

PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL - SANATORIO DE CONTRATACION SANTANDER

Vigencia: 2021

ARTICULACION						ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO												
Punto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MPG	Política de Gestión y Desarrollo Institucional	Proceso asociado	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE		AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		OBSERVACIONES II TRIM	
													TRIM I	TRIM II	TRIM I	TRIM II		
						2. Gestión del conocimiento y la innovación.	Gestión del conocimiento y la innovación.	Atención especializada en Páramo	Participar en investigaciones para mejorar las evidencias que fundamentan políticas, estrategias y acciones para el mejoramiento de la atención integral de los casos	Programa Hansen: Olinto Mielés	Documento realizado y entregado al MINSAJDD	1	-	-	-	-	APLICA PARA EL CUARTO TRIMESTRE	
									Realizar visita de cada ocho días para brindar educación, prevención, y valoración de los convivientes a todo paciente nuevo.	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de pacientes nuevos visitados del periodo evaluado)/Número de pacientes nuevos del periodo evaluado)x100	100%	100%	100%	100%	-	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE NO HAY INGRESO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO LOS ALBERGUES	
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Páramo	Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes de Hansen	Programa Hansen: Olinto Mielés	Asegurar el acceso a medicamentos PQT, talidomida a pacientes de Hansen	(Número de pacientes que la requirieron/segurar de tratamiento completo)x100	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE 3 PACIENTES RECIBIERON TRATAMIENTO PQT A LOS CUALES LE HA VENIDO SUMINISTRADO DE MANERA SUFICIENTE E ININTERRUMPIDA
									Realizar valoración integral médico, psicológico, fisioterapeuta, enfermería y odontología a todo paciente nuevo.	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de pacientes atendidos nuevos en la institución)/Número de pacientes nuevos)x100	100%	100%	100%	100%	-	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE NO HAY INGRESO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO LOS ALBERGUES	
									Realizar terapia física de prevención y rehabilitación a pacientes de Hansen en tratamiento PQT.	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de pacientes en rehabilitación física)/Número de pacientes en tratamiento PQT)x100	100%	100%	100%	100%	100%	DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE LOS 2 PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN CON TRATAMIENTO PQT, SE ENCUENTRAN EN REHABILITACION FISICA	
						2. Gestión del conocimiento y la innovación.	Gestión del conocimiento y la innovación.	Atención especializada en Páramo	Desarrollar actividades de información, conocimiento, educación y activas a la comunidad para incrementar los niveles de conocimiento acerca de la enfermedad de Hansen para eliminar el estigma y la discriminación de la enfermedad	Programa Hansen: Olinto Mielés	Desarrollar un programa radial trimestral para la prevención y control de la enfermedad de Hansen	Número de programas radiales realizados en el trimestre	4	1,00	1,00	1	0%	EN EL PRESENTE TRIMESTRE NO SE REALIZO PROGRAMA RADIAL, POR CAMBIO DE PROFESORA DE PSICOLOGIA POSTERIOR INCAPACIDAD DEL MISMO POR COVID-19
						2. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Páramo	Fomentar la detección precoz mediante la búsqueda activa con enfoque diferencial en población priorizada y vulnerable	Programa Hansen: Olinto Mielés	Realizar manejo y seguimiento efectivo de los convivientes incluyendo evaluación clínica y vacunación con BCG	(Convivientes valorados)/Número de convivientes inscritos)x100	100%	100%	100%	100%	-	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE NO FUERON VALORADOS CONVIVIENTES, DADO QUE LOS PACIENTES SE PRESENTARON SOLO A LA VALORACION POR LOS SERVICIOS LA MEDICINA COVID-19
									Mantener actualizado el libro de datos de los convivientes	Programa Hansen: Olinto Mielés	Libro de convivientes actualizado	4	1,00	1,00	1	1	EL LIBRO DE CONVIVIENTES ESTA ACTUALIZADO, LABOR DE DESARROLLADA POR EL AREA DE REGISTRO Y LA ENTRENADA DEL PROGRAMA HANSEN	
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Páramo	Realizar informe trimestral de ejecución de actividades del programa	Programa Hansen: Olinto Mielés	Realizar un informe trimestral para la secretaría de salud departamental del programa de lepra y tuberculosis.	Informe trimestral elaborado	4	1,00	1,00	1	1	EL INFORME TRIMESTRAL CON CORTE AL 30 DE MARZO, SE ENVIÓ A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL 07043021
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Páramo	Realizar valoración médica bimensual a pacientes en tratamiento PQT	Programa Hansen: Olinto Mielés	Realizar valoración previniendo las reacciones leproticas	(Número de pacientes en PQT valorados)/Número de pacientes en PQT)x100	100%	100%	100%	100%	100%	DURANTE EL PRESENTE TRIMESTRE 2 PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO CON PQT, FUERON VALORADOS POR MEDICO.
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Páramo	Realizar entrega de medicamentos PQT y dar la respectiva educación	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de pacientes a quien se les entrega tratamiento y se les da educación)/Número de pacientes en PQT)x100	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE ENTREN 2 PACIENTES EN TRATAMIENTO PQT, A DIURNOS SE LES HA VENIDO EDUCANDO ACERCA DEL SUMINISTRO DE OCHO TRATAMIENTO.	
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Páramo	Realizar valoración por enfermería mensualmente a pacientes en tratamiento PQT	Programa Hansen: Olinto Mielés	Mantener actualizado el libro de las reacciones	Mantener libro de reacciones actualizado	4	1,00	1,00	1	1	DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE EL LIBRO DE REACCIONES LEPROTICAS, SE ENCUENTRA CORRECTAMENTE ACTUALIZADO EL SISTEMA POR LA ENFERMERA AUXILIAR DEL PROGRAMA HANSEN
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Páramo	Realización del catedo ortopédico para los pacientes y epaletes del territorio nacional.	Programa Hansen: Olinto Mielés	Ordenar el catedo ortopédico a los pacientes que lo ameritan	(Número de catedo realizado)/Número de pacientes con la necesidad)x100	100%	100%	100%	100%	100%	A PARTIR DEL 10 DE ABRIL, LA ZAFERIA DEL SANATORIO DE CONTRATACION ESTA AL CARGO DEL SERVIDOR PUBLICO QUE ASISTEN AL PROCESO DE MANTENIMIENTO Y ASOCIACION DE LA MANO ANTERA, ASIMISMO DEL PROCESO DE CONTRATACION Y COMENZO DE MATERIAL PARA REALIZAR EL PROCESO DE ELABORACION DEL CALZADO ELABORADO A PARTIR DE PLANOS DE MOLDE DE RESIN, NIVEL DE PLANTELAS Y ASOCIACION DE OTROS.

ARTICULACIÓN								ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										
Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MPD	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia		PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE		AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		OBSERVACIONES I TRIM
												TRIM I	TRIM II	TRIM I	TRIM II	TRIM I	TRIM II	
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la innovación.	Consolidar la transformación interna y organizacional con el sentido de pertenencia de la institución y la excelencia.	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Plan Estratégico de Talento Humano	1. Talento Humano	Gestión Estratégica del Talento Humano	Talento Humano	Elaborar y actualizar anualmente plan de previsión de recursos humanos.	Talento Humano: Camila Morales	Plan de previsión de recursos humanos documentado y aprobado.	1	1	-	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO	
									Elaborar y actualizar plan anual de vacantes.	Talento Humano: Camila Morales	Plan de previsión de recursos humanos documentado y aprobado.	1	1	-	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO	
									Mantener actualizado el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP.	Talento Humano: Camila Morales	SIGEP actualizado	100%	100%	100%	100%	100%	La oferta de Talento Humano actualiza la plataforma del SIGEP cada vez que surgen las novedades de ingresos, retiros, encargos y reemplazos provisionales en la planta de personal.	
