

| OBJETIVO SECTORIAL | OBJETIVO INSTITUCIONAL | INDICADOR INSTITUCIONAL | META INSTITUCIONAL | PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA | ACTIVIDAD | INDICADOR | PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE | | | | AVANCE ALCANZADO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE | RESPONSABLE | OBSERVACIONES |
|--|---|---|--------------------|---------------------------------|---|--|-------------------------------|------|------|------|--|--------------------------------|--|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Propender por el control de los problemas prioritarios de salud y por el acceso en condiciones de equidad, calidad y oportunidad a los servicios de salud y bienestar. | Cobertura a nivel nacional del 50% en la búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del paciente y vigilancia de sus convivientes | % de cobertura alcanzado en la búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del paciente y vigilancia de sus convivientes | 4% | Programa Lepra | Desplazar equipo del programa de lepra de la e.s.e. a regiones de alta incidencia en la enfermedad para detectar casos nuevos, a fin de interrumpir la cadena de transmisión | Nº de municipios visitados / Nº De municipios programados para búsqueda activa | | | 100% | 100% | N.A | Coordinador Programa Lepra | El programa realizó en el mes de Marzo trabajo de Campo en búsqueda de Sintomáticos de Piel y SNP y valoración a convivientes en los municipios de CHIMA y EL GUACAMAYO. Actualmente se proyecta a través de Convenio Interadministrativo con el MSPS con el fin de realizar capacitaciones y busquedas Activas de Sintomáticos de Piel y SNP, en los departamentos de ATLANTICO, MAGDALENA, CESAR, BOLIVAR Y BOYACA los cuales serán ejecutados en la vigencia 2012. |
| | | | | | Asistencia técnica y de capacitación al personal de salud de las entidades territoriales, departamentales y distritales en especial de las regiones con alta incidencia en la enfermedad., con el fin de que apoyen en un diagnostico temprano de la enfermedad | Nº de entidades capacitadas / Nº de entidades visitadas | 100% | | 100% | 100% | N.A | Coordinador Programa Lepra | El Sanatorio de Contratación ejecutó Convenio Interadministrativo con la Secretaría de Salud de Boyacá durante el mes de MARZO/2012 en donde se Capacitaron las provincias de SUGAMUXY Y TUNDANA y sus municipios correspondientes. |
| | | | | | Realizar seguimiento a pacientes diagnosticados y a sus convivientes | Informe de seguimiento a convivientes socializado | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | Coordinador Programa Lepra | Durante el Trimestre se realizó Seguimiento a Convivientes de Pacientes en PQT, Visitando un total de 4 FAMILIAS para un total de 13 pacientes. Se realizó seguimiento a convivientes de los casos del trimestre (2) dos. Se visitó las veredas: La Laguna, La piedra y El guayabal (donde se han presentado casos de hansen para realizar búsqueda y seguimiento), los días 21 al 23 de marzo: encontrando 83 personas a quienes se revisó incluso a pacientes tratados |
| | | | | | Prevenir la aparición temprana de discapacidades y rehabilitar las existentes | Informe de Actividades socializado | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | Coordinador Programa Lepra | |
| Propender por el control de los problemas prioritarios de salud y por el acceso en condiciones de equidad, calidad y oportunidad a los servicios de salud y bienestar. | Reducir la carga de la lepra y brindar acceso a servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de discapacidades con oportunidad y alta calidad a toda la población, conforme a los principios de equidad y justicia social (plan estratégico nacional 2010 – 2015) | % alcanzado de reducción de la carga de la lepra y brindar acceso a servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de discapacidades con oportunidad y alta calidad a toda la población, conforme a los principios de equidad y justicia social (plan estratégico nacional 2010 – 2015) | 45% | Programa Lepra | Mantener la lepra como una prioridad y aumentar las actividades en colaboración con todos los socios a nivel nacional y territorial | Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas | 2 | 1 | 1 | 1 | 100% | Coordinador del programa Lepra | El Sanatorio de Contratación a través del programa lepra ha mantenido la enfermedad de hansen como una prioridad estableciendo convenios con: Ministerio de Salud y de la Protección Social: (asistencia técnica y trabajo de campo en los departamento de Boyacá, Bolívar, Magdalena, Cesar y Atlántico). Con la Asociación Alemana en asistencia y apoyo al enfermo de hansen: 1.gestión en adquisición de elementos técnicos de apoyo a la discapacidad, 2. aprobación de microcréditos para fomento de la actividad económica de los pacientes). |
| | | | | | Garantizar el acceso a servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a todo persona con lepra. | Cobertura del servicios de salud a pacientes enfermos de Hansen | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador del programa Lepra | El programa da cumplimiento a la actividad de promoción y prevención de la enfermedad dado que: cuenta con disponibilidad de medio tiempo para realizar actividades de búsqueda pasiva y activa de sintomáticos de piel y SNP para de esta manera hacer una detección temprana de la enfermedad y así brindar una cobertura adecuada a pacientes con esta patología. También se garantiza el suministro de tratamiento de manera oportuna |
| | | | | | Garantizar la capacidad operativa del programa en términos de recursos técnicos, así como la disponibilidad de insumos y medicamentos. | Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador del programa Lepra | El programa cuenta con la capacidad operativa la cual puede ser mejorada a través de la destinación de un consultorio médico para la realización de las búsquedas pasivas de sintomáticos de piel y de la misma manera de la disponibilidad de servicio de interconsulta |
| | | | | | Garantiza la calidad y oportunidad de la clasificación bacteriológica y control a través de la red nacional de laboratorios. | Nº de muestras programadas / Nº de muestras programadas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador del programa Lepra | El servicio de laboratorio da cumplimiento al envío del 10% de las muestras al laboratorio de salud departamental para realizar control de calidad |

