

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	75% de cobertura alcanzado en la búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación del paciente y vigilancia de sus convivientes	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%	100%	NO SE PRESENTARON CASOS NUEVOS DE LEPROA POR LO TANTO NO SE REALIZÓ NI FICHA EPIDEMIOLÓGICA NI REPORTES AL SIVIGILA	Programa Lepra
			Reforzar la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos		Realizar informe trimestral de ejecución de actividades del programa			1 informe trimestral elaborado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	SE ELABORARON Y PRESENTARON LOS INFORMES TRIMESTRALES ANTE LOS DIFERENTES ENTES, MUNICIPALES Y DEPARTAMENTALES, COMO TAMBIEN EN LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA INSTITUCION EN LAS FECHAS INDICADAS.	Programa Lepra	
			Dar cumplimiento a los protocolos que establece la guía integral para el manejo de la enfermedad de Hansen	Realizar vigilancia al 100% de los pacientes con PQT que reciben tratamiento farmacológico para la valoración precoz de resistencias microbianas	Valoración médica bimensual			Número de pacientes en tratamiento PQT / Número de valoraciones médicas realizadas	100%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%	PARA EL CUARTO TRIMESTRE SEGÚN BASE DE DATOS SE TIENE 9 PACIENTES EN PQT, DURANTE EL PRESENTE TRIMESTRE SE REALIZÓ UN TOTAL DE 17 VALORACIONES MÉDICAS A LOS 9 PACIENTES PQT, AL FINALIZAR EL TRIMESTRE EXISTEN 3 PACIENTES EN TRATAMIENTO, LOS 6 RESTANTES FUERON EGRESADOS DEL TRATAMIENTO.	Programa Lepra	
			Facilitar y realizar investigaciones operacionales sobre rehabilitación de la discapacidad de la	Lograr empoderamiento sobre la enfermedad de Hansen	Valoración por enfermería mensual			Número de pacientes en tratamiento PQT / Número de valoraciones por enfermería realizadas	100%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%	EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA HANSEN, REALIZÓ 14 VALORACIONES A LOS 9 PACIENTES CON PQT EXISTENTES DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE.	Programa Lepra	
			Realizar un taller anual de actualización en la Guía y protocolo de la Enfermedad de Hansen	Desarrollar 1 anteproyecto de investigación en pacientes con Hansen sobre tratamiento de la discapacidad con la técnica de KINESIO TAPING	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%			100%		ESTA ACTIVIDAD FUE REALIZADA EN EL TERCER TRIMESTRE POR EL DOCTOR MICHEL FAIZAL DERMATOLOGO DEL CENTRO DERMATOLÓGICO FEDERICO LLERAS ACOSTA, DIRIGIDA A LOS FUNCIONARIOS DE LA ENTIDAD Y PACIENTES DE HANSEN.	Programa Lepra	
							Reducir la	Desarrollo de documento	1 documento elaborado	0%	0%	0%	100%	0%	100%	SE REALIZÓ DOCUMENTO ANTEPROYECTO DE REHABILITACIÓN DE FISIOTERAPIA POR PARTE DE FISIOTERAPIA Y COORDINACIÓN DEL PROGRAMA HANSEN, EL CUAL CONSTA DE 20 FOLIOS, SE ENCUENTRA EN LA SECRETARÍA DEL PROGRAMA HANSEN Y ESTA PENDIENTE PARA REVISIÓN.	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		
			enfermedad de Hansen y mejorar las evidencias para manejo y recuperación de úlceras		Realizar 1 documento anual de seguimiento a la evolución de las úlceras tratadas a los pacientes en el programa	Programa de Rehabilitación	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%	100%			SE REALIZO DOCUMENTO ANTEPROYECTO DE REHABILITACION DE FISIOTERAPIA POR PARTE DE FISIOTERAPIA Y COORDINACION DEL PROGRAMA HANSEN, EL CUAL CONSTA DE 20 FOLIOS, SE ENCUENTRA EN LA SECRETARIA DEL PROGRAMA HANSEN Y ESTA PENDIENTE PARA REVISION.	Programa Lepra
			Mejorar la prevención y el tratamiento de las discapacidades		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%	100%	100%	DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE SE DIO ATENCION A UN PROMEDIO DE 23 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%	100%	100%	EN EL CUARTO TRIMESTRE EXISTEN 60 PACIENTES CON ULCERAS, DE LOS CUALES SOLO SE LES REALIZO CULTIVO A 17 QUE LO AMERITABAN.	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%	25%	25%	25%	FUERON ATENDIDOS UN TOTAL DE 78 PACIENTES HANSEN ENTRE RESIDENTES Y PACIENTES QUE VIVIENDO EN OTROS LUGARES DEL PAIS, ACUDEN A NUESTRA INSTITUCION A RECIBIR ESTE SERVICIO. LOS PACIENTES ACUDIERON EN SU MAYORIA AL CONTROL ANUAL EN LOS TRIMESTRES ANTERIORES.	Programa Lepra
				75% de cobertura alcanzado en la búsqueda activa de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico, detección, diagnóstico,	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%	100%	100%	100%	100%	DURANTE EL TRIMESTRE SE ELABORO UN TOTAL DE 32 PARES COMPRENDIDOS ENTRE ZAPATOS Y MOLDES DE YESO A IGUAL NUMERO DE PACIENTES, QUIENES RECIBIERON ESTE SERVICIO DE MANERA SATISFACTORIA Y LA ELABORACION DE ESTE CALZADO ESPECIAL PARA PIE ANESTESICO, FUE LIDERADO POR EL SEÑOR ANDRES EVANGELISTA RINCON VEGA.	Programa Lepra