									Implementar Programa de Evaluación de Desempeño Laboral.	Talento Humano: Camila Morales	(Personal con evaluación de desempeño / Personal al cual aplica la evaluación de desempeño)/100	100%	100%	-	100%	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO	
									Implementar el Plan de Bienestar Social e Incentivos	Talento Humano: Camila Morales	(Número de actividades realizadas)/Número de actividades programadas/100.	95%	95%	95%	95%	95%	Dentro del Plan de Bienestar social e incentivos se desarrollaron los siguientes actividades en el trimestre: Se convocó al personal de carrera administrativa que están interesados en adelantar alguna carrera profesional con la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, para que se inscriban en Talento Humano y hacer el respectivo trámite y nadie se presentó. Se realizaron siete (7) reuniones psicológicas a funcionarios de la entidad, se realizó capacitación en higiene personal dirigida a todos los funcionarios, se ha difundido información referente a las medidas de bioseguridad por la pandemia del Covid-19. Se evidenció participación del 70% de los funcionarios en las pausas activas dirigidas por la Psicoterapeuta de la entidad, se celebró el día de la seguridad con un competencia y una flor entregada a cada funcionaria que atienda esta labor.	
									Implementar del Decreto 2011 de 2017, en lo relacionado con el porcentaje de evaluación laboral de personas con discapacidad en el sector público	Talento Humano: Camila Morales	(Porcentaje de la planta con participación de personas con discapacidad / Meta) Porcentaje de la planta con participación de personas con discapacidad Decreto 2011(17)/100	100%	100%	100%	100%	100%	El Sanatorio de Contratación, en cumplimiento del Decreto Decreto 2011(17) tiene vinculada a la planta de personal un 3% de personal en situación de discapacidad.	
									Implementar Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Responsable SST: Avaro Gamboa	(Número de actividades realizadas)/Número de actividades programadas/100.	95%	95%	95%	95%	95%	Se obtuvo en cumplimiento del 85% de las actividades programadas en Plan de Trabajo Anual de SST programadas para el segundo trimestre de 2021, seguimiento disponible en: http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/informacion/diarios-y-programas	
									Implementar Programa de Entorno Laboral Saludable	Talento Humano: Camila Morales	(Número de actividades realizadas)/Número de actividades programadas/100.	95%	95%	95%	95%	95%	El 22 de Abril se socializó el decálogo de humanización y por parte del psicólogo se dieron charlas de cómo cultivar un entendimiento en los impactos psicológicos y emocionales de la infancia con una participación del 10% de los funcionarios.	
									Implementar Programa de Desvinculación Laboral	Talento Humano: Camila Morales	(Número de actividades realizadas)/Número de actividades programadas/100.	95%	95%	95%	80%	80%	La institución implementó encuesta de retro del personal, con el fin de identificar oportunidades de mejora en el proceso de Talento Humano del Sanatorio de Contratación Empresa Social del Estado. Adicionalmente, se contempló actividades relacionadas con los preparatorios, a los cuales se les realizó seguimiento y evaluación de manera trimestral.	
									Realizar Test de Integridad.	Talento Humano: Camila Morales	Informe Test de Integridad Socializado en Comité de Gestión y Desempeño.	1	1	-	100%	100%	Se ha realizado Test entre los funcionarios de la entidad, para medir el grado de adherencia al Código de integridad, el cual, según el 80% y en base del cual, se estableció plan de acción.	
									Documentar e aprobar plan de acción código de integridad para la vigencia 2021.	Talento Humano: Camila Morales	Plan de integridad aprobado en Comité de Gestión y Desempeño.	1	1	-	0.5	0.5	Con la Resolución 0021 de 2021, se actualizó el Código de Integridad, en marzo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se definieron y aprobaron los preceptos de acción de cada valor.	
									Implementar plan de acción del código de integridad para la vigencia 2021.	Talento Humano: Camila Morales	(Número de actividades realizadas)/Número de actividades programadas/100.	95%	95%	95%	95%	80%	En el Segundo trimestre del 2021, se elaboró el plan de acción del código de integridad el cual se empezó a implementar a partir del segundo semestre del año.	
									Documentar e implementar buzón de sugerencias interno.	Talento Humano: Camila Morales	Procedimiento documentado, aprobado e implementado.	100%	90%	100%	100%	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO	
									Disenar y aprobar en Comité de Gestión y Desempeño la estrategia para la gestión de conflictos de intereses para la vigencia 2021.	Talento Humano: Camila Morales	Estrategia Conflicto Intereses aprobada en Comité de Gestión y Desempeño.	1	1	-	0%	1	El Comité Institucional de Gestión y Desempeño revisó y aprobó la estrategia para el manejo de conflictos de interés en la institución.	
									Implementar la estrategia para la gestión de conflictos de intereses para la vigencia 2021.	Talento Humano: Camila Morales	(Número de actividades realizadas)/Número de actividades programadas/100.	100%	100%	100%	0%	100%	La entidad de cumplimiento a la Ley 2013 por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia, y el registro de los conflictos de interés.	
Documentar y aprobar el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información - PETI institucional en el marco de la normatividad vigente.	Sistemas	PETI documentado y aprobado.	1	1	-	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO										
Implementar PETI	Sistemas	(Número de actividades realizadas)/Número de actividades programadas/100.	95%	95%	95%	95%	95%	Durante el trimestre se realizaron las siguientes actividades: Optimizar y actualizar la información del portal web, análisis de comunicación en buenas condiciones, reparación de enlaces, copia e implementación de certificado SSL (Secure Socket Layer), "bata de conexión segura", restauración de backups, instalación y actualización de software, realización de estudios para el montaje de la nueva red en toda la entidad, soporte y mantenimiento de equipos. Los canales de comunicación como lo es página de facebook y página web, está al servicio del ciudadano los 24 horas. Se realiza mantenimiento correctivo y preventivo de algunos equipos en diferentes dependencias.										

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO								
Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE		AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		OBSERVACIONES I TRIM
													TRIM I	TRIM II	TRIM I	TRIM II	
					MECI	7. Control Interno	Control Interno	Control Interno	Proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para controlar y fortalecer el Sistema de Control Interno.	Control Interno: Gloria Berdugo	Plan de Auditoría aprobado y publicado.	1	1	-	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO
									Implementar plan anual de auditoría.	Control Interno: Gloria Berdugo	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	8%	38%	En el segundo trimestre se realizó auditoría a los procesos de: Recursos Físicos, gestión documental, cartaria y contabilidad.
									Publicar el Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno.	Control Interno: Gloria Berdugo	Informe publicado en página web.	2	1	-	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO
									Actualizar mapas de riesgos de todos los procesos de la institución de acuerdo a lo establecido en la Política de Gestión del Riesgo.	Planeación: Liliana Palacio	(Procesos con mapa de riesgos documentado y aprobado/ Número de procesos de la entidad)x100.	100%	75%	100%	25%	15%	La oficina de planeación elaboró el nuevo formato de mapa de riesgos el cual se empezó a actualizar con todos los dependencias en el segundo semestre del año 2021.
									Implementar controles establecidos para los riesgos identificados.	Planeación: Liliana Palacio	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	0%	0%	A la fecha está pendiente por establecer los controles a las nuevas áreas según la nueva planta diseñada, actividad que se realizó en el tercer trimestre del 2021.