| OBJETIVO SECTORIAL | OBJETIVO INSTITUCIONAL | INDICADOR INSTITUCIONAL | META INSTITUCIONAL | PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA | ACTIVIDAD | INDICADOR | PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE | | | | AVANCE ALCANZADO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE | RESPONSABLE | OBSERVACIONES |
|--|---|---|--------------------|---|---|---|-------------------------------|------|------|------|--|--------------------------------|--|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| | | | | | Desarrollar e implementar estrategias de participación comunitaria para la prevención y control de la lepra incluyendo actividades de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad | Estrategias implementadas | | | | 100% | N.A | Coordinador del programa Lepra | |
| | | | | | Desarrollar acciones de supervisión, monitoreo y evaluación para garantizar el cumplimiento de las metas e indicadores del sistema de información en lepra | Nº de acciones y monitoreos realizados | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | Coordinador del programa Lepra | Trimestralmente el programa realiza análisis de indicadores. |
| Propender por el control de los problemas prioritarios de salud y por el acceso en condiciones de equidad, calidad y oportunidad a los servicios de salud y bienestar. | Habilitación de albergues según norma | % de avance en la habilitación de albergues según norma | 30% | Programa Lepra | Plan de mejoramiento (inversiones) para el cumplimiento de los requisitos de habilitación | Plan de mejoramiento elaborado | | 1 | | | 100% | Equipo de habilitación | En el año 2011 el Ministerio de Salud y la Protección Social giro 112.000.000 millones de pesos para la adecuación del Albergue Carrasquilla, los cuales son fundamentales para iniciar las obras de habilitación. Actualmente se adelanta proyectos para la adecuación del albergue Carrasquilla el cual espera estudio de sismo resistencia para continuar proceso. |
| | | | | | Ejecución de las adecuaciones y actividades del plan de mejoramiento para la habilitación | % de ejecución del plan de mejoramiento para la habilitación | | | | 25% | N.A | Equipo de habilitación | |
| | | | | | Seguimiento al cumplimiento de los requisitos de habilitación | Informe de seguimiento al cumplimiento de requisitos de habilitación socializado | | | | 1 | N.A | Equipo de habilitación | |
| | Investigación en enfermedad de Hansen | % de ejecución y seguimiento de los resultados de la investigación en lepra | 100% | Programa Lepra | Seguimiento a los resultados de la investigación | % de seguimiento de los resultados de la investigación en lepra | | | | 100% | N.A | Coordinador programa lepra | |
| | | | | | Atención Consulta Dermatología | # de consultas atendidas en el periodo / # de solicitudes recibidas en el periodo | | | | 100% | N.A | Coordinador programa lepra | |
| | Prestar servicios integrales de salud a los enfermos de Hansen, a sus convivientes, a los pacientes con secuelas en el área de influencia del Sanatorio de Contratación | No de Consultas Especializadas atendidas / No de solicitudes recibidas | 100% | Programa de Atención médico Asistencial Especializada en Hansen | Atención Consulta Medicina Interna | # de consultas atendidas en el periodo / # de solicitudes recibidas en el periodo | | 100% | | 100% | 100% | Coordinador programa lepra | Aunque estaba planeado para este trimestre, en el mes de marzo se contrataron los servicios de Medicina Interna debido a la necesidad de esta especialidad para los enfermos de hansen. Se atendieron 95 consultas, de las cuales 63 fueron pacientes de Lepra. Este servicio se prestó durante los días 17, 18 y 19 de marzo de 2012 |
| | | | | | Atención Consulta Ortopedia | # de consultas atendidas en el periodo / # de solicitudes recibidas en el periodo | | | 100% | | N.A | Coordinador programa lepra | Aunque esta actividad no estaba planeada para este trimestre, debido al incremento en la demanda del servicio la E.S.E prestó el servicio de consulta especializada durante los días 23 y 24 de junio de 2012 a través del Dr. Amaury Martínez Howard. Atendiéndose un total de 63 pacientes de hansen |
| | | | | | Atención Consulta Nutricionista | # de consultas atendidas en el periodo / # de solicitudes recibidas en el periodo | | | | 100% | N.A | Coordinador programa lepra | |
| | | | | | Búsqueda activa en Hansen | # De Visitas de búsqueda activa realizadas/ # De Municipios programados | | 50% | | 50% | 100% | Coordinador programa lepra | EL PROGRAMA LEPRÁ VISITÓ LOS MUNICIPIO DE CHIMA Y EL GUACAMAYO |
| | Prestar servicios integrales de salud a los enfermos de Hansen, a sus convivientes, a los pacientes con secuelas en el área de influencia del Sanatorio de Contratación | No. De Municipios de Santander / No. De visitas realizadas | 100% | Programa de Búsqueda Activa en Hansen | Actividades de Búsqueda Activa a nivel Nacional | # de departamentos objeto / # de búsquedas activas | | 50% | | 50% | 100% | Coordinador programa lepra | El Sanatorio de Contratación ejecutó Convenio Interadministrativo con la Secretaría de Salud de Boyacá durante el mes de MARZO/2012 en donde se Capacitaron las provincias de SUGAMUXY Y TUNDANA y sus municipios correspondientes. Actualmente se proyecta a través de Convenio Interadministrativo con el MSPS con el fin de realizar capacitaciones y búsquedas Activas de Sintomáticos de Piel y SNP, en los departamentos de ATLANTICO, MAGDALENA, CESAR, BOLIVAR Y BOYACA los cuales serán ejecutados en la vigencia 2012. |

| OBJETIVO SECTORIAL | OBJETIVO INSTITUCIONAL | INDICADOR INSTITUCIONAL | META INSTITUCIONAL | PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA | ACTIVIDAD | INDICADOR | PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE | | | | AVANCE ALCANZADO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE | RESPONSABLE | OBSERVACIONES |
|--|---|---|---|---|--|--|-------------------------------|------|----------------------------|---|--|--|---|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Propender por el control de los problemas prioritarios de salud y por el acceso en condiciones de equidad, calidad y oportunidad a los servicios de salud y bienestar. | Prestar servicios integrales de salud a los enfermos de Hansen, a sus convivientes, a los pacientes con secuelas en el área de influencia del Sanatorio de Contratación | No. de pacientes atendidos por servicio / No de atenciones por servicio programadas | 100% | Programa de Atención Médico Asistencial Primer Nivel en Hansen | Atención Consulta Externa | # de consultas atendidas en el periodo | 400 | 400 | 400 | 400 | 94% | Coordinador programa lepra | Durante el segundo trimestre se asignaron 377 citas de consulta externa a enfermos de hansen, de acuerdo a reporte de estadística |
| | | | | | Atención Consulta de Urgencias | # de consultas atendidas en el periodo | 30 | 30 | 30 | 30 | 53% | Coordinador programa lepra | 16 enfermos de hansen fueron atendidos en el servicio de urgencias, falta determinar los enfermos de hansen a quienes les fue facturado a su respectiva EPS y no se reflejan en este informe. |
| | | | | | Atención Servicio de Hospitalización | # de egresos enfermos de Hansen en el periodo | 40 | 40 | 40 | 40 | 70% | Coordinador programa lepra | De acuerdo a informe entregado por estadística y programa lepra, durante el segundo trimestre se prestó el servicio de hospitalización a 28 enfermos de hansen |
| | | | | | Atención Consulta Odontología | # de consultas atendidas en el periodo | 51 | 51 | 51 | 51 | 163% | Coordinador programa lepra | Durante el segundo trimestre de 2012, se prestó el servicio de odontología a 83 pacientes de hansen, a quienes se les realizaron 87 procedimientos, es decir un promedio de 1 actividad por paciente |
| | | | | | Atención Laboratorio Clínico | # de exámenes practicados a enfermos de Hansen en el periodo | 735 | 735 | 735 | 735 | 76% | Coordinador programa lepra | Durante el presente trimestre, de acuerdo a informe presentado por el servicio de laboratorio, se prestó el servicio de laboratorio a 173 usuarios enfermos de lepra a quienes se les practicaron 545 exámenes, en promedio fueron 3 exámenes por usuario |
| | | | | | Atención Fisioterapia | # de sesiones de fisioterapia efectuadas en el periodo a enfermos de Hansen | 1800 | 1800 | 1800 | 1800 | 89% | Coordinador programa lepra | En el segundo trimestre, de acuerdo a informe presentado por el servicio de fisioterapia, se realizaron 1.598 sesiones de fisioterapia a 196 pacientes de hansen así: Terapia Física 394 actividades a 38 pacientes, Nebulizaciones 32 sesiones a 3 pacientes, Terapia Respiratoria 5 sesiones a 1 paciente, Acondicionamiento Físico 531 sesiones y Prevención de la Discapacidad 636 a 87 pacientes |
| | | | | | Servicios de ambulancia | # De traslados de pacientes a niveles II y III de atención / No de pacientes de pacientes de Hansen remitidos a nivel II y III de atención | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador programa lepra | Se prestó el servicio de ambulancia a 22 pacientes que debieron ser trasladados a otro nivel de atención |
| | | | | | Servicios de transporte de pacientes de Hansen a consulta y valoración por especialistas | No de traslados de pacientes a especialista efectuados / No de pacientes de pacientes de Hansen programados para valoración por especialista | 90% | 90% | 90% | 90% | 100% | Coordinador programa lepra | Se prestó el servicio de transporte a 20 pacientes remitidos a especialista, garantizando el 100% de los traslados |
| | | | | | Supervisión a Pacientes en Tratamiento Activo | # de pacientes con control de tratamiento / # pacientes en tratamiento Hansen | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador programa lepra | En el trimestre se contó con un promedio de 9 pacientes a quienes se les realiza la supervisión y se les garantiza el tratamiento |
| | | | | | Asesoría y suministro de material para auto curación | % de cobertura de pacientes inscritos en el programa de auto curación | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador programa lepra | Durante el segundo trimestre se entregó material de autocuración a un promedio de 24 pacientes, inscritos en este programa |
| 100% | Programa de rehabilitación física enfermos de Hansen | Apoyo técnico en implementos físicos para rehabilitación de enfermos de Hansen | # De pacientes con apoyo técnico físico / # De pacientes que solicitaron apoyo técnico físico | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador programa lepra | El programa Hansen en su misión de rehabilitación física a los pacientes de hansen ha gestionado (15) solicitudes de elementos de apoyo a la discapacidad ante la Asociación Alemana donde se han aprobado el total de estas solicitudes. | | | |
| | | Apoyo económico para educación formal de pacientes enfermos de Hansen | # De pacientes con apoyo económico / # De pacientes que solicitaron apoyo económico | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador programa lepra | Durante el trimestre no se presentaron solicitudes de apoyo económico para educación, pero la entidad gestionó para brindar apoyo económico a pacientes con enfermedad de hansen a través de microcréditos para fomento económico, otorgados por la Asociación Alemana, donde se vieron beneficiados 2 pacientes, que solicitaron el apoyo. | | | |
| | | Apoyo económico para educación no formal de pacientes enfermos de Hansen | # De pacientes con apoyo económico / # De pacientes que solicitaron apoyo económico | 100% | 100% | 100% | 100% | | Coordinador programa lepra | | | | |
| | | | | Niños beneficiados con programas de Promoción y prevención en la enfermedad de Hansen | Niños beneficiados con programas de Promoción y prevención en la enfermedad de Hansen | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador programa lepra | Población infantil beneficiaria de las actividades de búsqueda activa de sintomáticos de piel durante el trimestre fueron 37 alumnos del grado 2 de primaria en ITIS | |

