

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%	100%	DURANTE EL TERCER TRIMESTRE NO SE PRESENTARON CASOS NUEVOS DE LEPROSA 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%	100%	DURANTE EL TERCER TRIMESTRE SE ELABORARON Y PRESENTARON LOS INFORMES TRIMESTRALES ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, MUNICIPAL, SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E. EN LAS FECHAS INDICADAS.	Programa Lepra		
			Reforzar la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos	75% de cobertura alcanzada 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%	100%	PARA EL TERCER TRIMESTRE SEGÚN BASE DE DATOS SE TIENE 15 PACIENTES EN PQT, DURANTE EL PRESENTE TRIMESTRE SE REALIZÓ UN TOTAL DE 19 VALORACIONES MÉDICAS A LOS 15 PACIENTES PQT, ES DECIR SUPERAMOS LA META ALCANZANDO UN 126%.	Programa Lepra		
					Lograr empoderamiento sobre la enfermedad de Hansen			Número de pacientes en tratamiento PQT / Número de valoraciones por enfermería realizadas	100%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA HANSEN, REALIZÓ 21 VALORACIONES A LOS 15 PACIENTES EN PQT EXISTENTES DURANTE EL TERCER TRIMESTRE.	Programa Lepra		
			Dar cumplimiento a los protocolos que establece la guía integral para el manejo de 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%	El día 3 de mayo del 2018, se realizó jornada de capacitación científica a profesionales del Sanatorio de Contratación efectuada por el especialista en Dermatología Dr. Michael Faizal Geage jornada académica en la que se desarrollaron los siguientes temas: generalidades de la enfermedad de Hansen, compromiso neurológico y resistencia a PQT (reacciones leproticas y recidivas) se contó con la participación de estudiantes	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 PARA EL TRIMESTRE	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 PARA EL TRIMESTRE	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%	100%				DURANTE EL TERCER TRIMESTRE SE DIO ATENCION A UN PROMEDIO DE 25 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%	100%			DURANTE EL TERCER TRIMESTRE SE REALIZÓ LOS 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%	113%			DURANTE EL TERCER TRIMESTRE SE ATENDIO UN TOTAL DE 111 VALORACIONES ANUALES ENTRE RESIDENTES Y PACIENTES QUE VIVEN EN OTROS LUGARES QUE ACUDEN AL CARRASQUILLA. DE ACUERDO A LO ANTERIOR LA META SE CUMPLIO EN UN 113%.	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	Elaboración de Calzado especial a pacientes de Hansen	Programa de Rehabilitación	Reducir la discapacidad en las personas afectadas por la enfermedad de Hansen, que le permita mejoramiento de la calidad de vida	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%	100%	100%	100%	SE REALIZÓ UN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.060-2018, SUSCRITO ENTRE EL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E. Y ORLANDO ALBERTO DURAN, CUMPLIENDO A SATISFACCION LA NECESIDAD DE LA DEMANDA DE CALZADO ESPECIAL PARA PACIENTE HANSEN. DURANTE EL TRIMESTRE SE ELABORO UN TOTAL DE 19 PARES COMPRENDIDOS ENTRE ZAPATOS Y MOLDES DE YESO A 15 PACIENTES QUE SOLICITARON EL SERVICIO.	Programa Lepra	
					Eliminar barreras de acceso a la institución a enfermos de Hansen que permita tratamiento oportuno de reacciones y recidivas de la			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%	100%	EL SERVICIO DE URGENCIAS ATENDIO UN TOTAL DE 9 CONSULTAS DE PACIENTES ENFERMOS DE HANSEN, QUE PRESENTARON REACCION LEPROTICA, DURANTE EL PRESENTE TRIMESTRE.	Programa Lepra	
					Reducir la prevalencia anual de discapacidad grado 1 y 2 (discapacidad motora) en los pacientes albergados en la institución			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%	100%	FUERON ATENDIDOS EN TERAPIA FISICA DE REHABILITACION, UN TOTAL DE 93 PACIENTES EN GRADO 2 DE DISCAPACIDAD . PARA UN 100% DE LOS PACIENTES QUE REQUIERIERON MANEJO FISIOTERAPEUTICO.	Programa Lepra	
					Reducir la prevalencia de úlceras en los pacientes albergados en la institución			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%	100%	94.4%	100%	LA ATENCION SE REALIZO A UN TOTAL DE 9 PACIENTES DE LOS 9 QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO CON EL PROGRAMA DE FISIOTERAPIA EN DISCAPACIDAD GRADO I, EN EL PRESENTE TRIMESTRE. VALE ACLARAR QUE LA ACTIVIDAD SE CUMPLIO EN UN 100%.	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%	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%.	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		
					Mantener en 0 la prevalencia de discapacidades entre los nuevos pacientes pediátricos y adulto joven manejados y valorados en la institución			Realizar educación de prevención de discapacidad y visita de seguimiento semestral a todo paciente nuevo	Número de pacientes nuevos / Número de educados en prevención de discapacidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%			NO SE PRESENTARON NUEVOS CASOS DE LEPROA EN EL PRESENTE TRIMESTRE. PERO SI SE REALIZO EDUCACION A LOS PACIENTES ANTIGUOS CON DISCAPACIDAD. GRADO 0 , 1 Y 2	Programa Lepra
