

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	Pólítica 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 MINISALUD	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 INGRESOS 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 INGRESOS 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
						3. 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	Realizar entrega de medicamentos PQT y dar la respectiva educación	(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 AJUDAR DEL PROGRAMA HANSEN
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Páramo	Realización del catedo ortopédico para los pacientes y epapecates del territorio nacional.	Programa Hansen: Olinto Mielés	Ordenar el catedo ortopédico a los pacientes que lo ameritan	(Número de catedo realizados)/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 LIBRO ANTES MENCIONADO ASISTENIA, PROCESO DE MANTENIMIENTO Y ASOCIACION DE LA MANO ANTERIOR, ASÍ COMO DEL PROCESO DE CONTRATACION Y COMENZO DE MATERIAL PARA REALIZAR EL PROCESO DE ELABORACION DEL CALZADO ELABORADO A MANEJO DE PAÑOS DE MUES DE 1000, TIPOLES DE PLANTILLAS Y ASOCIACIONES OTROS.

ARTICULACIÓN						ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES I 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	
Pacto por la equidad	B. Salud para todos con calidad y equidad sostenibles por todos.	2. Defender prioridades e implementar las intervenciones en salud pública para la transformación de la calidad de vida con bienestar y derechos.	Garantizar la prestación del servicio a los pacientes de Hansen.	ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	Pública Nacional de Hansen	3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realización de controles anuales a epacientes para el cogestamiento del subsidio	Realizar el control anual a todos los pacientes y epacientes que lo soliciten.	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de pacientes valorados/Número de pacientes y epacientes que lo solicitan)x100	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZARON LOS CONTROLES PARA SUBSIDIOS REQUERIDOS Y A 7 SUBSIDIOS NACIONALES. ATENCIÓN REALIZADA DE MANERA PRESENCIAL, VIRTUAL Y EN EL CASO DE LOS NACIONALES EN EL MOMENTO DE ENTREGA DEL CONTROL. EL CONTROL DE CONTROL MEDICO REALIZADO A SUBSIDIOS REQUERIDOS DEL 41.4% DEL 41.4% DE SUBSIDIOS NACIONALES.
									Realizar valoración de Pacientes de auto curación y entrega de material de curación	Realizar una valoración trimestral a pacientes de auto curación	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de pacientes valorados/Número de pacientes de auto curación)x100	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE SOLO HUBO UN PACIENTE EN AUTOCURACION
									Realizar seminario anual de actualización de la guía de laja para el personal asistencial del sanatorio y los municipios de alta carga de la enfermedad.	Realizar un taller para mantener actualizado al personal asistencial del sanatorio y las IPS y EAPS que nos remiten pacientes.	Programa Hansen: Olinto Mielés	Taller realizado	1	-	1.00	NA	1	EN EL MES DE JUNIO SE REALIZÓ CAPACITACIÓN DE ASISTENCIA SOBRE SOCIALIZACIÓN FORO-TALLER ANUAL A IPS DEL DEPARTAMENTO DEL META Y BIST
									Realización de curaciones a pacientes de Hansen albergados y externos	Realizar diariamente curación a todos los pacientes albergados que lo requieran.	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Curaciones realizadas/Número de pacientes albergados con úlceras.)x100	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE EN LOS ALBERGADOS DON BOSCO Y MAZAMELLO HUBO UN PROMEDIO DE 30 PACIENTES CON ÚLCERAS A LOS CUALES SE LES REALIZÓ CURACIONES.
									Participar mensualmente en la evaluación externa del desempeño de la red regional de laboratorios.	Realizar envío mensual de laminas de laja y tuberculosis para la supervisión externa de la calidad.	Programa Hansen: Olinto Mielés	Envío Laminas	12	3.00	3.00	3	3	DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE EL LABORATORIO CUMPLIÓ CON 11 LAMINAS AL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA PARA SU SUPERVISIÓN. A PARTIR DEL SEGUNDO TRIMESTRE SE CUMPLIÓ CON LAS LAMINAS CON RESULTADO POSITIVO PARA DIAGNOSTICO
									Realizar terapia física de prevención y rehabilitación a pacientes de Hansen en tratamiento PQT.	Realizar prevención y rehabilitación al 100% de la población con Hansen en PQT.	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de pacientes atendidos/Número de pacientes en PQT)x100	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE LOS 3 PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO PQT FUERON ATENDIDOS POR MEDICO.