| OBJETIVO SECTORIAL | OBJETIVO INSTITUCIONAL | INDICADOR INSTITUCIONAL | META INSTITUCIONAL | PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA | ACTIVIDAD | INDICADOR | PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE | | | | AVANCE ALCANZADO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE | RESPONSABLE | OBSERVACIONES | |
|--|---|---|--|--|---|--|-------------------------------|------|------|----------------------------|--|--|--|---|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Propender por el control de los problemas prioritarios de salud y por el acceso en condiciones de equidad, calidad y oportunidad a los servicios de salud y bienestar. | Prestar servicios integrales de salud a los enfermos de Hansen, a sus convivientes, a los pacientes con secuelas en el área de influencia del Sanatorio de Contratación | No. de pacientes atendidos por servicio / No de atenciones por servicio programadas | 100% | Programa de promoción de la enfermedad de Hansen | Jóvenes beneficiados con programas de Promoción y prevención en la enfermedad de Hansen | Jóvenes beneficiados con programas de Promoción y prevención en la enfermedad de Hansen | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador programa lepra | De acuerdo a informe del programa lepra, se beneficiaron 14 jóvenes del programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad durante el segundo trimestre | |
| | | | | | Adultos beneficiados con programas de promoción y prevención en la enfermedad de Hansen | # total de adultos beneficiados con programas de promoción y prevención en la enfermedad de Hansen | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador programa lepra | 65 Adultos fueron beneficiados de las actividades de búsqueda activa de sintomáticos de piel | |
| | | | | | Programa de promoción y detección temprana de la enfermedad de Hansen implementado y ejecutado | % de avance en la ejecución del programa | 0% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador programa lepra | Se realizó la Jornada Mundial de la Lucha contra la lepra, el 3 de febrero captando personas con sintomáticos de piel y sensibilizando a la comunidad en la rehabilitación, desestigmatización y el compromiso hacia el diagnóstico oportuno. Además el programa lepra continua realizando en forma activa actividades enfocadas en la prevención de esta patología por medio de búsquedas activas, pasivas de sx de piel y SNP y la visita a convivientes, principal actividad de prevención en la enfermedad de hansen | |
| | 100% | Programa de rehabilitación social enfermos de Hansen | Formación y capacitación de enfermos de Hansen en proyectos productivos | # De pacientes enfermos de Hansen capacitados / # Pacientes de Hansen inscritos a la capacitación | 0% | 100% | 100% | 0% | 0% | Coordinador programa lepra | El programa lepra se encuentra en contacto con el SENA para iniciar en el tercer trimestre actividades de capacitación en proyectos productivos de rehabilitación enfocados a pacientes con enfermedad de hansen | | | |
| | | | Desarrollo practico de conocimientos adquiridos en proyectos productivos | # De proyectos productivos agropecuarios de enfermos de Hansen en ejecución / # De enfermos de Hansen formados en proyectos productivos | 0% | 0% | 50% | 100% | N.A | Coordinador programa lepra | | | | |
| | Habilitación de albergues según norma | Porcentaje de avance de las adecuaciones de albergues | 50% | Programa de atención en servicio de albergues | Ejecución de las adecuaciones y actividades del plan de mejoramiento para la habilitación | # actividades ejecutadas / # de actividades programadas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Gerencia - Recursos Físicos | En el año 2011 el Ministerio de Salud y la Protección Social giro 112.000.000 millones de pesos para la adecuación del Albergue Carrasquilla, los cuales son fundamentales para iniciar las obras de habilitación. Actualmente se adelanta proyectos para la adecuación del albergue Carrasquilla el cual espera estudio de sismo resistencia para continuar proceso. | |
| | | | | | Seguimiento al cumplimiento de los requisitos de habilitación | # auditorias des seguimiento realizadas / # auditorias de seguimiento programadas | 100% | 100% | 100% | 100% | 0% | Recursos Físicos | | |
| | Administrar los subsidios económicos destinados a enfermos de Hansen de su jurisdicción de conformidad con las Normas vigentes de acuerdo con el criterio de la Junta Directiva | Actividades Ejecutadas / Actividades programadas | 100% | Administración Subsidios enfermos de Hansen | Gestión para adjudicación de cupos para subsidios Hansen por parte del Ministerio de la Protección Social | # subsidios Gestionados ante el Ministerio Salud y Protección Social | | 37 | | | | 100% | Gerencia | La gerencia junto con el coordinador del programa lepra y encargado de presupuesto han realizado las gestiones requeridas ante el Ministerio de Salud para el otorgamiento de nuevos cupos para subsidios de hansen, se está esperando la emisión de la respectiva Resolución de otorgamiento de cupos. |
| | | | | | Asignación de subsidios de Hansen según cupos disponibles | # cupos subsidio asignados a pacientes de Hansen | | | | 37 | N.A | Gerencia | | |
| | | | | | Pago subsidios a enfermos de Hansen | # subsidios Hansen pagados en el periodo | 2901 | 2901 | 2901 | 2901 | 98% | Gerencia | Durante el trimestre se canceló un total de 2836 subsidios de lepra a los beneficiarios que cumplieron con los requisitos para su otorgamiento: Supervivencia, control médico anual | |
| Lograr coberturas de metas en programas de promoción y prevención | % de coberturas de metas en programas de promoción y prevención | 100% | Salud Publica | Realizar demanda inducida que permita mayor cobertura en los programas de promoción y prevención, disminuyendo la morbilidad de la población | Nº de programas de PYP con metas cumplidas / Nº de programas de PYP que adelanta la entidad | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador Área Asistencial | De acuerdo a informes entregados a las diferentes EPS, se han cumplido metas en el 100% de los programas de p y p, basados en la realidad del municipio | | |
| | | | | Búsqueda activa de eventos epidemiológicos | Nº de eventos epidemiológicos reportados / Nº de eventos epidemiológicos encontrados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador Área Asistencial | De acuerdo a informe entregado por el encargado del área asistencial se reportaron a la Secretaria de Salud Municipal los 35 casos de eventos epidemiológicos. | | |

