

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

2022

Acta No. 1 Comité Institucional de Gestión y Desempeño de 2022

Vigencia:
Aprobado mediante:

ARTICULACIÓN						ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO											OBSERVACIONES SEGUNDO TRIMESTRE			
Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		
														TRIM I	TRIM II	TRIM III		TRIM IV	TRIM I	TRIM II
						3. Gestión del conocimiento y la innovación.	Gestión del conocimiento y la innovación.	Atención especializada en Hansen	Participar en investigaciones para mejorar las evidencias que fundamentan políticas, estrategias y acciones para el mejoramiento de la atención integral de los casos	Participar activamente en un proyecto de investigación	Programa Hansen	Documento realizado y entregado al MINSALUD	1	-	-	-	1	-	-	No aplica para el trimestre en estudio
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes de Hansen	Realizar visita de cada ocho días para brindar educación, prevención y valoración de los convivientes a todo paciente nuevo.	Programa Hansen	(Número de pacientes nuevos visitados del periodo evaluado/Número de pacientes nuevos del periodo evaluado)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE INGRESARON 2 PACIENTES A TRATAMIENTO POT. URBANO IBÁÑEZ Y FILIBERTO RAMÍREZ. AMBOS SE ENCUENTRAN EN EL ALBERGUE MAZARELLO. EL PRIMERO SE HIZO GEORREFERENCIACIÓN PARA VISITA DE CONVIVIENTES Y EL SEGUNDO SE HIZO VALORACIÓN DE CONVIVIENTES EL 22/06/2022	
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes de Hansen	Asegurar el acceso a medicamentos PQT, talidomida a pacientes de Hansen	Programa Hansen	(Número de pacientes que lo requirieron/Asegurar el tratamiento complejo)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DOS (2) PACIENTES REQUIRIERON TRATAMIENTO POT. A LOS CUALES SE LES HA VENDIDO SUMINISTRANDO DE MANERA SUPERVISADA E ININTERRUMPIDA	
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes de Hansen	Realizar valoración integral médico, psicólogo, fisioterapeuta, enfermería y odontología a todo paciente nuevo.	Programa Hansen	(Número de pacientes atendidos nuevos en la institución/Número de pacientes nuevos)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA, FISIOTERAPIA, ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA ATENDIERON A LOS PACIENTES URBANO IBÁÑEZ Y FILIBERTO RAMÍREZ EL 26/06/2022 DESPUÉS DE SU INGRESO AL SERVICIO DE ALBERGUE	
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes de Hansen	Realizar terapia física de prevención y rehabilitación a pacientes de Hansen en tratamiento PQT.	Programa Hansen	(Número de pacientes en rehabilitación física/Número de pacientes en tratamiento PQT)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DE LOS CINCO (5) PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN CON TRATAMIENTO POT. A CUATRO (4) SE LES HA REALIZADO TERAPIA FÍSICA Y TERAPIA FÍSICA DE REHABILITACIÓN.	
						3. Gestión del conocimiento y la innovación.	Gestión del conocimiento y la innovación.	Atención especializada en Hansen	Desarrollar actividades de información, conocimiento, educación y actitudes 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	Desarrollar un programa radial trimestral para la prevención y control de la enfermedad de Hansen	Programa Hansen	Número de programas radiales realizados en el trimestre	4	1	1	1	1	1	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZARON LOS SIGUIENTES PROGRAMAS RADIALES SEMANALES LOS DÍAS JUEVES "SABAMENTE" COMO INFLUYEN LAS EMOCIONES EN LA SALUD, LA FAMILIA COMO RED DE APOYO EN EL PACIENTE, EL ESTRÉS EN LA SALUD, PROCESO DE QUELDA EN LA ENFERMEDAD, COMO INFLUYE LA SALUD MENTAL EN LA SALUD FÍSICA, CUIDADO ANTES LA PERDIDA DE LA SALUD, AUTOESTIMA SANA, COMO MEJORAR NUESTRA SALUD MENTAL, INTELIGENCIA EMOCIONAL, DEPRESIÓN, RESILIENCIA, LA IMPORTANCIA DE LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, EMPATÍA, EL ESTRÉS Y LA SALUD, LA ANSIEDAD	
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Fomentar la detección precoz mediante la búsqueda activa con enfoque diferencial en población priorizada y vulnerable	Realizar manejo y seguimiento efectivo de los convivientes incluyendo evaluación clínica y vacunación con BCG	Programa Hansen	(Convivientes valorados/Número de convivientes inscritos)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE DE DOS (2) PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO POT. URBANO IBÁÑEZ SE HIZO GEORREFERENCIACIÓN PARA VISITA DE CONVIVIENTES Y FILIBERTO RAMÍREZ SE HIZO VALORACIÓN DE CONVIVIENTES EL 22/06/2022	
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Fomentar la detección precoz mediante la búsqueda activa con enfoque diferencial en población priorizada y vulnerable	Mantener actualizada el libro de datos de los convivientes	Programa Hansen	Libro de convivientes actualizado	4	1	1	1	1	1	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA HANSEN REALIZÓ ACTUALIZACIÓN DEL LIBRO DE CONVIVIENTES COMO PARTE DEL INFORME TRIMESTRAL, QUE SE ENVÍA A LA SECRETARÍA DE SALUD.	
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar informe trimestral de ejecución de actividades del programa	Realizar informe trimestral para la secretaría de salud departamental del programa de lepra y tuberculosis.	Programa Hansen	Informe trimestral elaborado	4	1	1	1	1	1	EL INFORME DEL PRIMER TRIMESTRE 2022 FUE ENVIADO A SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL EL DÍA 07 DE ABRIL DE 2022 VIA CORREO ELECTRONICO. EL INFORME CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2022 SERÁ ENVIADO EL 7 DE JULIO	
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar valoración médica bimensual a pacientes en tratamiento PQT	Realizar valoración previniendo las reacciones leproticas	Programa Hansen	(Número de pacientes en PQT valorados/Número de pacientes en PQT)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZÓ VALORACIÓN A CINCO (5) PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO POT	
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar valoración por enfermería mensualmente a pacientes en tratamiento PQT	Realizar entrega de medicamentos PQT y dar la respectiva educación	Programa Hansen	(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%	100%	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE CINCO (5) PACIENTES SE LES HA ENTREGADO TRATAMIENTO Y SE LES HA BRINDADO EDUCACIÓN CADA VEZ QUE SE ENTREGA SU POT	
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realización del calzado ortopédico para los pacientes y expacientes del territorio nacional.	Mantener actualizado el libro de las reacciones	Programa Hansen	Mantener libro de reacciones actualizado	4	1	1	1	1	1	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA HANSEN REALIZÓ ACTUALIZACIÓN DEL LIBRO DE LEPROREACCIONES COMO PARTE DEL INFORME TRIMESTRAL QUE SE ENVÍA A LA SECRETARÍA DE SALUD.	
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realización del calzado ortopédico para los pacientes y expacientes del territorio nacional.	Ordenar el calzado ortopédico a los pacientes que lo ameritan	Programa Hansen	(Número de calzado realizado/Número de pacientes con la necesidad)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE SE ELABORARON 8 PARES DE CALZADO ORTOPÉDICO, QUEDANDO PENDIENTE 10 PARES	