									Realizar seguimiento trimestral a la implementación de los controles de los diferentes riesgos identificados.	Control Interno: Gloria Berdugo	Informe de seguimiento a controles	4	1	1	1	1	El seguimiento a controles establecidos en el mapa de riesgos se encuentran publicados en: https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/documentos/2021/CONTRATA%20INSTRUMENTOS%20de%20seguridad%20de%20informacion%202021.pdf
									Realizar seguimiento al cumplimiento de la matriz de información.	Control Interno: Gloria Berdugo	(Número de actividades ejecutadas/ Número de actividades programadas en la vigencia)x100	4	1	1	1	1	Se está realizando el seguimiento a la matriz de información por cada dependencia donde se evidencia la oportunidad en generar, publicar y enviar los informes a los diferentes áreas de control interno.
						3. Gestión con valores para resultados.	Seguridad Digital	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Fortalecer para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en el entorno, así como en la creación e implementación de instrumentos de resiliencia, recuperación y respuesta nacional en un marco de cooperación, colaboración y asistencia.	Sistemas	Plan de Auditoría documentado y aprobado.	1	1	-	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO
									Implementar el plan anual de seguridad y privacidad de la información.	Sistemas	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	0%	25%	Se realizó cronograma para su implementación en el segundo trimestre.
						3. Gestión con valores para resultados.	Seguridad Digital	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Implementar el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información Institucional.	Sistemas	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	0%	Este plan no se ha elaborado.
						4. Evaluación de resultados.	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Planeación Institucional	Promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico.	Planeación: Liliana Palacio	Seguimientos realizados y publicados	4	1	1	100%	100%	Informe generado y reportado a la oficina de Control Interno quien lo publica en el sitio web institucional http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/informacion/realizaciones-y-programas .
									Generar y publicar informes de seguimiento de la ejecución del plan estratégico institucional.	Control Interno: Gloria Berdugo	Seguimientos realizados y publicados	4	1	1	1	1	En el segundo trimestre del 2021, se realizó seguimiento de las actividades del Plan Estratégico Sectorial del primer trimestre de 2021, correspondiente al Sanatorio de Contratación E.S.E. disponible en: https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/informacion/realizaciones-y-programas
									Generar y publicar informes de seguimiento de la ejecución de la planeación institucional.	Control Interno: Gloria Berdugo	Seguimientos realizados y publicados	4	1	1	1	1	Los informes de seguimiento de la ejecución de la planeación institucional se encuentran publicados en http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/informacion/realizaciones-y-programas
						2. Desempeño estratégico y planeación	Planeación Institucional	Planeación Institucional	Permitir que la institución defina la ruta estratégica y operativa que guiará la gestión de la entidad, con fines a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor.	Planeación: Liliana Palacio	Plan de acción publicado en página web	1	1	-	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO
									Definir la planeación institucional 2022, identificando resultados, entregables y métricas institucionales para la vigencia.	Planeación: Liliana Palacio	Plan de acción documentado y aprobado	1	-	-	NA	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO
						3. Gestión con valores para resultados.	Defensa Jurídica	Jurídico y Contractual	Mantener Sistema EKOGLU debidamente alimentado.	Jurídico externo	Sistema EKOGLU actualizado	100%	100%	100%	100%	100%	En el primer trimestre del año se actualizó la información del sistema administrativo y se creó el Bot de "Botocorp" en el Elogu, posteriormente en el segundo trimestre se actualizó la información de los procesos con el plataforma de la Rama Judicial.
									Lograr de manera sostenible una disminución del número de demandas en contra de la institución y del valor de las condenas a su cargo.	Jurídico externo	Informe del estado procesos judiciales.	12	3	3	3	3	El asesor jurídico de la Esae Sanatorio de Contratación mensualmente presenta en la of. de Talento Humano, el informe de actividades sobresalientes adelantados con cada proceso y así mismo se adjunta la información actualizada de todos los procesos que se encuentran activos y en los cuales se para el Sanatorio de Contratación E.S.E. En dicho informe se relaciona el tipo de proceso judicial que es: apremio realzado y establecimiento, Acción de repetición etc., a su vez se indica el número de radicado del proceso, partes y estado actual, información que se obtiene de revisar la página oficial de la rama judicial. https://portaljudicial.santandercol.gov.co/
									Estructurar jurídicamente la contestación de las acciones de tutela presentadas en el periodo, en las que sea vinculado el Sanatorio de Contratación E.S.E.	Jurídico externo	Porcentaje de Acciones de tutela contestadas oportunamente en el periodo	100%	100%	100%	100%	100%	Dentro de la vigencia evaluada no se radicaron acciones de tutela en contra de la Entidad, no obstante el Asesor Jurídico está listo a responder cualquier requerimiento en los tiempos establecidos.

ARTICULACIÓN								ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO																	
Punto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MPD	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE		AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		OBSERVACIONES I TRIM								
													TRIM I	TRIM II	TRIM I	TRIM II									
									Estructurar jurídicamente la contestación de las demandas presentadas en el periodo, en las que sea vinculado el Sanatorio de Contratación S.E.	Jurídico externo	Porcentaje de demandas contestadas oportunamente en el periodo	100%	100%	100%	100%	100%	Dentro de la vigencia evaluada no se radicaron demandas en contra de la entidad. Se está atento a cumplir con cualquier requerimiento judicial en los tiempos establecidos.								
Punto por una gestión pública eficiente	A. Transformación de la administración pública.	7. Fortalecer la capacidad institucional mediante la aplicación de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación y la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Fortalecer la política antecompensación en la entidad.	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Plan Antecompensación y de Atención al Ciudadano	7. Control Interno	Control Interno	Control Interno	Implementar actividades para la gestión de los riesgos de corrupción en la vigencia 2021.	Planeación: Liliana Palacios	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	33%	20%	Dentro de las actividades programadas en el plan antecompensación se han adelantado las siguientes: Publicación en el sitio web del acuerdo de referendación del presupuesto, del PAAC, actualización de la política de administración de riesgo, identificación, priorización y actualización de los planes institucionales, publicación del plan institucional y estratégico en la web institucional y socializado el evento en Jura Decretiva, se designó el grupo de trabajo para la implementación de la política de integridad y conflicto de intereses.								
									3. Gestión con valores para resultados.	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Implementar actividades de rendición de cuentas para la vigencia 2021.	Gerencia: Fredy Fonseca	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	0%	5%	En reunión del 23 de Junio del 2021 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño se definió la fecha de realización de la rendición de cuentas vigencia 2021 la cual se hará de manera virtual el 13 de agosto del 2021.					
									3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al Ciudadano	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Implementar Mecanismos de Atención al Ciudadano para la vigencia 2021.	SAIU: María López	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	La Entidad Sanatorio de Contratación, tiene implementados los mecanismos, medios y los canales de información dispuestos en la Resolución 023 de 2021 y en el plan antecompensación y atención al ciudadano en su componente "Mecanismos atención al ciudadano".					
									3. Gestión con valores para resultados.	Racionalización de Trámites	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Implementar estrategia de racionalización de trámites para la vigencia 2021.	Calidad: Álvaro Gamboa	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	Durante el periodo evaluado se realizó actualización de estrategia de racionalización de trámites conforme recomendaciones de función pública y se inscribió en plataforma SUT. Las actividades se han ejecutado de acuerdo con el cronograma.					
									5. Información y Comunicación	Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Implementar actividades de la estrategia de Transparencia y Acceso a la Información Pública para la vigencia 2021.	Sistemas	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	Se publica en la página web de la entidad la información de interés público enviada por las diferentes dependencias.					