| OBJETIVO SECTORIAL | OBJETIVO INSTITUCIONAL | INDICADOR INSTITUCIONAL | META INSTITUCIONAL | PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA | ACTIVIDAD | INDICADOR | PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE | | | | AVANCE ALCANZADO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE | RESPONSABLE | OBSERVACIONES |
|--|--|---|--------------------|---------------------------------|---|--|-------------------------------|------|------|------|--|--|---|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Propender por el control de los problemas prioritarios de salud y por el acceso en condiciones de equidad, calidad y oportunidad a los servicios de salud y bienestar. | Mantener la notificación oportuna de los eventos y casos centinela objeto de vigilancia de salud pública | % de notificación oportuna de los eventos y casos centinela objeto de vigilancia de salud pública | 100% | Salud Publica | Sensibilización a la comunidad y personal de salud en la identificación de eventos epidemiológicos | Nº de capacitaciones de sensibilización | | 1 | | 1 | 100% | Coordinador Área Asistencial | Según información entregada por el encargado del área asistencia, se capacitó al talento humano asistencial en AIEPI |
| | | | | | Educación frente al control y medidas preventivas evitando brotes | Nº de visitas domiciliarias | | 1 | | 1 | 100% | Coordinador Área Asistencial | |
| | | | | | Continuar con los reportes semanales a la secretaria de salud municipal | Informe semanal de notificaciones de eventos epidemiológicos remitido | 12 | 12 | 12 | 12 | 100% | Coordinador Área Asistencial | Se realizaron los respectivos reportes semanales a la Secretaria de Salud Municipal |
| | Cumplir coberturas útiles de vacunación | % alcanzado en coberturas útiles de vacunación | 95% | Salud Publica | Jornadas de vacunación a través de brigadas | Nº de jornadas de vacunación realizadas / Nº de Jornadas de vacunación programadas de acuerdo a lineamientos del MSP y SSD | 1 | 1 | 1 | 1 | 200% | Jefe de Enfermería | Durante el segundo trimestre se realizaron dos jornadas de vacunación, durante los días 28 de abril denominada: "Jornada de las Américas" en la cual se aplicaron un total de 29 dosis, cumpliendo además con la pre-jornada hasta el 20 de abril, en la cual se aplicaron 31 dosis y una segunda jornada el 30 de junio denominada "Día de Ponerse al Día", en la cual se aplicaron un total de 226 dosis. |
| | | | | | Realizar monitoreos de evaluación de coberturas en vacunación (ECV) | Nº de informes de monitoreo realizados / Nº de informes de monitoreo programados | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | Jefe de Enfermería | Durante el mes de junio se realizó el segundo monitoreo para evaluar las coberturas en vacunación, la oportunidad en la vacunación, población con carnet de vacunación y analizar, revisar y mejorar los procesos del programa, para lo cual se siguieron los lineamientos dados por el Ministerio de Salud, en total se encuetaron 70 niños en edades de 0 a 5 años, se pudo concluir que esta población infantil se encuentra con el esquema de vacunación adecuada para la edad y que se cuenta con el carnet de vacunación al día |
| | | | | | Mantener actualizado el talento humano acerca de los nuevos lineamientos del PAI | Nº de capacitaciones realizadas / Nº de capacitaciones programadas | | 100% | | 100% | 100% | Jefe de Enfermería | Se realizaron 3 capacitaciones al personal de enfermería sobre nuevos lineamientos PAI |
| | | | | | Evaluar mensualmente y anualmente las coberturas rápidas de vacunación | Informe de evaluación reportado al Centro de Acopio, SSMunicipal y Departamental | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | Jefe de Enfermería | Se envió el informe de evaluación a las coberturas de vacunación tanto al Centro de Acopio como a la Secretaría de Salud Municipal. |
| | Capacitar al personal de enfermería en referencia a la resolución 412 y sus anexos | % de funcionarios de enfermería capacitados en referencia a la resolución 412 y sus anexos | 45% | Salud Publica | Brindar capacitaciones de los programas basados en la resolución 412 identificando programas de protección específica y detección temprana | Nº de capacitaciones realizadas / Nº de capacitaciones programadas | | 100% | | 100% | 100% | Jefe de Enfermería | Se realizaron 5 capacitaciones sobre los programas de promoción y prevención contemplados en la Res - 412, dirigidas al personal de enfermería, con un promedio de asistencia por capacitación de 23 funcionarios. |
| | | | | | Liderazgo y apadrinamiento de cada uno de los programas para el cumplimiento de metas de acuerdo a la matriz de programación de las diferentes EPS con las que tenga contrato la institución y fortalecimiento de los programas | Nº de programas apadrinados / Nº de programas de la resolución 412 implementados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Jefe de Enfermería | Se mantiene el apadrinamiento a los 13 programas de promoción y prevención |
| | | | | | Realizar cortes trimestrales del cumplimiento de metas de promoción y prevención | % de cumplimiento de las metas de PyP de cada uno de los programas implementados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Jefe de Enfermería | Todos los programa de promoción y prevención presentan un cumplimiento trimestral del 100% de las metas propuestas |
| Atención Consulta Medicina Interna | | | | | # de consultas atendidas en el periodo / # de solicitudes recibidas en el periodo | | 100% | | 100% | N.A | Coordinador área Asistencial | Este servicio se prestó en el primer trimetre atendiendo a los 32 usuarios que solicitaron el servicio | |