Equidad	Mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en	Mejorar las condiciones de salud de la población y disminuir las brechas en	Mejorar la prevención y el tratamiento de las discapacidades		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	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%	100%	EL SERVICIO DE URGENCIAS ATENDIO UN TOTAL DE 5 CONSULTAS DE PACIENTES ENFERMOS DE HANSEN, QUE PRESENTARON REACCION LEPROTICA, DURANTE EL PRESENTE 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		
	condiciones de calidad, eficiencia y sostenibilidad	resultados en salud		tratamiento, seguimiento y rehabilitación del paciente y vigilancia de sus convivientes	Reducir la prevalencia anual de discapacidad grado 1 y 2 (discapacidad motora) en los pacientes albergados en la institución		mejoramiento de la calidad de vida	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%	100%	FUERON ATENDIDOS EN TERAPIA FISICA DE REHABILITACION, UN TOTAL DE 34 PACIENTES EN GRADO 2 DE DISCAPACIDAD . SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO POR ORDEN MEDICA 10 PACIENTES EN GRADO 2, LOS DEMAS SE DESPLAZAN A SUS MUNICIPIOS.	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%	100%	100%	LA ATENCION SE REALIZO A UN TOTAL DE 9 PACIENTES CON DISCAPACIDAD GRADO I, EN REHABILITACION O TRATAMIENTO CON FISIOTERAPIA SE ENCUENTRAN 4 PACIENTES	Programa Lepra
					Reducir la prevalencia de úlceras en los pacientes albergados en la institución			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 35 PACIENTES ALBERGADOS CON ULCERAS CRONICAS, LAS CUALES FUERON TRATADAS DE ACUERDO AL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL PROGRAMA DE ULCERAS.	Programa Lepra
					Mantener en 0 la prevalencia de discapacidades entre los nuevos pacientes			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%		100%	DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE SE PRESENTO 1 NUEVO CASO DE LEpra, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO, EN CUANTO A LA EDUCACION EN PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD SE REALIZO DE MANERA INTEGRAL A LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A VALORACION ANUAL DURANTE EL TRIMESTRE, 192 PACIENTES	Programa Lepra
			Mejorar la prevención y el tratamiento de las discapacidades		pediátricos y adulto joven manejados y valorados en la institución		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%		100%	DURANTE EL CUARTO TRIMESTRE SE PRESENTO 1 NUEVO CASO DE LEpra, NO SE REALIZO VISITAS YA QUE HABIA DADO CUMPLIMIENTO EN EL TRIMESTRE ANTERIOR.	Programa Lepra
					Fortalecer el conocimiento de la enfermedad en la comunidad y región de influencia para la			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%	25%	EL DÍA 28 DE DICIEMBRE 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 CHARLA RELACIONADA CON "REACCION LEPTOTICA Y RECIDIBAS", BAJO LA DIRECCION DEL DR. LUIS ELADIO ACEVEDO CARRILLO - MEDICO COORDINADOR DEL PROGRAMA HANSEN.	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	Empoderar a los afectados por la enfermedad y reforzar su capacidad para participar activamente en los servicios de atención 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	reducción del estigma	Programa de Rehabilitación	Estimular la inclusión social y económica en las personas afectadas por la enfermedad de Hansen	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%	50%	EL 7 DE NOVIEMBRE, SE REALIZO TALLER DE RBC POR PARTE DEL AREA DE PSICOLOGIA - TALLER ENTRE ALBERGADOS Y JOVENES ESCOLARIZADOS DENOMINADO DE LA DISCAPACIDAD A LA CAPACIDAD DE SER.	Programa Lepra	
					Que el 10% de albergados se capacite en actividades productivas y de alfabetización para sostenimiento y generación de ingresos propios					0%	0%	0%	100%	100%	EN EL TRIMESTRE SE EJECUTO PROGRAMA ACADEMICO "POR UN ADULTO MEJOR", LABOR REALIZADA POR 2 ALUMNOS DE GRADO 11 DEL COLEGIO ITIS. LOGRANDO EL OBJETIVO COMO FUE EL APRENDER A LEER POR PARTE DE LOS PACIENTES DE HANSEN VINCULADOS A ESTE PROYECTO.	Programa Lepra			
					Gestión para adjudicación de cupos para subsidios educativos a hijos de pacientes Hansen por parte del Ministerio de la Protección Social					0%	0%	0%	100%	100%	PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA ASIGNACION DE AUXILIOS EDUCATIVOS A HIJOS DE ENFERMS DE HANSEN, SE RECEPCIONO UN TOTAL DE 117 CARPETAS, DE LAS CUALES 7 NO CUMPLIERON CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA TAL FIN, QUEDANDO 100 ASPIRANTES FAVORECIDOS CON EL AUXILIO EDUCATIVO	Programa Lepra			
					Gestión para adjudicación de cupos para subsidios a enfermos de Hansen por parte del Ministerio de la Protección Social					25%	25%	25%	25%	0%	25%	25%	25%	En la vigencia 2018 se asignaron 10 subsidios en los meses de abril, junio y septiembre.	Programa Lepra