			Mejorar la prevención y el tratamiento de las discapacidades				Reducir la discapacidad en las personas afectadas por la enfermedad de Hansen, que le permita mejoramiento de la calidad de vida		Número de pacientes nuevos / Número de visitados semestralmente	100%	100%	100%	100%	100%	100%			DURANTE EL TERCER TRIMESTRE NO SE PRESENTARON NUEVOS CASOS DE LEPROA, PERO SIN EMBARGO DE ACUERDO A PROGRAMACIÓN SE REALIZARON CUATRO (4) VISITAS DOMICILIARIAS A PACIENTES DE HANSEN EN VIGILANCIA Y A 5 CONVIVIENTES DE ESTOS 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%	25%		EL DÍA 20 DE SEPTIEMBRE DEL PRESENTE AÑO A TRAVES DE LA EMISORA LOCAL "LA VOZ DE LA FE" EN EL ESPACIO DERECHOS Y DEBERES DEL USUARIO DEL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E., SE TRANSMITIO EL PROGRAMA "PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES PARA EL PACIENTE ENFERMO DE HANSEN.	Programa Lepra
								Desarrollar un encuentro semestral entre albergados y Jóvenes del municipio para insentivar RBC y reducción del estigma en el municipio	Número de actividades programadas/ Número de actividades realizadas	0%	50%	50%	0%	0%	50%			SE REALIZÓ UN ENCUENTRO EDUCATIVO EL DIA 8 DE AGOSTO DE 2.018 EN LAS INSTALACIONES DEL ALBERGUE BOSCO CON LA PARTICIPACION DE DE 25 JOVENES ESTUDIANTES COLEGIO ITIS Y 25 ALBERGADOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN CON EL FIN DE REDUCIR LA ESTIGMATIZACIÓN EN EL	Programa Lepra
	Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce	Mejorar las condiciones de salud de la población v	Empoderar a los afectados por la enfermedad y reforzar su capacidad para participar activamente en los servicios de atención de	75% de cobertura alcanzado en la búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso	Que el 10% de albergados se capacite en actividades productivas y de alfabetización para sostenimiento y generación de ingresos propios	Programa de Rehabilitación	Estimular la inclusión social y económica en las personas afectadas por la enfermedad de Hansen	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 PARA EL TRIMESTRE	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	efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia y sostenibilidad	disminuir las brechas en resultados en salud	Hansen	periférico, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del paciente y vigilancia de sus convivientes	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 PARA EL TRIMESTRE	Programa Lepra	
					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%	SE HA VENIDO GESTIONANDO INSISTENTEMENTE DURANTE EL TRIMESTRE ANTE EL MINISTERIO DE SALUD, LA SOLICITUD DE 16 CUPOS DE LOS 30 DISPONIBLES QUE SE ENCUENTRAN, POR DEFUNCIONES PRESENTADAS HASTA EL AÑO PASADO. SE RECIBIO RESPUESTA DE LA SUBDIRECCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LA QUE SE NOS INFORMA QUE LA RESOLUCION DE ASIGNACION ESTA CURSANDO EL TRAMITE DE REVISION PARA SER EXPEDIDA POSTERIORMENTE.	Programa Lepra				
			Atención integral de cuidado y manejo de albergados enfermos de Hansen		Mejoramiento de la calidad de vida a través de una atención en salud integral			Garantizar valoraciones médicas a albergados que presenten 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%	100%			EL PROGRAMA HANSEN A TRAVES DEL MEDICO ADSCRITO, DOCTOR JORGE CRUZ, ATENDIO TODAS CONSULTAS DE PACIENTES ALBERGADOS, QUIENES PRESENTARON ALGUN TIPO DE AFECCION EN SU SALUD. DURANTE EL TRIMESTRE SE VALORO UN PROMEDIO DE 65 PACIENTES EN 248 CONSULTAS REALIZADAS .	Programa Lepra
								Realizar semestralmente atención en salud oral, psicología y fisioterapia al 100% pacientes albergados	Número de albergados existentes/ Número de albergados atendidos	0	50%	0%	50%	50%	50%	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Programa Lepra			
				Realizar odontograma al 100% de albergados Maria Mazzarello y San Juan Bosco	Número de albergados existentes/ Número de albergados atendidos	100%	0%	0%	0%	83%					NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	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 actividad de boca sellada al 100% de albergados Maria Mazzarello y San Juan Bosco	Servicio de Albergues	Mejoramiento de la calidad de vida a través de una atención en salud integral	Realizar terminación de tratamientos - boca sellada a albergados que lo requieran	Número de albergados con necesidad de tratamiento odontológico/ Número de albergados con tratamiento completo	0%	25%	25%	25%	25%	69%	DE LOS 58 PACIENTES ALBERGADOS, 19 PACIENTES SON EDENTULOS, 3 FALLECIERON , 7 DE DIFÍCIL MANEJO YA QUE NO ACEPTAN TRATAMIENTO Y OTROS QUE POR SU CONDICIONES DE SALUD NO SE LES PUDO REALIZAR LA ACTIVIDAD , 2 PACIENTES EN PROCESO DE CULMINACION DE TRATAMIENTO , 27 PACIENTES HAN TERMINADO SU TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, -BOCA SELLADA PARA UN TOTAL DE 69%.	Programa Lepra		