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES SEGUNDO TRIMESTRE			
Pacto PND	Linea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I		TRIM II		
Pacto por la equidad	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	2) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes 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.	Política Nacional de Hansen	3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realización de controles anuales a expacientes para el otorgamiento del subsidio	Realizar el control anual a todos los pacientes y expacientes que lo soliciten.	Programa Hansen	(Número de pacientes valorados/Número de pacientes y expacientes que lo soliciten)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZARON OCHENTA Y CINCO (85) CONSULTAS DE CONTROL ANUAL DE LAS CUALES DIEZ (10) FUERON POR VIDEO LLAMADA, VEINTIDOS (21) BUSQUEDAS, DIEZ (10) VIGILANCIA MEDICO GENERAL, PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, ODONTOLOGIA, ENFERMERIA.			
									Realización de valoración de Pacientes de auto curación y entrega de material de curación	Realizar una valoración trimestral a pacientes de auto curación	Programa Hansen	(Número de pacientes valorados/Número de pacientes de auto curación)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2022 NO SE REALIZO VALORACION A PACIENTE DE AUTO CURACION SEÑOR SIDRO GARCESSE TIENE PROGRAMADA VISITA DE LA AUXILIAR DEL PROGRAMA HANSEN PARA LA PRIMERA SEMANA DE JULIO			
									Realización de curaciones a pacientes de Hansen albergados y externos	Realizar un taller para mantener actualizado al personal asistencial del Sanatorio y las IPS y EAPS que nos remiten pacientes.	Programa Hansen	Taller realizado	1	-	1,00	-	-	-	1	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZO CAPACITACION DENOMINADA: "SOCIALIZACION, DIAGNOSTICO SOBRE ENFERMEDAD DE HANSEN" LOS DIAS 4, 5, 6, 7, 11, 12, 21 DE ABRIL, A PERSONAL DE USUARIOS, MEDICOS Y ENFERMERAS SANATORIO DE CONTRATACION, PARA UN TOTAL DE 43 PERSONAS CAPACITADAS. SE DIJO INDIC AL CLUB DE REVISTA EL 8 DE JUNIO CON LA PARTICIPACION DE 13 PERSONAS PERSONAL MEDICO, ENFERMERA, FISIOTERAPIA DE LA ENTIDAD. EL 17 DE JUNIO SE BRINDO CAPACITACION CON LA MISMA TEMATICA A 54 ASISTENTES ENTRE DOCENTES, PADRES DE FAMILIA Y ALUMNOS DEL ITS.		
									Participar mensualmente en la evaluación externa del desempeño de la red nacional de laboratorios.	Realizar envío mensual de laminas de lepra y tuberculosas para la supervisión externa de la calidad.	Programa Hansen	Laminas enviadas	12	3,00	3,00	3,00	3,00	3	0	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE NO SE ENVIARON LAMINAS AL LABORATORIO		
									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	(Número pacientes atendidos/Número de pacientes en PQT)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE CUATRO (4) PACIENTES HAN RECIBIDO TERAPIA FISICA DE PREVENCIÓN, Y CUATRO (4) PACIENTES HAN RECIBIDO TERAPIA FISICA DE REHABILITACION.		
									Realizar hidratación y lubricación a todos los pacientes albergados para prevención de discapacidad	Realizar lubricación e hidratación al 100% de los pacientes albergados para prevención de discapacidades.	Programa Hansen	(Número de pacientes atendidos/Número de pacientes albergados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZARON DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO (285) SESIONES DE TERAPIA FISICA A VEINTI SEITE (27) PACIENTES. DE REHABILITACION Y PREVENCIÓN FUERON 228 ACTIVIDADES A SESENTA Y SIETE (77) PACIENTES. MANTENIENDO UN PROMEDIO DE 48 ALBERGADOS EN EL TRIMESTRE		
									Realizar valoración médica a albergados que presentan deterioro de estado de salud	Realizar consulta diaria al albergue	Programa Hansen	(Número de consultas realizadas/Número de pacientes que requieren consulta médica)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE EL MEDICO ASIGNADO AL PROGRAMA HANSEN REALIZO TRESCIENTAS OCHENTA Y OCHO (388) CONSULTAS DE CRONICOS, RIESGO CARDIOVASCULAR, URGENCIAS, LECTURA DE RESULTADOS A PACIENTES DE HANSEN ALBERGADOS Y EXTERNOS.		
									3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar valoración odontológica semestral a los pacientes albergados	Odontología	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO SE ATENDIERON 43 PACIENTES ALBERGADOS EN VALORACION ODONTOLOGICA.
												Realizar semestralmente valoración por fisioterapia a los pacientes albergados	Programa Hansen	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZARON TREINTA (30) VALORACIONES SEMESTRALES A PACIENTES DE LOS ALBERGUES DON BOSCO Y MAZARELLO
												Gestión para la realización de consulta por nutricionista Anual remitido por el medico.	Programa Hansen	(Número de pacientes atendidos/Número de pacientes remitidos para la nutrición)x100	100%	-	-	100%	-	-	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO
Realizar valoración por psicología a pacientes albergados que lo amerite o remitido por el medico	Programa Hansen	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%				100%	100%	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE SE ATENDIERON PACIENTES ALBERGADOS CUARENTA Y CINCO (45), ATENCIÓN INGRESOS A ALBERGUE Y SOCIALIZACION REGLAMENTO INTERNO A DIECISEIS (16), ATENCIÓN VALORACIONES ANUALES LOS DIAS MIÉRCOLES OCHENTA Y NUEVE (89)								
3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar terminación de tratamientos - boca sellada a albergados que lo requieran	Programa Hansen	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados que lo ameriten)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE 20 PACIENTES DE LOS ALBERGUES MARIA MAZARELLO Y DON BOSCO REQUIRIERON TRATAMIENTO, QUEDA PENDIENTE POR FINALIZAR TRATAMIENTO A 1 PACIENTE									
			Realizar atención de consulta por Ortopedia, internista y Oftalmología	Gestión para la realización de consulta por ortopedia.	Programa Hansen	Jornadas de especialistas realizadas	1	-	1	-	1	-	0%	ACTIVIDAD NO REALIZADA								
				Gestión para la realización de consulta por oftalmología.	Programa Hansen	Jornadas de especialista realizadas	1	-	1	-	-	-	0%	ACTIVIDAD NO REALIZADA								
Gestión para la realización de consulta por medicina interna.	Programa Hansen	Jornadas de especialistas realizadas	1	-	1	1	1	-	1	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZO CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, BRINDANDO ATENCIÓN A 53 PACIENTES ENTRE ALBERGADOS Y EXTERNOS												