| OBJETIVO SECTORIAL | OBJETIVO INSTITUCIONAL | INDICADOR INSTITUCIONAL | META INSTITUCIONAL | PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA | ACTIVIDAD | INDICADOR | PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE | | | | AVANCE ALCANZADO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE | RESPONSABLE | OBSERVACIONES |
|--|--|---|--------------------|--|---|---|-------------------------------|------|------|------|--|---|---|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Propender por el control de los problemas prioritarios de salud y por el acceso en condiciones de equidad, calidad y oportunidad a los servicios de salud y bienestar. | Ofrecer y prestar los servicios de primer nivel de atención en salud a la población del área de influencia del Sanatorio de Contratación | No. de pacientes atendidos por servicio / No de atenciones por servicio programadas | 100% | Programa de Atención médico Asistencial Especializada | Atención Consulta Oftalmología | # de consultas atendidas en el periodo / # de solicitudes recibidas en el periodo | | | | 100% | N.A | Coordinador área Asistencial | |
| | | | | | Atención Consulta Ortopedia | # de consultas atendidas en el periodo / # de solicitudes recibidas en el periodo | | | 100% | 100% | Coordinador área Asistencial | Aunque esta actividad no estaba planeada para este trimestre, debido al incremento en la demanda del servicio, por parte de los enfermos de lepra, la E.S.E prestó el servicio de consulta especializada durante los días 23 y 24 de junio de 2012 a través del Dr. Amaury Martínez Howard. Atendiéndose un total de 14 pacientes | |
| | | | | | Atención en Consulta Ginecológica | # de consultas atendidas en el periodo / # de solicitudes recibidas en el periodo | | 100% | 100% | 100% | Coordinador área Asistencial | Durante el trimestre se contrataron los servicios de especialista en Ginecología, del cual se beneficiaron 25 usuarias, durante los días 23 y 24 de junio | |
| | | | | | Atención en Consulta Pediátrica | # de consultas atendidas en el periodo / # de solicitudes recibidas en el periodo | | | 100% | N.A | Coordinador área Asistencial | | |
| | Ofrecer y prestar los servicios de primer nivel de atención en salud a la población del área de influencia del Sanatorio de Contratación | No. de pacientes atendidos por servicio / No de atenciones por servicio programadas | 100% | Prestación de servicios de Salud de Primer Nivel de Atención | Atención por consulta externa | # de consultas atendidas en el periodo | 2200 | 2200 | 2200 | 2200 | 82% | Coordinador área Asistencial | Se realizaron 1805 Consultas que corresponden a un cumplimiento del 79% de las programadas |
| | | | | | Atención por urgencias | # de consultas atendidas en el periodo | 360 | 360 | 360 | 360 | 92% | Coordinador área Asistencial | Se realizaron 330 atenciones por Urgencias, correspondientes al 92% de las esperadas. |
| | | | | | Atención por hospitalización | # de egresos en el periodo | 101 | 101 | 101 | 101 | 89% | Coordinador área Asistencial | En el periodo hubo 93 egresos hospitalarios, que corresponden al 89% de los esperados |
| | | | | | Atención por consulta odontológica | # de consultas atendidas en el periodo | 1025 | 1025 | 1025 | 1025 | 106% | Coordinador área Asistencial | Se realizaron 1082 consultas por Odontología, que corresponden a un cumplimiento del 106% de las programadas |
| | | | | | Atención por laboratorio clínico | # de exámenes de laboratorio clínico practicados en el periodo | 2500 | 2500 | 2500 | 2500 | 85% | Coordinador área Asistencial | En el segundo trimestre se practicaron un total de 2.130 exámenes de laboratorio a 635 usuarios, es decir un promedio de 3,3 exámenes por usuario |
| | | | | | Atención por fisioterapia | # de sesiones de fisioterapia efectuadas en el periodo | 530 | 530 | 530 | 530 | 124% | Coordinador área Asistencial | Durante el segundo trimestre y teniendo en cuenta el informe presentado por Fisioterapia y estadística se prestó el servicio de fisioterapia a 84 pacientes a quienes se les realizaron 659 sesiones así: Terapia Física: 251 sesiones a 31 pacientes y Nebulizaciones 408 a 53 pacientes |
| Brigadas de salud corregimiento de san pablo | # de brigadas realizadas / # de brigadas programadas | | | Servicios de ambulancia | # de remisiones efectuadas en el periodo | 52 | 52 | 52 | 52 | 106% | Coordinador área Asistencial | Se realizaron 55 remisiones a otro nivel de complejidad | |
| | | | | Atención ginecobstétrica | # de solicitudes de parto atendidas / # de partos programados | 100% | 100% | 100% | 100% | 15% | Coordinador área Asistencial | Durante el segundo trimestre se remitieron 11 mujeres al Hospital del Socorro para ser allí atendido su parto, toda vez que fueron partos de alto riesgo. En la institución se atendieron 2 partos. | |
| | | | | | Niños menores de 9 años beneficiados con programas de Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo | # total de niños beneficiados con programas de Promoción y Prevención | 180 | 180 | 180 | 180 | 135% | Jefe de Enfermería | Se beneficiaron 244 niños con el programa de detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo, realizando el seguimiento, de acuerdo a la resolución 412 y con las valoraciones nutricionales a los niños con desnutrición y bajo peso |
| | | | | | Jóvenes de 10 a 29 años beneficiados con programas de Detección temprana de las alteraciones del joven | # de jóvenes beneficiados con programas de Promoción y Prevención | 400 | 400 | 400 | 400 | 100% | Jefe de Enfermería | Durante el trimestre se beneficiaron 400 jóvenes en edades de 10 a 29 años con el programa de detección temprana de alteraciones del joven |
| | | | | | Adultos de 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80 y 85 años beneficiados con programas de Detección temprana de las alteraciones del adulto | # total de adultos beneficiados con programas de Promoción y Prevención | 60 | 60 | 60 | 60 | 100% | Jefe de Enfermería | Durante el trimestre se atendieron 60 adultos en el programa de detección temprana de las alteraciones del adulto |

MINISTERIO SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SANATORIO DE CONTRATACIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AVANCE SEGUNDO TRIMESTRE PLAN DE ACCIÓN 2012

| OBJETIVO SECTORIAL | OBJETIVO INSTITUCIONAL | INDICADOR INSTITUCIONAL | META INSTITUCIONAL | PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA | ACTIVIDAD | INDICADOR | PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE | | | | AVANCE ALCANZADO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE | RESPONSABLE | OBSERVACIONES |
|--|--|---|--------------------|---|--|---|-------------------------------|-----|-----|------|--|--------------------|---|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Propender por el control de los problemas prioritarios de salud y por el acceso en condiciones de equidad, calidad y oportunidad a los servicios de salud y bienestar. | Ofrecer y prestar los servicios de primer nivel de atención en salud a la población del área de influencia del Sanatorio de Contratación | No. de pacientes atendidos por servicio / No de atenciones por servicio programadas | 100% | Programa de Promoción y Prevención a usuarios del Sanatorio de Contratación E.S.E | Personas de 4, 11, 16, 45, 55, 65, 70, 75, y 80 años beneficiados con programas de Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual | # total de personas beneficiados con programas de promoción y prevención | 45 | 45 | 45 | 45 | 122% | Jefe de Enfermería | Se beneficiaron 55 personas con el programa de detección temprana de alteraciones de agudeza visual |
| | | | | | Mujeres en edad fértil beneficiadas con los programas de detección en planificación familiar | # total de mujeres beneficiados con programas de promoción y prevención | 80 | 80 | 80 | 80 | 185% | Jefe de Enfermería | 148 mujeres en edad fértil se beneficiaron con el programa de planificación familiar |
| | | | | | Mujeres gestantes beneficiadas con los programas de detección temprana de alteraciones del embarazo | # total de mujeres beneficiados con programas de promoción y prevención | 6 | 6 | 6 | 6 | 150% | Jefe de Enfermería | Durante el trimestre en estudio se beneficiaron un total de 9 mujeres gestantes con el programa de detección temprana de alteraciones del embarazo, se realiza quincenalmente el curso de preparación a la maternidad y paternidad, mediante sesiones con el grupo de gestantes. Además se realizan visitas domiciliarias, se aplica la estrategia IEC, se realizan controles de seguimiento quincenal y mensual por médico y enfermera, se gestionan los laboratorios de primero y segundo nivel y la valoración por ginecobstetricia en las gestantes que lo requieren. |
| | | | | | Mujeres beneficiadas con el programa de detección temprana alteraciones del Seno | # total de mujeres beneficiados con programas de promoción y prevención | 10 | 10 | 10 | 10 | 270% | Jefe de Enfermería | Se beneficiaron 27 mujeres con el programa de detección temprana de alteraciones del Seno |
| | | | | | Personas beneficiadas con el programa de RCV | # total de personas beneficiados con programas de promoción y prevención | 100 | 100 | 100 | 100 | 391% | Jefe de Enfermería | Con el programa de RCV, se beneficiaron 391 personas durante el segundo trimestre, estas personas tienen controles mensuales, entrega de medicamentos y un porcentaje de ellas se las hace una valoración por nutricionista. |
| | | | | | Niños beneficiados con el programa de detección temprana de alteraciones del RN | # total de recién nacidos beneficiados con programas de promoción y prevención | 6 | 6 | 6 | 6 | 150% | Jefe de Enfermería | 9 recién nacidos se beneficiaron con el programa de detección temprana de alteraciones del RN, |
| | | | | | Niños de 0 a 4 años y Jóvenes de 5 a 20 años beneficiados con el programa de Atención Preventiva en Salud Oral | # total de niños y jóvenes beneficiados con los programas de promoción y prevención | 400 | 400 | 400 | 400 | 99% | Jefe de Enfermería | Durante el segundo trimestre se beneficiaron con el programa de atención preventiva en salud oral un total de 397 jóvenes |
| | | | | | Mujeres beneficiadas con los programas de detección temprana de CA de Cérvix | # total de mujeres beneficiados con programas de promoción y prevención | 80 | 80 | 80 | 80 | 196% | Jefe de Enfermería | Durante el trimestre se les practicó la citología a 157 mujeres para la detección temprana de CA de Cérvix, remitiendo mmmm mujeres para control por oncología. |
| | | | | | Programas de promoción prevención implementados | # de programas de pyp implementados | 13 | 13 | 13 | 13 | 100% | Jefe de Enfermería | Todos los programas de promoción y prevención están implementados en la institución |
| | | | | | Estrategia AIEPI implementado en la Institución | % de implementación | | 25% | | 50% | 100% | Jefe de Enfermería | La estrategia AIEPI se viene implementando en la institución, se han asistido a las capacitaciones convocadas por la Secretaría de Salud Departamental, haciendo su replica en la institución. |
| | | | | Eficiencia institucional de los trámites | Mejorar la eficiencia institucional en los trámites | Trámites por racionalizar y estándares de desempeño | | | | 100% | 100% | GUIA | Se actualizó el trámite de Adjudicación y pago de subsidios enfremdo de lepra, en concordancia con al ley antitrámites. Se eliminó el requisito de adjuntar la Supervivencia, para el pago del subsidio. |