					Realizar valoración cuatrimestralmente por especialistas de medicina interna según diagnósticos relacionadas por especialistas			Atención cuatrimestral de consulta Medicina Interna	Número de albergados programados/ Número de albergados atendidos	0%	33%	33%	33%	33%	33%	LOS DIAS 10 Y 11 DE AGOSTO DEL PRESENTE AÑO, SE LLEVO A CABO LA SEGUNDA BRIGADA DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, ACTIVIDAD REALIZADA POR EL DOCTOR NESTOR ALFONSO DIAZ ORTIZ., EN LA QUE FUERON ATENDIDOS UN TOTAL DE 70 USUARIOS -ENFERMOS DE HANSEN, HABITANTES DE CONTRATACION Y MUNICIPIOS CIRCUNVECINOS..	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%	50%	NO APLICA	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%	100%	EL PROGRAMA HANSEN DURANTE EL PRESENTE TRIMESTRE REALIZO UN TOTAL DE 30 SOLICITUDES DE REMISIONES EN AMBULANCIA CON 44 PACIENTES, QUIENES FUERON ATENDIDOS EN CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS EN CENTROS DE MAYOR NIVEL DE ATENCION COMO BUCARAMANGA, SAN GIL.	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 50 años con Vacuna NEUMOCOCCICA CONJUGADA - PREVENAR 13	Programa de promoción y prevención		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%	0%	0%	0%	LA COORDINADORA DEL PROGRAMA HANSEN REALIZÓ LAS DIFERENTES GESTIONES PERTINENTES , A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A ESTA META PROYECTADA , MEDIANTE CIRCULAR Phs No 076 Y 116 SE LE PRESENTÓ NUEVAMENTE A LA GERENCIA Y OFICINA DE CONTRATOS LAS COTIZACIONES Y LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES PARA LA ADQUISICION DE ESTE BIOLOGICO , MEDIANTE CIRCULAR INTERNA Phs No 080 SE EXPONE A LA OFCINA DE CONTROL INTERNO LAS ANTERIORES GESTIONES REALIZADAS. , SE ESTÁ A LA ESPERA QUE LA GERENCIA Y LA OFICINA DE PRESUPUESTO ASIGNEN RECURSOS PARA LA ADQUISICION DE DE ESTOS RECURSOS Y ASI DAR CUMPLIMIENTO A ESTA META PROGRAMADA EN EL PLAN DE ACCION.	Programa Lepra
				Vacunar al 100% de la población albergada mayor de 60 años con Influenza			vacunación al 100% de la población mayor 60 años con Influenza	Número de albergados mayores de 60 años / Número de albergados vacunados	25%	25%	25%	25%	32%	25%	83%		FUERON VACUNADOS 50 PACIENTES DE LOS 60 PROMEDIO EXISTENTES EN EL TRIMESTRE. LA DIFERENCIA DE PACIENTES (10) QUE NO FUERON VACUNADOS, CORRESPONDEN A AQUELLOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN TOMANDO ACETIL VALPROICO Y NO ERA CONVENIENTE LA APLICACION DEL BIOLOGICO. Y DOS PACIENTES QUE EL DIA DE LA JORNADA DE VACUNACION, SE ENCONTRABAN ATENDIENDO CITA MEDICA ESPECIALIZADA FUERA DE ESTA LOCALIDAD.	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,	Celebración 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%		33%	12 DE JULIO/18-CELEBRACION DE CUMPLEAÑOS PRIMER SEMESTRE 8 DE AGOSTO/18, ENCUENTRO DEPORTIVO Y CULTURAL ENTRE ALBERGADOS Y JOVENES ITIS CAPACITACION SOBRE EL MANEJO DE GUADUA A 5 ALBERGADOS, DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE.	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	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 oportunidad 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	0,5			El número de citas de medicina general asignadas en el trimestre fueron de 1,539. Se está asignando citas todos los días entre 1:30 pm a 2:00 pm para atención de esa misma tarde y la mañana del día siguiente. Es decir que la demora en asignación de citas está en 1/2 día	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	1,6			Durante el trimestre se asignaron 641 citas de Odontología. Con un promedio de 1,6 días para asignación de la cita al usuario	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	18:48			El tiempo promedio de atención de pacientes con triage II es 18: 48 minutos	Coordinador Área Asistencial
								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			2			En el ultimo trimestre la dispensación de medicamentos ha sido oportuna tan pronto llega la factura es despachada inmediatamente.	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					
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	3	3	3	3 jornadas extramurales desarrolladas a 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 Secretaría de Salud Departamental	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	jornada llevada a cabo el día 21 de julio de 2018	Promoción y Prevención	
			Evaluar trimestralmente las coberturas de vacunación.	Evaluar trimestralmente las coberturas de vacunación				Realizar Evaluación de Coberturas en Vacunación (ECV) de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y Secretaría 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 Secretaría de Salud Departamental.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	actividad desarrollada por la Secretaria de Salud del municipio por competencias	Promoción y Prevención
			Evaluar mensualmente las coberturas de vacunación.	Evaluar mensualmente las coberturas institucionales de vacunación				Evaluar mensualmente las coberturas institucionales de vacunación	Nº de Informes mensuales de cobertura realizados / Nº de informes mensuales establecidos.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	informacion desarrollada de forma oportuna y remitida a centro de acopio	Promoción y Prevención
			Prestar los servicios de primer nivel de atención en salud en Protección Específica y	Nº de usuarios atendidos por programa de		Programa de Protección Específica y Detección Temprana	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 coberturas de las diferentes EPS.	Nº de consultas de crecimiento y desarrollo realizadas / cobertura total del programa en cada trimestre	135	120	120	80	137%	135%	112.5 %		medico 90 consultas enfermeria 45 consultas total 135	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		