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES SEGUNDO TRIMESTRE												
Pacto PND	Linea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE													
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II												
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Traslado de pacientes a II y III nivel para valoración y seguimiento especializado	Realizar traslado de pacientes a II y III nivel para valoración y seguimiento especializado	Programa Hansen	(Número de traslados de pacientes a especialistas efectuados / Número de pacientes de Hansen programados para valoración por especialistas)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZARON 26 SALIDAS EN AMBULANCIA CON 34 PACIENTES A CONSULTAS ESPECIALIZADAS Y EXÁMENES DE SEGUNDO, TERCER Y CUARTO NIVEL.											
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	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 hijos de pacientes Hansen según lineamientos vigentes	Programa Hansen	(Número de auxilios educativos asignados/Número de copias otorgados por el Ministerio Salud y Protección Social)x100	100%	-	-	-	100%	-	-	APLICA PARA CUARTO TRIMESTRE											
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen		Elaboración de estudio y acta de adjudicación de subsidios de tratamiento a pacientes Hansen según lineamientos vigentes	Programa Hansen	(Número de subsidios de tratamiento asignados/Número de copias otorgados por el Ministerio Salud y Protección Social)x100	100%	-	-	-	100%	100%	100%	1) Mediante Resolución No. 324 del 6 de abril del 2022 se adjudicaron dos (2) subsidios para el Sanatorio de Contratación. 2) Mediante Resolución No. 414 del 11 de mayo del 2022 se adjudicaron tres (3) subsidios para Boyacá y uno (1) para el Sanatorio de Contratación.											
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen		Desarrollar tres actividades recreativas - educativas a albergados	Programa Hansen	Número de actividades recreativas realizadas al año	3	-	1	1	1	1	1	PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZÓ LA CELEBRACIÓN DE CUMPLEAÑOS SEGUN EL DIA DE CADA PACIENTE, ADÉMÁS DEL DIA DE LA MADRE Y EL PADRE EN CADA ALBERGUE.											
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen		Realizar convenio con el SENA para empoderar a los pacientes, expacientes y su familia en proyectos productivos con enfoque social.	Programa Hansen	(Número de actividades realizadas con pacientes, expacientes y sus familias/Número de actividades programadas)x100	100%	-	50%	-	100%	-	15%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE SE ADELANTO LA SOLICITUD E INSCRIPCIÓN ANTE EL SENA PARA ADELANTAR UN CURSO EN CULTIVO DE HORTALIZAS Y CONTINUAR CON PSICOCULTURA.											
Pacto por la equidad.	8. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	3) Articular todos los agentes del sector salud en torno a 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 Hansen	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.	Prestación de servicios habilitados en modalidad de telemedicina.	Programa Hansen	(Consultas en modalidad telemedicina realizadas / Consultas en modalidad telemedicina programadas)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL SEGUNDO TRIMESTRE SE REALIZARON SIETE (7) TELECONSULTAS POR PSIQUIATRIA PARA PACIENTES ALBERGADOS.											
					Plan Anual de Adquisiciones	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	Presupuesto	Consolidar, depurar y aprobar el Plan Anual de Adquisiciones 2022.	Consolidar, depurar y aprobar el Plan Anual de Adquisiciones 2022.	Planeación	Porcentaje de Plan formulado	100%	100%	-	-	-	100%	-	No aplica para el trimestre en estudio											
																								N/A							
																									Informe avance ejecución del PAA 2022, del 2º trimestre, se registran las novedades presentadas: % Comprometido = Vr. Contratado / Vr. Proyectado = 73,09 (\$1.469.771.259-/\$2.010.990.849-) % Ejecutado = Vr. Ejecutado / Vr. Contratado= 49,73% (\$730.869.122-/\$1.469.771.259-)						
																									1.- Se realizó socialización normatividad e Implementación de Instrumentos Archivísticos (Ventanilla Única) mediante Circular Arc. No.005 Abril 21/2022, a través de correo institucional. 2.- Se socializó mediante Circular Arc. No.006 el 27 de Abril 2022, la organización de los documentos para la realización de las Transferencias Documentales al Archivo Central, mediante Oficio Arc. el 06 de Mayo 2022. (evidencias listado de firmas). 3.- Presentación de estudio para proceso elaboración Tablas de Valoración Documental, mediante Oficio Arc. No.005 el 11 de Mayo 2022 presentado a Gerencia, Presupuesto y P. Contractuales. 4.- Se elaboró el Manual de Sistema Integrado de Conservación- SIC para su revisión (E. Calidad), pendiente su aprobación y socialización.						
					Programa Gestión Documental PGD - PINAR	5. Información y Comunicación	Gestión Documental	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Consolidar las herramientas necesarias para una organización adecuada del archivo institucional.	Implementar PINAR 2020-2022	Archivo	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	84%	72%												
																									1. Se realizaron capacitaciones en temas de gestión documental (evidencias). 2.- Se tienen organizados los estantes en el Archivo Central para facilitar la búsqueda de información. 3.- Los Inventarios Documentales del Archivo de Gestión y Central se actualizaron a 30/06/2021 para su consulta publicados en (pag web.) 4.- Se mantiene actualizada la TRD para su organización y consulta. 5.- Se participó en capacitación virtual: Criterios de Identificación y Valoración de Archivos de Derechos Humanos. (AGN) presentación para socializar.						
																					Implementar procedimiento selección de personal acorde a la normatividad legal vigente.	Talento Humano	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se implementó el programa de selección de personal Inmerso en el Plan estratégico del Talento Humano

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES SEGUNDO TRIMESTRE					
Pacto PND	Linea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE						
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I		TRIM II				
					Plan Estratégico de Talento Humano	1. Talento Humano	Gestión Estratégica del Talento Humano	Talento Humano	Establecer y divulgar las políticas y directrices principales que orientan la planeación de la Gestión del Talento Humano en la entidad, armonizándose con las contenidas en la planeación estratégica de la institución.	Implementar Plan de Inducción y reintegración	Talento Humano	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas en el año)x100	100%	25%	50%	75%	100%	25%	50%	Se implementa el Plan de Inducción y Reintegración inmerso en el Plan Estratégico del Talento Humano, cada vez que ingresa un funcionario a la institución.				
														Elaborar y actualizar plan de previsión de recursos humanos.	Talento Humano	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	Plan de previsión de recursos humanos documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	1	-	Se elaboró Plan de Vacantes y se encuentra inmerso en el Plan Estratégico de Talento Humano.
														Mantener actualizada el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP.	Talento Humano	SIGEP actualizado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se mantiene actualizada la información de la planta de personal
														Implementar Programa de Evaluación de Desempeño Laboral.	Talento Humano	(Personal con evaluación de desempeño / Personal al cual aplica la evaluación de desempeño)x100	100%	100%	-	100%	-	100%	-	Se realizó el proceso de evaluación y concertación de objetivos dentro de las fechas establecidas, es de resaltar que con un mínimo de 4 personas no se ha completado el proceso por problemas de la plataforma
														Implementar el Decreto 2011 de 2017, en lo relacionado con el porcentaje de vinculación laboral de personas con discapacidad en el sector público.	Talento Humano	(Porcentaje de la planta con participación de personas con discapacidad / Metas Porcentaje de la planta con participación de personas con discapacidad Decreto 2011/17)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se cumple con el porcentaje del 3% requerido, según normatividad
														Implementar Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Responsable SST	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	94%	91%	Del total de 53 actividades programadas se realizaron 48 actividades, lo que equivale al 91% de ejecución
														Diseñar, implementar, evaluar y controlar procedimiento para la medición del clima laboral.	Talento Humano	Procedimiento documentado, aprobado e implementado	100%	-	50%	100%	-	-	0%	Labor no realizada a la fecha
														Realizar batería psicosocial e implementar mejoras conforme a los hallazgos y resultados.	Talento Humano	Recomendaciones ejecutadas / Recomendaciones informe batería psicosocial	-	-	-	50%	100%	-	-	No aplica para el trimestre en estudio
														Implementar Programa de Entorno Laboral Saludable	Talento Humano	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Se implementó el programa de entorno Saludable, se envió campaña de pausas activas, no divides por tu salud realizarlas 23 de Junio de 2022.
														Implementar Programa de Desvinculación Laboral	Talento Humano	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	El programa de desvinculación se encuentra listo para ejecutarse cuando surja una desvinculación.
														Realizar Test de Integridad.	Talento Humano	Informe Test de Integridad Socializado en Comité de Gestión y Desempeño.	1	1	-	-	-	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO
														Documentar y aprobar plan de acción código de integridad para la vigencia 2022.	Talento Humano	Plan de integridad aprobado en Comité de Gestión y Desempeño.	1	1	-	-	-	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO
									Implementar plan de acción del código de integridad para la vigencia 2022.	Talento Humano	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	95%	80%	En el trimestre de estudio se enviaron videoclips sobre Ética y Justicia por los correos y grupos institucionales					
									Desarrollar mecanismos que faciliten la institucionalización de la política de integridad con miras a garantizar un comportamiento probo de los servidores públicos y controlar las conductas de corrupción que afectan el logro de los fines esenciales del Estado.	Talento Humano	Procedimiento documentado, aprobado e implementado	100%	50%	100%	-	-	50%	100%	Se cuenta con el proceso documentado del Buzón de sugerencias, el área de Talento Humano ya cuenta con un buzón propio físico.					
									Garantizar cumplimiento declaración de bienes y rentas y conflictos de interés, declaración de Personas Expuestas Políticamente (PEP) de los funcionarios y contratistas a quienes aplique.	Talento Humano / Contratistas	Funcionarios y contratistas con declaración realizada / Funcionarios y contratistas a quienes aplique	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Al personal de planta y contratistas, se le aplicó la declaración de Bienes y Rentas, y con el Sr Gerente de la Institución se elabora la declaración anual de conflictos de interés. A la fecha no se ha elaborado con ningún vinculado a la planta ni contratista la declaración de personas expuestas políticamente (PEP)					
									Diseñar y aprobar en Comité de Gestión y Desempeño la estrategia para la gestión de conflictos de intereses para la vigencia 2022.	Talento Humano	Estrategia Conflicto Intereses aprobada en Comité de Gestión y Desempeño.	1	1	-	-	-	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO					
									Implementar la estrategia para la gestión de conflictos de intereses para la vigencia 2022.	Talento Humano	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	La Estrategia de Conflicto de Intereses se viene llevando a cabo, y es monitoreada en el plan anticorrupción y servicio al ciudadano					