| OBJETIVO SECTORIAL | OBJETIVO INSTITUCIONAL | INDICADOR INSTITUCIONAL | META INSTITUCIONAL | PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA | ACTIVIDAD | INDICADOR | PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE | | | | AVANCE ALCANZADO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE | RESPONSABLE | OBSERVACIONES |
|---|---|--|--------------------|---------------------------------|---|--|--|---|------|------|--|---|--|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Fortalecer las entidades e instituciones del sector de la Protección Social, propendiendo por una gestión pública moderna, democrática y transparente | Moralización y transparencia en la administración pública | Porcentaje de avance del programa | 100% | Sistema de gestión del riesgo | Evaluación de riesgos | # De riesgos evaluados / # De riesgos detectados | | 100% | | 100% | 100% | Control interno | Se detectaron en todos los procesos un total de 128 riesgos a los cuales se les hizo la evaluación correspondiente |
| | | | | | Actualización Mapa de Riesgos | Mapa de Riesgos actualizado | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Control interno | Se cuenta con mapa de riesgos para todos los procesos, actualizados. Se inició con la actualización de la metodología de Administración del Riesgo, siguiendo los lineamientos dados por el DAFP |
| | | | | | Formular plan de defensa judicial con perspectiva sectorial con base en comportamiento de procesos de defensa en las entidades y su administración de riesgos | Plan para su para su aplicación a partir de la vigencia 2013 | | | | 100% | N.A | Control Interno - Asesoría jurídica interna y externa | El Sanatorio ha venido reportando los procesos judiciales en el LITIGOB, la entidad está a la espera de los lineamientos que de el Ministerio para la formulación del Plan, toda vez que es SECTORIAL |
| | | | | | Programa de Gobierno en Línea | Mantenimiento de la estrategia Gobierno en Línea | Evaluación Bimensual de la Estrategia realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social | 1 | 2 | 1 | 2 | 100% | Comité de Gobierno en Línea |
| | Mejorar la satisfacción del usuario | % de satisfacción del cliente alcanzado | 100% | Atención al usuario | Continuar con la aplicación de las encuestas para medir el grado de satisfacción de los usuarios | % de satisfacción del usuario | 1 | 1 | 1 | 1 | 94% | SIAU | Durante el segundo trimestre del año se realizaron 341 encuestas dirigidas a los usuarios de los diferentes servicios que presta el Sanatorio de Contratación E.S.E. Para el segundo trimestre el grado de satisfacción de los usuarios está en el 94.37% |
| | | | | | Socializar con los usuarios los deberes y derechos en la prestación de los servicios | Nº de usuarios capacitados en derechos y deberes / No usuarios que demandaron servicios de salud en el periodo | 50% | 50% | 50% | 50% | 66% | SIAU | En el segundo trimestre, la oficina del SIAU, capacitó de manera presencial a 705 usuarios en derechos y deberes, además se hizo una charla radial sobre este mismo tema. |
| | | | | | Orientar oportunamente a la comunidad sobre los servicios que prestamos a través de programas radiales y pagina web | Nº de programas radiales de capacitación realizados / Nº de programas radiales de orientación programados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | SIAU | La oficina del SIAU programa trimestralmente 3 programa radiales para la difusión de temas de interés de los usuarios, pero durante este trimestre se desarrollaron 4 charlas: Derechos y deberes, Ley Antitrámites, Servicio de Urgencias y Sistema General de Seguridad en Salud |
| | Alcanzar un tiempo de respuesta de las quejas de 10 días | No de días transcurridos entre la recepción y la respuesta de las quejas | 5 días | Atención al usuario | Oportuna y efectiva tramitación de las quejas interpuestas por los usuarios | Nº de quejas resueltas / Nº de quejas interpuestas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | SIAU | La entidad cuenta con un buzón para quejas, sugerencias, durante el trimestre los usuarios interpusieron una (1) queja, la cual tuvo un tiempo de respuesta de 2 días. |
| | | | | | Analizar semanalmente las quejas interpuestas para aplicar correctivos o planes de mejoramiento en el área de donde se generó la queja | Nº de planes de mejoramiento implementados / Nº de quejas interpuestas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | SIAU | Se levantó el plan de mejoramiento para la queja interpuesta |
| | | | | | | 100% | Revisión metodología y planeación de la audiencia Pública | Revisión de la metodología de Audiencia Pública | | 100% | | | 0% |

| OBJETIVO SECTORIAL | OBJETIVO INSTITUCIONAL | INDICADOR INSTITUCIONAL | META INSTITUCIONAL | PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA | ACTIVIDAD | INDICADOR | PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE | | | | AVANCE ALCANZADO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE | RESPONSABLE | OBSERVACIONES | |
|---|--|---|--|---------------------------------|--|--|-------------------------------|------|------|------|--|------------------------------|--|--|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Fortalecer las entidades e instituciones del sector de la Protección Social, propendiendo por una gestión pública moderna, democrática y transparente | Rendición de cuentas | No. de actividades realizadas / No. de actividades programadas | 2 | Rendición de cuentas | Capacitación de la comunidad en la audiencia pública | # De conferencias de capacitación realizadas | | 1 | 1 | | 0% | Control interno | No iniciado | |
| | | | 1 | | Realización de Audiencia Pública | Audiencia Pública realizada | | | | 100% | N.A | Gerencia | | |
| | | | 1 | | Informe de Evaluación de audiencia pública | Informe elaborado y socializado | | | | 100% | N.A | Control Interno - SIAU | | |
| | Reducir la cartera morosa a 60 días | % porcentaje total de cartera morosa con edad igual o inferior a sesenta días | 80% | Recuperación de Cartera | Implementar y ejecutar procesos de cobro persuasivo, coactivo y jurídico cuando no se cumplan los plazos estipulados | Informe de reducción de cartera morosa | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | Gerencia | El encargado de cartera, en reuniones del comité presenta informe sobre el comportamiento de la cartera , del cual se concluye que se incrementó la cartera morosa en el segundo trimestre del 2012 en relación con el mismo periodo del 2011, debido especialmente por la demora que ha existido para el pago por parte de SOLSAUD EPS, entidad que está en liquidación. | |
| | | | | | Realizar un continuo seguimiento a las glosas para responderlas en los tiempos de ley | Nº de glosas respondidas oportunamente / Nº total de glosas | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Coordinador Área Asistencial | De acuerdo a informe dado por la oficina de Cuentas y Cartera, el total de las glosas presentadas por las diferentes EPS son respondidas dentro de los tiempos establecidos por la norma. | |
| | Mejorar la liquidez y mantener la constante | % alcanzado en el mejoramiento de la liquidez | 95% | Gestión Financiera | Análisis periódico de inventarios en procura de mejorar la rotación de los mismos | Informe de análisis trimestrales de inventarios realizados | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | Contabilidad | Durante el trimestre se realizó inventario de farmacia, con el fin de ajustar la contabilidad a la realidad de la entidad | |
| | | | | | Capacitación de talento humano en la adopción de la metodología en el sistema de costos | Nº de capacitaciones realizadas / Nº de capacitaciones programadas | | | | | 100% | N.A | Contabilidad | |
| | Implementar y mantener un adecuado sistema de costos | % porcentaje alcanzado en al implantación del sistema de costos | 50% | Gestión Financiera | Implementar y mantener el sistema de costos | % porcentaje alcanzado en al implantación del sistema de costos | | | | | 50% | N.A | Contabilidad | La entidad cuenta con la individualización e identificación de las unidades de servicios prestados y su manejo contable se da en cada uno de ellos |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | No actividades ejecutadas/ No actividades programadas | 100% | Plan de Capacitación | Aprobación del plan de capacitación 2012 | Plan aprobado | 100% | | | | | N.A | Talento Humano |
| Ejecución del Plan de Capacitación 2012 | | | | | | % de ejecución del plan de capacitación 2012 | 25% | 50% | 75% | 100% | 94% | Talento Humano | Durante el segundo trimestre se llevaron se desarrollaron las siguientes capacitaciones, programadas: 1) Nuevas Tecnologías Tics Tecnologicos. 2) Socialización de nuevos lineamientos en vacunación. 3) Actualización de los conocimientos en AIEPI en la practica clinica. 4)Capacitacion en proceso de acreditacion en salud. 5) Control de documentos y actualizacion de procesos institucionales. | |
| Evaluación del Plan de Capacitación 2012 | | | | | | Plan Evaluado | | | | 100% | N.A | Talento Humano | | |
| Formulación del plan de capacitación 2013 | | | | | | Plan Formulado | | | | 100% | N.A | Talento Humano | | |
| Aprobación del Programa de Salud Ocupacional 2012 | | | | | | Aprobación del Programa de Salud Ocupacional | 100% | | | | | N.A | COPASO | |