			Detección Temprana (PEDT) a la población del área de influencia del Sanatorio de Contratación	Programa de PEDT/Nº de población base de datos institucional	100%	Temprana (PEDT) a usuarios del Sanatorio de Contratación ESE	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%	####	150%		90 consultas	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 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 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	####	102%		55 consultas	Promoción y Prevención
							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%	131%		46 valoraciones	Promoción y Prevención
							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%	####	125%		188 consultas	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		
							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%	###	100%		61 consultas por medico	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%	###	100%		6 controles de RN realizados por medico	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%	127%		42 consultas realizadas 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 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	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%	###	166%		116 citologías realizadas	Promoción y Prevención
							Captar y brindar atención a todos los pacientes del programa de Riesgo Cardiovascular del Sanatorio de Contratación E.S.E.	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%	101%		175 consultas por medico 230 consultas por enfermería total 405	Promoción y Prevención
						Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Implementar la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011.	Aprobación Plan Anticorrupción	Entidades con Plan implementado	100%				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
							Ejecución y Seguimiento Plan Anual de Anticorrupción	Entidades con Plan implementado	25%	50%	75%	100%	25%	45%	75%		El segundo avance realizado se hizo con corte al 30 de agosto, el cual, fue publicado en la pagina Web Institucional	Control Interno	

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%	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%	75%	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%	75%	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%	70%	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 Comie 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 l fecha no se ha realizado la rendición de cuentas 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 gestión pública.	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%	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 como los servicios que encuentran en nuestra institucion	Servicios al Ciudadno	

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%	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 744.412 visitas, ya sea por consulta o cualquier otro motivo de información además nuestros ciudadanos pueden realizar las encuestas a través de nuestra página.	Atención al Ciudadano - Sistemas
								Trámite de PQRS recepcionadas a través de los mecanismos habilitados para interacción con la ciudadanía.	No de PQRS tramitadas/No de PQRS recepcionadas.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el tercer trimestre la Oficina de Atención al Ciudadano dió cumplimiento al procedimiento de PQRS , recepcionando un total de: 25 PQRSF. De las cuales a su totalidad se les ha dado trámite para debida respuesta. 25/25	Atención al Ciudadano
								Realizar mensualmente actividades radiales y presenciales de orientación y educación al usuario sobre derechos , deberes , servicios y programas de salud .	No de Actividades educativas ejecutadas /No de Actividades educativas programadas	12	12	12	12	12	12	12	12	La oficina de Atención al Ciudadano dando cumplimiento a la actividad de Educación en Derechos y Deberes a los ciudadanos a través de la realización de 08 programas Desarrollados durante el tercer trimestre en los cuales se habló sobre la Ventallina Preferencial, La Importancia de Visitar al Odontólogo, Accidente Cerebrovascular, servicios amigables, recomendaciones sobre los servicios e intervenciones radiales por parte del programa hansen y la psicóloga.	Atención 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 ciudadano		Servicio al Ciudadano	Evaluar el grado de Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.	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	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				
								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	1	1	La Oficina de Atención al Ciudadano dió cumplimiento al monitoreo mensual de satisfacción de los ciudadanos frente en relación a la actitud comportamental de los funcionarios de la E.S.E , monitoreo efectuado a través de la aplicación de encuestas , emitiendo informe trimestral obteniendo una estadística: PORCENTAJE DE SATISFACCION TRIMESTRAL: REGULAR 7,5%, NORMAL 37,95%, BUENO 77,50%, EXCELENTE 19,30%	Atención al Ciudadano		