					Garantizar valoraciones médicas a albergados que presenten deterioro de estado de salud					100%	100%	100%	100%	107.5%	100%	100%	100%	EL PROGRAMA HANSEN A TRAVES DEL MEDICO ADCRITO, DOCTOR JORGE CRUZ, ATENDIO TODAS CONSULTAS DE PACIENTES ALBERGADOS, QUIENES PRESENTARON ALGUN TIPO DE AFECION 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					0	50%	0%	50%	50%	50%	EN CUANTO A LA VALORACION INDIVIDUAL POR EL AREA DE PSICOLOGIA, SE REALIZO ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES ALBERGADOS EN LAS 2 SEDES. POR PARTE DEL AREA DE FISIOTERAPIA SE BRINDO ATENCION A 50 PACIENTES UBICADOS EN LOS DOS ALBERGUES. EL AREA DE ODONTOLOGIA REALIZO ATENCION A 57 PACIENTES ALBERGADOS EN 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 odontograma 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 odontograma inicial a albergados de Maria Mazzarello y San Juan Bosco	Número de albergados existentes/ Número de albergados atendidos	100%	0%	0%	0%	83%				13%	EN EL PRIMER TRIMESTRE HABIAN QUEDADO PENDIENTES 17 PACIENTES POR REALIZAR ODONTOGRAMA, DE LOS CUALES EN EL CUATRO TRIMESTRE FUERON ATENDIDOS 6 PACIENTES. AUN QUEDAN PENDIENTES 11 PACIENTES POR ESTA ACTIVIDAD, UNOS SON DE DIFÍCIL MANEJO Y NO ACCEDEN A LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS Y OTROS POR SU DELICADO ESTADO DE SALUD.	Programa Lepra
					Realizar actividad de boca sellada al 100% de albergados Maria Mazzarello y San Juan Bosco			Realizar terminacion 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%	44%	12%	DE LOS 57 PACIENTES ALBERGADOS, SE LES FINALIZO TRATAMIENTO ODONTOLOGICO A 46 PACIENTES , QUEDANDO PENDIENTES POR TERMINAR 11, LOS CUALES SON DE DIFÍCIL MANEJO YA QUE NO ACEPTAN TRATAMIENTO Y OTROS QUE POR SU CONDICIONES DE SALUD NO SE LES PUDO REALIZAR LA ACTIVIDAD ,	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%	33%	LOS DIAS 27 Y 28 DE DICIEMBRE DEL PRESENTE AÑO, SE LLEVO A CABO LA SEGUNDA BRIGADA DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, ACTIVIDAD REALIZADA POR EL DOCTOR RAFAEL ENRIQUE JIMENEZ MOLINA, EN LA QUE FUERON ATENDIDOS UN TOTAL DE 57 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%	50%	DURANTE LOS DIAS 15 Y 16 DE DICIEMBRE SE ADELANTÓ EN LA ENTIDAD JORNADA EN LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEdia (SEGUNDA JORNADA) Y OFTALMOLOGIA (PRIMERA JORNADA), CON COBERTURA PARA PACIENTES DE HANSEN ALBERGADOS Y EXTERNOS. SE ATENDIO UN TOTAL DE 60 PACIENTES POR ORTOPEdia Y 51 POR OFTALMOLOGIA	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%	SE REALIZO UN TOTAL DE 28 TRASLADOS DE REMISIONES EN ABULANCIA CON 40 PACIENTES, A ATENDER CITAS PROGRAMADAS DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADA EN CENTROS DE MAYOR NIVEL DE ATENCION COMO SOCORRO, SAN GIL Y BUCARAMANGA,	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 TERMINO EL AÑO Y FINALMENTE NO FUE ASIGNADO RECURSOS PARA LA ADQUISICION DE ESTA VACUNA 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 de 60 años con Influenza	Número de albergados mayores de 60 años / Número de albergados vacunados	25%	25%	25%	25%	32%	35%	21%		EN EL PRESENTE TRIMESTRE NO HUBO PACIENTES VACUNADOS CON INFLUENZA, YA QUE LOS QUE SE ENCONTRABAN APTOS PARA RECIBIR DICHA DOSIS, LES HABIA SIDO APLICADA EN EL TRIMESTRE ANTERIOR Y LA VACUNA SE DEBE APLICAR ANUALMENTE.	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%	34%	22 DE DICIEMBRE /18-CELEBRACION DE CUMPLEAÑOS SEGUNDO SEMESTRE. ENCUENTRO SEMANAL CON ALBERGADOS MANEJO AREA PSICOSOCIAL. INTEGRACION JOVENES ESCOLARIZADOS Y	Programa Lepra
								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	1.5	En el último trimestre se ha venido asignando las citas a diario, para ser atendidos el mismo día o el día siguiente. El tiempo máximo de atención al paciente después de solicitada la cita es día y medio. Durante el trimestre se asignaron 1,844 citas de medicina general	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	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 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	1	La cita odontologica se asigna para el mismo día. En el trimestre se asignaron 509 citas odontologicas	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	30	30	30	30	15,4	15,17	18:48	18,66	El tiempo promedio de atención en servicio de urgencias (Triage II) durante el trimestre fué de 18,66 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 dispensacion de medicamentos fué oportuna tan pronto llega la factura es despachada inmediatamente. Se presentan casos aislados cuando un medicamento ha sido agotado se deja pendiente hasta que llegue el pedido del proveedor
			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 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	2	Quien ha realizado las 2 brigadas es el Doctor Calixto, en conjunto con la auxiliar de enfermería se ha realizado consulta medica y se adelanta todo lo correspondiente a promocion y prevencion para toda la poblacion del corregimiento San Pablo.	Promoción y Prevención
