ELABORÓ EL INFORME TRIMESTRAL, EL CUAL FUE ENVIADO A LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL PROGRAMA LEFRA Y TUBERCULOSIS	Programa Hansen Dr. Orlito Males		
								Realizar valoración médica trimestral a pacientes en tratamiento PQT	Realizar valoración preventivo las reacciones epilépticas	Número de pacientes en PQT	100%	100%	100%	100%	100%			DURANTE EL PRESENTE TRIMESTRE 9 PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO CON PQT FUERON VALORADOS POR MÉDICO	Programa Hansen Dr. Orlito Males		
									Realizar entrega de medicamentos PQT y de la respectiva educación	Número de pacientes a quien se les entregó tratamiento y se les dio educación	100%	100%	100%	100%	100%			EN EL PRIMER TRIMESTRE EXISTEN 9 PACIENTES EN TRATAMIENTO PQT, A QUIENES SE LES HA VENIDO CUIDANDO ACORDE DEL SUMINISTRO DE DICHO TRATAMIENTO.	Programa Hansen Dr. Orlito Males		
								Realizar valoración por enfermería mensualmente a pacientes en tratamiento PQT	Mantener actualizado el libro de las reacciones	Mantener libro de reacciones actualizado	1,00	1,00	1,00	1,00	1			DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE EL LIBRO DE REACCIONES EPILÉPTICAS, SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE ACTUALIZADO EN EL SISTEMA POR LA ENFERMERA ASISTENTE DEL PROGRAMA HANSEN.	Programa Hansen Dr. Orlito Males		
									Implementar acciones efectivas de prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento para mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad de la enfermedad de Hansen	Ordenar el cuidado integral a los pacientes que lo ameritan	Número de cuidado integral	100%	100%	100%	100%	100%			DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 21 DE ENERO AL 20 DE MARZO, FUERON REALIZADOS EL PAQUE DE DAPITOS PARA PRATENDIDO, SOLICITADOS POR PACIENTES DE LA LOCALIDAD Y DE OTROS DEPARTAMENTOS, LOS ANTERIORES EN COMPLEMENTO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL 1 DE FEBRERO 21 DE ENERO DE 2020, SUJETO CON EL SEÑOR ORLANDO ALBERTO DURAN.	Programa Hansen Dr. Orlito Males	
								Realización de control anual a expedientes para el seguimiento del subsidio	Realizar el control anual a todos los pacientes y expedientes que lo solicitan	Número de pacientes controlados	100%	100%	100%	100%	100,00%			EN EL PRIMER TRIMESTRE FUERON ATENDIDOS EN VALORACIÓN ANUAL 88 PACIENTES PROCEDENTES DE OTROS MUNICIPIOS Y TAMBIÉN DE ESTA LOCALIDAD, POR COMPROBADO ELECTRONICO TRAVÉS DE LA OFICINA DE CONTROLES, SUJETO DE HAN RECIBIDO EN ESTE TRIMESTRE 225 CONVIENTOS A LA FECHA SE HA CUERPO CON 28.000 DEL TOTAL DE PACIENTES QUE SE DEBEN ATENDER DURANTE EL AÑO	Programa Hansen Dr. Orlito Males		

FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

Página 2 de Plan Accion_2020_(Avance primer trimestre)—REVISION JOHAN

ESE SANATORIO DE CONTRATACIÓN SANTANDER
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2020

FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

PLIEGO P000002		OBJETIVO ESTRATEGIA P00 200 - 202	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES INSTITUCIONALES	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2019-2022	META PRODUCTO	INDICADOR ASOCIADO A LA META	LINEA BASE	PRODUCTO ESPERADO CONFIRMADO	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
													TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
			Plan Anual de Adquisiciones	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Formulación y actualización del Plan Anual de Adquisiciones según las necesidades de la entidad	Porcentaje de avance	100	100	Completar con anticipación las necesidades de la entidad y el presupuesto disponible	Formular y mantener actualizado el Plan Anual de Adquisiciones para su vigencia	Porcentaje de Plan formulado	100	100	100	100	100					El Plan anual de adquisiciones fue formulado y publicado en la página web institucional. Los porcentajes de ejecución en el trimestre están dados de la siguiente manera: % Contratado = V. Contratado/V. Proyectado=55,63 (5429.227.637-)/(9.751.487.362.000-)= % Ejecutado = V. Ejecutado/V. Contratado= 11,80% (506.729.562-)/(5429.227.637-)	Amazon Margale Ayala Contratación Ayda Ayala Carles
			PNAIR Plan Institucional de Archivos	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Formulación, actualización y puesta en marcha del PNAIR, Plan Institucional de Archivos, inventario documental y Tabla de Referencia Documental	Porcentaje de avance	0	100	Preservar el patrimonio documental del Santander con los procedimientos, normas técnicas y recursos humanos necesarios	Formular el PNAIR, tablas de gestión documental e inventario institucional en el marco de la normalización vigente	Porcentaje de Plan formulado	10	30	80	100	10					Se realizó la capacitación con los funcionarios de la Entidad, con base en la Tabla de Referencia Documental y tiempos de retención. Así mismo se actualizó el Inventario Documental Institucional, de acuerdo a Transferencias documentales de Archivos de Gestión (Cuentas y Cartera, Control Interno)	Archivo: Doris Santos