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES SEGUNDO TRIMESTRE	
Pacto PND	Linea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	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 infraestructura.	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	PETI Plan Estratégico de TIC	3. Gestión con valores para resultados.	Gobierno Digital	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Gestión de las tecnologías de la información para el Sanatorio	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	N/A	N/A
										Implementar PETI	Sistemas	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	75%	75%	Optimizar y actualizar la información del portal web de la entidad, canales de comunicación en buenas condiciones, actualización de software, realización de estudios para su implementación en 100%, soporte y mantenimiento de equipos, restructuración del cableado de red, controles de seguridad.
										Documentar, aprobar y publicar plan anual de auditorías para la vigencia 2022.	Control Interno	Plan de Auditoría aprobado y publicado.	1	1	-	-	-	1	-	No aplica para el trimestre en estudio
					MECI	7. Control Interno	Control Interno	Control Interno	Proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno.	Implementar plan anual de auditorías.	Control Interno	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	-	27%	En el segundo trimestre se realizaron las sgtes auditorías: 1) Auditoría H. Clínica abierta en el Software G.D. 2) Liquidación de recargos nocturnos y festivos (mayo) 3) Auditoría Norma Técnica 0047 de Infraestructura.
										Publicar el informe de Evaluación del Sistema de Control Interno.	Control Interno	Informe publicado en página web	2	1	-	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	(Procesos con mapa de riesgos documentado y aprobado / Número de procesos de la entidad)x100	100%	25%	50%	75%	100%	0%	0%	La actualización de los mapas de riesgos de todos los procesos de la Institución de acuerdo a lo establecido en la Política de Gestión del Riesgo, se efectuará en el tercer trimestre de 2022
										Implementar controles establecidos para los riesgos identificados.	Planeación	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	0%	0%	Los controles establecidos para los riesgos que se identifican se harán de acuerdo a la actualización que se efectúe en el tercer trimestre de 2022
										Realizar seguimiento cuatrimestral a la implementación de los controles de los diferentes riesgos identificados.	Control Interno	Informe de seguimiento a controles	3	1	1	1	-	1	1	El seguimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgos está publicado en https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/sanatorio/institucional/mapa-de-riesgos-institucional
										Realizar seguimiento al cumplimiento de la matriz de información.	Control Interno	(Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas en la vigencia)x100	4	1	1	1	1	1	-	No aplica para el trimestre en estudio
					Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	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.	Documentar y aprobar plan anual de seguridad y privacidad de la información 2022.	Sistemas	Plan de Auditoría documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	1	N/A	N/A
										Implementar el plan anual de seguridad y privacidad de la información.	Sistemas	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Se identifican los riesgos y se establecen controles para garantizar la seguridad y la privacidad de la información (contraseñas seguras, política de escritorio limpio, depuración de usuarios del sistema, actualización de software, y control de acceso a usuarios de la red)	
										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%	95%	95%	Mapa de Riesgos Actualizado Se aplican controles para los riesgos de la Información identificados.	
					Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	3. Gestión con valores para resultados.	Seguridad Digital	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	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.	Generar y publicar informes de seguimiento de la ejecución de la planeación estratégica institucional.	Planeación	Seguimientos realizados y publicados	4	1	1	1	1	1	1	https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas
										Generar y publicar informes de seguimiento de la ejecución del plan estratégico sectorial.	Control Interno	Seguimientos realizados y publicados	4	1	1	1	1	1	1	El seguimiento a la ejecución del Plan Estratégico sectorial está publicado en https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas
										Generar y publicar informes de seguimiento de la ejecución de la planeación institucional.	Control Interno	Seguimientos realizados y publicados	4	1	1	1	1	1	1	El seguimiento a la ejecución del Plan de Acción Institucional está publicado en https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas
Definir la planeación institucional 2022, identificando resultados, entregables y métricas institucionales para la vigencia.	Planeación	Plan de acción documentado y aprobado	1	1						-	-	-	1	-	No aplica para el trimestre en estudio					
Plan estratégico 2019-2023.	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.	Publicar en página web los planes y programas 2022.	Planeación	Plan de acción publicado en página web	1	1	-	-	-	1	-	Los planes y programas para la vigencia 2022, fueron publicados en la página web de la entidad de acuerdo con los plazos establecidos, es decir antes del 31 de enero de 2022. https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas					

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES SEGUNDO TRIMESTRE	
Pacto PND	Linea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	
						2. Direccionamiento 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 miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor.	Revisar y actualizar direccionamiento estratégico de la institución.	Planeación / Gerencia	Acuerdo actualización direccionamiento estratégico	1	1				0%	A la fecha no se ha realizado esta actividad	
									Actualizar el mapa de procesos institucional.	Calidad	Acto administrativo adopción mapa de procesos	1	1						Durante el periodo se realizó borrador para la actualización del Mapa de Procesos Institucional, el cual no ha sido aprobado mediante acto administrativo.	
									Realizar proceso de reinducción a todo el personal del direccionamiento estratégico.	Planeación	Registro socialización direccionamiento estratégico	1		1				N/A	No aplica para el trimestre en estudio	
									Realizar seguimiento al plan para el fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	Calidad	Seguimientos realizados en Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	1	1	1	1	1	1	1	Las oficinas de Calidad y Control Interno socializaron las acciones de mejoramiento identificadas para cada política de Gestión y Desempeño en formato establecido para su gestión, se programaron seguimientos para los meses de julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2022.	
									Definir la planeación institucional 2023, identificando resultados, entregables y métricas institucionales para la vigencia.	Planeación	Plan de acción documentado y aprobado	1	1	-	-	-	0%	0%	Esta actividad se requiere reprogramar para el cuarto trimestre, toda vez que en esta vigencia se efectúa cambio de gobierno y por ende cambio en políticas del sector salud.	
					Defensa Jurídica.	3. Gestión con valores para resultados.	Defensa Jurídica	Jurídico y Contractual	Lograr de manera sostenible una disminución del número de demandas en contra de la Institución y del valor de las condenas a su cargo.	Mantener Sistema EKOGLI debidamente alimentado.	Jurídica	Sistema EKOGLI actualizado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se procedió a actualizar la información sobre el personal jurídico que actualmente asesora a la entidad. El compromiso es mantener actualizada toda la información correspondiente a los procesos judiciales activos	
									Realizar informe con el estado de los procesos judiciales.	Jurídica	Informe del estado procesos judiciales	12	3	3	3	3	3	3	En el Informe de actividades judiciales que se presenta cada mes al supervisor del Contrato de representación jurídica, también se adjunta la información actualizada de todos los procesos que se encuentran activos y en los cuales es parte el Sanatorio de Contratación E.S.E. Se relaciona el tipo de proceso, se señala su respectivo radicado, partes y estado actual, el referido informe se realiza con base en la información que se obtiene de revisar la página oficial de la rama judicial https://consultaprocesos.ramajudicial.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.	Jurídica	Porcentaje de Acciones de tutela contestadas oportunamente en el periodo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Atendiendo el requerimiento del Departamento Nacional de Planeación, el día 03 de junio de 2022, se remite a la oficina de presupuesto del Sanatorio informe de los procesos judiciales activos a la fecha, para el proceso de empalme con el Gobierno Nacional.	
									Estructurar jurídicamente la contestación de las demandas presentadas en el periodo, en las que sea vinculado el Sanatorio de Contratación E.S.E.	Jurídica	Porcentaje de demandas contestadas oportunamente en el periodo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	El día 06 de mayo de 2022, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOCORRO-SANTANDER, vincula al Sanatorio de Contratación E.S.E. el tramite de tutela promovida por la accionante señora MARLENY PARDO DE ARDILA, en ese sentido se procede a contestar la citada acción constitucional el día 10 de mayo de 2022, dentro del término legal otorgado. El 20 de mayo de 2022, el juzgado procede a notificar el respectivo fallo ordenando desvincular al Sanatorio de Contratación de dicho tramite Constitucional.	
						7. Control Interno	Control Interno	Planeación Institucional	Implementar controles para la gestión de los riesgos de corrupción en la vigencia 2022.	Planeación	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el mapa de riesgos con que cuenta la Institución están establecidos los controles a los que se hace seguimiento cuatrimestral por parte de la OF de Control Interno.	
						3. Gestión con valores para resultados.	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Realizar reporte de la fecha de la Audiencia Pública de Rendición de CuentasGT003 en plataforma Supersauid.	Planeación	Reporte realizado en plataforma y validado	1	1	-	-	-	-	100%	Se efectuó el reporte de la fecha de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas GT003 a la Superintendencia Nacional de Salud el día 8 de abril de 2022, dentro de los plazos establecidos.	
						3. Gestión con valores para resultados.	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Realizar actividades de rendición de cuentas para la vigencia 2022.	Gerencia / Planeación	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	2	-	1	1	-	-	-	La rendición de cuentas se tiene programa para el 29 de Julio del 2022	