									4. Evaluación de resultados.	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Control Interno	Realizar seguimiento cuatrimestral al Plan Antecompensación y Atención al Ciudadano - PAAC.	Control Interno: Gloria Berdugo	Seguimientos realizados y publicados	3	1	1	1	1	El seguimiento al Plan antecompensación se realizó con corte al 30 de abril. Se encuentra publicado en: https://www.sanatoriodecontratacion.gov.co/contenidos/2021/CONTROL_INTERNO/SEGUIMIENTO%20AL%20PLAN%20ANTECOMPENSACION%20Y%20ATENCION%20AL%20CIUDADANO.pdf					
									2. Dirección Estratégica y Planeación	Integridad - Motor de MPD	Planeación Institucional	Documentar y aprobar Plan Antecompensación y Atención al Ciudadano PAAC 2022.	Planeación: Liliana Palacios	PAAC documentado y aprobado.	1	-	-	-	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO					
																	Suscripción de Convenio Interadministrativo con el municipio de Contratación	Gerencia: Fredy Fonseca	Número Convenios celebrados en la vigencia	1	-	1	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO
																	Ejecución de actividades Plan de Intervenciones Colectivas 2021	Enfermería: Estrella Rodríguez	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	-	100%	100%	100%	Se desarrollaron actividades encaminadas al desarrollo del CCAN tema como salud mental (diagnóstico asociado a la salud mental) enfocando en adolescentes todo orientado a la convivencia de la familia. Dimensionar el rol transformable (información a la comunidad en salud bucal, prevención de efectos orales por los trastornos como buceo predeletorio al uso de la. Se realizó estrategia 4* encaminada a evitar el consumo de tabaco y alcohol. Promover la alimentación rica en frutas y verduras, evitar el sedentarismo. Dimensionar de seguridad alimentaria y nutricional (promoción) hábitos de vida saludable.
																	Elaborar base de datos real de los niños susceptibles del PAI del municipio de contratación, de acuerdo a las bases de datos entregadas por los EPS y actualizada de forma trimestral, a fin de hacer seguimiento riguroso a la población susceptible del PAI	Enfermería: Estrella Rodríguez	Número base datos elaborada y actualizada	1	1	1	1	100%	De forma mensual se elabora la base de datos de la población susceptible del diagnóstico según orden del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI. La cual se va actualizando y depurando
								Informar a la comunidad del municipio de Contratación a través de la emisora la voz de la fe, sobre la importancia de aplicar sus biológicos a los niños, niñas y población en general de forma oportuna de acuerdo al esquema PAI Vigencia, a fin de disminuir el riesgo de enfermar por causas prevenibles.	Enfermería: Estrella Rodríguez	Número de cuffas radiales	4	1	1	1	1	A través de la Emisora la voz de la fe, se transmiten cuffas radiales para informar a la comunidad sobre la importancia de los biológicos.									
								Consolidar las herramientas necesarias para implementar y ejecutar el PAI	Enfermería: Estrella Rodríguez	(Número de niños vacunados / Número de niños que solicitan el servicio)x100	100%	100%	100%	100%	100%	Diariamente se está garantizando a la Comunidad la vacunación sin barreras, en el horario establecido en el REPE, invitado por la Secretaría de Salud Departamental									
								Garantizar talento humano idóneo para vacunar biológicos, así de frío a insumos requeridos para el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, durante todo el año 2020 con calidad y oportunidad.	Enfermería: Estrella Rodríguez	(Número de personas idóneas que apoyan el programa / Número de personas idóneas que requiere el programa)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	Para el programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, siempre se ha garantizado personal idóneo de acuerdo a los documentos establecidos por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental.									
								Realizar todas las jornadas Nacionales y Departamentales de vacunación que programen para el año 2020, a fin de garantizar la aplicación de los biológicos a la población asignada por el Departamento, que no haya sido vacunada de manera regular en la Institución Hospitalaria.	Enfermería: Estrella Rodríguez	Número Jornadas	4	1	1	1	1	Durante el trimestre abril, mayo y junio DE 2021, se han realizado todas las jornadas nacionales y departamentales de vacunación, con RUBOLA SARAMPION, INFLUENZA, así mismo de forma diaria se ha garantizado la vacunación contra EL COVID 19.									
								A través de la emisora la voz de la fe, informar a todos las mujeres, sobre la importancia de acudir de forma oportuna a iniciar sus controles prenatales. Por su estado, requiere de cuidados especiales frente a su alimentación, descanso y condición de salud, y al desarrollo normal del feto, garantizando tener un recién nacido con un estado óptimo desde todos los puntos, tanto físico, como mental y emocional.	Enfermería: Estrella Rodríguez	Número cuffas radiales	4	1	1	1	1	A través de la Emisora la voz de la fe, se han presentado mensajes informativos a la Comunidad sobre la importancia de acudir de forma oportuna para iniciar los Cuidados prenatales, desde se les dan pautas sobre la alimentación, cuidados que se deben tener, factores de riesgo que afectan al feto/madre tipo.									

ARTICULACIÓN								ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO																
Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MPD	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE		AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		OBSERVACIONES I TRIM							
													TRIM I	TRIM II	TRIM I	TRIM II								
Pacto por la salud	8. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	2) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la implementación de la función de vitalidad con debere y dirección.	Garantizar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud pública.	ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todos los niveles.	Resolución 3288 de 2018 (MPD)	3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Consolidar las herramientas necesarias para implementar el programa de control prenatal	Brindar información y/o educación a las mujeres cuando asisten a controles y/o controles de planificación familiar, que si presentan algún retraso, de inmediato asisten al hospital para realizar pruebas de embarazo y descartar o confirmar su estado.	Enfermería: Estrella Rodríguez	(Número de mujeres capacitadas / Número de mujeres embarazadas q asisten a la institución)/100	100%	100%	100%	100%	100%	Por medio de la Emisora la voz de la fe se han transmitido cuffas radiales donde se les da a conocer a la población del municipio de Contratación, sobre la importancia de acudir al Hospital de forma oportuna para iniciar los controles de Planificación familiar, para evitar embarazos no deseados. Así mismo se dio a conocer los métodos de planificación familiar, cuidados a tener en cuenta y factores de riesgo que influyen para elegir el método de planificación familiar.						
									Garantizar citas medicas para iniciar los controles prenatales de forma oportuna a las gestantes.	Enfermería: Estrella Rodríguez	(Número de mujeres con consulta medica / Número de mujeres embarazadas que asisten a la institución)/100	100%	100%	100%	100%	100%	Durante el segundo trimestre abril, mayo y junio del 2021, se agendaron las citas medicas para la atención de las gestantes que tenemos en el Municipio, pese a que la institución estuvo en alerta amarilla por el alto número de casos de COVID 19.							
									Consolidar las herramientas necesarias para el diagnóstico oportuno de sífilis congénita	A través de la Emisora la voz de la fe, brindar información a la Comunidad sobre que es la sífilis y los efectos que tiene en la formación de un bebe.	Enfermería: Estrella Rodríguez	Número cuffas radiales	4	1	1	1	1	En el trimestre abril, mayo y junio del 2021, se transmitieron por la Emisora la voz de la fe, programas radiales informados a la Comunidad en General, que es la sífilis, cuáles es la forma de transmisión, signos y síntomas.						
									Educar a la Comunidad sobre las infecciones de transmisión sexual a través de la emisora la voz de la fe dentro de la cual esta la sífilis.	Coordinador médico	Número de programas de educación	4	1	1	0%	1	En el trimestre abril, mayo y junio del 2021, se transmitieron por la Emisora la voz de la fe, programas radiales informados a la Comunidad en General, que es la sífilis, cuáles es la forma de transmisión, signos y síntomas.							
									Si se registra alguna gestante con prueba positiva para sífilis, iniciar tratamiento de inmediato tanto a la gestante como al compañero, a fin de disminuir el riesgo que el bebe adquiere la enfermedad	Enfermería: Estrella Rodríguez	(Número tratamientos administrados a pacientes identificados / Número tratamientos administrados a pacientes identificados con sífilis)/100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Durante el trimestre abril, mayo y junio de 2021, no se identificó ninguna gestante con sífilis, motivo por el cual no se inició tratamiento a la paciente y la pareja.						