									Realizar terapia física de prevención y rehabilitación a epacientes de Hansen albergados.	Realizar prevención y rehabilitación al 100% de los epacientes de Hansen albergados.	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de epacientes atendidos/Número de epacientes albergados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA ATENDIÓ A EPACIENTES, TOTAL DE PACIENTES ALBERGADOS 50
									Realizar hidratación y lubricación a todos los pacientes albergados para prevenir mayor grado de discapacidad.	Realizar lubricación e hidratación al 100% de los pacientes albergados para prevención de discapacidades.	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de pacientes atendidos/Número de pacientes albergados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	EN ESTE TRIMESTRE DE LOS 50 PACIENTES ALBERGADOS EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA ATENDIÓ A PACIENTES PARA PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES
									Realizar valoraciones médicas a albergados que presenten deterioro de estado de salud	Realizar consulta diaria al albergado	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de consultas realizadas/Número de pacientes que requieren consulta médica)x100	100%	100%	100%	100%	100%	DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE FUERON REALIZADAS 30 CONSULTAS POR MEDICO PACIENTES DE HANSEN QUE AMENAZAN ESTE SERVICIO. PARA CONSULTA DE RCV, CRONICOS, RESULTADOS Y RPMES
									Realizar valoración odontológica semestral a los pacientes albergados.	Realizar valoración odontológica semestral a los pacientes albergados.	Odontología: Iván Quiñónez	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados)x100	100%	100%	100%	0%	60%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE SE VALORARON POR ODONTÓLOGO 30 PACIENTES QUE REPRESENTAN EL 6% DEL TOTAL DE ALBERGADOS
									Realizar atención de consulta salud oral, psicología, y fisioterapia a los pacientes albergados.	Realizar semestralmente valoración por fisioterapia a los pacientes albergados	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL PRESENTE TRIMESTRE SE REALIZÓ CONSULTA DE VALORACIÓN POR FISIOTERAPIA A 30 PACIENTES ALBERGADOS EN DON BOSCO Y MAZAMELLO
									Realizar valoración por psicología a pacientes albergados que lo amerita o remitido por el medico	Realizar valoración por psicología a pacientes albergados que lo amerita o remitido por el medico	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL PERIODO DEL 01 DE MAYO AL 31 DE JUNIO SE ATENDIÓ POR PSICÓLOGA A 10 PACIENTES ALBERGADOS EN DON BOSCO Y MAZAMELLO. Y A LOS PACIENTES ALBERGADOS QUE FUERON REMITIDOS PARA CONFECCIÓN DE REALIZÓ ACTIVIDAD INDIVIDUAL, GRUPAL DURANTE EL AGOSTO.
									Realizar terminación de tratamientos - boca sellada a albergados que lo requieran	Realizar terminación de tratamientos - boca sellada a albergados que lo requieran	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados que lo amerita)x100	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL PRESENTE TRIMESTRE SE REALIZÓ CONSULTA DE VALORACIÓN A LOS PACIENTES ALBERGADOS EN DON BOSCO Y MAZAMELLO. Y A LOS PACIENTES ALBERGADOS QUE FUERON REMITIDOS PARA CONFECCIÓN DE REALIZÓ ACTIVIDAD INDIVIDUAL, GRUPAL DURANTE EL AGOSTO.
									Realizar atención de consulta por Ortopedia, Intensiva y Clamología	Gestión para la realización de consulta por ortopedia semestral a pacientes y epacientes remitidos por el medico.	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de pacientes atendidos por el especialista/Número de pacientes remitidos para la especialidad.)x100	100%	-	50%	NA	50%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZÓ JORNADA DE ORTOPEDIA LOS DÍAS 1 Y 7 DE JUNIO DONDE SE REALIZÓ ATENCIÓN ESPECIALIZADA A 46 PACIENTES ALBERGADOS FUERTEMENTE.