							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	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se realizo una jornada de Vacunacion el día 27/10/2018 denominada promocionemos la vacunacion.	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	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	Lograr coberturas útiles de vacunación	% Logrado en coberturas útiles de vacunación	95%	Salud Publica	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	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	1	1	1	1	1	1	1	1	Una evaluación programada y ejecutada de análisis de cobertura. Realizada por secretaria de salud Municipal.	Promoción y Prevención
							Evaluar mensualmente las coberturas 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	Tres (3) informes mensuales de cobertura realizados durante las fechas correspondientes a los 5 primeros días del mes posterior.	Promoción y Prevención	
			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 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 %	148%	Durante el Cuarto trimestre se atendieron 118 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%	###	150%	142%	Durante el cuarto trimestre se atendieron 71 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	###	102%	90%	Durante el cuarto trimestre se atendieron 43 controles del adulto 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	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	N° de usuarios atendidos por programa de PEDT/N° de población base de datos institucional	100%	Programa de Protección Específica y Detección Temprana (PEDT) a usuarios del Sanatorio de Contratación ESE	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	N° de valoraciones de agudeza visual realizadas / cobertura total del programa en cada trimestre	40	40	35	35	143%	135%	131%	108%	Durante el cuarto trimestre se atendieron 38 controles de la agudeza visual por medico.	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	N° de consultas de Planificación Familiar realizadas / cobertura total del programa en cada trimestre	140	130	150	160	129%	###	125%	111%	Durante el cuarto trimestre se atendieron 178 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	N° de mujeres gestantes atendidas / Total de mujeres gestantes ingresadas en el programa	100%	100%	100%	100%	100%	###	100%	100%	Durante el cuarto trimestre atendieron 48 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	N° de Recien Nacidos atendidos /Total de Nacimientos programados.	100%	100%	100%	100%	100%	###	100%	100%	Durante el cuarto trimestre se atendieron 08 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	N° de consultas de C.A MAMA realizadas / cobertura total del programa en cada trimestre	30	37	33	33	97%	75,6%	127%	118%	Durante el cuarto trimestre se atendieron 39 consultas de control 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 atención en salud en Protección Específica y Detección Temprana (PEDT) a la población del área de influencia del Sanatorio de Contratación	N° de usuarios atendidos por programa de PEDT/N° 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 cervix	N° de toma y lectura realizadas de citologías cervicouterinas / cobertura total del programa en cada trimestre	110	70	70
Captar y brindar atención a todos los pacientes del programa de Riesgo Cardiovascular del Sanatorio de Contratación	Personas beneficiadas con el programa de Riesgo Cardiovascular (RCV)	N° consultas de RCV realizadas / total de pacientes inscritos en el programa	400	400	400	400								94%	81,0%	101%	129%	Durante el cuarto trimestre se atendieron 516 Pacientes para control de RCV por medico y enfermería.	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						
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	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%				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%	100%	El tercer avance realizado se hizo con corte al 30 de diciembre, el cual, fue publicado en la pagina web Institucional.	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%	75%	100,00%	La infomación està 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%	100%	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%	85%	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	Docuemto de adopción de la Estrategia de rendición de Cuentas	100%								100%		Se aprobó y efectuó la planeación y Programación de la Audiencia Publica el día 8 de marzo de 2018, Acta 002 DEL Comie Institucional de Gestión y Desempeño	Planeación		