									Consolidar las herramientas necesarias para el diagnóstico oportuno de la hipertensión	Socializar y evaluar la guía de atención de Hipertensión Arterial con el personal medico y de Enfermería, a fin de revisar el grado de adherencia a la misma	Enfermería: Estrella Rodríguez	(Personal medico capacitado y evaluado / Total médicos asistentes en la institución)/100	100%	100%	100%	100%	100%	Se socializó en whatsapp la guía de Hipertensión con el personal medico y de Enfermería. Para mayor grado de adherencia todos los meses, la Unidad de Enfermería a 4055 realiza la revisión de las historias clínicas, verificando si el personal medico cursa o no con los parámetros establecidos en la norma, el personal medico corresponde a 6 profesionales, que son quienes prestan la atención directa a los pacientes.						
									Diseñar y aplicar lista de chequeo para evaluar el cumplimiento de la guía de atención del manejo de los pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Sanatorio de Contratación ESE	Enfermería: Estrella Rodríguez	Porcentaje de cumplimiento de lista de chequeo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se diseñó e implementó lista de chequeo para evaluar el cumplimiento de la guía de Hipertensión arterial, la cual se aplica al personal medico en la revisión de las historias clínicas que son quienes prestan atención directa a los pacientes.						
									Consolidar las herramientas necesarias para el control oportuno del crecimiento y desarrollo	Socializar y evaluar la guía de atención de crecimiento y desarrollo con el personal medico y de Enfermería, a fin de revisar el grado de adherencia a la misma	Enfermería: Estrella Rodríguez	(Personal medico capacitado y evaluado / Total médicos asistentes en la institución)/100	100%	100%	100%	100%	100%	Se socializó al personal medico y de Enfermería la guía de atención de los cursos de vida de primera infancia a infancia, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la resolución 3280 del 2018 y resolución 276 del 2020. La guía de atención de los cursos de vida de primera infancia a infancia, se socializó desde el año pasado y esta año nuevamente se les ha socializado al personal medico a sus cursos personales y de Enfermería a través del Whatsapp. Y en las reuniones de Enfermería se les ha recordado todos los meses sobre los cursos de vida, los cursos que deben tener en cuenta el momento de la atención de los pacientes, las formaciones que debe aplicar como el VALE, EL ECOMAPA, EL FAMILIOGRAMA, Entre otros.						
									Diseñar y aplicar lista de chequeo para evaluar el cumplimiento de la guía de atención del manejo de los pacientes de crecimiento y desarrollo, atendidos en el Sanatorio de Contratación ESE	Enfermería: Estrella Rodríguez	Porcentaje de cumplimiento de lista de chequeo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se diseñó e implementó para la atención de los cursos de vida de primera infancia a infancia, diseño y lista de chequeo, donde se incluyen todas las actividades contempladas en la resolución 3280 del 2018 para la atención de la población susceptible de primera infancia a infancia. Respecto a la guía de atención de crecimiento y desarrollo con el personal medico y de enfermería, se envía a través de la revisión de la historia clínica cuando se aplica la información de la 4055. De esta manera se sabe si el personal que realiza dicha actividad está cumpliendo con la establecido en la norma. Que para este caso es el personal medico y sus 2 auxiliares que están en el nivel de consulta externa quienes realizan la atención.						
									Resolución 406 de 2018 (MPD)	4. Evaluación de Resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Atención Básica en Salud	3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Atención Básica en Salud	Socializar con el personal medico las guías y protocolos de las primeras 5 causas de consulta de los servicios de CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS y evaluar al personal, para mirar el grado de adherencia que tienen en el manejo de las diferentes patologías.	Coordinador médico: Andydy Trispalcacos	Guías socializadas y evaluadas al 100% personal medico	8	2	2	0	0	A la fecha el personal médico del Sanatorio de Contratación no ha realizado capacitaciones sobre guías y protocolos de los procesos 5 causas de consultas en preoperatorio y anestesia.
													5. Información y Comunicación	Gestión de la Información Estadística	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Realizar informe de análisis de la prestación de servicios de salud de la E.S.E.	Estadística: Pedro Castaño	Número de informes presentados en el trimestre a la Junta Directiva	4	1	1	1	1	La oficina de Estadística mensualmente envía informe dirigido a Gerencia, Of. De Control Interno, Seguimiento y Calidad desde el informe, el número de consultas externas atendidas en el período, número de remisiones de ambulancia a nivel superior, la oportunidad de citas de consulta externa, odontología y frías en urgencias. Semestralmente se envía informe a Secretaría de salud municipal y Deptal sobre las notificaciones epidemiológicas SINCLA.
													5. Información y Comunicación	Gestión de la Información Estadística	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Realizar reporte de los pacientes que reingresan a Urgencias antes de las 72 horas, por la misma causa de consulta	Estadística: Pedro Castaño	Informe reingresos urgencias antes de 72 horas	4	1	1	1	1	Por el servicio de Urgencias no reingresó ningún paciente antes de las 72 horas en el trimestre de abril a junio.
5. Información y Comunicación	Gestión de la Información Estadística	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Realizar reporte de los pacientes que reingresan a urgencias antes de las 72 horas, por la misma causa de consulta	Enfermería: Estrella Rodríguez	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1					1	1	En el trimestre no hubo pacientes que reingresaron por la misma causa al servicio de urgencias.									

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO												
Punto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE		AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		OBSERVACIONES I TRIM				
													TRIM I	TRIM II	TRIM I	TRIM II					
									5. Información y Comunicación	Gestión de la Información Estadística	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Elaborar informe trimestral de las principales causas de consulta por servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa y odontología.	Estadística: Pedro Castaño	Informe mortalidad	4	1	1	1	1	1	La Sra Estrella Rodríguez (Jefa de enfermería) presenta el informe con las principales causas de mortalidad en: 1) COVID-19 : 156 pacientes atendidos, de los cuales el 20% correspondió a covid-19 con 70 casos, el 21% a infección aguda sus respiratorias inferiores con 41 casos, 2) Accidentes : 156 pacientes atendidos en trimestre 5.124, de los cuales las causas de mortalidad más sobresalientes se encuentran: 404 pacientes que representan el 32.45% por Hemorragia; 156 pacientes que representan el 12.52% por Dengue; covid-19; 156 pacientes de examen médico geri que representan el 12.45% del total de pacientes atendidos bajo esta mortalidad y en examen de postmorteo especial para tumor de cuello uterino 156 pacientes que representan el 12.45%. 3) Enfermedades infecciosas : En el segundo trimestre fueron 42 fallecidos, 16 de los cuales que representan el 42.86% la causa de mortalidad fue neumonía. Once (11) pacientes que representan el 27% por abuso de miembro inferior. Once (5) pacientes que representan el 12% por infección local de la piel y del tejido subcutáneo. 4) Enfermedades de la circulación : Se atendieron 503 pacientes y las causas de mortalidad más representativas se encuentran 329 pacientes que solicitaron atención por odontología, la principal causa de consulta correspondió a pacientes con DM de Grados con 238 casos, seguida de Rta dental demandó con 38 casos, en tercer lugar se encuentra el D. de absceso de los dientes con 21 casos. Pseudotumor con 13 casos.
Punto por la entidad	B. Salud para todos con calidad y evidencia sustentable por todos.	3. Atender todos los aspectos del mejor salud en tener a la calidad.	Mejorar la calidad mediante la evaluación y tener de evidencias.	ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar a todos en todas las edades.	Resolución 408 de 2018 (MPG)				5. Información y Comunicación	Gestión de la Información Estadística	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Seguimiento periódico que permita identificar la demanda y oferta de medicina general	Estadística: Pedro Castaño	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1	1	De acuerdo a los informes enviados por la Of. De Estadística se evidencia que en el trimestre fueron atendidos 1.007 consultas externas, 478 consultas de odontología, 230 consultas clasificadas como urgencias.	