Realizar atención de consulta por Ortopedia, Intensiva y Clamología	Gestión para la realización de consulta por clamología semestral a pacientes y epacientes remitidos por el medico.	Programa Hansen: Olinto Mielés	(Número de pacientes atendidos por el especialista/Número de pacientes remitidos para la especialidad.)x100	100%	-	50%	NA	50%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZÓ JORNADA DE OFTALMOLOGÍA LOS DÍAS 1 Y 7 DE JUNIO DONDE SE REALIZÓ ATENCIÓN ESPECIALIZADA A 46 PACIENTES ALBERGADOS Y EXTERNOS.									

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								
									Gestión para la realización de consulta por medicina interna cada 4 meses remitido por el médico.	Programa Hansen: Olinto Mielie	(Número de pacientes atendidos por el especialista/Número de pacientes remitidos para la especialidad)x100	100%	-	50%	NA	50%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE REALIZÓ JORNADA DE MEDICINA INTERNA LEONOR Y LA MUJER CON EL REALIZÓ CONSULTA ESPECIALIZADA A LOS PACIENTES ALBERGADOS Y EXTERNOS							
									3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hermanos	Traslado de pacientes a II y III nivel para valoración y seguimiento especializado	Programa Hansen: Olinto Mielie	(Número de traslados de pacientes a especialistas efectuados / Número de pacientes de Hansen programados para valoración por especialistas)x100	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE FUERON REMITIDOS POR CONSULTA EXTERNA A II NIVEL DE TRIMESTRE, CINCO PACIENTES PARA VALORACIÓN Y TRIMESTRE EXPERIENCIA, A CAUSA DE LA PANDEMIA LA MAYORÍA SON ATENDIDOS POR TELEMEDICINA Y LOS DEMÁS RECONVIERTE PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES ESPECIALIZADOS POR TRATARSE DE PROCEDIMIENTOS AVANZADOS				
									3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hermanos	Eliminar la discriminación y el estigma de la enfermedad de Hansen fomentando la inclusión y la garantía de derechos al paciente y su familia.	Elaboración de estudio y acta de adjudicación de subsidios educativos a tipo de pacientes Hansen según lineamientos vigentes	Programa Hansen: Olinto Mielie	(Número de subsidios educativos asignados/Número de cupos otorgados por el Ministerio Salud y Protección Social)x100	100%	-	-	NA	NA	APLICA PARA EL CUARTO TRIMESTRE			
													Elaboración de estudio y acta de adjudicación de subsidios de tratamiento a pacientes Hansen según lineamientos vigentes	Programa Hansen: Olinto Mielie	(Número de subsidios de tratamiento asignados/Número de cupos otorgados por el Ministerio Salud y Protección Social)x100	100%	-	-	NA	100%	A TRIMESTRE DE LA RESOLUCIÓN No. 0457 Tercera y una (1) de Mayo de Dos (2) de Junio de 2021, SE AGRADECESE PRESENIA DE LOS PACIENTES DEL DEPARTAMENTO DE ATLANTICO			
													Desarrollar tres actividades recreativas - educativas a albergados	Programa Hansen: Olinto Mielie	Número de actividades recreativas realizadas al año	3	-	1	1	1	EL DIA 2 DE JUNIO REALIZÓ UNA ACTIVIDAD DE INTEGRACION LUCICA CULTURAL EN LAS INSTALACIONES DE LA SEDE PARA LOS PACIENTES ALBERGADOS CON ASISTENTE MANUELLO			
Realizar convenio con el SENA para empoderar a los pacientes esposos/as y su familia en proyectos productivos.	Programa Hansen: Olinto Mielie	(Número de actividades realizadas con pacientes, esposos/as y sus familias/Número de actividades programadas)x100	100%	-	50%	NA	50%	SE ESTÁ REALIZANDO REFORZADO EL PROGRAMA DE FOLLOS Y SE DICHIÓ EL DIA 24 DE JUNIO DESARROLLANDO EN MEDICION DE ESPECIES DULCES AGRICOLA PISCICULTURA DONDE PARTICIPAN PACIENTES ALBERGADOS EXTERNOS																
Punto por la equidad	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sustentable por todos.	3) Atender todos los agrapas del sector salud en forma de la calidad	Garantizar la prestación del servicio a los pacientes de Hansen.	ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	Política Nacional de Hansen	3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hermanos	Promover la prestación de servicios en la modalidad Telemedicina, facilitando el acceso a consultas de medicina especializada a los usuarios de los servicios de salud.	Programa Hansen: Olinto Mielie	(Consultas en modalidad telemedicina realizadas / Consultas en modalidad telemedicina programadas)x100	100%	100%	100%	0%	0%	PARA EL TRIMESTRE NO SE HA PROGRAMADO REALIZADO CONSULTA DE TELEMEDICINA							