								Audiencia Publica 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 Publica de Rendición de Cuentas Corregimiento de San Pablo	# eventos AP realizadas / # eventos AP programadas		1									En el 2018 no se realizó 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%	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 cuarto trimestre la Oficina de Atención al Ciudadano dió cumplimiento al procedimiento de PQRS , recepcionando un total de: 07 PQRSF. De las cuales a su totalidad se les ha dado trámite para debida respuesta. 07/07	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 14 programas Desarrollados durante el cuarto trimestre en los cuales se hablo sobre Proyecto de vida, Importancia de visitar al odontólogo, Cáncer de seno, Accidente cerebro-vascular, Hábitos saludables salud mental, Amamantamiento y leche materna, Servicios amigables, Pre-clampsia, Diabetes, Rehabilitación basada en comunidad, Anticoncepción y control de la natalidad, Deshidratación, Triaje de urgencias, recomendaciones sobre las mujeres	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	Evaluar el grado de Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.	Informe Trimestral de Monitoreo de la grado satisfaccion 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 a los servicios de salud que oferta la E.S.E , monitoreo efectuado a través de la aplicación de encuestas, en este cuarto trimestre se realizaron 174; emitiendo informe trimestral de la satisfacción global correspondiente al mes de: OCTUBRE 100%; NOVIEMBRE 99,2%; DICIEMBRE 99,8% . PORCENTAJE DE SATISFACCION TRIMESTRAL: 99,4%	Atención al 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 satisfaccion al usuario presentado a gerencia y socializado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño	1	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 a la actitud comportamental de los funcionarios del SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E , monitoreo efectuado a través de la aplicación de encuestas, emitiendo informe trimestral obteniendo una estadística: PORCENTAJE DE SATISFACCION TRIMESTRAL: 98,9%	Atención 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		
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 de Gestión Administrativa	Fomentar el Desarrollo del 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%		25%	0%	25%	Se realizó en el tercer trimestre el taller de Herramientas ofimáticas con la participación de 20 Funcionarios que participarían en el concurso para la convocatoria 426 de 2016, la realizó el Ingeniero Pedro Castaño	Talento Humano
								Transferencias documentales	No. Personal Capacitado/No. total personal administrativo		100%				0%	0%	100%	Se realizó capacitación sobre Transferencias documentales por la Encargada de Archivo el Oct 5/18 con la participación de 19 Funcionarios	Talento Humano
								Inventarios Documentales	No. Personal Capacitado/No. total personal administrativo			100%					100%	Se realizó capacitación sobre Transferencias documentales por la Encargada de Archivo el Oct 5/18 con la participación de 19 Funcionarios	Talento Humano
								Motivación Personal	No. Personal Capacitado/ No. total de empleados			100%				0%	100%	Se realizó el taller Motivación personal con la participación de 36 empleados, el día 22 de noviembre de 2018 a cargo de la Doctora Laura Martínez	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 el 30 de enero de 2018	Talento Humano				
			Valoración por Optómetra	No. Personal Valorado/No. total de empleados			100%				0%	No hubo disponibilidad presupuestal para contratar los servicios del profesional.	Talento Humano						
			Medición clima laboral	No. Personal Capacitado/ No. total de empleados			100%				0%	100%	Se realizó el taller Motivación personal con la participación de 36 empleados, el día 22 de noviembre de 2018 a cargo de la Doctora Laura Martínez	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%	100,00%	Se realizaron las actividades de: Celebración cumpleaños 2 semestre, pausas activas y bailoterapia, caminata ecológica, noche de integración 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					

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 Bienestar Social	Fomentar el Desarrollo del Talento Humano	Elaboración Programa de Pre pensionados	Plan formulado	100%				100%				Plan aprobado mediante al acta No. 01 del Comité Institucional el 30 de enero de 2018	Talento Humano		
								Seguimiento y ejecución Programa de prepensionados	Informe de seguimiento y ejecución	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	Se realizó actividad con el personal prepensionado, con la participación de 19 Funcionarios. Se realizó por la doctora Laura Martínez el día 24 de octubre de 2018.	Talento Humano		
						Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Mantener el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo permitiendo la mejora de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores	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%	0%	Durante el ultimo trimestre no hay evidencias que se haya realizado gestion en ésta área	SGSST	
								Actualización de la Matriz de Peligros de la Entidad por Labor y Áreas (NTCG45)	No de puestos de trabajo analizados / Total de puestos de trabajo de la ESE		50%		50%			0%		0%	No se encuentra evidencia que se haya actualizado la matriz de peligros de la Entidad.	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	
								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%	25%	Durante el trimestre se realizo 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%						0%			En la vigencia 2018 no se realizó este inventario	SGSST
