

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
Equidad	Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia y sostenibilidad	Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas en resultados en salud	Reforzar los sistemas de vigilancia y de información		Realizar diligenciamiento de formatos del programa al 100% de pacientes nuevos que sean diagnosticados por la institución	Salud Pública	Mantener activo el sistema institucional de vigilancia y de información en Salud Pública	Realizar diligenciamiento correcto y completo de las fichas epidemiológicas, cargue y ajuste en el aplicativo SIVIGILA	Número de pacientes diagnosticados/ Número de pacientes reportados en SIVIGILA	100%	100%	100%	100%	100%	100%			DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE NO SE PRESENTARON CASOS NUEVOS DE LEPRO POR LO TANTO NO SE REALIZÓ FICHA EPIDEMIOLÓGICA Y REPORTES AL SIVIGILA	Programa Lepra
								Realizar informe trimestral de ejecución de actividades del programa	1 informe trimestral elaborado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	DURANTE EL TRIMESTRE SE ELABORARON Y PRESENTARON LOS INFORMES TRIMESTRALES ANTE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL , EN LAS FECHAS INDICADAS.	Programa Lepra		
			Reforzar la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos	75% 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	Realizar vigilancia al 100% de los pacientes con PQT que reciben tratamiento farmacológico para la valoración precoz de resistencias microbianas	Número de pacientes en tratamiento PQT / Número de valoraciones médicas realizadas	100%	100%	100%	100%	91%	100%			PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE SEGÚN BASE DE DATOS SE TIENE 13 PACIENTES EN PQT, DURANTE EL PRESENTE TRIMESTRE SE REALIZO UN TOTAL DE 15 VALORACIONES MEDICAS A LOS 13 PACIENTES PQT , ES DECIR SUPERAMOS LA META ALCANZANDO UN 115%.	Programa Lepra			
					Valoración por enfermería mensual	Número de pacientes en tratamiento PQT / Número de valoraciones por enfermería realizadas	100%	100%	100%	100%	91%	100%			EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA HANSEN, REALIZO 42 VALORACIONES A LOS 15 PACIENTES PQT EXISTENTES DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE .	Programa Lepra			
				Lograr empoderamiento sobre la enfermedad de Hansen	Realizar un taller anual de actualización en la Guía y protocolo de la Enfermedad de hansen	Número de taller programado/Número de taller realizado	0%	100%	0%	0%	0%	0%			POR LA NO DISPONIBILIDAD DE AGENDA DE LOS EXPOSITORES DE LA PARTE CIENTIFICA -(AYUDA ALEMANA, FEDERICO LLERAS), NOS ENCONTRAMOS A LA ESPERA DE UNA FECHA PARA LA REALIZACION DE ESTA IMPORTANTE ACTIVIDAD ACADEMICA DE INTERES GENERAL	Programa Lepra			

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
			Facilitar y realizar investigaciones operacionales sobre rehabilitación de la discapacidad de la enfermedad de Hansen y mejorar las evidencias para manejo y recuperación de úlceras		Desarrollar 1 anteproyecto de investigación en pacientes con Hansen sobre tratamiento de la discapacidad con la técnica de KINESIO TAPING	Programa de Rehabilitación	Reducir la discapacidad en las personas afectadas por la enfermedad de Hansen, que le permita mejoramiento de la calidad de vida	Desarrollo de documento	1 documento elaborado	0%	0%	0%	100%	0%				NO APLICA	Programa Lepra
			Mejorar la prevención y el tratamiento de las discapacidades		Realizar 1 documento anual de seguimiento a la evolución de las úlceras tratadas a los pacientes en el programa			Desarrollo de documento	1 documento elaborado	0%	0%	0%	100%	0%				NO APLICA	Programa Lepra
					Asesoría y suministro de material para auto curación			Número de pacientes inscritos en el programa de auto curación/Número de pacientes que recibieron material	100%	100%	100%	100%	100%	100%				DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE SE DIO ATENCION A UN PROMEDIO DE 28 PACIENTES MENSUALES CON SOLICITUD DE MATERIAL PARA AUTOCURACION.	Programa Lepra
					Realización de cultivos en secreciones de lesiones ulcerosas de pacientes de Hansen			Número de Pacientes con cultivo/Número de pacientes con úlceras	100%	100%	100%	100%	100%	100%			DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZÓ CULTIVOS A L 100% DE LOS PACIENTES QUE REQUERIAN TOMAS DE CULTIVO DE SUS ÚLCERAS.	Programa Lepra	
					Garantizar valoraciones anuales integral a pacientes con Hansen y convivientes en Medicina, Odontología, Psicología, Enfermería y Fisioterapia			Realización de controles anuales a pacientes Hansen	Número de personas programadas/ Número de personas atendidas	25%	25%	25%	25%	25%	32%		DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE SE ATENDIO UN TOTAL DE 139 VALORACIONES ANUALES ENTRE RESIDENTES Y PACIENTES QUE VIENEN DE OTROS LUGARES . DE ACUERDO A LO ANTERIOR LA META SE CUMPLIO EN UN 32%	Programa Lepra	
					Elaboración de Calzado especial a pacientes de Hansen			Desarrollar un contrato de elaboración de calzado para enfermos con Hansen	Número pacientes que requieren calzado especial para Hansen / Número de zapatos elaborado	0%	100%	100%	100%				LA GERENCIA Y LA OFICINA CONTRACTUAL SE ENCUENTRA EN PROCESO PARA LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DE APOYO PARA LA ELABORACION DEL CALZADO . SIN EMBARGO DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZARON 12 PARES DE BOTAS MOLDE, 8 PARES DE BOTAS Y 3 PARES DE ZAPATOS PARA UN TOTAL DE 23 PARES DE CALZADO	Programa Lepra	

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
Equidad	Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia y sostenibilidad	Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas en resultados en salud	Mejorar la prevención y el tratamiento de las discapacidades	75% 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	Eliminar barreras de acceso a la institución a enfermos de Hansen que permita tratamiento oportuno de reacciones y recidivas de la	Programa de Rehabilitación	Reducir la discapacidad en las personas afectadas por la enfermedad de Hansen, que le permita mejoramiento de la calidad de vida	Valoración por urgencias de pacientes con reacciones leprosas tipo 1 y 2 y recidivas	Número de pacientes con reacción leprosa - recidiva atendidos en la ESE / Número de pacientes con valoración médica de urgencias	100%	100%	100%	100%	100%	100%			DURANTE EL TRIMESTRE SE ATENDIO UN TOTAL DE TRES (3) PACIENTES HANSEN QUE PRESENTARON REACCION LEPROTICA, ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE URGENC IAS.	Programa Lepra
					Realizar terapia física de rehabilitación a pacientes con discapacidad grado 2			Número de pacientes con discapacidad grado 2 / Número de pacientes en tratamiento de Fisioterapia	100%	100%	100%	100%	100%	100%			FUERON ATENDIDOS EN TERAPIA FISICA DE REHABILITACION, UN TOTAL DE 117 PACIENTES EN GRADO 2 DE DISCAPACIDAD . PARA UN 100% DE LOS PACIENTES QUE REQUIERIERON MANEJO FISIOTERAPEUTICO.	Programa Lepra	
					Realizar terapia física de rehabilitación a pacientes con discapacidad grado 1			Número de pacientes con discapacidad grado 1 / Número de pacientes en tto de Fisioterapia	100%	100%	100%	100%	100%	94.4%			LA ATENCION SE REALIZO A UN TOTAL DE 17 PACIENTES DE LOS 18 QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO CON EL PROGRAMA DE FISIOTERAPIA EN DISCAPACIDAD GRADO I, EN EL PRESENTE TRIMESTRE. VALE ACLARAR QUE EL PACIENTE AL CUAL NO SE LE REALIZÓ ESTA ACTIVIDAD CORRESPONDE A PACIENTE RENUENTE A NUESTRO SERVICIO. EL CUAL SE TIENE SOPORTE.	Programa Lepra	
					Realizar seguimiento a curación de úlceras			Número de pacientes albergados con úlceras / Número de pacientes con úlceras en tratamiento	100%	100%	100%	100%	100%	100%			SE REALIZO SEGUIMIENTO A LAS CURACIONES EFECTUADAS A LOS PACIENTES ALBERGADOS CON ULCERAS CRONICAS, LAS CUALES, FUERON TRATADAS DE ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL PROGRAMA DE ULCERAS. BRINDANDOSE LA ATENCION AL 100% DE LOS PACIENTES	Programa Lepra	
					Mantener en 0 la prevalencia de discapacidades entre			Número de pacientes nuevos / Número de educados en prevención de discapacidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%			NO SE PRESENTARON NUEVOS CASOS DE LEpra EN EL PRESENTE TRIMESTRE. PERO SI SE REALIZO EDUCACION A LOS PACIENTES ANTIGUOS CON DISCAPACIDAD. GRADO 0 , 1 Y 2	Programa Lepra	