| OBJETIVO SECTORIAL | OBJETIVO INSTITUCIONAL | INDICADOR INSTITUCIONAL | META INSTITUCIONAL | PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA | ACTIVIDAD | INDICADOR | PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE | | | | AVANCE ALCANZADO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE | RESPONSABLE | OBSERVACIONES |
|---|--|--|--------------------|--|--|--|-------------------------------|-----|------|------|--|--|--|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Fortalecer las entidades e instituciones del sector de la Protección Social, propendiendo por una gestión pública moderna, democrática y transparente | Desarrollo del Talento Humano. | No actividades ejecutadas/ No actividades programadas | 100% | Programa de salud ocupacional | Ejecución del Programa de salud ocupacional 2012 | % de Ejecución del Programa de Salud Ocupacional | 25% | 50% | 75% | 100% | 100% | Comité de salud ocupacional | MEDICINA DEL TRABAJO: Exámenes Médicos Preocupacionales. Se realizaron exámenes de ingreso a 3 funcionarios que ingresaron en el trimestre como trabajadores oficiales. Exámenes Médicos Ocupacionales de Retiro. Durante el segundo trimestre se se le realizaron los exámenes de Retiro a una Trabajadora Oficial que terminó el contrato de 2 meses. Exámenes Médicos Especiales. Se remitieron a medicina laboral a 19 empleados. Estadísticas de Ausentismos por AT y EP. Durante el segundo trimestre por AT y EP, se presentó un ausentismo de 0,012%. Se reportaron tres accidentes a la ARP de dos trabajadores oficiales y una auxiliar de Enfermería. Realización de análisis de puestos de trabajo para trabajadores que lo requieran- ARP. Se recibió visita de la ARP Colmena para el análisis de los puestos de trabajo, estamos pendientes del recibo de el Panorama de Factores de Riesgo y programa de Orden y aseo. PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍA: Visita por parte de la ARP Colmena. MEDICINA PREVENTIVA: El programa de Fisioterapia espalda sana, se lleva a cabo por la Fisioterapeuta de la Institución, En el trimestre participaron 9 Empleados a este programa.HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL: Visitas de Inspección por el COPASO, Se realizaron visitas a lugares de trabajo en el Albergue Maria Mazarello. Investigación de Accidentes de Trabajo, Se reportaron e investigaron 3 accidentes de trabajo, de los cuales solo uno generó incapacidad por 1 día. CAPACITACION: Inducción a la Empresa y Puesto de Trabajo, Se realiza Inducción a la Empresa y Puesto de Trabajo a cargo de los Encargados de Talento Humano, Recursos Físicos, Presidente y Coordinador del COPASO al personal nuevo que se vincula a la Institución El Comité de Salud Ocupacional del Sanatoio se realizan reuniones semanales. |
| | | | | | Evaluación del Programa de salud ocupacional 2012 | Programa evaluado | | | | 100% | N.A | Comité de salud ocupacional | |
| | | | | | Formulación del Programa de salud ocupacional 2013 | Programa de Salud Ocupacional Formulado | | | | 100% | N.A | Comité de salud ocupacional | |
| | | | | | Aprobación del Plan de Bienestar 2012 | Plan de Bienestar Aprobado | 100% | | | | N.A | Talento Humano | |
| | No actividades ejecutadas/ No actividades programadas | 100% | Plan de Bienestar | Ejecución del Plan de bienestar social 2012 | % de ejecución del Plan de Bienestar Social | 25% | 50% | 75% | 100% | 100% | Talento Humano | Las actividades realizadas en el trimestre para dar cumplimiento al plan de bienestar social fueron las siguientes: 1) Celebracion del día del niño. 2) Despedida de tres (03) funcionarios pensionados. 3) Eleccion de los funcionarios sobresalientes. | |
| | | | | Evaluación del Plan de bienestar social 2012 | Plan de Bienestar Social evaluado | | | | 100% | N.A | Talento Humano | | |
| | | | | Formulación del Plan de Bienestar Social 2013 | Plan Formulado | | | | 100% | N.A | Talento Humano | | |
| | | | | Diseñar y aplicar un instrumento de evaluación interna que permita identificar anualmente a los mejores funcionarios (asistenciales, administrativos y trabajadores oficiales) | Nº de funcionarios públicos del Sanatorio de Contratación E.S.E evaluados / Nº de funcionarios del Sanatorio de Contratación E.S.E | | | | 100% | N.A | Talento Humano | Durante el trimestre se evaluaron 2 funcionarios e carrera administrativa, por cambio de evaluador | |
| | Tener un talento humano proactivo | % de funcionarios evaluados con el instrumento de evaluación del desempeño interno | 45% | Desarrollo del Talento Humano | Ejecutar anualmente el programa de incentivos a funcionarios destacados. | % de ejecución del Plan de Incentivos | | | | 100% | 100% | Talento Humano | Durante el trimestre se llevó a cabo la elección y premiación de los mejores funcionarios, a quienes se les otorgó un día compensatorio y la caja de compensación de la entidad apoyó con un día y una noche todo pago en el hotel de San Gil. |
| | Contar con un talento humano comprometido, incentivado y motivado. | Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas | 35% | | | | | | | | | | |