								Actualización del perfil sociodemográfico de la población trabajadora.	No. Trabajadores Analizados/No. Trabajadores Activos		100%						0%			No aplica para el trimestre	SGSST
								Evaluar las condiciones actuales de salud en el trabajo de los trabajadores de la Entidad.	No. Exámenes Periodicos/117			50%	50%				0%	0%		No se evidencia evaluaciones de las condiciones de trabajo de los empleados	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 las investigaciones de los incidentes, accidentes y enfermedades laborales.	No. Investigaciones / No. I+AT+EP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	No se presentaron accidentes laborales reportados ni enfermedades laborales, sin embargo, cuando se han presentado casos se ha realizado el seguimiento respectivo a través del Comité Copasst	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%			25%	0%	La evaluación Psicosocial la realiza el Psicólogo de la entidad, ésta información reposa en la ejecución contractual del profesional de Psicología. Sin embargo a través del Copasst no se tiene el dato específico de cuantas personas fueron valoradas.-	SGSST
							Diseñar e implementar el Programa de Vigilancia Epidemiológico Osteomuscular	No. Actividades ejecutadas del PVE Osteomuscular/No. Actividades planeadas del PVE Osteomuscular					100%				75%	Se realizó el protocolo pero no hay evidencia de su socialización entre el personal de la Entidad.	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 Biológico	No. Actividades ejecutadas del PVE Biológico/No. Actividades planeadas del PVE Biológico				100%				75%	Se realizó el protocolo pero no hay evidencia de su socialización entre el personal de la Entidad.	SGSST
								Diseñar e implementar el Programa de Vigilancia Epidemiológico Psicosocial	No. Actividades ejecutadas del PVE Psicosocial/No. Actividades planeadas del PVE Psicosocial				100%			0%	No se realizó esta labor	SGSST	
								Determinar el inventario de necesidades de elementos de protección personal	Presentación de documento ante Gerencia	100%						0%	No se realizó esta labor	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%	0%	En la vigencia 2018, no se realizaron 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%	En el 2018 no se realizó auditoria al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	SGSST - 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		
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%	100,00%	Mediante Resolución No. 465 del 14 de Junio 2018, se adoptó el Manual Integrado de Procesos del Sanatorio de Contratación ESE. Y este contiene un anexo en medio magnetico con 17 carpetas de las cuales hay 187 documentos entre formatos, protocolos, manuales y guías	Calidad
								Implementación y socialización de los procedimientos, instructivo, guías y protocolos	No. Socializaciones/No. Documentos Adoptados	100%	100%			25%	15%	0%	15%	Durante la vigencia 2017 y primer semestre del 2018 se actualizaron procedimientos y protocolos , los que finalmente fueron adoptados en Junio 2018. A la fecha no se han socializado entre dependencias.	Calidad
								Implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad	No. Actividades Realizadas (PAMEC)/No. Actividades Programadas (PAMEC)	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	Durante la vigencia 2018 no se realizó cronograma de auditoria PAMEC	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	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%	0%	0%	0%	Debido a que no se realizaron auditorias PAMEC, no se levantaron planes de mejoramiento.	Calidad
						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%			Resolución No. 465 del 14 Junio del 2018, por medio de la cual, se adopta el manual integrado de procesos del Sanatorio de Contratación ESE	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%			50%	60%	75%	100%	Mediante Resolución No. 465 del 14 de Junio 2018, se adoptó el Manual Integrado de Procesos del Sanatorio de Contratación ESE. Y este contiene un anexo en medio magnetico con 17 carpetas de las cuales hay 187 documentos entre formatos, protocolos, manuales y guías	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%			25%	15%	0	15%	Durante la vigencia 2017 y primer semestre del 2018 se actualizaron procedimientos y protocolos , los que finalmente fueron adoptados en Junio 2018. A la fecha no se han socializado entre dependencias.	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%			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%	65%	75%	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%	75%	85%	YA ESTA REALIZADO EL DOCUMENTO MODELO DEL PLAN DE COMUNICACIONES DE LA ENTIDAD; FALTA SU SOCIALIZACION	Sistemas	