									5. Información y Comunicación	Gestión de la Información Estadística	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Informe de oportunidad de los servicios de consulta externa de medicina general, odontología y Traje II.	Estadística: Pedro Castaño	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1	1	De acuerdo a los informes enviados por la Of. De Estadística se evidencia en el trimestre la oportuna atención en los servicios Consulta externa 1.02 días / Consultas de odontología 1.47 días / Consultas de urgencias 32.54 minutos.	
									3. Gestión con valores para resultados	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Divulgación informativa a la comunidad usará sobre el acceso a los diferentes servicios de salud ofrecidos por la Institución	SAIU: María López	Número cuñas radiales y página web en el trimestre	4	1	1	1	1	Se realizaron de varias acciones radiales en la Entidad comunitaria la vez de la fe donde se ofrecen los servicios con los que cuenta el Sanatorio de Contratación ESE y otros temas de interés de la ciudadanía.	
									3. Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento y aplicación de procesos	Gestión de la Calidad	Consolidar las herramientas necesarias para el control oportuno de la auto-evaluación del mejoramiento continuo de la calidad.	SOCCS	Reporte de información ante SUPERSALUD	1	1	-	1	NA	El mes de febrero de 2021 se realizó oportuna reporte de la Circular 012 de 2016 ante la superintendencia nacional de salud.	
									3. Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento y aplicación de procesos	Gestión de la Calidad	Consolidar las herramientas necesarias para el control oportuno de la auto-evaluación del mejoramiento continuo de la calidad.	SOCCS	Reporte de información ante SUPERSALUD	1	1	-	1	NA	El mes de febrero de 2021 se realizó oportuna reporte de la Circular 012 de 2016 ante la superintendencia nacional de salud.	
									4. Evaluación de Resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Gestión de la Calidad	Cumplimiento condiciones de Habilitación. RES 3100/2019	SOCCS	Realización de autoevaluación de condiciones de habilitación de los servicios habilitados RES 3100/2019 y ejecutar planes de mejoramiento.	1	1	-	1	NA	En el primer trimestre de la vigencia se realizó autoevaluación de las condiciones de habilitación de acuerdo a las estándares establecidos en la Resolución 3100 de 2019.	
									3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Gestión de la Calidad	Implementación, evaluación y control de la política de humanización de la entidad	SOCCS	(Número de acciones ejecutadas derivadas del despliegue de la política de humanización) Número de acciones de programas para el periodo derivadas del despliegue de la política de humanización(x100)	90%	90%	90%	90%	100%	Se realizó ejecución y seguimiento de las acciones planeadas en el despliegue de la política de humanización por parte de la oficina de calidad.	
									3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Gestión de la Calidad	Implementación, evaluación y control de la política de humanización de la entidad	SOCCS	(Número de acciones ejecutadas derivadas del despliegue de la política de Seguridad del Paciente/ Número de acciones de programas para el periodo derivadas del despliegue de la política de Seguridad del Paciente)x100	90%	90%	90%	90%	90%	Se realizó ejecución y seguimiento de las acciones planeadas en el despliegue de la política de seguridad del paciente por parte de la oficina de calidad.	
Punto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la implementación del modelo humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la transparencia.	Fortalecer la participación ciudadana.	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Constitución Política Colombia, art 1, 3, 40, Ley 100/1993, Ley 153, Ley 432 de 2011, Ley 1712 de 2015, Ley 1713 de 2015, Ley 1714 de 2015, Ley 1715 de 2015, Ley 1716 de 2015, Ley 1717 de 2015, Ley 1718 de 2015, Ley 1719 de 2015, Ley 1720 de 2015, Ley 1721 de 2015, Ley 1722 de 2015, Ley 1723 de 2015, Ley 1724 de 2015, Ley 1725 de 2015, Ley 1726 de 2015, Ley 1727 de 2015, Ley 1728 de 2015, Ley 1729 de 2015, Ley 1730 de 2015, Ley 1731 de 2015, Ley 1732 de 2015, Ley 1733 de 2015, Ley 1734 de 2015, Ley 1735 de 2015, Ley 1736 de 2015, Ley 1737 de 2015, Ley 1738 de 2015, Ley 1739 de 2015, Ley 1740 de 2015, Ley 1741 de 2015, Ley 1742 de 2015, Ley 1743 de 2015, Ley 1744 de 2015, Ley 1745 de 2015, Ley 1746 de 2015, Ley 1747 de 2015, Ley 1748 de 2015, Ley 1749 de 2015, Ley 1750 de 2015, Ley 1751 de 2015, Ley 1752 de 2015, Ley 1753 de 2015, Ley 1754 de 2015, Ley 1755 de 2015, Ley 1756 de 2015, Ley 1757 de 2015, Ley 1758 de 2015, Ley 1759 de 2015, Ley 1760 de 2015, Ley 1761 de 2015, Ley 1762 de 2015, Ley 1763 de 2015, Ley 1764 de 2015, Ley 1765 de 2015, Ley 1766 de 2015, Ley 1767 de 2015, Ley 1768 de 2015, Ley 1769 de 2015, Ley 1770 de 2015, Ley 1771 de 2015, Ley 1772 de 2015, Ley 1773 de 2015, Ley 1774 de 2015, Ley 1775 de 2015, Ley 1776 de 2015, Ley 1777 de 2015, Ley 1778 de 2015, Ley 1779 de 2015, Ley 1780 de 2015, Ley 1781 de 2015, Ley 1782 de 2015, Ley 1783 de 2015, Ley 1784 de 2015, Ley 1785 de 2015, Ley 1786 de 2015, Ley 1787 de 2015, Ley 1788 de 2015, Ley 1789 de 2015, Ley 1790 de 2015, Ley 1791 de 2015, Ley 1792 de 2015, Ley 1793 de 2015, Ley 1794 de 2015, Ley 1795 de 2015, Ley 1796 de 2015, Ley 1797 de 2015, Ley 1798 de 2015, Ley 1799 de 2015, Ley 1800 de 2015, Ley 1801 de 2015, Ley 1802 de 2015, Ley 1803 de 2015, Ley 1804 de 2015, Ley 1805 de 2015, Ley 1806 de 2015, Ley 1807 de 2015, Ley 1808 de 2015, Ley 1809 de 2015, Ley 1810 de 2015, Ley 1811 de 2015, Ley 1812 de 2015, Ley 1813 de 2015, Ley 1814 de 2015, Ley 1815 de 2015, Ley 1816 de 2015, Ley 1817 de 2015, Ley 1818 de 2015, Ley 1819 de 2015, Ley 1820 de 2015, Ley 1821 de 2015, Ley 1822 de 2015, Ley 1823 de 2015, Ley 1824 de 2015, Ley 1825 de 2015, Ley 1826 de 2015, Ley 1827 de 2015, Ley 1828 de 2015, Ley 1829 de 2015, Ley 1830 de 2015, Ley 1831 de 2015, Ley 1832 de 2015, Ley 1833 de 2015, Ley 1834 de 2015, Ley 1835 de 2015, Ley 1836 de 2015, Ley 1837 de 2015, Ley 1838 de 2015, Ley 1839 de 2015, Ley 1840 de 2015, Ley 1841 de 2015, Ley 1842 de 2015, Ley 1843 de 2015, Ley 1844 de 2015, Ley 1845 de 2015, Ley 1846 de 2015, Ley 1847 de 2015, Ley 1848 de 2015, Ley 1849 de 2015, Ley 1850 de 2015, Ley 1851 de 2015, Ley 1852 de 2015, Ley 1853 de 2015, Ley 1854 de 2015, Ley 1855 de 2015, Ley 1856 de 2015, Ley 1857 de 2015, Ley 