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
Equidad	Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia y sostenibilidad	Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas en resultados en salud	Mejorar la prevención y el tratamiento de las discapacidades	75% 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	los nuevos pacientes pediátricos y adulto joven manejados y valorados en la institución	Programa de Rehabilitación	Reducir la discapacidad en las personas afectadas por la enfermedad de Hansen, que le permita mejoramiento de la calidad de vida	discapacidad y visita de seguimiento semestral a todo paciente nuevo	Número de pacientes nuevos / Número de visitados semestralmente	100%	100%	100%	100%	100%	100%			DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE NO SE PRESENTARON NUEVOS CASOS DE LEPROA, PERO SIN EMBARGO DE ACUERDO A PROGRAMACIÓN SE REALIZARON SEIS (6) VISITAS DOMICILIARIAS A PACIENTES DE HANSEN EN VIGILANCIA Y A 11 CONVIVIENTES DE ESOS PACIENTES EN VIGILANCIA.	Programa Lepra
					Fortalecer el conocimiento de la enfermedad en la comunidad y región de influencia para la reducción del estigma		Desarrollar un programa radial trimestral para la prevención y control de la enfermedad de Hansen	Número de actividades programadas/ Número de actividades realizadas	25%	25%	25%	25%	25%	25%			LOS DÍAS 31 DE MAYO Y 27 DE JUNIO A TRAVES DE LA EMISORA LOCAL "LA VOZ DE LA FE" EN EL ESPACIO DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS, SE DIRIGIO A LA COMUNIDAD EN GENERAL LOS PROGRAMAS RELACIONADO A: A) LOS CINCO ASPECTOS PARA EL AUTO CIUDADO B- SUBSIDIOS DE TRATAMIENTO PACIENTES HANSEN ESTOS TEMAS FUERON EXPUESTOS POR FUNCIONARIOS DEL AREA DEL PROGRAMA HANSEN. EN CONJUNTO CON LA ESTUDIANTE DE UNISANGIL DE ACUERDO A CERTIFICACION EXPEDIDA POR LA EMISORA	Programa Lepra	
					Empoderar a los afectados por la enfermedad y reforzar su capacidad para participar activamente en los servicios de atención de Hansen		Desarrollar un encuentro semestral entre albergados y Jóvenes del municipio para	Número de actividades programadas/ Número de actividades realizadas	0%	50%	50%	0%		0%			ACTIVIDAD PROGRAMADA POR PSICOLOGÍA PARA REALIZARSE EN AGOSTO DE 2018.	Programa Lepra	
					Que el 10% de albergados se capacite en actividades productivas y de alfabetización para sostenimiento y generación de ingresos propios		Gestionar un convenio interadministrativo con entidades como el SENA, IDEAR, ITIS para capacitación de albergados	Número de convenios programados / número de convenios realizados	0%	0%	0%	100%					NO APLICA	Programa Lepra	
					Gestión para adjudicación de cupos para subsidios educativos a hijos de pacientes Hansen por parte del Ministerio de la Protección Social		Elaboración de estudio y acta de adjudicación de subsidios según lineamientos vigentes	Número de cupos de subsidios gestionados ante el Ministerio Salud y Protección Social/ Número de subsidios asignados	0%	0%	0%	100%					NO APLICA	Programa Lepra	

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
										1	2	3	4	1	2	3	4			
					Gestión para adjudicación de cupos para subsidios a enfermos de Hansen por parte del Ministerio de la Protección Social			Elaboración de estudio y acta de adjudicación según lineamientos vigentes	Número de cupos de subsidios gestionados ante el Ministerio Salud y Protección Social/ Número de subsidios asignados	25%	25%	25%	25%	25%	25%			EL 19 DE JUNIO DE 2018, SE REALIZÓ JUNTA MÉDICA DE ANÁLISIS PARA LA ASIGNACION DE SUBSIDIO DE TRATAMIENTO PARA ENFERMOS DE HANSEN, EL CUAL FUE APROBADO MEDIANTE RESOLUCION 0489 DEL 20 DE JUNIO DE 2018 POR LA GERENCIA DEL SANATORIO DE CONTRATACION. DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE SE ADJUDICARON (8) CUPOS DE SUBSIDIOS. ACTIVIDAD CUMPLIDA AL 100%.	Programa Lepra	
			Atención integral de cuidado y manejo de albergados enfermos de Hansen		Garantizar valoraciones médicas a albergados que presenten deterioro de estado de salud	Servicio de Albergues	Mejoramiento de la calidad de vida a través de una atención en salud integral	Valoraciones médicas a albergados que presentan deterioro de estado de salud	Número de consultas atendidas en el periodo / Número de solicitudes recibidas en el periodo	100%	100%	100%	100%	107.5%	100%			DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZARON 117 CONSULTAS A LOS 57 PACIENTES ALBERGADOS.	Programa Lepra	
				Realizar semestralmente atención en salud oral, psicología y fisioterapia al 100% pacientes albergados	Atención semestral de consulta salud oral, psicología, y fisioterapia			Número de albergados existentes/ Número de albergados atendidos	0	50%	0%	50%		50%					LA ATENCION EN CONSULTAS DE SALUD ORAL, PSICOLOGIA Y FISIOTERAPIA SE REALIZO AL 100% QUE CORRESPONDE AL 50% DEL CUMPLIMIENTO DE LA META PARA ESTE SEGUNDO TRIMESTRE.	Programa Lepra
				Realizar odontograma al 100% de albergados Maria Mazzarello y San Juan Bosco	Realizar odontograma inicial a albergados de Maria Mazzarello y San Juan Bosco			Número de albergados existentes/ Número de albergados atendidos	100%	0%	0%	0%		83%						NO APLICA
					Realizar actividad de boca sellada al 100% de albergados Maria Mazzarello y San Juan Bosco			Realizar terminación de tratamientos - boca sellada a albergados que lo requieran	Número de albergados con necesidadde tratamiento odontologico/ Número de albergados con tratamiento completo	0%	25%	25%	25%		25%			DE LOS 47 PACIENTES QUE REQUIEREN TRATAMIENTO ODONTOLOGICO, 36 PACIENTES HAN TERMINADO SU TRATAMIENTO -BOCA SELLADA Y 11 CONTINUAN EN LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS.	Programa Lepra	