									Dotar el área de archivo central	Porcentaje de dotación realizada	-	-	30	80							NO AFICIA PARA EL TRIMESTRE	Gerencia Di: Fredy Fonseca, Archivo: Doris Santos, Recursos Humanos
									Implementar el PNAIR institucional en el marco de la normalización vigente	Porcentaje de Plan formulado	-	10	50	100	10						Se formuló la Política de gestión documental.	Archivo: Doris Santos, Todas las áreas de la institución
			Plan de Prevención de Recursos Humanos	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Levantamiento de informe de los cargos de la entidad, funciones, prevención de riesgos de funcionamiento	Porcentaje de avance	100	100	Proyectar las condiciones de la institución en su talento humano	Consolidar los instrumentos necesarios para una organización adecuada del talento humano	Informe trimestral elaborado y publicado en página web de la institución	1	1	1	1	1,00					Se elaboró el informe trimestral, se publicará en próximos días la página web	Talento Humano: Camila Morales
									Mejorar el entorno físico del trabajo para que todos se sientan a gusto en su puesto	Consolidar los instrumentos necesarios para mejorar el entorno físico del trabajo	Implementación del Plan de Inducción y retención	25%	50%	75%	100%	25%					Se ha cumplido con las actividades de Inducción - Retención al personal que ingresó a la Entidad y a los que por necesidades del servicio se han trasladado de una dependencia a otra.	Talento Humano: Camila Morales
									Facilitar que las personas tengan el tiempo suficiente para tener una vida equilibrada, trabajo, ocio, familia, estudio	Consolidar los instrumentos necesarios para la implementación del Plan de Bienestar	Informe de actividades relacionadasNormas de actividades programadas en el anexo100	25%	50%	75%	100%	18%					En cuanto a las actividades de Bienestar Social se han publicado mens a mes en la carpeta los funcionarios que han cumplido años, las demás actividades están contempladas por la emergencia sanitaria (COVID-2019), a lo contemplado se les ha dado el medio día como sueldo adicional en vista de la contingencia decretada a nivel nacional, en el área administrativa se cuenta con horarios flexibles para evitar aglomeración entre las oficinas y también cuidando la salud de funcionarios que por su condición de salud y edad es necesario cuidarse en sus casos	Talento Humano: Camila Morales
			Plan Estratégico de Talento Humano	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Formulación, actualización y puesta en marcha del plan de productividad y retención, plan de bienestar	Porcentaje de avance	100	100	Generar una cultura de la calidad y la integridad	Consolidar los instrumentos necesarios para mejorar las capacidades del talento humano	Planación estratégica de Talento Humano Gestión de la Información-Cuadros del Conocimiento	25%	50%	75%	100%	25%					En el primer trimestre del año se realizaron las siguientes capacitaciones de acuerdo al plan institucional de capacitaciones: Planación y manejo del trabajo bajo presión, control de emociones - inteligencia emocional, manejo del stress y tolerancia a la frustración, trabajo en equipo y liderazgo, riesgo biológico, prevención de enfermedades contagiosas, socialización de medidas de bioseguridad - Cuadro 13, certificación de competencias laborales, atención a usuarios y clientes en servicios de salud, organización archivos de gestión, socialización Resolución 3380 del 2016.	Talento Humano: Camila Morales
									Generar visiones de trabajo basadas en "¿cómo seremos las cosas hoy?"	Consolidar los instrumentos necesarios para la evaluación del desempeño de talento humano	Planación estratégica de Talento Humano Gestión del desempeño.	25%	50%	75%	100%	50%					A través de la plataforma MDELS se realizó la certificación del desempeño del personal de carrera y en periodo de prueba, correspondiente a la vigencia 2019 y la concertación de compromisos para la presente vigencia.	Talento Humano: Camila Morales
			PETI Plan Estratégico de TIC	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Fortalecimiento de los sistemas de información y comunicación con la entidad	Porcentaje de avance	10	50	Proyección de las tecnologías de información que posibilite administrar, recibir, procesar, almacenar, distribuir información relevante y generar informes de manera automatizada del Santander	Gestión de las tecnologías de la información para el Santander	Implementar el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información - PETI institucional en el marco de la normalización vigente	25%	50%	75%	100%	10%					Se ha desarrollado la planeación de proceso y necesidad documentos de referencia del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información - PETI institucional en el marco de la normalización vigente.	Procesos y Planeación: Estadística, Sistemas
									Conexión de software que interactúe mediante interfaces con todos los áreas para la institución	Conexión de software que interactúe mediante interfaces con todos los áreas para la institución	Porcentaje de adaptación e implementación de software	25%	50%	75%	100%	0%					Durante el primer trimestre se han hecho pruebas con un nuevo software, de embargo, no se ha concluido con la funcionalidad requerida de acuerdo a las necesidades del Santander.	Procesos y Planeación: Estadística, Sistemas