1858 de 2015, Ley 1859 de 2015, Ley 1860 de 2015, Ley 1861 de 2015, Ley 1862 de 2015, Ley 1863 de 2015, Ley 1864 de 2015, Ley 1865 de 2015, Ley 1866 de 2015, Ley 1867 de 2015, Ley 1868 de 2015, Ley 1869 de 2015, Ley 1870 de 2015, Ley 1871 de 2015, Ley 1872 de 2015, Ley 1873 de 2015, Ley 1874 de 2015, Ley 1875 de 2015, Ley 1876 de 2015, Ley 1877 de 2015, Ley 1878 de 2015, Ley 1879 de 2015, Ley 1880 de 2015, Ley 1881 de 2015, Ley 1882 de 2015, Ley 1883 de 2015, Ley 1884 de 2015, Ley 1885 de 2015, Ley 1886 de 2015, Ley 1887 de 2015, Ley 1888 de 2015, Ley 1889 de 2015, Ley 1890 de 2015, Ley 1891 de 2015, Ley 1892 de 2015, Ley 1893 de 2015, Ley 1894 de 2015, Ley 1895 de 2015, Ley 1896 de 2015, Ley 1897 de 2015, Ley 1898 de 2015, Ley 1899 de 2015, Ley 1900 de 2015, Ley 1901 de 2015, Ley 1902 de 2015, Ley 1903 de 2015, Ley 1904 de 2015, Ley 1905 de 2015, Ley 1906 de 2015, Ley 1907 de 2015, Ley 1908 de 2015, Ley 1909 de 2015, Ley 1910 de 2015, Ley 1911 de 2015, Ley 1912 de 2015, Ley 1913 de 2015, Ley 1914 de 2015, Ley 1915 de 2015, Ley 1916 de 2015, Ley 1917 de 2015, Ley 1918 de 2015, Ley 1919 de 2015, Ley 1920 de 2015, Ley 1921 de 2015, Ley 1922 de 2015, Ley 1923 de 2015, Ley 1924 de 2015, Ley 1925 de 2015, Ley 1926 de 2015, Ley 1927 de 2015, Ley 1928 de 2015, Ley 1929 de 2015, Ley 1930 de 2015, Ley 1931 de 2015, Ley 1932 de 2015, Ley 1933 de 2015, Ley 1934 de 2015, Ley 1935 de 2015, Ley 1936 de 2015, Ley 1937 de 2015, Ley 1938 de 2015, Ley 1939 de 2015, Ley 1940 de 2015, Ley 1941 de 2015, Ley 1942 de 2015, Ley 1943 de 2015, Ley 1944 de 2015, Ley 1945 de 2015, Ley 1946 de 2015, Ley 1947 de 2015, Ley 1948 de 2015, Ley 1949 de 2015, Ley 1950 de 2015, Ley 1951 de 2015, Ley 1952 de 2015, Ley 1953 de 2015, Ley 1954 de 2015, Ley 1955 de 2015, Ley 1956 de 2015, Ley 1957 de 2015, Ley 1958 de 2015, Ley 1959 de 2015, Ley 1960 de 2015, Ley 1961 de 2015, Ley 1962 de 2015, Ley 1963 de 2015, Ley 1964 de 2015, Ley 1965 de 2015, Ley 1966 de 2015, Ley 1967 de 2015, Ley 1968 de 2015, Ley 1969 de 2015, Ley 1970 de 2015, Ley 1971 de 2015, Ley 1972 de 2015, Ley 1973 de 2015, Ley 1974 de 2015, Ley 1975 de 2015, Ley 1976 de 2015, Ley 1977 de 2015, Ley 1978 de 2015, Ley 1979 de 2015, Ley 1980 de 2015, Ley 1981 de 2015, Ley 1982 de 2015, Ley 1983 de 2015, Ley 1984 de 2015, Ley 1985 de 2015, Ley 1986 de 2015, Ley 1987 de 2015, Ley 1988 de 2015, Ley 1989 de 2015, Ley 1990 de 2015, Ley 1991 de 2015, Ley 1992 de 2015, Ley 1993 de 2015, Ley 1994 de 2015, Ley 1995 de 2015, Ley 1996 de 2015, Ley 1997 de 2015, Ley 1998 de 2015, Ley 1999 de 2015, Ley 2000 de 2015.																
									3. Gestión con valores para resultados	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Planificación, Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Caracterizar la incidencia efectiva de los ciudadanos y sus organizaciones en los procesos de planeación, ejecución, evaluación incluyendo la rendición de cuentas, de su gestión, a través de diversos espacios, mecanismos, canales y prácticas de participación ciudadana.	SAIU: María López	% de PQRSD atendidas en los términos de ley y acuerdos de rivales	100%	100%	100%	100%	100%	La oficina de atención del ciudadano realiza gestión oportuna a las manifestaciones presentadas por los ciudadanos si se evidencia de manera verbal o escrita de acuerdo con los lineamientos establecidos en la ley y para las PQRS escritas se está dando respuesta oportuna.	
									3. Gestión con valores para resultados	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Planificación, Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Caracterizar la incidencia efectiva de los ciudadanos y sus organizaciones en los procesos de planeación, ejecución, evaluación incluyendo la rendición de cuentas, de su gestión, a través de diversos espacios, mecanismos, canales y prácticas de participación ciudadana.	SAIU: María López	Número de informes presentados en el trimestre	2	1	-	1	-	El Informe del Sistema de Información y Atención al Ciudadano se realiza semestralmente y es publicado en: https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/documentos/2021/CONTROL_INTERNO/Quejer%20Recomen%20peticiones%20SEMESTRES%202020%2021.pdf	

ARTICULACIÓN								ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										
Punto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MPD	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE		AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		OBSERVACIONES I TRIM	
													TRIM I	TRIM II	TRIM I	TRIM II		
									Documentar y aprobar el Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2022.	SAIU- María López	Plan documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	-	-	NA	NA	No aplica para el periodo evaluado	
Punto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la actualización interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la eficientación.	Mejorar la capacidad instalada habilitada de infraestructura, equipos tecnológicos y estabilidad de respuesta en los procesos de la entidad.	ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	Decreto 1011 de 2016 (Contorno de Habilitación); Decreto cinco reglamentario salud N° 2765 de 2016; Res 2003 de 2014 MPD; Decreto N° 4465 de 1995	3. Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento organizacional y optimización de procesos	Planeación Institucional	Formular y gestión de recursos de proyecto de inversión en dotación.	Planeación: Liliana Palacio	Proyecto formulado	1	-	-	-	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO	
								Ambiente Físico	Mejorar la capacidad instalada habilitada de equipos tecnológicos.	Adopción del Plan de Mantenimiento predictivo, preventivo y calibración de los equipos biomédicos e industriales de la ESE Sanatorio para la vigencia 2021.	Ambiente Físico: Miguel Pinzón	Plan adoptado	1	1	-	100%	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO
										Ejecución del Plan de Mantenimiento predictivo, preventivo y calibración de los equipos biomédicos e industriales de la vigencia 2021.	Ambiente Físico: Miguel Pinzón	(Número de mantenimientos realizados/Numero de mantenimientos programados)x100	100%	100%	100%	62%	100%	FOR PARTE DEL CONTRATO SE ACTUALIZAN LOS HOROS DE VIDA DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, CON SUS FIRMAS RESPECTIVAS, ACTUALIZACIÓN Y ENTREGA DE SERVICIOS TÉCNICOS DEL INVENTARIO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, DANDO CUMPLIMIENTO A LOS PROGRAMAS DE MANTENIMIENTO DEL TRIMESTRE.