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES SEGUNDO TRIMESTRE							
Pacto PND	Linea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE						AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE						
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	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 infraestructura.	Fortalecer la política anticorrupción en la entidad.	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al Ciudadano	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Controlar la gestión, integrado por una serie de componentes independientes que cuentan con parámetros y un soporte normativo propio, y de desarrollarán en detalle en las dimensiones de Control Interno, Gestión para resultados (Relación Estado Ciudadano) e Información y Comunicación.	Implementar Mecanismos de Atención al Ciudadano para la vigencia 2022.	SIAU	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	El área de servicio al Ciudadano continúa prestando servicio horario de atención al Público de Lunes a Jueves de 7:00 A 12:00 y de 1:30 A 6:00p.m. y los viernes de 7:00 a 1:00p.m.						
													3. Gestión con valores para resultados.	Racionalización de Trámites	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Implementar estrategia de racionalización de trámites para la vigencia 2022.	Calidad	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Durante el segundo trimestre de 2022 se realizó ajuste en Sistema Único de Información de Trámites - SUIT de la siguiente acción: "Aumentar canal para la asignación de citas (telefónica)".	
													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 2022.	Sistemas	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	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 Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC.	Control Interno	Seguimientos realizados y publicados	3	1	1	1	-	1	1	El seguimiento del primer cuatrimestre del 2022 del Plan Anticorrupción está publicado en: https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/documentos/2022/SEGUIMIENTO_PLA_NACIONAL_COMPROBANDOPLAN_ANTI_CORRUPCION/PlanAnticorrupcionCna3mI2primer%20cuatrimestreI2022.pdf
													2. Dirección Estratégica y Planeación	Integridad, Motor de MPG	Planeación Institucional	Documentar y aprobar Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2022.	Planeación	PAAC documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	1	-	No aplica para el trimestre en estudio
Resolución 3280 de 2018 (MPG)	3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.	Resolución 518 de 2015 (MPG)	Resolución 518 de 2015 (MPG)	3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.	Realizar gestión interinstitucional para la celebración y ejecución de convenio interadministrativo para ejecución el plan de intervenciones colectivas PIC 2022.	Suscripción de Convenio interadministrativo con el municipio de Contratación	Gerencia / Enfermería	Número Convenios celebrados en la vigencia	1	-	1	-	-	0%	Por tema de Ley de garantías, no se pudo legalizar contrato para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2022							
										Ejecución de actividades Plan de Intervenciones Colectivas 2022.	Enfermería	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	-	100%	100%	100%	-	0%	Como no se pudo suscribir el contrato para la ejecución del PIC 2022, no se realizó ninguna actividad en el segundo trimestre del 2022						
										Elaborar base de datos real de los niños susceptibles del PAI del municipio de contratación, de acuerdo a las bases de datos entregadas por las EPS y actualizarla de forma trimestral, a fin de hacer seguimiento figuroso a la población susceptible del PAI	Enfermería	Número base datos elaborada y actualizada	1	1	1	1	1	1	1	1	Se elaboro la base de datos con toda la población susceptible de aplicación de biológicos del esquema regular, de acuerdo a las bases de datos enviadas por las EPS, a las cuales, la Institución hospitalaria le presta servicios de salud.					
										Informar a la comunidad del municipio de Contratación a través de la emisora la voz de la fe, sobre la importancia de aplicar los biológicos a los niños, niñas y población en general de forma oportuna de acuerdo al esquema PAI Vigente, a fin de disminuir el riesgo de enfermar por causas prevenibles.	Enfermería	Número de cuñas radiales	4	1	1	1	1	1	1	1	Se elaboro material educativo donde se explica la importancia de la aplicación de los biológicos de forma oportuna a la población susceptible y se envió a la emisora la voz de la fe para su difusión, con el propósito que toda la comunidad radiosusculcha conozca la importancia de las vacunas y se concientice.					
										Garantizar la vacunación sin barreras en el Sanatorio de Contratación durante todo el año 2022	Enfermería	(Número de niños vacunados / Número de niños que solicitan el servicio)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Durante todo el trimestre se garantizó en el Sanatorio de contratación ESE, la vacunación sin barreras a toda la Comunidad.					
										Garantizar talento humano idóneo para vacunar, biológicos, red de frío e insumos requeridos para el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI durante todo el año 2022 con calidad y oportunidad.	Enfermería	(Número de personas idóneas que apoyan el programa / Número de personas idóneas que requiere el programa)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Durante toda la vigencia se ha garantizado el recurso humano calificado e idóneo para la aplicación de los biológicos que hacen parte del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI					
										Realizar todas las jornadas Nacionales y Departamentales de vacunación que programen para el año 2022, 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	Número Jornadas	4	1	1	1	1	1	1	1	Durante el 2 trimestre del año 2022, el sanatorio de Contratación ESE cumplió al 100% con el desarrollo de las jornadas nacionales y departamentales programadas en las fechas establecidas y en los horarios fijados, se realizó una jornada el día 30 de abril del 2022.					
										A través de la emisora la voz de la fe, informar a todas 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 bebé, garantizando tener un recién nacido con un estado óptimo desde todos los puntos, tanto físico, como mental y emocional.	Enfermería	Número cuñas radiales	4	1	1	1	1	1	1	1	A través de la voz de la fe, se han pasado comunicados invitando a las mujeres en edad fértil que desean quedar embarazadas y/o que ya estén embarazadas, para que acudan de forma oportuna a iniciar los controles prenatales esto es antes de la semana 12 de gestación, así como en el 2 trimestre de las (9) gestantes nuevas (8) de ellas iniciaron ates de la semana 12, obteniendo una cobertura del 88%.					
										Brindar información y/o educación a las mujeres cuando asisten a consultas y/o controles de planificación familiar, que si presentan algún retraso de inmediato asistan al hospital para realizar prueba de embarazo y descartar o confirmar su estado	Enfermería	(Número de mujeres capacitadas / Número de mujeres embarazadas o que asisten a la institución)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A todas las mujeres que asisten a control de planificación familiar y/o control del adolescente y el joven, se les brinda educación en salud sexual reproductiva y la importancia de acudir de forma oportuna a la Entidad cuando presenten algún retraso en su ciclo menstrual, a fin de realizar los exámenes pertinentes e iniciar el control prenatal, tal como se puede evidenciar en las historias clínicas.					
										Garantizar citas medicas para iniciar los controles prenatales de forma oportuna a las gestantes.	Enfermería	(Número de mujeres con consulta medica / Número de mujeres embarazadas que asisten a la institución)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Teniendo en cuenta que el proceso de gestión es fundamental para el desarrollo adecuado del bebé, durante todos el trimestre se le garantizó las citas médicas a todas las gestantes del municipio, a fin de garantizar la seguridad del binomio madre-bebé.					