									Copiar y almacenar a través de las áreas de la institución en el manejo de software	Numero de actividades de capacitación y acompañamiento en el funcionamiento.	6	6	6	6	0						LA INSTITUCION SIGUE TRABAJANDO CON EL SOFTWARE C.D. EL CUAL ES CONOCIDO AMPARAMENTE POR LOS FUNCIONARIOS.	Gerencia: Procesos y Planeación: Estadística, Sistemas
									Presentar la evaluación de Control Interno a febrero 28 del 2020	Realizar la actualización de Control Interno por todos las áreas ante el FURAG	Nº de autorizaciones realizadas en la vigencia	1	1	1	1	1					La Oficina de C. Interno realizó la actualización ante el Furg el 21 de febrero y la Of. De Planeación la realizó el 13 de marzo de los comités.	Control Interno
									Elaborar el programa anual de Control Interno y presentarlo para su aprobación ante el Comité de Coordinación de Control Interno	Formulación del programa anual de Control Interno	Porcentaje de formulación del programa en la vigencia	100%	100%	100%	100%	100%					Mediante Acta No. 003-2020 de Enero 15 del "Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno" se formuló el Programa Anual de Control Interno	Control Interno
									Dar cumplimiento periódico a los auditorios de gestión programados para la vigencia (Diciembre)	Dar cumplimiento periódico a los auditorios de gestión programados para la vigencia (Diciembre)	(Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas en la vigencia)100	25%	50%	75%	100%	10%					En el trimestre se realizó auditoría al Proceso de Farmacia.	Control Interno
			MECI	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Fortalecimiento del sistema de Control Interno y MECI de la entidad basados en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	Porcentaje de avance	20	70	Proponer una estructura que especifique los elementos necesarios para controlar y trabajar el Sistema de Control Interno del Santander	Presentación de informes periódicos por la oficina de Control Interno a la Gerencia	Nº de informes presentados en la vigencia	1	2	3	4	1					En el trimestre se elaboró el Informe de Gestión de la vigencia anterior, evaluación de gestión por dependencias, evaluación de control interno contable, evaluación Furg, Informe parámetros de control interno, Informe actividad del gasto, Informe desvíos de auditor - software, certificación Elogio.	Control Interno
									Elaborar las autodiagnósticos del MIPG	Elaborar los autodiagnósticos del MIPG	(Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas en la vigencia)100	25%	50%	75%	100%	25%					A la fecha se cuenta con el 70% de autodiagnósticos del MIPG	Control Interno
									Realizar seguimiento trimestral al plan de acción de cada dirección del MIPG (a partir del mes de abril del 2020)	Realizar seguimiento trimestral al plan de acción de cada dirección del MIPG (a partir del mes de abril del 2020)	(Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas en la vigencia)100	25%	50%	75%	100%	25%					A la fecha, se formuló el plan de acción para estar en proceso de implementación.	Control Interno

ESE SANATORIO DE CONTRATACIÓN SANTANDER
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2020

FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

PLIEGO P016002	OBJETIVO ESTRATEGIA P016-202	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES INSTITUCIONALES	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2019-2022	META PRODUCTO	INDICADOR ASOCIADO A LA META	LINEA BASE	PRODUCTO ESPERADO	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE			
							P01					P02			TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I			TRIM II	TRIM III	TRIM IV
			Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Consultar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Ferramienta, actualización y puesta en marcha del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Porcentaje de avance	15	75	Proteger los activos de información de la institución, así como el uso adecuado de los recursos y gestión del riesgo	Consultar los instrumentos necesarios para el control de la información	Implementar el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información Institucional en el marco de la normalidad vigente	Porcentaje de implementación del Plan en la vigencia	15%	30%	60%	100%	15%			Este elaborado el Manual de Políticas de Seguridad de la Información del Sanatorio, pero no se ha implementado	Estadística, Sistemas, Comité Históricas Clínicas, Archivo			
			Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	Consultar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Ferramienta, actualización y puesta en marcha del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	Porcentaje de avance	15	75	Proteger los activos de información de la institución, así como el uso adecuado de los recursos y gestión del riesgo	Fomentar el talento humano en validación de los riesgos de seguridad y privacidad de la información y su responsabilidad legal	Capacitar y acompañar a todos las áreas de la información y su responsabilidad legal	Numero de actividades de capacitación y acompañamiento en el trimestre	1	1	1	1	1			La institución sigue trabajando con el Software G.D. el cual es concebido por todos los funcionarios que requieren de sus resultados. Asimismo se sigue acompañando a todas las áreas de la entidad en el manejo de la información	Estadística, Sistemas, Comité Históricas Clínicas, Archivo			
eficiar en forma efectiva al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia			Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Fortalecer la política anticorrupción en la entidad	Diseño e implementación del mapa de riesgos y plan anticorrupción de la entidad	Porcentaje de avance	100	100	Blindar al Sanatorio de posibles riesgos de corrupción	Consultar los instrumentos necesarios para blindar a la institución de riesgos de corrupción	Implementar el Plan Anticorrupción Institucional en el marco de la normalidad vigente	Porcentaje de implementación del Plan en la vigencia	100	100	100	100	75%			Se está trabajando en la implementación del Plan anticorrupción el cual tiene corte cuatrimestral.	Control Interno			
			Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Fortalecer la política anticorrupción en la entidad	Diseño e implementación de la estrategia de recuperación de bienes de la entidad	Porcentaje de avance	0	100	Racionalizar los flujos y procedimientos administrativos, a través de la optimización, estandarización, eliminación, simplificación y automatización, mejorando la participación ciudadana y la transparencia en las actuaciones administrativas.	Consultar los instrumentos necesarios para racionalizar los flujos de la institución	Realización del inventario de flujos de la institución	N° inventarios realizados en la vigencia	-	1	1	1				NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Control Interno, Planación, Sistemas, Estadística, Jurídica			
			Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Fortalecer la política anticorrupción en la entidad	Diseño e implementación de la estrategia de recuperación de bienes de la entidad	Porcentaje de avance	0	100	Racionalizar los flujos y procedimientos administrativos, a través de la optimización, estandarización, eliminación, simplificación y automatización, mejorando la participación ciudadana y la transparencia en las actuaciones administrativas.	Consultar los instrumentos necesarios para racionalizar los flujos de la institución	Diagnóstico de los flujos a intervenir	Informe de diagnóstico formulado en la vigencia	-	-	1	1				NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Control Interno, Planación, Sistemas, Estadística, Jurídica			
			Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Fortalecer la política anticorrupción en la entidad	Realización de Rendición de cuentas ante la comunidad	N° de eventos de rendición de cuentas al año	1	1	Permitir a los ciudadanos y otros grupos de interés obtener con mayor facilidad información sobre la gestión del Sanatorio y los resultados, generando mayor transparencia, activando al ciudad como	Realizar eventos de rendición de cuentas de los signos de la última vigencia ante la comunidad, según la normalidad vigente	Realizar una rendición de cuentas en la vigencia	N° actividades de rendición de cuentas en la vigencia	-	1	1	1				NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Gerencia - Control Interno			
Objetivo 2. Continuar priorizando e implementando las intervenciones de salud pública, para la transformación de la calidad de vida con equidad y derechos			Resolución 558 de 2015 (BPT)	Generar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud pública	Calendario y ejecución de Convenio Interadministrativo del Plan de Intervenciones Colectivas P01	Porcentaje de avance	100	100	Promoción de la salud y la calidad de vida con acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud y consolidar una cultura de autocuidado que involucre a individuos, familias, comunidades del municipio de Contratación	Realizar el inventario de acciones de salud pública	Subscripción de Convenio Interadministrativo con el municipio de Contratación	N° Convenios celebrados en la vigencia	-	1	1	1				NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Gerencia - Jefe Enfermería			
											Porcentaje de ejecución del Plan en la vigencia	25	50	75	100	100%				Se realizaron reuniones con la secretaria de salud municipal y se elaboró la minuta, con las actividades a desarrollarse	Jefe Enfermería			
												N° bases de datos elaboradas y actualizadas	1	1	1	1	1			Se elaboró la base de datos con todos los datos de los signos de los biológicos del P01 Vigencia y se actualizaron todos los signos de acuerdo a la salud	Jefe Enfermería			
												N° de curules recibidas	1	1	1	1	1			A través de la emisora la voz de la Fe, se presentaron todas las actividades informadas sobre la importancia de aplicar los biológicos a los niños, niñas y población en general de forma oportuna de acuerdo al esquema P01 Vigencia	Jefe Enfermería			