									Consolidar, depurar y aprobar el Plan Anual de Adquisiciones 2021.	Planeación: Liliana Palacio	Porcentaje de Plan formulado	100%	100%	-	100%	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO							
									2. Directorio Estratégico y Planeación	Gestión Presupuestal y Ejercicio del Gasto Público	Presupuesto	Consolidar, depurar y aprobar el Plan Anual de Adquisiciones 2021.	Sistemas	Plan Publicado en página web	100%	100%	-	100%	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO				
									Programa Gestión Documental PGD - PNMAR	3. Información y Comunicación	Gestión Documental	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Consolidar las herramientas necesarias para una organización adecuada del archivo institucional.	Almacén: Margarita Ariza	Informe Ejecución Trimestral Plan de Adquisiciones	4	1	1	1	1	1	Informe avance ejecución del PAA 2021 - 2º trimestre, se registran los resultados presentados en el trimestre. % cumplimiento - V. Contratado/V. Proyectado=101% (\$1.392.879.385/91.376.668.000) % Ejecutado - V. Ejecutado/V. Contratado= 48% (\$646.301.711,45/1.392.879.385,4)		
																Implementar PINAR 2020-2022	Archivo: Doris Santos	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	75%	85%	En el presente trimestre se realizaron las agias actividades contempladas en el PNMAR. Capacitación sobre organización de documentos, se elaboró el documento De Procedimiento - Administración de Ventas de Lentes, el cual fue aprobado por la Of. De Calidad. Se elaboró el manual de manejo y conservación documental, el cual está para revisión y aprobación por parte de Calidad. Se elaboró el programa de limpieza de instalaciones y documentos de archivo y fue asociado en el Comité de Gestión y desempeño el 23 de junio del 2021. Se elaboró el programa de seguimiento y control de plagas, el cual, se encuentra en revisión por parte de la Of. de Calidad para su posterior implementación. Se asoció la presentación del Activo Civil de la Nación sobre Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario
																Aprobar el Programa de Gestión Documental - PGD.	Archivo: Doris Santos	Documento aprobado y publicado.	1	1	-	1	1	Aprobado mediante Acta No.002 el 20 de Marzo de 2021, por el Comité Institucional de Gestión y Desarrollo de la Entidad.
									Implementar Programa de Gestión Documental - PGD.	Archivo: Doris Santos	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	0%	25%	Se han diseñado y definidos documentos para su aprobación, publicación y socialización para su implementación, contemplados en los 3 procesos del PGD. (planeación, producción, gestión y mantenimiento, organización, transferencias documentales, preservación largo plazo, valoración y disposición final)							
									Implementar procedimiento selección de personal acorde a la normatividad legal vigente.	Talento Humano: Camila Montés	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	Se cumple con la verificación de las hojas de vida acorde con los requisitos del manual de funciones.							
									Implementar Plan de Inducción y reintegración	Talento Humano: Camila Montés	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas) en el año/100	100%	25%	50%	25%	50%	La institución evalúa el proceso de inducción mediante el formato TH-FO-17 Eficacia de la capacitación y/o entrenamiento. Adicionalmente implementó los siguientes indicadores: -Completitud del personal que tiene por objeto medir el cumplimiento de las competencias contempladas en Manual de Funciones de la planta de personal actual de la entidad. -Cobertura del programa de inducción, que tiene por objeto medir cobertura del programa de inducción y tomar acciones al respecto si fuera necesario. -Eficacia del programa de inducción, que tiene por objeto medir cobertura del programa de inducción y tomar acciones al respecto si fuera necesario.							