											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%			En la vigencia 2018 se actualizó el diseño de los formatos donde se mide la percepción de satisfacción de los usuarios y grupos de interes.	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%				0,00%	En la vigencia 2018, a través de la Oficina de Calidad no se realizó ninguna campaña con la ciudadanía para incentivar el uso de los diferentes canales de comunicación	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%			35%	50%	65%	85%	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%				Ya se cuenta con el inventario de trámites institucionales. Se realizó diagnóstico se evidenció la ausencia del trámite para el acceso al auxilio educativo de los hijos de enfermos de hansen y se evaluó la posibilidad de eliminar 2 tramites y unificar 3 tramites para un total de 8 tramites de 11 inicialmente registrados	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	Revisar, registrar y/o actualizar tramites institucionales en el Sistema Unico de Información de Trámites SUIIT	Informe a Planeacion y Control Interno del avance en el registro y/o actualización de tramites en el SUIIT		100%					100%			Se tiene registrado el plan de acción y la estrategia antitrámites en SUIIT	Calidad					
								Definir y priorizar los trámites susceptibles de racionalización	Documento de priorización de tramites institucionales susceptibles de racionalización		100%					25%	75%	Se tiene registrado el plan de acción y la estrategia antitrámites en SUIIT	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 de cada trámite está publicada en el SUIIT	Calidad						
								Efectuar la actualización de los trámites racionalizados en el SUIIT	Registro en el SUIIT de la actualización de los trámites racionalizados			50%	100%				100%	Los trámites están actualizados en un 100% en la Plataforma SUIIT	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%	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 auditorías programadas	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	No se realizaron avances en este item.	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%	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%	0%	0%	A la fecha no se ha definido la realización de este plan.	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%	65%	75%	A la fecha se puede identificar el avance que se ha realizado en la organización de los documentos que hacen parte del fondo acumulado del archivo Central y hacen parte del archivo histórico para su ordenación, consulta y conservación. Se solicita respetuosamente se pueda contar nuevamente con el funcionario asignado para dar continuidad al proceso.	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%	Gestión Documental	Promover la transparencia y el acceso a la información pública	Aplicación Tabla de Retención Documental	Informe aplicación Tabla Retención Documental	100%	100%	100%	100%	25%	40%	60%	70%	Se ha hecho seguimiento al proceso y se puede observar que las dependencias del área administrativa, están 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%	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. Sin novedad. En el 2018 no se dió ningun avance en cuanto a nueva contratación para ajustar las tablas de valoración documental.	Archivo
								Inventarios Documentales	Obligaciones Acumuladas /Apropiación Definitiva	25%	50%	75%	100%	10%	15%	25%	25%	A la fecha las dependencias del area asistencial y administrtrativa, que han cumplido con la realización del diligenciamiento del Inventario Documental son: Almacen, Contabilidad, Fisioterapia, Planeación, Presupuesto, Programa Hansen, Subsidios, Talento Humano ,Tesoreria y Archivo del Sanatorio, estos Inventarios seran publicados en la pagina web de la Entidad.	Archivo
								Transferencias Documentales por dependencias	No. de Transferencias realizadas / No. De dependencias de la Entidad				100%	5%	10%	10%	30%	Se recibio 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%	###	###	###	95,55%	Se alcanzó una ejecución presupuestal del 95,55% en la vigencia 2018	Presupuesto
						Plan Anual de Adquisiciones		Formular y ejecutar el Plan Anual de Adquisiciones	Programa documentado y aprobado	25%	50%	75%	100%	14%	###	###	111,42%	El valor proyectado para compras en la vigencia 2018 asciende a la suma de \$ 1,176,400,000 ; de lo cual se ejecutó \$ 1,310,712,097 lo que corresponde a un 111,42% de ejecución al 30 de diciembre	Gerencia - Almacen
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%	85%	LA OFICINA DE CONTROL INTERNO HA VENIDO DESARROLLANDO LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PROGRAMA ANUAL DE CONTROL INTERNO.	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		
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%	100%	Se continúan realizando las actividades programadas dentro del PGRHS, se recibió visita de funcionario de la Empresa Coosalud, el cual verificó el funcionamiento del PGRH en lo relacionado con la entrega de Medicamentos Vencidos. Se obtuvo por la venta de papel picado la suma de \$ 34.800	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%	100%	Se realizó capacitación a funcionarios de la institución sobre Taller de manejo de elementos cortopunzantes e identificación de fichas técnicas de bioseguridad y uso de elementos de bioseguridad, dictada por la Ingeniera Ambiental Yaquelin de la Empresa Recolectora EDEPSA en el mes de Septiembre del presente año. Asistieron 63 funcionarios.	Coordinador Gestión Ambiental