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
Equidad	Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia y sostenibilidad	Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas en resultados en salud	Atención integral de cuidado y manejo de albergados enfermos de Hansen	75% 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	Realizar valoración cuatrimestralmente por especialistas de medicina interna según diagnósticos relacionadas por especialistas	Servicio de Albergues	Mejoramiento de la calidad de vida a través de una atención en salud integral	Atención cuatrimestral de consulta Medicina Interna	Número de albergados programados/ Número de albergados atendidos	0%	33%	33%	33%	33%				DURANTE LOS DIAS 13 Y 14 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO, SE LLEVO A CABO LA PRIMERA BRIGADA DE CONSULTA ESPECIAL EN MEDICINA INTERNA, ACTIVIDAD REALIZADA POR EL DOCTOR NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ., EN LA QUE FUERON ATENDIDOS UN TOTAL DE 60 USUARIOS.	Programa Lepra
					Realizar valoración semestral por especialistas de ortopedia y oftalmología según diagnósticos relacionadas por especialistas			Atención semestral de consulta Ortopedia y Oftalmología	Número de albergados programados/ Número de albergados atendidos	0%	50%	0%	50%	50%			EN EL PRESENTE TRIMESTRE SE LLEVO A CABO LA BRIGADA DE ORTOPEdia, REALIZADA DURANTE LOS DIAS 17 Y 18 DE MAYO, JORNADA EN LA QUE SE ATENDIO EL 100% DE LOS PACIENTES ALBERGADOS Y QUE FUERON PROGRAMADOS PARA RECIBIR ESTA ATENCION. ACTIVIDAD REALIZADA POR EL DR, JAVIER NORBERTO RUGELES MORALES.	Programa Lepra	
					Servicios de transporte de pacientes de Hansen a consulta y valoración por especialistas	Traslado de pacientes a II y III nivel para valoración y seguimiento especializado		Número de traslados de pacientes a especialista efectuados / Número de pacientes de Hansen programados para valoración por especialista	100%	100%	100%	100%	100%	100%			FUERON REMITIDOS UN TOTAL DE 54 PACIENTES EN 35 REMISIONES DE AMBULANCIA CENTROS DE MAYOR NIVEL DE ATENCION COMO SOCORRO SAN GIL Y BUCARAMANGA	Programa Lepra	
					Vacunar al 100% de la población albergada mayor de 50 años con Vacuna NEUMOCOCCICA CONJUGADA - PREVENAR 13	vacunación al 100% de la población mayor de 50 años con vacuna PREVENAR		Numero de albergados mayores de 50 años / Número de albergados vacunados	0%	50%	50%	0%	0%				LA COORDINADORA DEL PROGRAMA HANSEN REALIZÓ LAS GESTIONES PERTINENTES , A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A ESTA META PROYECTADA , MEDIANTE CIRCULAR Phs No 076 SE LE PRESENTÓ A LA GERENCIA Y OFICINA DE CONTRATOS LAS CINCO COTIZACIONES Y LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES PARA LA ADQUISICION DE ESTES BIOLOGICOS , MEDIANTE CIRCULAR INTERNA Phs No 080 SE EXPONE A LA OFCINA DE CONTROL INTERNO LAS ANTERIORES GESTIONES REALIZADAS. LA GERENCIA MANIFIESTA VERBALMENTE QUE ACTUALMENTE LA ENTIDAD NO CUENTA CON PRESUPUESTO PARA LA ADQUISICION DE ESTOS BIOLÓGICO, SE ESTÁ A LA ESPERA QUE ASIGNEN RECURSOS POR PARTE DEL AREA ADMINISTRATIVA.	Programa Lepra	

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
					Vacunar al 100% de la población albergada mayor de 60 años con Influenza			vacunacion al 100% de la población mayor de 60 años con Influenza	Número de albergados mayores de 60 años / Número de albergados vacunados	25%	25%	25%	25%	32%	25%			EN EL PRESENTE TRIMESTRE , SE VACUNÓ UN TOTAL DE 46 ALBERGADOS . ESTA ACTIVIDAD SE LLEVO A CABO EL DIA 8 DE JUNIO/18 DE ACUERDO A CERTIFICACION EXPEDIDA POR LA COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION DEL SANATORIO E.S.E.	Programa Lepra
			Atención integral de cuidado y manejo de albergados enfermos de Hansen	75% de cobertura alcanzado en la búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico,	Celebracion anual del día internacional de la enfermedad de Hansen, semana del albergado, día del adulto mayor	Programa de bienestar	Fortalecer el afecto y autoestima del albergado	Desarrollo de tres actividades recreativas - educativas a albergados	Número de actividades programadas/ Número de actividades realizadas	33%	0%	33%	34%	33%			NO APLICA	Programa Lepra	
Equidad	Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia y sostenibilidad	Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas en resultados en salud	Ofrecer y prestar los servicios de primer nivel de atención en salud a la población del área de influencia del Sanatorio de Contratación	Cumplir con los estándares establecidos para la oportuna y acceso a los servicios de salud	100%	Calidad Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención	Mejorar la calidad, oportunidad y suficiencia en al prestación de servicios de salud de baja complejidad	Mantener el estandar de 3 días hábiles para la asignación de citas de medicina general	Sumatoria de la diferencia de días hábiles entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número total de citas de Medicina General asignadas	3	3	3	3	3	1,61			En el trimestre se asignaron 1,755 consultas de medicina general. El estándar de tres (3) días hábiles para la asignación de citas se cumple siempre y cuando haya atención como mínimo de dos médicos en jornada completa.	Coordinador Área Asistencial
								Mantener el estandar de 3 días hábiles para la asignación de citas de odontología general	Sumatoria de la diferencia de días hábiles entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número total de citas de Odontología General asignadas	3	3	3	3	1	1,63			En el trimestre se asignaron 1,291 consultas de Odontología General. El tiempo promedio de asignación de citas odontológicas está dada para el mismo día de solicitud o para el siguiente día hábil.	Coordinador Área Asistencial
								Mantener el estandar de 30 minutos para la atención por parte del medico del servicio urgencias a pacientes clasificados con triage II	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico / Número total de pacientes clasificados	30	30	30	30	15,4	15,17			Revisado el Software G.D. se pudo constatar que el tiempo promedio de atención a pacientes con triage II es de 15,17 minutos	Coordinador Área Asistencial

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
										1	2	3	4	1	2	3	4			
								Mantener el estandar de 2 días calendario para la dispensación de medicamentos	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se entregó los medicamentos y la fecha en la cual el usuario los solicitó / Número total de solicitudes de medicamentos	2	2	2	2					La entrega de medicamentos en el mes de junio se vió afectada ya que no se contaba con el suficiente stock de inventario, en algunos casos se recurre a entrega parcial de medicamentos al usuario.	Coordinador Área Asistencial	
Equidad	Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia y sostenibilidad	Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas en resultados en salud	Ofrecer y prestar los servicios de primer nivel de atención en salud a la población del área de influencia del Sanatorio de Contratación	Realizar 8 brigadas de salud en el corregimiento de San Pablo	100%	Prestación de Servicios de Salud Extramural	Mejorar el Acceso de la población de residente en zonas apartadas a la cabecera municipal a los Servicios de Salud	Realizar brigadas de salud en el corregimiento de San Pablo	# de brigadas realizadas / # de brigadas programadas	2	2	2	2	2	3			Se realizaron 3 salidas de jornada extramural de salud en los meses de abril, mayo y junio al Corregimiento San Pablo, donde asiste el Médico General y en conjunto con la auxiliar de enfermería se ha realizado consulta medica y se adelanta todo lo correspondiente a promoción y prevención para la población del corregimiento San Pablo.	Promoción y Prevención	
			Lograr coberturas útiles de vacunación	% Logrado en coberturas útiles de vacunación	95%	Salud Publica	Dar cumplimiento a los lineamientos PAI	Realizar Jornadas Nacionales de vacunación de acuerdo a lineamientos del MSP y SSD	Nº de jornadas de vacunación realizadas / Nº de Jornadas de vacunación establecidas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y Secretaria de Salud Departamental	100%	100%	100%	100%	100%	100%			Se realizo una jornada de Vacunacion el día 21/04/2018 denominada "vacunas al día te la ponemos facil".	Promoción y Prevención	
								Evaluar trimestralmente las coberturas de vacunacion.	Realizar Evaluación de Coberturas en Vacunación (ECV) de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y Secretaria de Salud Departamental.	Nº de Evaluación de Coberturas en Vacunación (ECV) realizadas / Nº de Evaluaciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y Secretaria de Salud Departamental.	1	1	1	1	1	1			Una evaluacion programada y ejecutada de analisis de cobertura susceptibles de Sarampion, realizada por secretaria de salud Municipal.	Promoción y Prevención
								Evaluar mensualmente las coberturas de vacunacion.	Evaluar mensualmente las coberturas institucionales de vacunacion	Nº de Informes mensuales de cobertura realizados / Nº de informes mensuales establecidos.	3	3	3	3	3	3			Tres (3) informes mensuales de cobertura realizados durante las fechas correpondientes a los 5 primeros días del mes posterior.	Promoción y Prevención