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 I	TRIM I	TRIM I	
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 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.	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 los medidas de bioseguridad por la pandemia del Covid-19. Se evidencian 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 atiende 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 el 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, amigó 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 encuentra publicado en: https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/documentos/2021/CONTRATA%20INSTRUMENTOS%20de%20seguridad%20de%20informacion%20del%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.
									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/informacion-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/informacion-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/informacion-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
									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 la plataforma de la Rama Judicial.
									Realizar informe con el estado de los procesos judiciales.	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 judiciales adelantadas 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 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									
									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 fortalecimiento del talento humano, la implementación de 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 riesgos, identificación, priorización y actualización de los planes institucionales, publicación del plan institucional y estratégico en la web institucional y socializado el evento en Jura Decretos, 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 Desarrollo 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 003 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: Alvaro 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%20PAAC%20101110%20Punto%20A/comunicacion%20paac%20vigencia%202021%20sumaria.pdf					
									2. Dirección Estratégica y Planeación	Integridad - Motor de MPG	Planeación Institucional	Documentar y aprobar Plan Antecompensación y Atención al Ciudadano PAAC 2021.	Planeación: Liliana Palacios	PAAC documentado y aprobado.	1	-	-	-	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO					
									3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Promoción de la Salud y Promoción de la Entrenamiento	Realizar gestión interinstitucional para la celebración y ejecución de convenio interadministrativo para ejecución del plan de intervenciones colectivas PIC 2021.	Gerencia: Fredy Fonseca	Número Convenios celebrados en la vigencia	1	-	1	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO					
														Resolución 518 de 2015 (RFP)	3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Promoción de la Salud y Promoción de la Entrenamiento	Ejecución de actividades Plan de Intervenciones Colectivas 2021	Enfermería: Estrella Rodríguez	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	-	100%	100%	Se desarrollaron actividades encaminadas al desarrollo del CCN tesis como salud mental (diagnóstico asociado a la salud mental) enfocadas en adolescentes todo orientado a la convivencia de la familia. Dimensionar el uso de herramientas (información a la comunidad en salud bucal, prevención de enfermedades orales, prevención de enfermedades como lesiones predeletivas al oral). 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%
									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 2021, 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.								

ARTICULACION								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 derecho.	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 que 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 médica / 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 agendó 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, cuál 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, cuál 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 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 médico y de Enfermería, a fin de revisar el grado de adherencia a la misma	Enfermería: Estrella Rodríguez	(Personal médico 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 médico y de Enfermería. Para mayor grado de adherencia todos los meses, la Unidad de Enfermería a 4005 realiza la revisión de las historias clínicas, verificando si el personal médico cumple o no con los parámetros establecidos en la norma, el personal médico 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 médico 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 médico y de Enfermería, a fin de revisar el grado de adherencia a la misma	Enfermería: Estrella Rodríguez	(Personal médico capacitado y evaluado / Total médicos asistentes en la institución)/100	100%	100%	100%	100%	100%	Se socializó al personal médico 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 médico a sus cursos personales y de Enfermería a través del Whatsapp. Y en las historias de Enfermería se les ha recordado todos los meses sobre los cursos de vida, los cursos que deben tener en cuenta al 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, 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 médico y de enfermería, se envía a través de la revisión de la historia clínica cuando se aplica la información de la 4005. De esta manera se sabe si el personal que realiza dicha actividad está cumpliendo con lo establecido en la norma. Que para este caso es el personal médico y las 2 auxiliares que están en el área de consulta externa quienes realizan la atención.							
									Resolución 408 de 2018 (MPD)	5. Información y Comunicación	Gestión de la Información Estadística	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Atención Básica en Salud	3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Atención Básica en Salud	Socializar con el personal médico 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 médico	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 primeros 5 causas de consultas en urgencias y externa.