				Resolución 3280 de 2018 (BPT)	Generar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud pública	Implementación y ejecución del Programa Anual de Intervenciones P01	Porcentaje de avance	95	95	Enfocar, eliminar y controlar los problemas de salud y la calidad de vida con acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud y consolidar una cultura de autocuidado que involucre a individuos, familias, comunidades del municipio de Contratación	Consultar los instrumentos necesarios para implementar y ejecutar el P01	Garantizar la vacunación en la vigencia	95%	100%	100%	100%	100%			De forma diaria se ha venido garantizando la vacunación a toda la población del municipio de acuerdo al P01 Vigencia	Jefe Enfermería			
												N° de personas de salud que se han atendido en la vigencia	100%	100%	100%	100%	100%			El Sanatorio de Contratación ESE, ha garantizado de forma diaria y permanente el talento humano para el programa P01, de acuerdo a lo establecido en la norma, se garantiza el rol de la Fe a través de la prestación de servicios	Jefe Enfermería			
												N° Jornadas	1	1	1	1	1			Durante el trimestre enero a marzo de 2020, el Gobierno nacional, todo ha programado una jornada de vacunación, la cual se realizó el 25 de Enero del 2020, aplicando 46 dosis	Jefe Enfermería			
													N° de mujeres gestantes a quienes se les realizó un control de gestiones especiales, que se presenten algún riesgo, de inmediato acudir al hospital para recibir pruebas de embarazo y asegurar a confirmar su estado	1	1	1	1	1			A través de la emisora la voz de la Fe, se pasaron curules reales sobre la importancia de aplicar los biológicos a los niños, niñas y población en general de forma oportuna de acuerdo al esquema P01 Vigencia	Jefe de Enfermería		
				Resolución 3280 de 2018 (BPT)	Generar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud pública	Proposición de gestiones especiales ante la vigencia 12 de gestión	68.75	68.75	Realizar control para prevenir, detectar, eliminar los factores de riesgo, reducir problemas de salud y fortalecer a tiempo	Consultar los instrumentos necesarios para implementar el programa de control prenatal	Brindar información y la educación a la población cuando se solicite y/o control de gestiones especiales, que se presenten algún riesgo, de inmediato acudir al hospital para recibir pruebas de embarazo y asegurar a confirmar su estado	Numero de mujeres con capacidad de gestar y/o control de gestiones especiales, que se presenten algún riesgo, de inmediato acudir al hospital para recibir pruebas de embarazo y asegurar a confirmar su estado	100%	100%	100%	100%	100%			Durante el trimestre se dio información y/o educación a todas las gestantes del municipio que recibieron atención en el Sanatorio de Contratación ESE	Jefe de Enfermería			
													Numero de mujeres con capacidad de gestar y/o control de gestiones especiales, que se presenten algún riesgo, de inmediato acudir al hospital para recibir pruebas de embarazo y asegurar a confirmar su estado	100%	100%	100%	100%	100%			Durante el trimestre de enero a marzo, se garantizaron los datos a todas las gestantes de acuerdo a lo establecido en la normalidad vigente.	Jefe de Enfermería		
				Resolución 3280 de 2018 (BPT)	Generar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud pública	Indicadores ESE, Compensación por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0	0	Realizar control para prevenir, detectar, eliminar los factores de riesgo, reducir problemas de salud y fortalecer a tiempo	Consultar los instrumentos necesarios para el diagnóstico oportuno de alto riesgo	Brindar información y la educación a la población cuando se solicite y/o control de gestiones especiales, que se presenten algún riesgo, de inmediato acudir al hospital para recibir pruebas de embarazo y asegurar a confirmar su estado	Numero de mujeres con capacidad de gestar y/o control de gestiones especiales, que se presenten algún riesgo, de inmediato acudir al hospital para recibir pruebas de embarazo y asegurar a confirmar su estado	100%	100%	100%	100%	100%			Durante el trimestre se pasaron curules reales sobre I.T.S. Sifilis, tal como se evidencia en la certificación, expedida por la Entidad.	Jefe de Enfermería, Coordinador médico			
													N° de programas de educación	1	1	1	1	1			Durante el trimestre se pasaron curules reales sobre que en la clínica y los efectos que tiene en la formación de un bebé, tal como se evidencia en la certificación.	Jefe de Enfermería, Coordinador médico		
													N° de gestiones especiales de control prenatal para VIH, por tal motivo se atendió a la población.	100%	100%	100%	100%	100%			Se actualizó la guía de atención de hipertensión arterial con el personal de enfermería y se actualizó por medios digitales y/o en videoconferencia.	Jefe de Enfermería, Coordinador médico, Talento Humano		