| OBJETIVO SECTORIAL | OBJETIVO INSTITUCIONAL | INDICADOR INSTITUCIONAL | META INSTITUCIONAL | PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA | ACTIVIDAD | INDICADOR | PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE | | | | AVANCE ALCANZADO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE | RESPONSABLE | OBSERVACIONES |
|---|---|--|--------------------|--|--|---|---|---|------|------|--|-------------------------------|--|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| Fortalecer las entidades e instituciones del sector de la Protección Social, propendiendo por una gestión pública moderna, democrática y transparente | Contar con un talento humano actualizado en sus funciones y labores diarias | % de avance en al elaboración del estudio de actualización de la planta de personal de la entidad | 100% | | Elaborar estudio técnico para actualizar la planta de personal acorde con el mapa de procesos | % de avance en al elaboración del estudio de actualización de la planta de personal de la entidad | | | | 100% | N.A | Gerencia | |
| | Mantener equipos médicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico actualizados y en óptimas condiciones | % de ejecución del plan | 90% | Plan de Mantenimiento | Elaborar y ejecutar un plan de mantenimiento preventivo a los equipos biomédicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico | % de ejecución del plan | | | | 100% | 100% | Coordinación área asistencial | Se ha venido ejecutando el plan de mantenimiento preventivo del equipo biomédico de la institución de acuerdo al cronograma establecido |
| | Dotar de nuevos equipos biomédicos a las áreas del nivel asistencial | % de ejecución del plan | 35% | | Elaborar y ejecutar un plan de reposición de equipos biomédicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico de nueva tecnología | % de ejecución del plan | | | | 100% | 100% | Coordinación área asistencial | Se han venido comprando equipos biomédicos para su remplazo |
| | Sistematizar el registro de las historias clínicas, para optimizar el proceso de atención entre las áreas del nivel asistencial | Software adquirido | 50% | | Adquirir un software que permita la implementación y sistematización de las historias clínicas, para optimizar el proceso de atención entre las aéreas del nivel asistencial | Software adquirido | | | | 100% | N.A | Sistemas | No iniciado |
| | Calidad en la prestación de los servicios | No. de actividades de mejoramiento realizadas / No. de actividades de mejoramiento programadas | 100% | | Adecuación de sistemas de información | Actualizar matriz de necesidades de información | Informe diagnóstico de necesidades de información | | 100% | | | 100% | Control Interno |
| | | | | Organización del archivo institucional | | Organizado del fondo acumulado | | | | 100% | 50% | Archivo | Se realizó capacitación y cronograma de seguimiento continuo y verificación de aplicación a la TRD, a la cual se le realizaron mejoramientos surgidos, por modificaciones o cambios en los procedimientos y reformas organizacionales, según solicitud de la dependencia; evaluadas por la Unidad de Archivo y aprobadas por el Comité de Archivo de la Entidad. La organización del fondo acumulado se ha realizado en la ordenación, clasificación y depuración de documentos, cambio de carpetas teniendo en cuenta y dando a aplicabilidad a las normas archivística. El proceso de depuración para eliminación por duplicidad ha avanzado notablemente |
| | Calidad en la prestación de los servicios | Todos los servicios del portafolio de la e.s.e estén certificados en el cumplimiento de habilitación | 80% | Calidad en la prestación de servicios | Adecuar los servicios asistenciales de conformidad con los criterios de habilitación | % de servicios que cumplen requisitos de habilitación | | | | 100% | N.A | Calidad | Se mantiene la habilitación otorgada por la Secretaría de Salud Departamental y se está a la espera del traslado de los pacientes al Edificio Carrasquilla para así iniciar los trámites para la presentación del proyecto para la remodelación de la infraestructura del Edificio donde funciona la IPS, en procura de cumplimiento de habilitación |
| | | % de avance del proceso de acreditación | 50% | Programa de Acreditación de la IPS | Realizar y ejecutar los planes de mejoramiento resultado de la autoevaluación | % de avance de los planes de mejoramiento | | | | 100% | 50% | Calidad | En el mes de mayo fue aprobado el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Atención en Salud "PAMEC 2012 - 2013" del Sanatorio de Contratación, el cual está enfocado en el Sistema Único de Acreditación". Posteriormente en el mismo mes realizó una capacitación sobre el Proceso de Acreditación en Salud dirigida a líderes de cada uno de los equipos y a los encargados de cada área con objeto de socializar el PAMEC 2012 - 2013, y a la vez instruir sobre la nueva normatividad (Resolución 123 de 2012) y el Manual de Acreditación en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. En el mes de junio se inició el proceso de transición para la adopción del Manual Único. |

MINISTERIO SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SANATORIO DE CONTRATACIÓN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
AVANCE SEGUNDO TRIMESTRE PLAN DE ACCIÓN 2012

| OBJETIVO SECTORIAL | OBJETIVO INSTITUCIONAL | INDICADOR INSTITUCIONAL | META INSTITUCIONAL | PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA | ACTIVIDAD | INDICADOR | PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE | | | | AVANCE ALCANZADO EN EL SEGUNDO TRIMESTRE | RESPONSABLE | OBSERVACIONES | |
|---|-----------------------------|--|--------------------|---------------------------------|---|---|-------------------------------|------|------|------|--|----------------------------|--|---|
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Fortalecer las entidades e instituciones del sector de la Protección Social, propendiendo por una gestión pública moderna, democrática y transparente | Gestión Ambiental | No. Actividades Realizadas / No. Actividades Programadas | 100% | Sistema de gestión ambiental | Elaboración y puesta en marcha del Plan de Gestión Ambiental para la vigencia | % de ejecución del plan de Gestión Ambiental | 25% | 50% | 75% | 100% | 25% | Calidad | En el segundo trimestre de 2012 se comenzó a trabajar en la elaboración de la política de gestión ambiental como eje principal para la elaboración del plan, la cual y de acuerdo a los compromisos internos deberá estar aprobada por resolución en el mes de julio. Finalmente se dio cumplimiento a lo establecido en la resolución 1164 de septiembre 06 de 2006 emanada por el Ministerio del Medio Ambiente. | |
| | | | | | Auditoria Interna del Programa de gestión integral de residuos hospitalarios | PGIRH actualizado y socializado | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Comité de residuos sólidos | Se continua realizando visitas de inspección a los sitios donde se generan y almacenan los residuos para verificar su adecuada disposición, además de dar recomendaciones para su mejoramiento continuo. Se realizó auditoría interna en las diferentes dependencias para conocer las necesidades de elementos indispensables para el almacenamiento de los residuos, producto de la cual se presentaron las necesidades para su adquisición. Por otra parte se dio cumplimiento AL 80% de las recomendaciones dadas en la visita de la Secretaria de Salud Departamental en diciembre de 2011, quedando pendiente la licencia de vertimientos y acondicionamiento del área de almacenamiento central. Además se da cumplimiento a lo establecido en la resolución 1164 de septiembre 06 de 2006 emanada por el Ministerio del Medio Ambiente. | |
| | | | | | Capacitación en legislación ambiental y riesgos ambientales | # de funcionarios capacitados / # de funcionarios de la entidad | | 100% | | | | 100% | Comité de residuos sólidos | En el periodo en mención se retroalimento al 14% de los funcionarios en recolección, clasificación y uso de los residuos, de la misma manera seguimos sensibilizando a todo el talento humano en el ahorro de luz y agua. |
| | | | | | Clasificación y disposición final de residuos sólidos hospitalarios | # de Kg. de residuos sólidos hospitalarios clasificados en el periodo / # de Kg. de residuos sólidos hospitalarios producidos en el periodo | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Comité de residuos sólidos | El Sanatorio de Contratación clasifica el 100% de los residuos que producen en los diferentes áreas de la institución, durante el segundo trimestre se realizó la clasificación y disposición final de un total de 2642,5 kilos: Biosanitarios 1.123 k., Anotomopatológicos 2.5 k., Corto punzante 14 k., Líquido revelador 65 k., líquido fijador 41 k., Residuos Orgánicos 664 k., Residuos Reciclable 96 k., Residuos Ordinarios 637 k. | |
| | Gestión de Recursos Físicos | No. Actividades Realizadas / No. Actividades Programadas | 100% | Programa de Mantenimiento | Mantenimiento preventivo equipo Medico Científico | % de avance de la ejecución del programa | | 50% | | 100% | 100% | Recursos Físicos | Se ha venido ejecutando de acuerdo a lo planeado, haciendo los mantenimientos por contingencia. | |
| | | | | | Mantenimiento preventivo equipo industrial | % de avance de la ejecución del programa | | 50% | | 100% | 100% | Recursos Físicos | Se ha venido ejecutando de acuerdo a lo planeado, haciendo los mantenimientos por contingencia. | |
| | | | | | Mantenimiento preventivo equipo tecnológico | % de avance de la ejecución del programa | | 50% | | 100% | 100% | Recursos Físicos | Se ha venido ejecutando de acuerdo a lo planeado, haciendo los mantenimientos por contingencia. | |
| | | | | | Mantenimiento preventivo instalaciones físicas | % de avance de la ejecución del programa | | 50% | | 100% | 100% | Recursos Físicos | Se ha venido ejecutando de acuerdo a lo planeado, haciendo los mantenimientos por contingencia. | |


CLAUDIA PATRICIA DELGADO GALAN
Encargada Oficina de Control Interno