										Adopción del Plan de Mantenimiento predictivo y preventivo de la infraestructura de la ESE Sanatorio para la vigencia 2021.	Ambiente Físico: Miguel Pinzón	Plan adoptado	1	1	-	100%	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO
Ambiente Físico	Mejorar la capacidad instalada habilitada de infraestructura	Ejecución del Plan de Mantenimiento predictivo y preventivo de la infraestructura de la vigencia 2021.	Ambiente Físico: Miguel Pinzón	(Número de mantenimientos realizados/Numero de mantenimientos programados)x100	100%	100%	100%	60%	70%	Este pronóstico corresponde a lo que se ha realizado en el cronograma a la fecha, considerando algunas obras proyectadas como la adecuación de unidades sanitarias (enfermería de baños, elaboración e instalación de pasamanos, enchapes de piso y paredes, pintura, laminado en general, cambio de tomas, cables eléctricos y pintura en la parte administrativa y Abatige físico, ampie, mantenimiento pedo, grúa y otras adecuaciones en Abatige Muzareño.								
Punto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la actualización interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la eficientación.	Fortalecer y mejorar las competencias y habilidades del personal que labora en la entidad.	ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	Plan de Incentivos Institucionales	1. Talento Humano	Gestión Estratégica del Talento Humano	Talento Humano	Contar con talento humano integral, idóneo, comprometido y transparente, que contribuya a cumplir con la misión institucional y los fines del Estado, para lograr su propio desarrollo personal y laboral.	Talento Humano: Camila Morales	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	El 12 de Mayo se celebró el día de la enfermera con una participación del 77% de funcionarios, los días de Área celebraron el día de la secretaria con un porcentaje, también se realizó una carrera ecologista con funcionarios de todas las áreas obteniendo como resultado la participación del 54% de los funcionarios.	
								Talento Humano	Documentar y aprobar en comité de gestión y desempeño plan de bienestar 2022.	Talento Humano: Camila Morales	Plan de bienestar e incentivos documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	-	-	NA	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO	
								Talento Humano	Implementar el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2021.	Talento Humano: Camila Morales	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	40%	36%	Se efectuaron las agnes capacitaciones en el segundo trimestre. Publico de seguridad del paciente, programa gestión documental, organización de documentos, socialización derechos humanos y derechos internacionales humanitarios, protocolos de atención crítica y neurológicas, procedimiento valoración integral paciente diagnóstico, protocolo hígado, protocolo reacciones alérgicas, protocolo reactiva por hígado, procedimiento ingreso al abatige, procedimiento egreso abatige, Inses de defensa del MPD, humanización servicios de salud, estrategias de comunicación y educación, práctica enferma control, empatía y solidaridad, habilidades de transformación del conflicto, equidad y equidad real, capacitación riesgo biomédico. A la fecha hay una ausencia del 19.44% con respecto al total de capacitaciones programadas para el año, y de acuerdo a lo programado para el segundo trimestre tan solo se logró realizar el 36% de las mismas.	
								Talento Humano	Documentar y aprobar en comité de gestión y desempeño Plan Institucional de Capacitación 2022.	Talento Humano: Camila Morales	Plan institucional de capacitación documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	-	-	N/A	NA	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO	
Punto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	6) Avanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando mejoras con el aporte de todos.	Generar para la ESE Sanatorio la sostenibilidad financiera en los procesos de salud.	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Ley 789 de 2016, Ley 1438 de 2011, Ley 845 Ley 1688 de 2013, Ley 6.	3. Gestión con valores para resultados	Gestión presupuestal y estricto del gasto público	Finanzas	Mantener niveles de cartera adecuados y mejorar el flujo de caja.	Cartera: Ruty Anquijire	Informe presentado	4	1	1	1	1	Se remite informe a Gerencia donde se informa el total de la cartera a corte de 30 de junio de 2021, la cual suma un valor de \$ 214.475.515, de los cuales existe cartera a más de noventa días por valor de \$ 478.166.156. El valor total de los venzos a cobro de servicios de salud correspondiente al Trimestre del 2021 a las entidades promotoras de salud suma \$ 282.187.276. Los datos registrados en el sistema SCS en el I trimestre fueron \$ 5.558.267, y el acuerdo registrado por el semestre totalizado es de \$68.864.021.	
								Finanzas	Realizar Circularización periódica a todos las EPS deudoras de la institución.	Cartera: Ruty Anquijire	(EPS deudoras circularizadas en el periodo /EPS deudoras)x100	100%	100%	100%	100%	100%	Se envía en los diferentes departamentos las cartenas actualizadas al Sistema de Contratación E.S.E., mediante correo electrónico, y se envía mediante correo físico a control de calidad, admisión e liquidación firmada por parte del Gerente y la encargada de Cartera con corte a 31 de Mayo del 2021, reforzando el estado de la cartera para cada EPS.	
								Finanzas	Realizar Monitoreo trimestral de ingresos versus ejecución presupuestal presentado a la Gerencia.	Cartera: Ruty Anquijire	Informe presentado	4	1	1	0.5	1	A corte 30 del 2021, se registra en el GD recibido por un valor de \$ 8.659.953.711 y valor comprometido por \$ 8.436.616.040 lo que representa un equilibrio del 1,003.	
								Finanzas	Gestionar y ejecutar convenios interadministrativos para la búsqueda activa o capacitación en la enfermedad de Hansen.	Gerencia: Fredy Fonseca / Programa Hansen: Orlino Milette	Convenios interadministrativos para la búsqueda activa o capacitación en la enfermedad de Hansen ejecutados.	2	-	-	NA	NA	APLICA PARA 3 Y 4 TRIMESTRE	
Punto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	NA	Generar actuaciones que aseguren el uso racional de los recursos naturales y la reducción y manejo adecuado de residuos sólidos urbanos domiciliarios (Acuerdo 007 de 2011)	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Plan de Asesoría y Gestión Ambiental -PAGA	2. Dirección Estratégica y Planeación	Planeación Institucional	Ambiente Físico	Documentar y aprobar el Plan de Asesoría y Gestión Ambiental -PAGA para la vigencia 2021.	Ambiente Físico: Miguel Pinzón	PAGA 2021 documentado y aprobado.	1	1	-	20%	0%	A la fecha no se ha elaborado éste documento	
								Ambiente Físico	Propender por el desarrollo de estrategias que permitan un uso racional, eficiente y adecuado de los recursos en la entidad mediante la implementación, seguimiento y evaluación del Plan de Asesoría y Gestión Ambiental enfocado hacia la prevención y mitigación de los impactos ambientales que se generan por medio de las actividades realizadas en la institución.	Ambiente Físico: Miguel Pinzón	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	0%	0%	Aún no se ha dado avance a ésta actividad	
								Ambiente Físico	Elaborar informe anual de ejecución del Plan de Asesoría y Gestión Ambiental -PAGA- 2021.	Ambiente Físico: Miguel Pinzón	Informe ejecución PAGA 2021 presentado al comité de Gestión y Desempeño.	1	-	-	NA	-	No aplica para el trimestre en estudio	

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO							OBSERVACIONES II TRIM	
Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE		AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		
													TRIM I	TRIM II	TRIM I		TRIM II
									Documentar y aprobar el Plan de Asistencia y Gestión Ambiental -PAGA- para la vigencia 2022.	Ambiente Físico: Miguel Pinzón	PAGA 2022 documentado y aprobado.	1	-	-	NA	-	No aplica para el trimestre en estudio

Dr. FREDY EDUARDO FONSECA SUAREZ

Gerente Sanatorio de Contratación ESE

30 DE JUNIO DEL 2021