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 MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		OBSERVACIONES SEGUNDO TRIMESTRE													
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II														
Pacto por la equidad	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenibles por todos.	2) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.	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 todas las edades.					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 bebé.	Enfermería	Número cuñas radiales	4	1	1	1	1	1	1	A través de la Emisora la voz de la fe, se transmitió información a la Comunidad, explicando que es la sífilis, forma de adquirir la enfermedad y mecanismos de prevención.													
										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	1	1	0%	0%	A la fecha no se ha realizado esta intervención radial.													
										Si se capta 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 bebé adquiere la enfermedad	Enfermería	(Número tratamientos administrados a pacientes identificados / Número tratamientos administrados a pacientes identificados con sífilis)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el segundo trimestre del 2022, no se presentó ningún caso de sífilis en gestantes, motivo por el cual no se aplicó ningún tratamiento ni a la gestante ni al compañero.													
										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	(Personal medico capacitado y evaluado / Total médicos existentes en la Institución)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Con el fin de dar cumplimiento a las actividades programadas en el PLAN DE ACCION para el segundo trimestre, se realizaron capacitaciones al personal de salud en el tema de Hipertensión Arterial a través de encuentros presenciales y a través de correo electrónico.												
											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	Porcentaje de cumplimiento de lista de chequeo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Con el fin de dar cumplimiento al curso de vida de Joven, Adulto y vejez, se diseño una lista de chequeo para evaluar el cumplimiento como tal de la guía de hipertensión arterial, la cual es aplicada de manera trimestral de forma aleatoria en las historias que se auditan en promoción y prevención para el informe del 2193.												
										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	(Personal medico capacitado y evaluado / Total médicos existentes en la Institución)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Con el fin de dar cumplimiento a esta actividad y de acuerdo a lo establecido en la resolución 2280 del 2018 en el curso de vida de primera infancia e infancia, se les envió a los (6) médicos que laboran en la institución, a través del correo electrónico, la socialización de las actividades que deben revisar en cada uno de los cursos de vida, a fin que realicen la valoración integral y de esta manera se le brinde seguridad al paciente y cumplimiento al 100% de la norma.												
											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	Porcentaje de cumplimiento de lista de chequeo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Con el fin de dar cumplimiento al curso de vida de primera infancia e infancia, se diseño una lista de chequeo para evaluar el cumplimiento como tal de la guía de crecimiento y desarrollo, la cual es aplicada de manera trimestral de forma aleatoria en las historias que se auditan en promoción y prevención para el informe del anexo técnico del 2193.												
										Resolución 408 de 2018 (MIPG)								Lograr una prestación del servicio bajo condiciones que permitan el control y mitigación de los riesgos propios de la atención en salud de forma segura y altamente confiable.	3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Atención Básica en Salud	Coordinador médico	Guías socializadas y evaluadas al 100% del personal médico	8	2	2	2	2	0	2	Se ha socializado la guía de Hansen con clubes de revista realizados una vez al mes con participación del área asistencial (médicos y enfermeras)		
																			5. Información y Comunicación	Gestión de la Información Estadística	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Estadística	Número de informes presentados en el trimestre a la Junta Directiva	4	1	1	1	1	1	1	1	La oficina de Estadística mensualmente emite informe dirigido a Gerencia, of. De Control Interno, Siau y Calidad donde se informa. el número de consultas externas atendidas en el periodo, número de remisiones de ambulancias a nivel superior, la oportunidad de citas de consulta externa, odontología y triage en urgencias. Semanalmente se emite informe a Secretaría de salud municipal y Dptal sobre las notificaciones epidemiológicas SIVIGLA.	
																			5. Información y Comunicación	Gestión de la Información Estadística	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Enfermería	Informe reingresos urgencias antes de 72 horas.	4	1	1	1	1	1	1	1	1	En el segundo trimestre se atendieron 316 pacientes por el servicio de urgencias y no se registró ningún caso de reingreso antes de las 72 horas
																			4. Evaluación de Resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Atención Básica en Salud	Enfermería	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1	1	1	1	1	1	En el segundo trimestre no se presentaron reingresos por la misma causa de consulta antes de las 72 horas
																			5. Información y Comunicación	Gestión de la Información Estadística	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Enfermería	Informe morbilidad urgencias antes de 72 horas.	4	1	1	1	1	1	1	1	1	Durante el primer trimestre del 2022, se observa que las principales causas de servicios de URGENCIAS fueron: Dolor en articulación (11 casos), diarrea y gastroenteritis (10 casos), infección de vías urinarias (7 casos), migraña (7 casos), CONSULTA EXTERNA: Hipertensión (605 casos), control de salud de niña del niño (141 casos), asesoramiento sobre anticoncepción (96 casos), asistencia para la anticoncepción (69 casos), diabetes (56 casos), ODONTOLOGIA: Caries (208 casos), abrasión de los dientes (38 casos), raíz dental retenida (31 casos), HOSPITALIZACIÓN: Celulitis (2 casos), enfermedad de vías urinarias (4 casos), neumonía (2 casos), se presentó un caso para las sgtes causas: diabetes, enfermedad pulmonar, trabajo de parto prematuro.
4. Evaluación de Resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Atención Básica en Salud	Enfermería	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1	1										1	0%	0%	0%	En comité asistencial no ha sido socializado las causas de morbilidad										