								Capacitación a funcionarios de la ESE. sobre atención al ciudadano	Numero de capacitaciones efectuadas/No. capacitaciones programadas		1		1		0%			Se está elaborando un folleto a todos los funcionarios sobre la importancia de nosotros como empleados ser los primeros orientadores de los servicios prestados en nuestra institucion al ciudadano que acude dia a dia	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%	75%		Durante el tercer trimestre se enviaron copias de resoluciones de prorrogas de nombramientos provisionales a la Comision Nacional del Servicio Civil	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 Aprobación 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	
								Capacitación en cuidado de ulcersas y heridas cronicas	Nº Personal asistencial capacitado / Nº total de personal asistencial		100%					0%				Durante el 2 trimestre se dictaron las capacitaciones (protocolo de limpieza y desinfección de hospitalización, retroalimentación en normas de bioseguridad, seguridad del paciente y eventos adversos, taller de elementos cortopunzantes, uso de elementos de proteccion personal y riesgo biologico)	Talento Humano
								Capacitación en Obstruccion de las vias aereas por cuerpo extraño	Nº Personal asistencial capacitado / Nº total de personal asistencial		100%					0%				Se aplazó para el siguiente 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						
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 asistencial			100%				100%		Se realizó con un total de 35 participantes	Talento Humano				
								Actualización en oxigenoterapia	Nº Personal asistencial capacitado / Nº total de personal			100%							Talento Humano				
								Capacitación en Triage	No. Personal Médico capacitado/ No. total personal Médico			100%				0.0%			Se aplazó para el siguiente 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%						100%			Se aplazó para el siguiente trimestre	Talento Humano
									Servicio al cliente, deberes y derechos de los usuarios	No. Personal Capacitado/ No. total de empleados		50%		50%			0%	0%				Se aplazó para el siguiente trimestre	Talento Humano
									Organización de Archivos	No. Personal Capacitado/No. total personal administrativo	100%				100%						En el primer trimestre se realizó 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%			25%	0%				La capacitación para el tercer trimestre se aplazó para el siguiente trimestre	Talento Humano			
						Transferencias documentales	No. Personal Capacitado/No. total personal administrativo		100%					0%	0%				Se realizó iniciando el cuarto trimestre. Oct 5/18	Talento Humano			
						Inventarios Documentales	No. Personal Capacitado/No. total personal administrativo			100%									Se realizó iniciando el cuarto trimestre. Oct 5/18	Talento Humano			
						Motivación Personal	No. Personal Capacitado/ No. total de empleados			100%						0%			Se aplazó para el siguiente 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 el 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%					0%			Se aplazó para el siguiente trimestre	Talento Humano		

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			
						Plan Anual Institucional de Bienestar Social	Fomentar el Desarrollo del Talento Humano	Medición clima laboral	No. Personal Capacitado/ No. total de empleados			100%				0%		Se aplazó para el siguiente trimestre	Talento Humano	
									Cronograma de actividades: Servicios Sociales, Deportivos, Recreativos, artísticos, culturales y Vacacionales	No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas		100%	100%	100%		100%	100%		Se realizaron las actividades de: Celebracion cumpleaños 1 semestre, pausas activas y bailoterapia, caminata ecológica, noche de integracion amor y amistad	Talento Humano
									Elaboración plan anual de incentivos no pecuniarios y pecuniarios	Plan formulado	100%					100%			Plan aprobado mediante al acta No. 01 del Comité Institucional el 30 de enero de 2018	Talento Humano
						Plan Anual Institucional de Bienestar Social	Fomentar el Desarrollo del Talento Humano	Elaboracion Programa de Prepensionados	Plan formulado	100%					100%			Plan aprobado mediante al acta No. 01 del Comité Institucional el 30 de enero de 2018	Talento Humano	
									Seguimiento y ejecucion Programa de prepensionandos	Informe de seguimiento y ejecución	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		La actividad de integración de los prepensionados se realizará en octubre del 2018	Talento Humano
									Seguimiento a las medidas preventivas, recomendaciones y restricciones (RyR) de salud de los trabajadores de la Entidad	No. Trabajadores Analizados Medicamento/No. Trabajadores con RYR		50%		50%		0%	0%		Pendiente la Contratación de Medicina Laboral	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		
								Reinducción y resocialización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	No. Trabajadores Reinducidos/117		50%	50%			0%	100%	Reinducción realizada al personal los días 26 y 27 de Julio	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		
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	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%	25%	25%	Durante el trimestre se realizó la actividad de Bailoterapia al Personal y la Caminata	SGSST