PILARES PND 2014- 2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCION AL	INDICADOR INSTITUCIO NAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
			Prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en Protección Específica y Detección Temprana (PEDT) a la población del área de influencia del Sanatorio de Contratación	Nº de usuarios atendidos por programa de PEDT/Nº de población base de datos institucional	100%	Programa de Protección Específica y Detección Temprana (PEDT) a usuarios del Sanatorio de Contratación ESE	Realizar oportunamente los controles de Crecimiento y Desarrollo a niños de 9 años 29 días.	Niños y Niñas menores de 9 años beneficiados con el programa de Detección Temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo según	Nº de consultas de crecimiento y desarrollo realizadas / cobertura total del programa en cada trimestre	135	120	120	80	137%	135%			Se atendieron 162 controles de crecimiento y desarrollo por medico y enfermera.	Promoción y Prevención
							Realizar oportunamente la valoración a todos los jóvenes de las edades comprendidas entre 10 a 29 años residentes en el municipio de Contratación	Jóvenes y adolescentes de 10 a 29 años beneficiados con el programa de Detección Temprana de las alteraciones del joven según coberturas de las diferentes EPS	Nº de consultas de atención a jóvenes y adolescentes realizadas / cobertura total del programa en cada trimestre	60	60	60	50	92%	####			Durante el primer trimestre se atendieron 89 controles del joven por medico.	Promoción y Prevención
							Realizar oportunamente la valoración a toda la población adulta de acuerdo a los quinquenios y a los lineamientos de la Resolución 412 de 2000 residentes en el municipio de Contratación	Adultos de 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75, 80 y 85 años beneficiados con el programa de Detección Temprana de las alteraciones del adulto según coberturas de las diferentes EPS	Nº de consultas de valoración a adultos realizadas / cobertura total del programa en cada trimestre	48	54	54	48	64	####			Se atendieron 64 controles del adulto medico.	Promoción y Prevención
	Mejorar las condiciones de salud de la población	Mejorar las condiciones	Prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en	Nº de usuarios		Programa de Protección Específica y	Realizar oportunamente valoración de agudeza Visual de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 412 de 2000 de la población residentes en el municipio de Contratación	Personas de 4, 11, 16, 45, 55, 65, 70, 75, y 80 años beneficiados con el programa de Detección Temprana de las alteraciones de la agudeza visual según coberturas de las diferentes EPS	Nº de valoraciones de agudeza visual realizadas / cobertura total del programa en cada trimestre	40	40	35	35	143%	135%			Se atendieron 54 controles de agudeza visual por medico.	Promoción y Prevención

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
Equidad	colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia y sostenibilidad	condiciones de salud de la población y disminuir las brechas en resultados en salud	Protección Específica y Detección Temprana (PEDT) a la población del área de influencia del Sanatorio de Contratación	usuarios atendidos por programa de PEDT/Nº de población base de datos institucional	100%	Detección Temprana (PEDT) a usuarios del Sanatorio de Contratación ESE	Realizar las actividades de Planificación familiar de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 412 de 2000 de hombres y mujeres en edad fértil residentes en el municipio de Contratación	Mujeres en edad fértil beneficiadas con el programa de Protección Específica en planificación familiar según coberturas de las diferentes EPS	Nº de consultas de Planificación Familiar realizadas / cobertura total del programa en cada trimestre	140	130	150	160	129%	####			Se atendieron 203 consultas de control de planificación familiar por medico y enfermería.	Promoción y Prevención
							Brindar atención valoración oportuna al binomio Madre-Hijo.	Mujeres gestantes beneficiadas con el programa de Detección Temprana de alteraciones del embarazo	Nº de mujeres gestantes atendidas / Total de mujeres gestantes ingresadas en el programa	100%	100%	100%	100%	100%	####			Durante el primer trimestre se atendieron 53 consultas de control prenatal por medico cubriendo toda la población de gestantes del municipio.	Promoción y Prevención
							Brindar atención valoración oportuna a todos los Recien Nacidos	Niños y Niñas beneficiados con el programa de Detección Temprana de alteraciones del Recien Nacido	Nº de Recien Nacidos atendidos /Total de Nacimientos programados.	100%	100%	100%	100%	100%	####			Se atendieron 6 consultas de control a recién nacido por medico cubriendo toda la población de recién nacidos.	Promoción y Prevención
							Captar oportunamente alteraciones de C.A Mama a todas las mujeres objeto del programa.	Mujeres beneficiadas con el programa de Detección Temprana alteraciones del Seno	Nº de consultas de C.A MAMA realizadas / cobertura total del programa en cada trimestre	30	37	33	33	97%	75,6%			Se atendieron 28 consultas de de control CA de seno por medico .	Promoción y Prevención
Equidad	Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia y sostenibilidad	Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas en resultados en salud	Prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en Protección Específica y Detección Temprana (PEDT) a la población del área de influencia del Sanatorio de	Nº de usuarios atendidos por programa de PEDT/Nº de población base de datos institucional	100%	Programa de Protección Específica y Detección Temprana (PEDT) a usuarios del Sanatorio de Contratación ESE	Captar oportunamente alteraciones de C.A de Cervix a todas las mujeres objeto del programa.	Mujeres beneficiadas con el programa de Detección Temprana de Ca de cérvix	Nº de toma y lectura realizadas de citologías cervicouterinas / cobertura total del programa en cada trimestre	110	70	70	60	86%	####		Se atendieron 112 mujeres para toma de citologías por enfermería.	Promoción y Prevención	
							Captar y brindar atención a todos los pacientes del programa de Riesgo Cardiovascular del Sanatorio de	Personas beneficiadas con el programa de Riesgo Cardiovascular (RCV)	Nº consultas de RCV realizadas / total de pacientes inscritos en el programa	400	400	400	400	94%	81,0%			Durante el primer trimestre se atendieron 324 Pacientes para control de RCV por medico y enfermería.	Promoción y Prevención
							Implementar la estrategia de lucha contra la corrupción	Aprobación Plan Anticorrupción	Entidades con Plan implementado	100%				100%			Se aprobaron los planes y programas de la entidad para la vigencia 2018, el día 30 de enero de 2018, Acta 001 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Planeación	

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano	Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano	Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	Mejorar la Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano	# de actividades ejecutadas / # actividades programadas	100%	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Corrupción y de atención al ciudadano, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.	Ejecución y Seguimiento Plan Anual de Anticorrupción	Entidades con Plan implementado	25%	50%	75%	100%	25%	15%			Al 30 de abril se realizó seguimiento cuatrimestral a las actividades contempladas en el plan anticorrupción, el cual fue publicado en la web <a href="http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas">http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas</a>	Control Interno
						Transparencia y Acceso a la Información Pública	Disponer de sistemas de información efectivos que garanticen al ciudadano un fácil acceso a la información y que estén siempre encaminados a la transparencia.	Información publicada según Ley 1712 de 2014	Entidades con información publicada	25%	50%	75%	100%	25%	50%			La información está siendo publicada en la Web Institucional conforme a lo establecido por la ley.	Planeación
								Link de interacción productos y servicios sector	Entidades con link interactivo	25%	50%	75%	100%	25%	50%			SE ACTUALIZO EL LINK DE ENTIDADES DEL SECTOR EN LA PAGINA WEB DEL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.	Sistemas
								Publicar inventario activos datos abiertos	Entidades con inventario publicado	25%	50%	75%	100%	20%	35%			SE ESTA RECOPILANDO LA INFORMACION PARA PUBLICAR EN LA PAGINA WEB DEL SANATORIO DE CONTRATACION ESE	Sistemas
						Rendición de Cuentas a la Ciudadanía	Informar, explicar y dar a conocer los resultados de la gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo	Revisión y actualización Estrategia de Rendición de Cuentas ejecutada	Documento de adopción de la Estrategia de rendición de Cuentas	100%				100%				Se aprobó y efectuó la planeación y Programación de la Audiencia Pública el día 8 de marzo de 2018, Acta 002 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño	Planeación
								Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Municipio de Contratación	# eventos AP realizadas / # eventos AP programadas	1					1			El 6 de abril de 2018, se realizó la audiencia pública de rendición de cuentas	Planeación
								Audiencia Pública de Rendición de Cuentas Corregimiento de San Pablo	# eventos AP realizadas / # eventos AP programadas		1							A la fecha no se ha realizado audiencia pública en el Corregimiento San Pablo	Planeación
						Participación Ciudadana en la Gestión	Generar espacios de participación e involucrar a los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la	Divulgar a través de diferentes medios de difusión, los mecanismos habilitados por la ESE. para la interacción de la ciudadanía	No de Actividades de actualización ejecutadas / Numero de actividades de actualización programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%			Se esta realizando programa radial donde se da a conocer temas importantes de salud y a la vez se recuerda los deberes y derechos de los ciudadanos, así mismo como los servicios que se ofrecen en nuestra institución	Servicios al Ciudadano