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 MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		OBSERVACIONES SEGUNDO TRIMESTRE					
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II						
Pacto por la equidad	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	3) Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores.	ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	Resolución 408 de 2018 (MPS)	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	Informe de demanda y oferta trimestral de los servicios de salud prestados.	Estadística	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1	1	1	1	De acuerdo a los informes emitidos por la of. De Estadística se evidencia que en el trimestre fueron atendidas: 1,264 consultas externas, 501 consultas de odontología, 238 consultas clasificadas como urgencias.					
									5. Información y Comunicación	Gestión de la Información Estadística	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Informes de oportunidad de los servicios de consulta externa de medicina general, odontología y Triage II.	Informes de oportunidad de los servicios de consulta externa de medicina general, odontología y Triage II.	Estadística	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1	1	1	1	De acuerdo a los informes emitidos por la of. De Estadística se evidencia en el trimestre la siguiente oportunidad en los servicios: Consultas externas: 1,54 días ; Consultas de odontología 1,44 días ; Consulta de urgencias 13,62 minutos		
									3. Gestión con valores para resultados	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Divulgación informativa a la comunidad usuaria sobre el acceso a los diferentes servicios de salud ofrecidos por la institución	Cuñas radiales y divulgación en página web de temas de acceso a los servicios de medicina general	SIAU	Número cuñas radiales y página web en el trimestre	4	1	1	1	1	1	1	1	Durante el trimestre se realizaron 7 programas radiales por parte del área de servicio al ciudadano y 360 cuñas radiales que a diario se tramitan por medio de a emisora	
									3. Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Gestión de la Calidad	Consolidar las herramientas necesarias para el control oportuno de la autoevaluación del mejoramiento continuo de la calidad.	Cumplimiento Sistema de Información para la Calidad (SOGCS)	Calidad	Reporte de Resolución 208 en plataforma SISPRO de acuerdo a plazos establecidos.	4	1	1	1	1	1	1	1	1	El 28 de abril del 2022, se presentó el Reporte correspondiente al primer trimestre del año.
												Mejoramiento continuo de calidad aplicada a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior. RES 408/2018	SOGCS	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia anterior	1,2	1,2	-	-	-	1,08	-	Se parte de la línea base de la autoevaluación vigencia 2021, realizada teniendo en cuenta estándares contenidos en la Resolución 5095 de 2018 (Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Versión 3.1.), ejecutado el 95,0% de las acciones de mejora establecidas en el PAMEC 2021 y realizada autoevaluación de estándares para la vigencia 2022 se obtuvo un incremento porcentual del 9% con respecto a la calificación obtenida el año anterior, este incremento obedeció básicamente a la evaluación de estándares de la nueva Resolución 1328 de 2021 que por su fecha de expedición serán priorizados en la presente vigencia.			
												Reporte a SUPERSALUD mejoramiento continuo de la calidad Consulta la Circular Externa 012 de 2016 (Sistema de Información para la Calidad y PAMEC)	SOGCS	Reporte de información ante SUPERSALUD	1	1	-	-	-	1	-	No aplica para el trimestre en estudio			
3. Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Gestión de la Calidad	Consolidar las herramientas necesarias para el control oportuno de la autoevaluación del mejoramiento continuo de la calidad.	Electividad en la Auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. RES 408/2018	SOGCS	(Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas)x100	95%	-	32%	64%	95%	-	32%	-	Durante el primer trimestre de cada vigencia se realizó la planeación de la ruta crítica PAMEC, para el segundo trimestre de 2022 se cumplieron las 17 acciones de mejoramiento planeadas.										
				Realizar reporte de información en cumplimiento de SHD (Dec 2193 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya)	SOGCS	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1	1	1	1	1	1	Durante el periodo evaluado se realizó el cargo y sustentación del informe decreto 2193 del 2004, correspondiente al primer trimestre del 2022.									
Pacto por la equidad	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	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 infraestructura.	Asegurar la prestación de los servicios de salud con calidad, oportunidad y humanización.	ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	Política de Calidad, Humanización y Seguridad del Paciente.	4. Evaluación de Resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional.	Gestión de la Calidad	Cumplimiento condiciones de Habilitación. RES 3100/2019	Realizar de autoevaluación de condiciones de Habilitación de los servicios habilitados RES 3100/2019 y ejecutar planes de mejoramiento.	SOGCS	Realización de autoevaluación de condiciones de Habilitación de los servicios habilitados RES 3100/2019.	1	1	-	-	-	1	-	No aplica para el trimestre en estudio					
						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	(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%	90%	90%	90%	90%	Durante el mes de abril y junio a través de los comités institucionales de obligatorio cumplimiento se ha realizado socialización sobre los avances significativos que ha tenido la política de humanización, de igual manera se han realizado actividades colectivas e individualizadas sobre la implementación de la política.						
									Ejecución de acciones establecidas en el 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	SOGCS	(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%	90%	90%	90%	Se realiza ejecución y seguimiento de las acciones planteadas en el despliegue de la política de seguridad del paciente por parte de la oficina de calidad.					
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 infraestructura.	Fortalecer la participación ciudadana.	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Constitución Política Colombia, art 1. 2. 40. Ley 100/1993, art 153. Ley 1438 de 2011, num 310. Ley 800 de 2003. Ley 1777 de 2015. Ley 1721 de 2016. Decreto 1767 de 1994. Circular sobre SUPERSALUD Res 2063 de 2017 (Política de participación social). Circular externa 008 de 2018	3. Gestión con valores para resultados	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Planeación, Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Garantizar 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.	Divulgar a través de la página web el Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2022.	SIAU	Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2022 publicado.	1	1	-	-	-	1	-	No aplica para el trimestre en estudio					
						Implementar el Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2022.	SIAU	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	94%	83%	De las 18 actividades programadas en el Plan de acción Política de participación social en salud se realizaron 15 actividades que corresponde al 83% ejecutado									
						Atender oportunamente las PORSD presentadas por los diferentes canales de comunicación.	SIAU	% de PORSD atendidas en los términos de ley y acuerdos de niveles	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Durante el trimestre por los diferentes canales de comunicación, interpusieron 8 PORSF y a corte 30 de junio se resolvieron 7									
3. Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Gestión de la Calidad	Consolidar las herramientas necesarias para el control oportuno de la autoevaluación del mejoramiento continuo de la calidad.	4. Evaluación de Resultados	Política de Calidad, Humanización y Seguridad del Paciente.	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	Elaborar informe del Sistema de Información y Atención al Ciudadano.	SIAU	Número de informes presentados en el trimestre	4	1	1	1	1	1	El área de Servicio al Ciudadano durante el segundo trimestre ha presentado informe mensual de satisfacción al usuario a la Gerencia, Informe de PORSF mensual a la Secretaría de Salud Municipal e Informe Trimestral a la secretaria de Salud Municipal.						

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO													
Pacto PND	Linea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		OBSERVACIONES SEGUNDO TRIMESTRE		
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II			
										Documentar y aprobar el Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2023.	SIAU	Plan documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	-	-	1	-	-	-	-	-	No aplica para el trimestre en estudio
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 infraestructura.	Mejorar la capacidad instalada habilitada de infraestructura, equipos tecnológicos y velocidad 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 (Componente habilitación), Decreto único reglamentario salud Número 0770 de 2016, Res. 2003 de 2014 MPS, Decreto Número 4445 de 1996	3. Gestión con valores para resultados.	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Planeación Institucional	Formular y gestión de recursos de proyecto de inversión en dotación	Gestionar la elaboración de estudios y diseño para la reposición de la infraestructura de la institución.	Planeación	Estudios realizados	100%	-	50%	-	100%	-	0%	A la fecha no se ha realizado esta actividad		
									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 2022.	Ambiente Físico	Plan aprobado	1	1	-	-	-	1	N/A	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 2022.	Ambiente Físico	(Número de mantenimientos realizados/Número de mantenimientos)x100.	100%	25%	50%	75%	90%	21%	41%	Se realizó el segundo mantenimiento preventivo programado según el plan anual de mantenimiento adoptado por la ESE dentro de las actividades realizadas están la limpieza general del equipo, la verificación del estado físico y operativo, la alimentación de AC - corriente alterna, a aquellos que lo requieren, la parte neumática e hidráulica si aplica, así como el ajuste y control de parámetros operativos a los que aplique, además de esto se diligenciarán los reportes de mantenimientos los cuales se anexaron a las AZ que reposan en la oficina del supervisor, adicional a esto se alimenta la carpeta entregada a cada servicio donde a su vez se encuentran las hojas de vida existentes por servicio, esto para mantener un mejor control de los mantenimientos e identificar el inventario en cada servicio.		
										Adopción del Plan de Mantenimiento predictivo, preventivo y calibración de los equipos biomédicos e industriales de la ESE Sanatorio para la vigencia 2023.	Ambiente Físico	Plan aprobado	1	-	-	1	-	-	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE		
									Mejorar la capacidad instalada habilitada de infraestructura	Adopción del Plan de Mantenimiento predictivo y preventivo de la infraestructura de la ESE Sanatorio para la vigencia 2022.	Ambiente Físico	Plan aprobado	1	1	-	-	-	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE		
										Ejecución del Plan de Mantenimiento predictivo y preventivo de la infraestructura de la vigencia 2022.	Ambiente Físico	(Número de mantenimientos realizados/Número de mantenimientos programados en el periodo)x100.	100%	25%	50%	75%	90%	22%	45%	Durante el Segundo Trimestre se realizó y ejecutó lo siguiente: Pintura parte interior oficinas área administrativa (paredes, puertas y ventanas), pintura paredes área clínica Don Bosco. Elaboración piletas para asseo y limpieza traperos en el área de clínica. Arreglo y nivelación de pisos del edificio Carraequilla. Arreglo y brechada de rampa del kiosco del Loreo del albergue María Mazzarello, desyerbo y brechada en cemento de pisos de las zonas verdes del albergue Mazzarello. Arreglo y elaboración de maderas en lantitas en el albergue Mazzarello. Mantenimiento general de los prados y jardines de la parte administrativa Don Bosco y del jardín del albergue San Juan Bosco. Limpieza y desinfección tanques de agua de reserva, limpieza de sifones, desagües y canales del Albergue San Juan Bosco, Albergue María Mazzarello y edificio Carraequilla. Macaneo y desyerbo de la casa Médica y de la Sala Social de la ESE. Cambio de vidrios salones área clínica. Revisión de cubierta techo y cambio de celoraso en el salón dormitorio Divino Niño Jesús de los albergados Don Bosco, de igual forma instalación toma - corrientes y cambio de luminarias, como pintura en general de dicho salón. Cambio de cubierta de celoraso, cambio de pisos, cambio de luminarias, adecuación de tomacorrientes y pintura en general de la nueva oficina de la Jefe de enfermería. Resanar, pintura y traslado de luminarias de la oficina de Almacén, arreglo y pintura de lockers salón María Auxiliadora del albergue Don Bosco. Arreglo y pintura de arítes, bases, soportes balas de oxígeno del área de clínica. Pintura mesa metálica y archivadores de almacén y recursos físicos. Pintura de archivadores oficina de la Jefe de enfermería. Cambio de celoraso, brechado nuevo de enchape de las paredes, enchape nuevo de los mesones, cambio de lavaplatos y pintura en general de paredes, puertas y ventanas, cambio de luminarias, cambio de tomas corrientes de la cocina de la casa médica. Bajada de canal, limpieza y pintura del mismo en la casa médica. Limpieza de canales albergue Don Bosco. Arreglo y cambio de llaves terminales de baño y		
Adopción del Plan de Mantenimiento predictivo y preventivo de la infraestructura de la ESE Sanatorio para la vigencia 2023.	Ambiente Físico	Plan aprobado	1	-	-	1	-	-		-	NO APLICA PARA ESTE TRIMESTRE											
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 infraestructura.	Fortalecer y motivar las capacidades y habilidades del personal que labora en la institución.	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	Documentar y aprobar en comité de gestión y desempeño plan de bienestar 2022.	Talento Humano	Plan de bienestar e incentivos documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	1	-	-	-	1	-	-	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO	
								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	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	100%	100%	Se ejecutaron todas las actividades programadas en el Plan de Bienestar e Incentivos, programadas para el segundo trimestre de 2022, como lo fueron el día del niño, día de la enfermería y día del servidor público, cumpleaños primer semestre de 2022.			
									Documentar y aprobar en comité de gestión y desempeño plan de bienestar 2023.	Talento Humano	Plan de bienestar e incentivos documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	-	-	1	-	-	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO			
								Talento Humano	Documentar y aprobar en comité de gestión y desempeño Plan Institucional de Capacitación 2022.	Talento Humano	Plan institucional de capacitación documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	1	-	-	-	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO			
Implementar del Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2022.	Talento Humano	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	25%	50%	75%	100%		14%	32%	En el trimestre de estudio se realizaron las siguientes capacitaciones: Protocolo lepra y procedimientos programa hamen, ruta por curso de vida (Resolución 3280 de 2018), protocolos de enfermería y procesos prioritarios, normatividad archivistica, manejo ventanilla única, líneas de defensa control interno, ratio protección, brigada de emergencias, riesgo biológico.											