							Realizar inventario de los elementos necesarios para la dotación de los diferentes servicios en atención a emergencias	Presentación de documento ante Gerencia		100%				50%	100%	Ya se tiene listo el documento y entregado a Gerencia	SGSST		
							Actualización del perfil sociodemográfico de la población trabajadora.	No. Trabajadores Analizados/No. Trabajadores Activos		100%				75%	0%	Se tiene planeado junto a la ARL para el mes de Noviembre de 2018 la actualización mediante una plataforma Online dicha actualización	SGSST		
							Evaluar las condiciones actuales de salud en el trabajo de los trabajadores de la Entidad.	No. Exámenes Periodicos/117			50%	50%			0%	Pendiente la Contratación de Medicina Laboral	SGSST		
							Realizar las investigaciones de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales.	No. Investigaciones / No. I+AT+EP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	No se presentaron accidentes de trabajo en el tercer trimestre del 2018	SGSST		
						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%			0%	Pendiente la Contratación de la Medición del Riesgo Psicosocial	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 Biológico	No. Actividades ejecutadas del PVE Biológico/No. Actividades planeadas del PVE Biológico					100%				No aplica para el trimestre	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		
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 Psicosocial	No. Actividades ejecutadas del PVE Psicosocial/No. Actividades planeadas del PVE Psicosocial				100%					No aplica para el trimestre	SGSST
								Determinar el inventario de necesidades de elementos de protección personal	Presentación de documento ante Gerencia	100%								Se va a incluir dentro del Plan de Compras para el 2019 el listado total de los elementos de protección.	SGSST
								Realizar visita de inspección mensual al área determinada por el COPASST para evaluar las condiciones de seguridad de los lugares y puestos de trabajo	No. De visitas realizadas / No. De visitas solicitadas	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%		En la vigencia 2018, no se han realizado visitas por parte del COPASST al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	SGSST
								Realizar auditoria al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	No de Auditorías Independientes al SGSST				100%			0%		A la fecha no se ha realizado auditoria al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	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%	75%		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%	0%		Pendiente iniciar con el proceso de socialización. A petición del personal de Enfermería no se adelantó ninguna actividad de capacitación por motivo del Concurso. Se retomará en el último trimestre	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%	25%		Se están practicando mejoras a algunos servicios tales como Hospitalización y Urgencias.	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%	Sistema Obligatorio 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%	25%		Se continúa realizando revisiones al cumplimiento de los estándares de habilitación de los servicios de salud	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%	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 fué 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%				Pendiente iniciar con el proceso de socialización. A petición del personal de Enfermería no se adelantó ninguna actividad de capacitación por motivo del Concurso. Se retomará en el último trimestre	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; HACE FALTA LA COMPRA DE EL SWITCH DE COMUNICACIONES YA QUE EL ACTUAL TIENE LA MAYORIA DE LOS PUERTOS INSERVIBLES	Sistemas
								Diseño e implementación del Plan de Comunicaciones de la Entidad	Documento			100%				15%	60%	15%			YA ESTA REALIZADO EL DOCUMENTO MODELO DEL PLAN DE COMUNICACIONES DE LA ENTIDAD; FALTA SU SOCIALIZACION	Sistemas

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		
						Gobierno Digital	Mejorar, optimizar e implementar los canales eficientes que permitan una correcta comunicación con el ciudadano	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 interes	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
								Diseñar una campaña y su divulgación para incentivar el uso de los canales de comunicación: Físico, Telefonico y Virtual	Divulgación de la campaña				100%						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 página Web	Funcionamiento de la ventana única en la Web		100%			50%	75%	15%		SE IMPLEMENTO LOS PQRS A TRAVES DE LA PAGINA WEB DEL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E. FALTA ASIGNAR USUARIOS Y RESPONSABLES DEL MANEJO DE ESTA APLICACIÓN	Sistemas
								Elaborar Inventario de Tramites Institucionales	Documento de Inventario de tramites 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 albergue. 10) Solicitud subsidio enfermo de hansen. 11) Toma de imágenes diagnósticas.	Calidad