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano	Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano	Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	Mejorar la Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano	# de actividades ejecutadas / # actividades programadas	100%	Participación Ciudadana en la Gestión	Generar espacios de participación e involucrar a los ciudadanos y las organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de la gestión pública.	Actualización y disponibilidad del Portal Web para consultas de información institucional y de servicios	No de Actividades de actualización ejecutadas /Numero de actividades de actualización programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%			La entidad cuenta con el Portal Web actualizado a través del cual los ciudadanos pueden acceder a consultas de información institucional y de servicios teniendo hasta el día de hoy 568.478 visitas, ya sea por consulta o cualquier otro motivo de información además nuestros ciudadanos pueden realizar las encuestas a través de nuestra	Atención al Ciudadano - Sistemas
																		En el segundo trimestre la Oficina SIAU dió cumplimiento al procedimiento de PQRS , recepcionando un total de: 10 PQRSF. De las cuales a su totalidad se les ha dado trámite para debida respuesta. 10/10	Atención al Ciudadano
										12	12	12	12	12	12			La oficina SIAU ha dado cumplimiento a la actividad de Educación en Derechos y Deberes a los ciudadanos a través de la realización de 12 programas radiales, durante el segundo trimestre, en los cuales se habló sobre dengue, VIH, servicios amigables, riesgo cardiovascular, SPA (sustancias psicoactivas),	Atención al Ciudadano
										1	1	1	1	1	1			La Oficina SIAU dió cumplimiento al monitoreo mensual de satisfacción de los ciudadanos frente a los servicios de salud que oferta la E.S.E , monitoreo efectuado a través de la aplicación de encuestas que en este segundo trimestre se realizaron 307, emitiendo informe trimestral el cual presenta percepción y estadísticas respectivas. Abril:98,2% Mayo: 95,1% Junio: 99,1% <b>PORCENTAJE DE</b>	Atención al Ciudadano
						Servicio al Ciudadano	Garantizar el acceso de los ciudadanos, a los trámites y servicios de la Entidad con principios de información completa y clara, eficiencia, transparencia, consistencia, calidad, oportunidad en el servicio, y ajuste a las necesidades, realidades y expectativas del	Informe Trimestral de Monitoreo de la grado satisfacción al usuario presentado a gerencia y socializado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño	1	1	1	1	1	1					

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE		
										1	2	3	4	1	2	3	4				
							ciudadano	Implementar acciones que permitan mejorar el porcentaje de satisfacción o percepción de los usuarios en relación a la actitud comportamental de los funcionarios.	Informe Trimestral de Monitoreo de la grado satisfacción al usuario presentado a gerencia y socializado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño	1	1	1	1	1	1			La Oficina SIAU dió cumplimiento al monitoreo mensual de satisfacción de los ciudadanos frente a los servicios de salud que oferta la E.S.E , monitoreo efectuado a través de la aplicación de encuestas , emitiendo informe trimestral obteniendo una estadística: <b>PORCENTAJE DE SATISFACCION TRIMESTRAL: 97,4%</b>	Atención al Ciudadano		
								Capacitación a funcionarios de la ESE. sobre atención al ciudadano	Numero de capacitaciones efectuadas/No. capacitaciones programadas		1		1		0%			A la fecha no se ha realizado la capacitación	Atención al Ciudadano		
						Plan Anual Institucional de Vacantes	Fomentar el Desarrollo del Talento Humano	Seguimiento al Plan Institucional de Vacantes	No. vacantes/ No. total de empleados	25%	50%	75%	100%	25%	50%			En el periodo en estudio no se registro ningun movimiento de personal	Talento Humano		
Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	Fomentar el Desarrollo del Talento Humano	de actividades ejecutadas / # actividades programadas	100%	Plan Anual Institucional de Capacitación- Area Misional	Fomentar el Desarrollo del Talento Humano	Elaboración y Aprobacion Plan Institucional de Capacitación	Plan Aprobado	100%				100%					Plan aprobado mediante al acta No. 01 del Comité Institucional el 30 de enero de 2018	Talento Humano	
								Capacitacion en cuidado de ulceras y heridas cronicas	Nº Personal asistencial capacitado / Nº total de personal asistencial		100%					0,00%				A la fecha no se ha realizado la capacitación	Talento Humano
								Capacitación en Obstrucción de las vias aereas por cuerpo extraño	Nº Personal asistencial capacitado / Nº total de personal asistencial		100%					0,00%					Se aplazó para el siguiente trimestre

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE	
										1	2	3	4	1	2	3	4			
Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	Fomentar el Desarrollo del Talento Humano	de actividades ejecutadas / # actividades programadas	100%	Plan Anual Institucional de Capacitación-Área Misional	Fomentar el Desarrollo del Talento Humano	Capacitación en Reanimación cardiopulmonar	Nº Personal asistencial capacitado / Nº total de personal			100%					No aplica para el trimestre	Talento Humano		
								Actualización en oxigenoterapia	Nº Personal asistencial capacitado / Nº total de personal				100%				No aplica para el trimestre	Talento Humano		
								Capacitación en Triage	No. Personal Médico capacitado/ No. total personal Médico			100%					No aplica para el trimestre	Talento Humano		
						Plan Anual Institucional de Capacitación-Área de Gestión Administrativa	Fomentar el Desarrollo del Talento Humano	Cultura Organizacional	No. Personal Capacitado/No. total personal administrativo			100%							No aplica para el trimestre	Talento Humano
								Servicio al cliente, deberes y derechos de los usuarios	No. Personal Capacitado/ No. total de empleados		50%		50%		0,00%			se aplazó para el siguiente trimestre	Talento Humano	
								Organización de Archivos	No. Personal Capacitado/No. total personal administrativo	100%					100%			Se hizo la capacitación acerca de la organización de archivos con una participación del 63% de funcionarios invitados	Talento Humano	
								Herramientas Ofimáticas	No. Personal Capacitado/ No. total de empleados		25%	25%	50%		###			Esta capacitación se dictó durante el primer trimestre con una participación del 62% de funcionarios invitados	Talento Humano	
								Transferencias documentales	No. Personal Capacitado/No. total personal administrativo		100%				0,00%			Se aplazó para el siguiente trimestre	Talento Humano	
								Inventarios Documentales	No. Personal Capacitado/No. total personal administrativo			100%						Se realizó la capacitación con asistencia del 100% de los invitados	Talento Humano	
								Motivación Personal	No. Personal Capacitado/ No. total de empleados			100%						No aplica para el trimestre	Talento Humano	
						Plan Anual Institucional de Bienestar Social	Fomentar el Desarrollo del Talento Humano	Elaboración y Aprobación Plan Institucional de Bienestar social	Plan formulado	100%					100%				plan aprobado mediante al acta No. 01 del Comité Institucional del 30 de enero de 2018	Talento Humano
								Valoración por Optómetra	No. Personal Valorado/No. total de empleados			100%					No aplica para el trimestre	Talento Humano		
								Medición clima laboral	No. Personal Capacitado/ No. total de empleados			100%					No aplica para el trimestre	Talento Humano		