								Auditoría 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%	25%	Se continúan realizando visitas a las diferentes áreas de generación de residuos Urgencias - observación, Hospitalización, Albergue Bosco Mazarello, Curación, Edificio Carrasquilla, Área Administrativa observando correcta clasificación de residuos, guardianes rotulados. debida utilización	Coordinador Gestión Ambiental y Contratista
								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%	100%	100%	100%

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 equipo médico científico	No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL CUARTO TRIMESTRE SE REALIZO CAPACITACION SOBRE MANEJO DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y OXIGENOTERAPIA Y TECNOVIGILANCIA ASISTIERON 14 PERSONAS DE LAS 32 INVITADAS. MANTENIMIENTO PREVENTIVO AREA DE ESTERILIZACION, SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO NEVECOM. MANTENIMIENTO PREVENTIVO A LOS EQUIPOS DE , SALA DE PARTOS, Aspirador, Laringoscopio, Pesabebes, Incubadora, Cama de calor, Cama ginecoostetrica, Regulador de Oxigeno, Regulador de VOLTAJE, aMBU, mONITOR FETAL . CLINICA, Tensiometro manual , Tensiometro rodable, Tensiometro neonato, grua, Regulador de Oxigeno, Nevera. negatoscopio, Monitor de Signos, glucometro, lampara auxiliar, impresora Ecografo, Dupler fetal. CONSULTA EXTERNA Tensiometro de pared, Tensiometro manual, Pesabebes, Peso, Equipo de Organos de pared, lampara auxiliar, fonendoscopio, doplex fetal, RAYOS X Digitalizador, Equipo de Rayo X, Regulador de Voltaje. LABORATORIO CLINICO, Equipo de Quimica, Agitador de Mazini, Microscopio, Glucometro, Microcentrifuga, Baño maria, pipetas, Horno de secado, Neveras, Equipo de Albumina, Contador de celulas, Destilador, Incubadora, Equipo de hematologia. . ESTERILIZACION. Regulador de Voltaje, Autoclave, Olla	Recursos Físicos
							Asegurar el funcionamiento eficiente y continuado de los	Mantenimiento preventivo y correctivo equipo de computo	No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	EN LOS EQUIPOS DE CONTRATOS, ESTADISTICA (2) , CONSULTORIO ALBERGUE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, PROGRAMA HANSEN, ENFERMERIA HANSEN, HANSEN MEDICO, SISTEMAS Se instala el sistema Operativo, se configura y se le realiza limpieza al equipo. Se dio de baja equipo de Rayos X. Mantenimiento de Impresoras Oficina de Presupuesto LASERJET HP 3015 , Gerencia RICOH MP2501 SP, Programa de HansenM EPSON 1565,	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	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%	100%	100%	SE COLOCARON REGLETAS PARA ACONDICIONAR EL CIELORASO DEL SALON DE CONFERENCIAS, CAMBIO DE SIFON DEL BAÑO DE OBSERVACION, SALON DE MUJERES HOSPITALIZACION, AREA DE CURACION PINTURA GENERAL DEL SALON CAMBIO ACCESORIOS POSETA DEL PLANCHON EN ACERO ESTACION DE ENFERMERIA DEL ALBERGUE BOSCO, EN EL GARAJE SE ARREGLO PISO CAMBIO DE TABLETAS, ADECUACION Y PINTURA GENERAL DE LA DEPENDENCIA DE SECRETARIA Y GERENCA. ARREGLO DAÑO PRESENTADO EN TUBERIA DE DESAGUE DEL AREA DE LABORATORIO, PINTURA GENERAL DE LA FACHADA DEL AREA DE COCINA Y ARCHIVO, IGUALMENTE CAMBIO DE BALDOSAS PLANCHON COCINA, PINTURA GENERAL DE LA OFICINA DE PROMONCION Y PREVENION. CAMBIO DE TABLETAS DE BALDOSIN PISO FRENTE A LA MORGUE, PINTURA GENERAL DEL KIOSKO ALBERGUE MAZARELLO. EN LA PLATAFORMA SE LIJO Y PINTO LA REJA Y BARANDA METALICA Y PAREDES BAJANDO LAS ESCALERAS. IGUALMENTE SE CAMBIARON ACCESORIOS DE BAÑOS Y LAVAMANOS DE DIFERENTES AREAS. SE REALIZO JORNADA DE ASEO Y LIMPIEZA DE LA SE ARREGLO PUERTA DE ENTRADA AL BAÑO DEL AREA DE OBSERVACION, ARREGLO Y PINTURA DEL ESCRITORIO OFICINA DEL SIAU, PINTURA Y ARREGLO DE DOS MESAS AUXILIARES CON CAJONERAS DEL AREA DE P Y P, ADECUACION DE SILLAS DE RUEDAS DE PACIENTES ALBERGUE DON BOSCO Y MAZARRELLO, ARREGLO PUERTA DE ENTRADA DEL AREA COMEDOR ALBERGUE BOSCO, PINTURA GENERAL ESCRITORIO Y SILLA DE PORTERIA, PINTURA MESA METALICA PROGRAMA LEPRA, AREGLO Y PINTURA GENERAL MESA AUXILIAR SERVICIO DE URGENCIAS, ARREGLO SILLA METALICA COCINA, ELABORACION BARANDAS DE SEGURIDAD PARA CAMA ALBERGUE MAZARELLO, CAMBIO DE CHAPAS OFICINA DE GERENCIA, PINTURA DE ASTAS Y BASES BARANDAS GERENCIA, ARREGLO SILLAS DE ESCRITORIO PARA VACUNACION. CONSULTORIOS Y	Recursos Físicos
								Mantenimiento preventivo muebles y enseres	No. De actividades realizadas / No. De actividades programadas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

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		

Dra. MIRIAN ROCIO CARREÑO GUTIERREZ
Gerente (e) Sanatorio de Contratación ESE

Fecha: 30 de Diciembre del 2018