								Revisar, registrar y/o actualizar tramites institucionales en el Sistema Unico de Información de Trámites SUIT	Informe a Planeacion y Control Interno del avance en el registro y/o actualización de tramites en el SUIT		100%				100%			Se tiene registrado el plan de acción y la estrategia antitrámites en SUIT	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%	Racionalización de Trámites	Permitir el acceso eficiente a los tramites que ofrece la Entidad	Definir y priorizar los trámites susceptibles de racionalización	Documento de priorización de trámites institucionales susceptibles de racionalización		100%					25%	75%		Se ha establecido los criterios y el alcance que le puede dar la Entidad a cada uno de los tramites de acuerdo a los recursos que se tienen, en algunos será por medio de solicitudes electronicas y de revisión de requisitos exonerados en las normas antitrámite. Se tiene definido que los trámites susceptibles de racionalización son: solicitud historia clinica, solicitud nacido vivo, solicitud certificado de defunción, solicitud subsidio enfermo de hansen	Calidad				
								Elaborar hoja de vida o matriz de cada uno de los tramites a racionalizar	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%					100%		Los trámites están actualizados en un 100% en la Plataforma SUIT	Calidad			
						Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	Evaluar eficientemente el desempeño institucional	Medición continua de los indicadores normativos de los procesos	No. Indicadores Medidos/No. Indicadores Establecidos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	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	
								Auditoría a Procesos programados desde el enfoque del Sistema de Gestión	No de Auditorías realizadas / No de auditorias programadas	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	No se han realizado avances en este item. 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%	100%	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
										Elaboracion de Plan Institucional de Archivo PINAR	Documento de adopción del Plan Institucional de Archivo				100%	10%	10%	0%			Se socializo el modelo del Plan con el encargado de la oficina de Calidad, para su estudio, pero a la fecha no se ha elaborado el PINAR	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	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%	65%		Se esta realizando la organización 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, a la fecha se puede identificar el avance que se ha adelantado en la dependencia.	Archivo
								Aplicación Tabla de Retención Documental	Informe aplicación Tabla Retención Documental	100%	100%	100%	100%	25%	40%	60%		Se ha hecho seguimiento al proceso y se puede observar que las dependencias del area administrativa, estan llevando a cabo el proceso de organización documental, aplicando lo establecido en la TRD, este proceso fue reforzado con una capacitación realizada por un Delegado de la Gobernación de Santander.	Archivo
								Ajuste de Tablas de Valoración Documental	Tablas de Valoración Documental aprobadas por el Archivo General de la nación				100%	0%	0%	0%		Gerencia aún no ha autorizado la elaboración del nuevo contrato para realizar el ajuste a las tablas de valoración documental para que sean aprobadas en el Archivo General de la Nación.	Archivo
								Inventarios Documentales	Obligaciones Acumuladas /Apropiación Definitiva	25%	50%	75%	100%	10%	15%	25%		A la fecha las dependencias del area asistencial y administrativa, que han cumplido con la realización del diligenciamiento del Inventario Documental son: Almacen, Contabilidad, Fisioterapia, Planeación, Presupuesto, Subsidios, Talento Humano y Tesorería, los cuales serán de conocimiento público a través de la pagina web del Sanatorio.	Archivo
								Transferencias Documentales por dependencias	No. de Transferencias realizadas / No. De dependencias de la Entidad				100%	5%	10%	10%		En el trimestre, se recibió una (1) Transferencia Documental del area de Subsidios.	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 una ejecución presupuestal del 73,88% a partir de los compromisos	Presupuesto
						Plan Anual de Adquisiciones		Formular y ejecutar el Plan Anual de Adquisiciones	Programa documentado y aprobado	25%	50%	75%	100%	14%	####	####		El valor proyectado para compras en la vigencia 2018 asciende a la suma de \$ 1,176,400,000 ; de lo cual se ha ejecutado \$ 812,077,528 lo que corresponde a un 69,03% de ejecución al 30 de Septiembre	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%	68%		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%	50%	75%		Se continuan realizando las actividades programadas dentro del PGRHS, Se recibió visita de la funcionaria de la Secretaria de Salud, otorgando concepto de Favorabilidad con algunos ITEMS a tener en cuenta, asi mismo se recibio visita de funcionario de la Empresa Coosalud , el cual revisó el funcioamiento del PGRH	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%	50%	75%		Se realizó 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 Ingeniera Ambiental Yaquelin de la Empesa Recolectora EDEPSA el 13 de Septiembre del presente. asistieron 63 funcionarios.	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%	15%				Se continuan realizando visitas a las diferentes areas de generación de residuos, encontrando correcta clasificación de residuos, guardianes debidamente rotulados, debida utilizacion de bolsas de colores.