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
						Bienestar Social	Talento Humano	Cronograma de actividades: Servicios Sociales, Deportivos, Recreativos, artísticos, culturales	No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas		100%	100%	100%		100%			Se realizaron las actividades de Bailoterapia, celebración del día de la secretaria y de la enfermera	Talento Humano
								Elaboración plan anual de incentivos no pecuniarios y pecuniarios	Plan formulado	100%				100%				Plan aprobado mediante acta No. 01 del Comité Institucional del 30 de enero de 2018	Talento Humano
						Plan Anual Institucional de Bienestar Social	Fomentar el Desarrollo del Talento Humano	Elaboración Programa de Prepensionados	Plan formulado	100%				100%				Plan aprobado mediante acta No. 01 del Comité Institucional del 30 de enero de 2018	Talento Humano
								Seguimiento y ejecución Programa de prepensionados	Informe de seguimiento y ejecución	100%	100%	100%	100%	100%	100%			Plan aprobado mediante acta No. 01 del Comité Institucional del 30 de enero de 2018	Talento Humano
								Seguimiento a las medidas preventivas, recomendaciones y restricciones (RyR) de salud de los trabajadores de la Entidad	No. Trabajadores Analizados Medicamente/No. Trabajadores con RYR		50%		50%		0%			Seguimiento de las medidas preventivas, recomendaciones y restricciones deben realizarse mediante exámenes ocupacionales realizado por Médico Esp. Seg. Ocup. Proceso de Contratación Pendiente	SGSST
								Actualización de la Matriz de Peligros de la Entidad por Labor y Áreas (NTCG45)	No. Trabajadores Analizados/117		50%		50%		25%			Se tiene el documento de actualización de la Matriz, pendiente socialización con el personal.	SGSST
							Mantener el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Reinducción y resocialización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	No. Trabajadores Reinducidos/117		50%	50%			0%			Se tiene programado el inicio de las capacitaciones y formación en SGSST en Julio.	SGSST
						Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	acorde a los requisitos y peligros a asociados a la Entidad permitiendo la mejora de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores	Realización de actividad temática por mes con el enfoque de hábitos y estilos de vida saludable	No. Actividades ejecutadas/12	25%	25%	25%	25%	25%	25%			Pausa Activa organizada en la entidad por Comfenalco Santander.	SGSST
					100%			Realizar inventario de los elementos necesarios para la dotación de los diferentes servicios en atención a	Presentación de documento ante Gerencia		100%				50%			Pendiente visita y revisión del documento por parte de la ARL y sus sugerencias en materia de Emergencias. Visita programada para el día 3 de Agosto.	SGSST

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE								
										1	2	3	4	1	2	3	4										
								Actualización del perfil sociodemográfico de la población trabajadora.	No. Trabajadores Analizados/No. Trabajadores Activos		100%					75%			Pendiente la aplicación de encuestas de perfil sociodemográfico al nuevo personal vinculado a la Entidad.	SGSST							
								Evaluar las condiciones actuales de salud en el trabajo de los trabajadores de	No. Exámenes Periodicos/117				50%	50%						No aplica para el trimestre	SGSST						
								Realizar las investigaciones de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales.	No. Investigaciones / No. I+AT+EP	100%	100%	100%	100%	100%	100%					Ocurrieron 2 accidentes de trabajo en el trimestre los cuales fueron investigados.	SGSST						
											100%	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Mantener el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo acorde a los requisitos y peligros a asociados a la Entidad permitiendo la mejora de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores	Evaluar el Riesgo Psicosocial de la Entidad	Informe de riesgo Psicosocial				50%	50%					No aplica para el trimestre	SGSST	
														Diseñar e implementar el Programa de Vigilancia Epidemiológico Osteomuscular	No. Actividades ejecutadas del PVE Osteomuscular/No. Actividades planeadas del PVE Osteomuscular					100%						No aplica para el trimestre	SGSST
														Diseñar e implementar el Programa de Vigilancia Epidemiológico	No. Actividades ejecutadas del PVE Biológico/No. Actividades planeadas del PVE Biológico				100%							No aplica para el trimestre	SGSST
Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	Fomentar el Desarrollo del Talento Humano	de actividades ejecutadas / # actividades programadas	100%	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Mantener el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo acorde a los requisitos y peligros a asociados a la Entidad permitiendo la mejora de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores	Diseñar e implementar el Programa de Vigilancia Epidemiológico	No. Actividades ejecutadas del PVE Psicosocial/No. Actividades planeadas del PVE Psicosocial					100%					No aplica para el trimestre	SGSST							
								Diseñar e implementar el Programa de Vigilancia Epidemiológico	No. Actividades ejecutadas del PVE Biológico/No. Actividades planeadas del PVE Biológico				100%							No aplica para el trimestre	SGSST						
								Determinar el inventario de necesidades de elementos de protección personal	Presentación de documento ante Gerencia	100%										No se ha hecho avance en esta actividad.	SGSST						
								Realizar visita de inspección mensual al área determinada por el COPASST para evaluar las condiciones de seguridad de los lugares y puestos de	No. De visitas realizadas / No. De visitas solicitadas	100%	100%	100%	100%	0%	0%					No se solicitaron visitas por parte del COPASST al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	SGSST						



PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
								Realizar auditoria al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	No de Auditorías Independientes al SGSST				100%					No aplica para el trimestre	SGSST - CONTROL INTERNO
Eficiencia Administrativa	Eficiencia Administrativa	Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	Fomentar la Eficiencia Administrativa Institucional	de actividades ejecutadas / # actividades programadas	100%	Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud	Cumplir con los requisitos mínimos de habilitación para la prestación de los servicios de salud y crear estrategias de mejoramiento continuo para lograr niveles superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud	Definición, diseño, conceptualización de los procedimientos, instructivo, guías y protocolos de los procesos misionales de la entidad	No. Documentos Adoptados/No. Documentos Necesarios	50%	100%			50%	60%			Se continúa con la elaboración y revisión de los protocolos guías y manuales.	Calidad
								Implementación y socialización de los procedimientos, instructivo, guías y protocolos	No. Socializaciones/No. Documentos Adoptados	100%	100%			25%	15%	Se está estudiando la posibilidad de programación de jornadas de lectura de protocolos para incentivar y mejorar la socialización y adopción de las mismas.	Calidad		
								Implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad	No. Actividades Realizadas (PAMEC)/No. Actividades Programadas (PAMEC)	100%	100%	100%	100%	100%	25%	Se ha participado en algunas auditorías de Control Interno en lo consiguiente a los requisitos de habilitación y mejora en las condiciones de calidad.	Calidad		
Eficiencia Administrativa	Eficiencia Administrativa	Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	Fomentar la Eficiencia Administrativa Institucional	de actividades ejecutadas / # actividades programadas	100%	Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud	Cumplir con los requisitos mínimos de habilitación para la prestación de los servicios de salud y crear estrategias de mejoramiento continuo para lograr niveles superiores de calidad en la prestación de los servicios de salud	Seguimiento y establecimiento de Planes de Mejora por procesos para dar cumplimiento al SOGCS	No de Auditorías realizadas / No de Procesos	100%	100%	100%	100%	0%	25%		Se ha realizado seguimiento a los documentos pendientes de revisión de los diferentes procesos asistenciales	Calidad	

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE		
										1	2	3	4	1	2	3	4				
Eficiencia Administrativa	Eficiencia Administrativa	Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	Fomentar la Eficiencia Administrativa Institucional	de actividades ejecutadas / # actividades programadas	100%	Fortalecimiento Organizacional	Realizar las actividades que ejecuta la Entidad, mediante la identificación, caracterización y optimización de los procesos definidos y estandarizados	Elaboración del manual de procesos	Proyecto de Resolución del Manual de Procesos	100%				50%	100%			El Manual Integrado de Procesos fue adoptado mediante Resolución No. 465 del 14 de Junio 2018	Calidad		
								Definición, diseño, conceptualización de los procesos estratégicos, misionales apoyo y de evaluación y mejora de la entidad.	No. Documentos Adoptados/No. Documentos Necesarios	25%	75%			25%	75%			Dentro del Manual Integrado de Procesos se conceptualizó los procesos de la Entidad. Caracterizaciones de los procesos misionales, estratégicos, de apoyo y de seguimiento y mejora	Calidad		
								Implementación y socialización de los procedimientos, instructivo y guías de los procesos de apoyo y de evaluación y mejora de la	No. Socializaciones/No. Documentos Adoptados	100%	100%			50%	15%			Implementación mediante la adopción del documento. Se tiene programado para el tercer trimestre la socialización del Manual Integrado de Procesos a todos los funcionarios de la Entidad.	Calidad		
								Diseño e implementación de la Estrategia para la mejora en el acceso de la información interna, bien sea por Intranet o a través de otras herramientas informáticas.	Documento y soporte de socialización	50%	100%			25%	60%			SE CONFIGURO LA RED INTERNA DEL SANATORIO PARA COMPARTIR LA INFORMACION; ESTA PENDIENTE LA COMPRA DE UN DISCO DURO PARA EL SERVIDOR PARA COMPARTIR LA INFORMACION INSTITUCIONAL	Sistemas		
						Gobierno Digital	Mejorar, optimizar e implementar los canales eficientes que permitan una correcta comunicación con el ciudadano	Diseño e implementación del Plan de Comunicaciones de la Entidad	Documento			100%				15%	60%			SE ESTA REALIZANDO EL MODELO DEL PLAN DE COMUNICACIONES DE LA ENTIDAD; FALTAN ALGUNOS AJUSTES Y SU SOCIALIZACION	Sistemas
								Revisión a los diseños de las herramientas de medición, análisis y presentación de informes de la percepción de Satisfacción de los Usuarios y grupos de interés	Numero de encuestas revisadas / No. De encuestas existentes	100%				50%	100%			Se realizaron los cambios para la medición de la satisfacción de la entidad. Se sistematizó la elaboración del informe. Se socializaron los documentos con Control Interno y Gerencia	Calidad		