				Resolución 3280 de 2018 (BPT)	Generar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud pública	Indicadores ESE, Compensación por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0.80	20.00	Realizar control para prevenir, detectar, eliminar los factores de riesgo, reducir problemas de salud y fortalecer a tiempo	Consultar los instrumentos necesarios para el diagnóstico oportuno de alto riesgo	Brindar información y la educación a la población cuando se solicite y/o control de gestiones especiales, que se presenten algún riesgo, de inmediato acudir al hospital para recibir pruebas de embarazo y asegurar a confirmar su estado	Numero de mujeres con capacidad de gestar y/o control de gestiones especiales, que se presenten algún riesgo, de inmediato acudir al hospital para recibir pruebas de embarazo y asegurar a confirmar su estado	100%	100%	100%	100%	100%			Se diseñó y elaboró la lista de chequeo para evaluar el cumplimiento de la guía de atención de hipertensión arterial.	Jefe de Enfermería, Coordinador médico			
												Porcentaje de cumplimiento de lista de chequeo	100%	100%	100%	100%	100%			Se diseñó y elaboró la lista de chequeo para evaluar el cumplimiento de la guía de Atención de hipertensión arterial.	Jefe de Enfermería, Coordinador médico			

ESE SANATORIO DE CONTRATACIÓN SANTANDER
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2020
FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE																					
PLIEGO NO 3048922	OBJETIVO ESTRATEGIA PNC 2018 - 2022	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES INSTITUCIONALES	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2018-2022	META PRODUCTO	INDICADOR ASOCIADO A LA META	UNIDAD BÁSICA	PRODUCTO ESPERADO CORRESPONDE	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
							TRIM I					TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV			
Objetivo 3. Asegurar todo lo que el sector salud en torno a la calidad		Resolución 3380 de 2018 (RPTS)	Garantizar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud pública	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo. RES 408/2018	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños/as menores de 10 años a quienes se les aplicó exitosamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños/as menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se aplicó en consulta externa de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0,8	100	Realizar control para prevenir, identificar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo	Consultar los herramientas necesarias para el control oportuno del crecimiento y desarrollo	Socializar y evaluar la guía de atención de crecimiento y desarrollo con el personal médico de Enfermería, a fin de revisar el grado de adherencia a la misma	Personal médico capacitado y evaluado / Total médicos asistentes en la institución/100	100%	100%	100%	100%	100%			Se socializó a través de medios digitales la guía de atención para control de esta primera infancia a enfermería (Crecimiento y desarrollo) al personal médico, de la institución.	Jefe de Enfermería, Coordinador médico	
		Resolución 438 de 2018 (RPTS)	Garantizar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud pública	Proporcionarle rangos de pacientes al servicio de urgencias en marzo de 72 horas. RES 408/2018	Número de pacientes que ingresaron al servicio de urgencias en marzo de 72 horas con el menor tiempo de espera de la vigencia objeto de evaluación / Número Total de pacientes que ingresaron al servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación	0	100	Realizar control para prevenir, identificar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo	Consultar los herramientas necesarias para el control oportuno del tiempo de espera por urgencias	Socializar con el personal médico las guías y protocolos de las primeras 8 causas de consulta al servicio de (SITECUAS) y evaluar el personal para el nivel el grado de adherencia que tienen al manejo de los diferentes patologías	Personal médico capacitado y evaluado / Total médicos asistentes en la institución/100	100%	100%	100%	100%	100%			Se sacaron las primeras 8 causas de morbilidad por consulta de urgencias, para ajustar los protocolos y en próximos trimestres socializarlos.	Jefe de Enfermería, Coordinador médico	
		Resolución 438 de 2018 (RPTS)	Garantizar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud pública	Utilización de información de registro estadístico de prescripciones RPTS. RES 408/2018	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE informen del comportamiento prescriptorial a la junta directiva con base en RPTS de la vigencia objeto de evaluación	0	4	Realizar control para prevenir, identificar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo	Consultar los herramientas necesarias para el control oportuno de variables de mortalidad, morbilidad, entre otros de importancia	Elaborar informe trimestral de las principales causas de consulta por servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa y odontología, con el respectivo análisis	Informes recibidos en el trimestre	1	1	1	1	1			Se elaboró el informe con las 10 primeras causas de consulta por urgencias, hospitalización, consulta externa y Odontología, del trimestre enero a marzo de 2020 y se le hizo el respectivo análisis.	Jefe de Enfermería, Estadística, Facturación, Coordinador médico, Talento Humano	