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		
								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%	100%		Durante el tercer trimestre, se clasificó el 100% de los residuos sólidos hospitalarios así: Biosanitarios 1109 Kg. Cortopunzantes 16 Kg., Químicos autorizados 25 Kg, Anatomopatológicos 1 kg. Residuos Ordinarios 952 Kg, Material reciclaje 86 Kg, Residuos Organicos 585 Kg. los cuales fueron entregados para su tratamiento y disposición final a la empresa EDEPSA S.A.S, y empresa de Servicios Públicos del Municipio de Contratación.	Coordinador Gestión Ambiental
								Mantenimiento preventivo equipo médico científico	No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE SE REALIZO CAPACITACION TECNOVIGILANCIA Y MANEJO DE EQUIPO BIOMEDICO AL PERSONAL DE ENFERMERIA, SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LOS EQUIPOS DE LAS AREAS DE URGENCIAS, defibrilador, monitor de signos vitales, electrocardiografo, tensiometros sierra, regulador de oxigeno. , SALA DE PARTOS, Cama ginecoobstetrica. CLINICA, Tensiometro manual , Tensiometro rodable, Tensiometro neonato, grua, Regulador de Oxigeno, Nevera. CONSULTA EXTERNA Tensiometro de pared, Tensiometro manual, Pesabebes, Peso, Equipo de Organos de pared, ODONTOLOGIA, Micromotor, Cootraangulo, Lampara de Fotocurado, Unidad Odontologia 2, Cabitro. RAYOS X, AMBULANCIAS TAB, ALBERGUE DON BOSCO, Tensiometro manual, Tensiometro rodable, Fonendoscopio. FISIOTERAPIA, Ultrasonido, Fonendoscopio, Nevera. LABORATORIO CLINICO, Baño Maria Memmer, Baño Maria selecta, Micropipetas. VACUNACION Nevera, Refrigerador. ESTERILIZACION. Autoclave, Selladora, Cortadora, Aire Acondicionado, Incubadora de Biologicos. ALBERGUE MAZARRELLO Tensiometro, monitor de PNI Y SPO2, Regulador de Oxigeno, FARMACIA, Nevera, Termohiometro. CONSULTORIO	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 y correctivo equipo de computo	No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<p>EN LOS EQUIPOS DE FARMACIA, FACTURACION, ALMACEN ECONOMATO. SE INSTALA EL SISTEMA OPERATIVO, SE CONFIGURA Y REALIZA LIMPIEZA. EQUIPO DE TESORERIA. EQUIPO NUEVO SE CONFIGURA, SE INSTALA. EQUIPO DE TESORERA AUXILIAR SE REINSTALA NUEVAMENTE EL SISTEMA OPERATIVO Y SE CONFIGURAN LOS PROGRAMAS. EQUIPO DE TALENTO HUMANO Y VACUNACION SE LE REALIZA LIMPIEZA AL EQUIPO Y SE CONFIGURAN LOS PROGRAMAS. EQUIPO CONSULTORIO 1 SE INSTALA EN SISTEMA OPERATIVO, SE CONFIGURA SE REALIZA LIMPIEZA, SE LE CAMBIA BOARD. ESTACION DON BOSCO. SE INSTALA EL SISTEMA OPERATIVO, SE CONFIGURA Y REALIZA LIMPIEZA. ARCHIVO. SE TRASLADA EL EQUIPO DEL MAZARELLO A LA OFICINA DE ARCHIVO, SE REINSTALA NUEVAMENTE EL SISTEMA OPERATIVO Y SE CONFIGURAN TODOS LOS PROGRAMAS. OFICINA DE P Y P Y AUX SE INSTALA EL SISTEMA OPERATIVO, SE CONFIGURA Y SE LE REALIZA LIMPIEZA AL EQUIPO. RECURSOS FISICOS. SE TRASLADA DEL SIAU PARA RECURSOS FISICOS, SE INSTALA EL SISTEMA OPERATIVO Y SE CONFIGURA. DE OTRA PARTE SE REALIZA MANTENIMIENTO A LAS IMPRESORAS ASI : CONTABILIDAD SE LE CAMBIO EL ACETATO DEL FUSOR Y SE REALIZO LIMPIEZA A SUS PARTES. PORTERIA, ARCHIVO SE REALIZA</p>	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		
								Mantenimiento preventivo instalaciones físicas	No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	SE CONTINUA CON EL ENCHAPE PISO TABLETA EN LAVANDERIA CENTRAL DON BOSCO. ANCLAJE DE LAVADORA INDUSTRIAL Y MANTENIMIENTO DE LAS MISMAS, ADECUACION CONEXION DE TUBERIAS ELABORACION DE REJAS METALICA PARA EDIFICIO CARRASQUILLA OFICINA DE ENFERMERIA, INSTALACION DE VIDIOS EN VENTANALES. ARREGLO DEL SALON PINTURA GENERAL, SE HIZO MANTENIMIENTO AL PORTON SERVICIO DE URGENCIAS. PINTURA GENERAL AL CUARTO DE OBSERVACION, ARREGLO PUERTAS METALICAS. IGUALMENTE SE REALIZO PINTURA GENERAL AL CUARTO ADYACENTE AL COMEDOR DEL ALBERGUE MAZARRELO, ADECUACION DE MALLA PROTECTORA PARA CONTROLAR ANIMALES EN EL ALBERGUE MAZARELLO. SE ADECUO SALON PARA ZAPATERIA BAÑOS E INSTALACION ELECTRICA. SE REALIZO MANTENIMIENTO A LAS ZONAS VERDES DE LOS PREDIOS DE LA INSTITUCION. SE CONTINUAN CON LAS VISITAS A LOS PREDIOS. SE DESMONTA CIELORASO DEL SALON DE CONFERENCIAS POR PRESENTAR DAÑOS. SE ADECUO CUBIERTA EN EL ALBERGUE DAÑOS EN	Recursos Físicos
								Mantenimiento preventivo muebles y enseres	No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	SE REALIZO PINTURA DE ESTANTES METALICOS DEL AREA DE ESTERILIZACION, CURACION, ALMACEN. PINTURA ESCRITORIO DEL AREA DE PROMOCION Y PREVENICION. PINTURA MUEBLES OFICINA DE ENFERMERIA DEL PROGRAMA HANSEN EDIFICIO CARRASQUILLA, ARREGLO DE BIOMBO SERVICIO DE OBSERVACION INYECTOLOGIA, ARMARIO DONDE SE GUARDA LOS MEDICAMENTOS SERVICIO DE URGENCIAS. PINTURA ARMARIO CUARTO DORMITORIO Y MESA AUXILIAR ESTACION DE ENFERMERIA MAZARELLO. SE ARREGLARON LAS MESAS DE MADERA DOS CORRESPONDIENTES A LOS JUEGOS	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		

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

Fecha: 30 de Septiembre del 2018



























