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE		
										1	2	3	4	1	2	3	4				
								Diseñar una campaña y su divulgación para incentivar el uso de los canales de comunicación:	Divulgación de la campaña				100%					No aplica para el trimestre	Calidad		
						Gobierno Digital	Mejorar, optimizar e implementar los canales eficientes que permitan una correcta comunicación con el ciudadano	Diseño e implementación de la Ventanilla Única de la Entidad para la Administración de PQRSF y Comunicaciones Externas en la	Funcionamiento de la ventana única en la Web		100%			50%	75%			SE ESTA TRABAJANDO EN LA IMPLEMENTACION DE LOS PQRS A TRAVES DE LA PAGINA WEB DEL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E. FALTA ASIGNAR USUARIOS	Sistemas		
						Racionalización de Trámites	Permitir el acceso eficiente a los trámites que ofrece la Entidad	Elaborar Inventario de Trámites Institucionales	Documento de Inventario de trámites institucionales	100%				100%				Inventario de trámites institucionales: 1) Solicitud historia clínica. 2) Solicitud nacido vivo. 3) Solicitud certificado de defunción. 4) Asignación de cita médica. 5) Terapia física y respiratoria. 6) Atención de urgencias. 7) Dispensación de medicamentos. 8) Toma de muestras de laboratorio. 9) solicitud de	Calidad		
								Revisar, registrar y/o actualizar trámites institucionales en el Sistema Único de Información de	Informe a Planeación y Control Interno del avance en el registro y/o actualización de trámites en el SUIT		100%				100%				Se tiene registrado el plan de acción y la estrategia antitrámites en SUIT	Calidad	
								Definir y priorizar los trámites susceptibles de racionalización	Documento de priorización de trámites institucionales susceptibles de racionalización		100%				25%				Se ha establecido los criterios y el alcance que le puede dar la Entidad a cada uno de los trámites de acuerdo a los recursos que se tienen, en algunos será por medio de solicitudes electrónicas y de revisión de requisitos exonerados en las normas antitrámites. Se tiene definido que los trámites susceptibles de racionalización son: solicitud historia clínica, solicitud nacido	Calidad	
								Elaborar hoja de vida o matriz de cada uno de los trámites a	Documento matriz de racionalización de trámites		100%				100%					La hoja de vida y sus modificaciones están registradas en el Suit	Calidad
								Efectuar la actualización de los trámites racionalizados en el SUIT	Registro en el SUIT de la actualización de los trámites racionalizados				50%	100%						No aplica para el trimestre	Calidad
								Seguimiento y Evaluación del	Evaluar eficientemente el	Medición continua de los indicadores normativos de los procesos	No. Indicadores Medidos/No. Indicadores Establecidos	100%	100%	100%	100%	100%	100%			Se presentó oportunamente los indicadores semestrales del año 2018 a los entes de control y al Sistema de Información de la Calidad en Salud y SIHO	Calidad

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
						Desempeño Institucional	desempeño institucional	Auditoría a Procesos programados desde el enfoque del Sistema de Gestión	No de Auditorías realizadas / No de auditorías programadas	100%	100%	100%	100%	0%	0%			No se han realizado avances en este ítem. Se espera que luego de la socialización del Manual Integrado de Proceso se desarrolle.	Calidad
						Eficiencia Administrativa y Cero Papel	Reducir el consumo de papel	Campañas de sensibilización para uso racional del papel	#Campañas realizadas/Campañas programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%			Se continúa realizando análisis para la expedición y cambios a los formatos y registros con miras a la disminución del consumo de papel.	Calidad
								Elaboración de Plan Institucional de Archivo PINAR	Documento de adopción del Plan Institucional de Archivo				100%	10%	10%			Se socializo el modelo del Plan con el encargado de la oficina de Calidad, para su estudio.	Archivo
								Organización de Documentos del fondo acumulado del Archivo Central	No. de las actividades desarrolladas/ No. de las actividades programadas	100%	100%	100%	100%	20%	40%			Se esta llevando a cabo la ordenación de la documentación que se encuentra en el fondo acumulado del Archivo Central sin ninguna organización archivística, teniendo en cuenta documentos que hacen parte del archivo histórico para su consulta y conservación.	Archivo
								Aplicación Tabla de Retención Documental	Informe aplicación Tabla Retención Documental	100%	100%	100%	100%	25%	40%			Se ha podido observar y constatar que las dependencias del area administrativa, estan llevando a cabo el proceso de organización documental, aplicando los establecido en la TRD, de acuerdo a capacitaciones realizadas.	Archivo

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
Eficiencia Administrativa	Eficiencia Administrativa	Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	Fomentar la Eficiencia Administrativa Institucional	de actividades ejecutadas / # actividades programadas	100%	Gestion Documental	Promover la transparencia y el acceso a la información pública	Ajuste de Tablas de Valoración Documental	Tablas de Valoración Documental aprobadas por el Archivo General de la nación				100%	0%				En la fecha me fue notificado por parte de la Oficina de Control Interno Disciplinario del Sanatorio, mediante Auto No.002 -2016 de Junio 27/2018, el cual resolvió ordenar la Terminación de la Actuación y disponer el Archivo Definitivo dentro del proceso. Con base en esto, la Gerencia estudiará la posibilidad de contratar la realización del ajuste a las tablas de valoración documental de la Entidad	Archivo
								Inventarios Documentales	Obligaciones Acumuladas /Apropiación Definitiva	25%	50%	75%	100%	10%	15%			El día 11 de Mayo del presente año, se capacitó a los Funcionarios del Sanatorio en el tema de Inventarios Documentales, con el fin de que las dependencias del area asistencial y administrativa, realicen el diligenciamiento de su Inventario correspondiente, el cual, servirá como medio de control, de los documentos que genera la Entidad y ser de conocimiento publico a través de la pagina web de la Entidad.	Archivo
								Transferencias Documentales por dependencias	No. de Transferencias realizadas / No. De dependencias de la Entidad				100%	5%	10%			A la fecha se ha recibido una (1) Transferencia Documental del area de Contabilidad.	Archivo
Gestión Financiera	Gestión Financiera	Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	Mejorar la gestión financiera institucional	de actividades ejecutadas / # actividades programadas	100%	Gestión Presupuestal	Programar, controlar y registrar las operaciones financieras, de acuerdo con los recursos disponibles de la entidad.	Ejecución presupuestal superior al 95%	% ejecución del Plan Anual de Adquisiciones	25%	50%	75%	95%	####	####			Se alcanzó ejecución presupuestal del 44,94%	Presupuesto
						Plan Anual de Adquisiciones		Formular y ejecutar el Plan Anual de Adquisiciones	Programa documentado y aprobado	25%	50%	75%	100%	14%	####			A la fecha se ha ejecutado el 40,71% del total proyectado y se ha ejecutado el 63,88% del total contratado	Gerencia - Almacen

PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
Control Interno	Control Interno	Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	Fortalecer Sistema de Control Interno de la Entidad	No actividades ejecutadas/ No actividades programadas	100%	Sistema de Control Interno	Suficiencia y confiabilidad de la información financiera. Efectividad y eficiencia de las operaciones. Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables	Realización y aprobación del Programa Anual de Control Interno	Porcentaje de ejecución del programa	100%				100%				EN REUNION DEL COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, MEDIANTE ACTA No. 01-2018 del 15 DE FEBRERO SE APROBO EL PLAN ANUAL DE CONTROL INTERNO.	Control Interno
								Ejecución del Programa Anual de Control Interno	% de ejecución del plan anual de control interno	25%	50%	75%	100%	25%	43%			LA OFICINA DE CONTROL INTERNO HA VENIDO DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PROGRAMA ANUAL DE CONTROL INTERNO.	Control Interno
Gestión Ambiental	Gestión Ambiental	Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	Gestión Ambiental	No. Actividades Realizadas / No. Actividades Programadas	100%	Sistema de gestión ambiental	Implementar el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares, Componente Interno, cumpliendo con las normas y procedimientos que regulan la materia.	Ejecución del Plan de Gestión Ambiental para la vigencia	Porcentaje de ejecución del Plan de Gestión Ambiental para la vigencia.	25%	50%	75%	100%	25%	25%			Se continuan realizando las actividades programadas dentro del PGRHS, se realizó campaña de siembra de arboles en la fuente de Agua ubicada en la Sede de la Administracion, Campaña de aseo en general y siembra de arboles en predios aledaños a la Casa Médica.	Coordinador Gestión Ambiental
								Socialización Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades	# de funcionarios capacitados / # de funcionarios de la entidad	100%				25%	25%			Se realizo capacitación a funcionarios de la institucion sobre Taller de manejo de elementos cortopunzantes e identificacion de fichas técnicas de bioseguridad y uso de elementos de bioseguridad, dictada por la ARL COLMENA realizada el 8 de mayo del presente	Coordinador Gestión Ambiental
								Auditoria Interna Y externa del Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios	# total de servicios auditados / # de servicios de la IPS		50%		100%	25%	25%			Se realizaron visitas a las diferentes areas de generación de residuos, encontrando correcta clasificación de residuos, guardianes debidamente rotulados, debida utilizacion de bolsas de colores.	Coordinador Gestión Ambiental y Contratista

PILARES PND 2014- 2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCION AL	INDICADOR INSTITUCIO NAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
								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%	100%			Durante el segundo trimestre, se clasifico el 100% de los residuos solidos hospitalarios así: Biosanitarios 1136 Kg. Cortopunzantes 20 Kg., Quimicos autorizados 9Kg, Anatomopatologicos 26 Residuos Ordinarios 980 Kg, Material reciclaje 85 Kg, Residuos Organicos 625 Kg. los cuales fueron entregados para su tratamiento y disposición final a la empresa EDEPSA S.A.S, y	Coordinador Gestión Ambiental
								Mantenimiento preventivo equipo médico científico	No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%			En el segundo trimestre el Encargado de Equipos biomedicos realizó mantenimiento a los equipos ubicados en: MES DE ABRIL en el area de Odontología, mantenimiento correctivo en la unidad Odontologica-Desistalacion, evaluacion y diagnostico de Cabitron. Area de Urgencias evaluacion y diagnostico a regulador de oxigeno. MES DE MAYO . Area de Esterilizacion. Mantenimiento correctivo de selladora y cortadora. Area de Fisioterapia Mantenimiento correctivo en ultrasonido y estimulador muscular. MES DE JUNIO se realizó mantenimiento preventivo a los equipos biomedicos ubicados en las areas de Urgencias, Clinica, esterilizacion. Consulta Externa, Rayos x, sala de partos, Ambulancias TAB, Albergue Maria Mazarrello	Recursos Físicos

PILARES PND 2014- 2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCION AL	INDICADOR INSTITUCIO NAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
								Mantenimiento preventivo y correctivo equipo de computo	No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%			EN EL SIAU SE INSTALA EL SISTEMA OPERATIVO Y SE REALIZA LIMPIEZA AL EQUIPO, CALIDAD EQUIPO NUEVO, SE CONFIGURA Y SE INSTALA, LABORATORIO SE CONFIGURA EQUIPO NUEVO E INSTALA, FARMACIA SE TRASLADA EQUIPO DE LABORATORIO A FARMACIA Y SE INSTALA, CARTERA SE TRASLADA DE TALENTO HUMANO Y SE INSTALA, ALMACEN SE REALIZA LIMPIEZA DEL EQUIPO SE INSTALA MEMORIA, TALENTO HUMANO EQUIPO NUEVO SE CONFIGURA Y SE INSTALA, NOMINA SE REALIZA LIMPIEZA SE INSTALA MEMORIA, JURIDICA SE TRASLADA DE CARTERA A CONTRATOS SE INSTALA EL SISTEMA OPERATIVO, CLINICA SE INSTALA EL SISTEMA OPERATIVO SE CONFIGURA Y SE REALIZA LIMPIEZAAL EQUIPO, EQUIPO TRASLADO DE URGENCIAS, URGENCIAS MEDICO SE INSTALA OPERATIVO Y SE CONFIGURA, URGENCIAS ENFERMERIA SE INSTALA OPERATIVO SE CONFIGURA Y SE REALIZA LIMPIEZA AL EQUIPO, SUBSIDIOS EQUIPO NUEVO SE	Recursos Físicos



PILARES PND 2014-2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCIONAL	INDICADOR INSTITUCIONAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
Gestión Ambiental	Gestión de Recursos Físicos	Recuperar la confianza y la legitimidad en el sistema	Gestión de Recursos Físicos	No. Actividades Realizadas / No. Actividades Programadas	100%	Programa de Mantenimiento	Asegurar el funcionamiento eficiente y continuado de los ambientes, las instalaciones y los equipos, mediante la prevención, la conservación y el mejoramiento de los mismos, a fin de lograr una mayor vida útil, seguridad de operación y economía en costos	Mantenimiento preventivo instalaciones físicas	No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%			ARREGLO DE TAPAS METALICAS SOLDADURA Y LIJAS, DESMONTE VENTANA ARREGLO POR DETERIORO, ARREGLO DE LAVAMANOS POR TAPONAMIENTO, CAMBIO DE TEJAS Y CUMBRERAS, LEVANTAMIENTO Y POSTURA DE ENCHAPE PISO CAFETERIA Y PINTURA, CAMBIO DE TUBERIA PATIO LORETO, DEMOLICION PISO DE LAVANDERIA BOSCO, SE ENTABLETA PARTE DE PISO LAVANDERIA BOSCO, SE COLOCA BAÑO E INSTALACION DE LAVAMANOS EN ESTADISTICA, SE CAMBIAN TUBOS DE LAS BATERIAS SANITARIOS DE DON BOSCO, ELABORACION DE REJA PARA VENTANA PROGRAMA LEPPA, ARREGLO LLAVE TERMINAL, MANTENIMIENTO BAÑO DE ALBERGUE MAZARELLO, AREEGLO DE BAÑO EN FARMACIA, ARREGLO BAÑO EN EL CARRASQUILLA, MANTENIMIENTO LAVAMANOS BAÑOS DON BOSCO, ARREGLO BAÑO TALLER DE ZAPATERIA CARRASQUILLA, SE DEMOLIO PISO DE BAÑO EDIFICIO CARRASQUILLA POR DAÑO EN TUBERIA: MANTENIMIENTO	Recursos Físicos

PILARES PND 2014- 2018	OBJETIVO ESTRATEGIA PND	OBJETIVO SECTORIAL PND	OBJETIVO INSTITUCION AL	INDICADOR INSTITUCIO NAL	META INSTITUCIONAL	PROGRAMA PROYECTO ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVO DEL PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES	RESPONSABLE
										1	2	3	4	1	2	3	4		
								Mantenimiento preventivo muebles y enseres	No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%			ENGRASE MAQUINAS LAVADORAS DE LOS ALBERGUES, PINTURA DE TRES MESAS EN MADERA, JORNADA DE DESYERBO MACANEO ADMINISTRACION, DESTAPONAMIENTO DE CANALES, MANTENIMIENTO CALENTADOR MAZARELLO, MANTENIMIENTO ESTUFAS COCINA MAZARELLO, MANTENIMIENTO DE SILLAS DE RUEDAS PACIENTES ALBERGUES, MANTENIMIENTO PERSIANA CONTABILIDAD, MANTENIMIENTO SILLA DE LABORATORIO, ARREGLO TUBERIA AGUA POTABLE GARAJE DON BOSCO, MANTENIMIENTO NEVECON COCINA MAZARELLO, PINTURA Y MANTENIMIENTO ESTANTES Y MUEBLES DE ESTERILIZACION, MANTENIMIENTO Y PINTURA ESCRITORIO METALICO DE PYP, MANTENIMIENTO LAVADORA	Recursos Físicos

**MIGUEL ANGEL JIMENEZ ESCOBAR**  
Gerente Sanatorio de Contratación ESE

Fecha: 30 de Junio del 2018

























