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES SEGUNDO TRIMESTRE	
Pacto PND	Linea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I		TRIM II
										Documentar y aprobar en comité de gestión y desempeño Plan Institucional de Capacitación 2023.	Talento Humano	Plan institucional de capacitación documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	-	-	1	-	-	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE EN ESTUDIO
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	6) Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos.	Garantizar para la ESE Sanatorio la sostenibilidad financiera en los procesos de Nivel 1.	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Dec 780 de 2016, Ley 1438 de 2011, art 80, Ley 1608 de 2013, art 8.	3. Gestión con valores para resultados	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	Financiero	Mantener niveles de cartera adecuados y mejorar el flujo de caja.	Realizar informe trimestral a la Gerencia del estado de cartera y su recuperación, facturación generada, facturación radicada, porcentaje de glosas y motivos de glosas.	Cartera	Informe presentado	4	1	1	1	1	1	1	El 14 de Julio del 2022 se presentó informe trimestral del estado de cartera a Gerencia con copia a Control Interno y Contabilidad así: El total de la cartera a corte de 30 de Junio de 2022 suma un valor de Seiscientos sesenta y un mil millones quinientos sesenta y cuatro mil novecientos pesos con noventa centavos MCTE (865.564.900,90), facturación a crédito de servicios de salud correspondiente al II Trimestre del 2022 a las entidades promotoras de salud \$ 301.198.697, glosas por EPS y concepto de acuerdo a compromiso en comité de Cartera, por \$4.031.538, de las cuales glosas conciliadas por valor de \$ 3.283.704 y pagos recibidos durante el semestre \$ 761.357.502; en el cual también se incluyen las actividades realizadas durante el trimestre y pagos pendientes por identificar.
										Realizar Circularización periódica a todas las EPS deudoras de la Institución.	Cartera	(EPS deudoras circularizadas en el periodo / EPS deudoras)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se enviaron los oficios de cobro de cartera el 24 de Junio del 2022, a los diferentes deudores de la E.S.E.
										Realizar Monitoreo trimestral de ingresos versus ejecución presupuestal presentado a la Gerencia	Cartera	Informe presentado	4	1	1	1	1	1	1	El segundo trimestre del año según la ejecución presupuestal se evidencian recaudos por vías de servicios vigencias anteriores (1.02.05.01.09.03.1.2) \$ 324.646.569 y recaudos por vías de servicios entre el periodo Abril - Junio del 2022 (1.02.05.01.09.03.1.1) \$ 81.239.665. Para un total de recaudos en el trimestre por cartera \$ 404.886.234. En recibos de caja se refleja los recaudos únicamente por vías a crédito de EPS lo cual arroja un total de \$ 397.888.367. La diferencia con el área de presupuesto está en los ingresos por vía de servicios a particulares y cuotas moderadoras.
			Generar para la ESE Sanatorio iniciativas para mejorar la sostenibilidad financiera con servicios alternos.	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Política Nacional de Hansen	3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Programa Hansen, Gerencia, Planeación	Gestionar y ejecutar convenios interadministrativos para la búsqueda activa o capacitación en la enfermedad de Hansen.	Gerencia / Programa Hansen	Convenios interadministrativos para la búsqueda activa o capacitación en la enfermedad de Hansen ejecutados	2	-	-	1	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE		
Pacto 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 emisiones (residuos sólidos, vertidos, gases, ruido) (Acuerdo 007 de 2011).	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Plan de Austeridad y Gestión Ambiental -PAGA	2. Direcciónamiento Estratégico y Planeación	Planeación Institucional	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 Austeridad 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.	Documentar y aprobar el Plan de Austeridad y Gestión Ambiental -PAGA- para la vigencia 2022.	Ambiente Físico	PAGA 2022 documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	1	-	NO APLICA PARA ESTE TRIMESTRE
										Ejecutar el PAGA durante la vigencia 2022.	Ambiente Físico	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	96%	25%	50%	75%	90%	17%	42%	Durante los meses de abril a junio de 2022, según el Cronograma del Plan de Austeridad y Gestión Ambiental "PAGA" se realizaron las siguientes actividades. Así: Revisión de las cuentas mensualmente de los servicios públicos por parte de la of. de Control Interno. Campaña de apagar y desconectar los equipos de computo y aparatos eléctricos. También se hizo seguimiento a la recolección de residuos fungibles, susodichos de ser reciclados, al interior del hospital, realizando registro de la cantidad (kg) de residuos segregados; estimando el porcentaje de residuos sólidos reciclables y peligrosos, esta labor fue realizada por el trabajador oficial Señor Aristo Palomino. Envío de videoclips de ahorro del agua y de la luz, a través de los diferentes grupos de whatsapp de la Institución.
										Elaborar informe anual de ejecución del Plan de Austeridad y Gestión Ambiental -PAGA- 2022.	Ambiente Físico	Informe ejecución PAGA 2022 presentado al comité de Gestión y Desempeño.	1	-	-	-	1	-	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE
										Documentar y aprobar el Plan de Austeridad y Gestión Ambiental -PAGA- para la vigencia 2023.	Ambiente Físico	PAGA 2023 documentado y aprobado.	1	-	-	-	1	-	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE

Dr. FREDY EDUARDO FONSECA SUAREZ

GERENTE SANATORIO CONTRATACION ESE

30 DE JUNIO DEL 2022