														5. Información y Comunicación	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, Segu 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 fonoaudiología. Semestralmente se envía informe a Secretaría de salud municipal y Deptal sobre las notificaciones epidemiológicas SINCLA.		
														5. Información y Comunicación	Realizar reporte de los pacientes que renegocian a Urgencias antes de las 72 horas, por la misma causa de consulta	Estadística: Pedro Castaño	Informe renegocios urgencias antes de 72 horas	4	1	1	1	1	Por el servicio de Urgencias no renegoció ningún paciente antes de las 72 horas en el trimestre de abril a junio.		
4. Evaluación de Resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Atención Básica en Salud	Realizar reporte de los pacientes que renegocian 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 renegociaran 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 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					
									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 por respiración inferior con 41 casos, 2) Accidentes : 404 pacientes atendidos en trimestre 5.124, de los cuales las causas de mortalidad más sobresalientes se encuentran: 404 pacientes que representaron el 32.45% por Hemorragia; 156 pacientes que representaron el 12.32% por Dengue; covid-19; 155 pacientes de examen médico general que representaron el 12.45% del total de pacientes atendidos bajo esta modalidad y en examen de postoperatorio para tumor de cuello uterino 135 pacientes que representaron el 10.84%. 3) Enfermedades infecciosas : En el segundo trimestre fueron 42 hospitalizados, 16 de los cuales que representaron el 42.86% la causa de mortalidad fue neumonía. Once (11) pacientes que representaron el 27% por absces de miembro inferior. Once (5) pacientes que representaron el 12% por infección local de la piel y del tejido subcutáneo. 4) Enfermedades de transmisión sexual : 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 Gales con 238 casos, seguida de Ral dental de banda con 38 casos, en tercer lugar se encuentra el D. de absceso de los dientes con 21 casos. Periodontitis 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 en todos las edades.	Resolución 408 de 2018 (MPD)				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 usando 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 ofrecieron 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.	
												Divulgar a través de la página web el Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2021.	SAIU: María López	Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2021 publicado.	1	1	-	1	-	El Plan de la Política de Participación social en salud fue documentada y publicado en Enero del 2021.	
												Implementar el Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2021.	SAIU: María López	(Número de actividades realizadas) / Número de actividades programadas x100.	90%	90%	95%	97,17%	95%	En la evaluación realizada a la ejecución del plan de acción política de participación social en salud se evidencia que hubo cumplimiento de las actividades programadas para el trimestre de estudio.	
												Atender oportunamente las PQRSD presentadas por los diferentes canales de comunicación.	SAIU: María López	% de PQRSD atendidas en los procesos de planeación, ejecución, evaluación e implementación de la gestión de su gestión, a través de diversos espacios, mecanismos, canales y prácticas de participación ciudadana.	100%	100%	100%	100%	100%	La oficina de atención del ciudadano realiza gestión oportuna a las manifestaciones presentadas por los ciudadanos a través de medios de manera virtual o a través de reuniones con los funcionarios involucrados en la solicitud y para las PQRS escritas se está dando respuesta oportuna.	
												Elaborar informe del Sistema de Información y Atención al Ciudadano.	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 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		
									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 innovación.	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° 205 de 2016; Res. 2003 de 2014 MPF; 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)*100	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 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)*100	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, cableado eléctrico y pintura en la parte administrativa y Abalaje Físico, among, hundimiento piso, grúa y otras adecuaciones en Abalaje Muebles).								
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 innovación.	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)*100.	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)*100.	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 neurológica, procedimiento valoración integral paciente diagnóstico, protocolo hígado, protocolo reacciones alérgicas, protocolo reactiva por hígado, procedimiento ingreso al abalaje, procedimiento egreso abalaje, Inses de defensa del MPF, 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 biométrico. 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, M.S.	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 están: 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 \$ 5.528.267, y el acuerdo registrado por el semestre totalizado es de: \$68.844.021.	
								Finanzas	Realizar Circularización periódica a todos las EPS deudoras de la institución.	Cartera: Ruty Anquijire	(EPS deudoras circularizadas en el periodo /EPS deudoras)*100	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, además se envía circularización 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, mediante estrategias (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)*100.	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