		Resolución 438 de 2018 (RPTS)	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general. RES 408/2018	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la recibió, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de odontología de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	0,78	25	Mejorar la oportunidad en la asignación de citas de los diferentes áreas médicas de la institución	Seguimiento periódico que permita identificar la demanda y oferta trimestral del servicio de medicina general	Informe de demanda y oferta trimestral del servicio de medicina general	Informes recibidos en el trimestre	1	1	1	1	1			En el trimestre se atendieron 1.967 consultas externas	Estadística, SIAU, Coordinador médico	
		Resolución 438 de 2018 (RPTS)	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores	Mantenimiento continuo de calidad aplicada a entidades no acreditadas en autoevaluación de la vigencia anterior. RES 408/2018	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia anterior	N.D.	100	Incrementar la capacidad de la organización para aplicarse a su diseño y asegurar dicha certificación a través de la mejora de su desempeño	Consultar los herramientas necesarias para el control oportuno de la autoevaluación del mantenimiento continuo de la calidad	Mantenimiento continuo de calidad aplicada a entidades no acreditadas en autoevaluación en la vigencia anterior. RES 408/2018	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia anterior	1,2	0,3	0,6	0,9	1,2			Se cumple cabalmente con la meta establecida de acuerdo. Ver GC-FO-03 Autoevaluación Estándares de Acreditación 2020 y GC-FO-04 Reporte Avances Estándares de Acreditación 2020.	Calidad	
		Resolución 438 de 2018 (RPTS)	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores	Efectividad en la Auditoría para el seguimiento continuo de la calidad de atención en salud. RES 408/2018	Relación del número de acciones de mejora derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de seguimiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	N.E	100	Fortalecer el mecanismo auditorías y control de efectividad y seguimiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios	Consultar los herramientas necesarias para el control oportuno de la autoevaluación del PAMEC	Efectividad en la Auditoría para el seguimiento continuo de la calidad de la atención en salud. RES 408/2018	Relación del número de acciones de mejora derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de seguimiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	-	0,33	0,86	-0,9				NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Calidad	
		Resolución 438 de 2018 (RPTS)	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya. RES 408/2018	Porcentaje de Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normalidad vigente	90	100	Cumplir con la normalidad vigente sobre reportes de información a entes de control	Reportar oportunamente la circular única según las directrices de la SUPERINTENDENCIA	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya. RES 408/2018	Informes recibidos en el trimestre	1	1	1	1	1			Se realizan reportes de forma oportuna en plataformas PMS SGPMS, SHD y Superintendencia. Se realiza actualización en Secretaría de Salud Departamental del decreto 2193 y se envía a gerencia reportes de indicadores de la Resolución 408 de 2018.	Calidad, Sistema	
		Resolución 438 de 2018 (RPTS)	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya. RES 408/2018	Porcentaje de Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normalidad vigente	75	100	Cumplir con la normalidad vigente sobre reportes de información a entes de control	Reportar oportunamente la circular única según las directrices de la SUPERINTENDENCIA	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya. RES 408/2018	Informes recibidos en el trimestre	1	1	1	1	1			Se realiza reporte del decreto 2193 de 2004 de forma oportuna en la plataforma SHD, se envía soporte a gerencia y control interno. Adicionalmente se realiza actualización ante Secretaría de Salud Departamental.	Calidad, Sistema	
													1	-	-	-	0,5			Se diseñó y documentó el formato GC-FO-12 Autoevaluación Estándares de Habilitación, debido a la emergencia por coronavirus COVID-19, se tuvo que programar actividad para segundo trimestre de 2020.	Calidad, Álvaro Gamboa

FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

Página 6 de Plan Accion_2020_(Avance primer trimestre)—REVISION JOHAN

ESE SANATORIO DE CONTRATACIÓN SANTANDER
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2020
FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

PLIEGO PNC 2018/2022	OBJETIVO ESTRATEGIA PNC 2018 - 2022	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES INSTITUCIONALES	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2018-2022	META PRODUCTO	INDICADOR ASOCIADO A LA META	UNIDAD BÁSICA	PRODUCTO ESPERADO CORRIENTE 2020	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
												TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
Objetivo 5. Fomentar acciones para el reconocimiento, fortalecimiento y empleo de calidad para los trabajadores de la salud	4) Cierre de brechas de talento humano en el sector de la salud	Plan de Incentivos Institucionales	Fortalecer y motivar las capacidades y habilidades del personal que labora en la institución	Realización de encuentros de integración del personal	N° de actividades ejecutadas / N° actividades programadas	0	0,8	Implementar incentivos basados en valores emocionales	Consultar las herramientas necesarias para la entrega de incentivos del talento humano	Implementación del Plan de Bienestar Emocional	Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas en el año/100	25%	50%	75%	100%	25%				Se dió un incentivo emocional al trabajador por el día de su cumpleaños, en el cual se le otorgó cuatro días de descanso para convivir con sus familiares.	Talento Humano; Carola Morales
												25%	50%	75%	100%	25%				Con respecto al plan de capacitación: la Oficina de Talento Humano dio a conocer a todos los áreas mediante circular el cronograma de capacitaciones que les corresponde preparar y socializar para su respectiva programación y divulgación.	Talento Humano; Carola Morales
												25%	50%	75%	100%	25%				Se da cumplimiento a las acciones del Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo para el primer trimestre de la vigencia 2020 (Se adjunta TH-FD-07 Plan de Trabajo Anual SST 2020).	COPASST; SOSST; CAUDAO; Talento Humano; Carola Morales
	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo		Fortalecer y motivar las capacidades y habilidades del personal que labora en la institución	Formulación, actualización y puesta en marcha del Plan de Trabajo en Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentaje de avance	80	85	Definir los pautas y ofrecer a seguir para que los integrantes de la organización puedan contar con total seguridad y salud en el desempeño de sus actividades	Consultar las herramientas necesarias para mejorar la seguridad y salud de los trabajadores	Capacitar a los representantes de los sindicatos y dependencias de la institución en seguridad y salud en el trabajo	Número de capacitaciones	-	1	-	1					NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	COPASST; SOSST; CAUDAO; Talento Humano; Carola Morales
Objetivo 6. Aumentar la eficiencia en el gasto fortaleciendo los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el apoyo de todos	1) Correlar y senior, de manera progresiva, la cartera entre las agencias del sector de salud, generando un cambio de prácticas financieras que permitan un saneamiento financiero y estructural de las deudas del sector	Dec 780 de 2016, Ley 1438 de 2011, art 80, Ley 1008 de 2013, art 8	Cualificar para la ESE Sanatorio la sustentabilidad financiera en los procesos de flujo 1	Resultado equilibrio presupuestal con resultado 1000.4602018	Valor de la ejecución de ingresos totales, detallados en la vigencia objeto de evaluación (Indicador resultado de CAC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (Indicador valor comprometido de CAC de vigencias anteriores)	1,06	>1	Implementar acciones para mejorar los ingresos y reducir los gastos durante la vigencia	Realizar monitoreo periódico del estado de valores	Informe trimestral a la Gerencia del estado de cartera y su recuperación, detallando: generación, facturación realizada, porcentaje de pagos, retención de pagos.	Informe presentado	1	1	1	1	0				A la fecha no se ha realizado cierre de cartera trimestral debido a problemas que se presentaron con el Software Institucional a implementación del nuevo software, lo que ha generado retrasos en el procesamiento de información a nivel contable y de cartera.	Cafare; Pablo Ennio Angella; Facturación; Mary Rosa Rubio y Sonia Angella; Contabilidad; Presupuesto
												100%	100%	100%	100%	100%				Consolidación de estados de cartera a todas las EPS-ABR, ISDAP deudoras en la institución en el mes de febrero	Cafare; Pablo Ennio Angella
												1	1	1	1	0				No se alcanza el producto total porque se presentaron diferencias con el funcionamiento del Software G.D. Una vez se registraron presupuesto en G.D. Financiero y otros en sistema financiero TRANSFOR.	Contabilidad; Facturación; Presupuesto; CAUTIVA
	Dec 780 de 2016, Ley 1438 de 2011, art 80, Ley 1008 de 2013, art 8		Generar para la ESE Sanatorio iniciativas para mejorar la sustentabilidad financiera con servicios afines	Creación y Promoción de un proyecto de emprendimiento productivo con enfoque social para la institución	N° de iniciativas formuladas	0	1	Definir una idea de proyecto futuro en beneficio para la institución y los usuarios	Formular una idea de negocio	Initiative formulada y socializada ante la comunidad	Documento presentado	-	-	-	1					NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Gerencia; Dr. Fredy Fonseca; Planeación