

Plan: ACCION INSTITUCIONAL
Vigencia: 2024
Aprobación: Acta N° 1 Comité Institucional de Gestión y Desempeño de 2024

Facto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	ARTICULACIÓN														Observaciones 2° TRIM				
						Dimensiones del MDG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE							
													TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III		TRIM IV			
Facto 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	Gestión del conocimiento y la innovación.	Atención especializada en Hansen	Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes de 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	% avance de proyecto	25%	-	-	-	25%	-	-	-	-	El Dr. Olimo como Coordinador del Programa Hansen hace parte del grupo de Evaluación de cinco biomarcadores transcripcionales para la enfermedad de Hansen en población Colombiana. Investigador principal Hector Serrano-Coll-MD, USC, PhD. Co-investigadores: Dra. Annemieke Gekik, Dra. Nora Cardona-castro, Dr. Olimo Melies Burgos. Entidades participante: Instituto Colombiano de Medicina Tropical-Universidad CES, Universidad de La Plata (Paises Bajos), ESE Sanatorio de Contratación Proyecto Financiado: Leprosy Research Group (L.R.G), Training Foundation, Paises Bajos. En el primer trimestre se tomaron muestras de laboratorio, en el mes de enero el Dr. Hector Serrano estuvo en la Institucion valorando pacientes y tomando muestras.			
									Realizar dentro de los 8 días siguientes al diagnóstico, visita para brindar educación, prevención y valoración de los convalecientes a todo paciente de Hansen nuevo.	(Numero de pacientes nuevos visitados en el periodo evaluado/Numero de pacientes nuevos diagnosticados en el periodo evaluado) x 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el Segundo Trimestre se encuentran en tratamiento PQT 09 pacientes: se le realizó visita a 2 pacientes de nuevo y 34 convalecientes		
									3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes de Hansen	Asegurar el acceso a medicamentos PQT y trasladados a pacientes de Hansen	(Numero de pacientes con suministro de medicamentos / Numero de pacientes en tratamiento) x 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se realizó solicitud de medicamentos para tratamiento PQT a la Secretaría de Salud Digital, de acuerdo a la necesidad, enviando correo electrónico con la documentación establecida. En el Segundo Trimestre estaban 09 pacientes en tratamiento PQT y cada mes se le hizo entrega de su tratamiento.	
									3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes de Hansen	Realizar valoración integral médica, psicológica, fisioterapéutica, enfermería y odontológica a todo paciente nuevo.	(Numero de pacientes atendidos nuevos con valoración integral / Numero de pacientes nuevos) x 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el segundo Trimestre llegaron dos (2) casos nuevos portadores de hansen a quienes se les realizó valoración integral (psicológica, fisioterapia, odontología, Psicología y enfermería)	
												Realizar terapia física de prevención y rehabilitación a pacientes en tratamiento PQT.	(Numero de pacientes en rehabilitación física/Numero de pacientes en tratamiento PQT) x 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el segundo Trimestre se realizó rehabilitación física a los pacientes que se encuentran en tratamiento PQT.	
									3. Gestión del conocimiento y la innovación.	Atención especializada en Hansen	Desarrollar actividades de información, conocimiento, educación y actividades 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	Disciplinar un programa radial trimestral para la prevención y control de la enfermedad de Hansen	Numero de programas radiales realizados en el trimestre	4	1	1	1	1	1	1	1	1	En el Segundo Trimestre se realizó un solo programa radial enfocado para pacientes hansen, denominado "Sanatorio". Esto tomando en cuenta que no se contaba con profesional de Psicología contratado para el desarrollo de estas actividades.	
												3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Fomentar la detección precoz mediante la búsqueda activa con enfoque diferencial en población prioritizada y vulnerable.	Realizar manejo y seguimiento de los convalecientes incluyendo evaluación clínica y valoración con BCG.	(Numero convalecientes valorados / Numero de convalecientes inscritos) x 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
									3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Realizar informe trimestral de ejecución de actividades del programa	Realizar informe trimestral para la secretaria de salud departamental del programa de lepra y tuberculosis.	Informe trimestral elaborado	4	1	1	1	1	1	1	1	1	Por parte de la Auxiliar de enfermería del programa se mantiene el libro de convalecientes actualizado a la fecha.	
												3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Realizar valoración médica bimensual a pacientes en tratamiento PQT	Realizar valoración previniendo las reacciones leproscas	(Numero de pacientes en PQT valorados/Numero de pacientes en PQT) x 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
									3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Realizar valoración por enfermería mensualmente a pacientes en tratamiento PQT	Realizar entrega de medicamentos PQT y dar la respectiva educación	(Numero de pacientes a quien se les entrega tratamiento y se les da educación / Numero de pacientes en PQT) x 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el Segundo Trimestre a los 09 pacientes en tratamiento PQT, cada mes se hizo entrega de su tratamiento y a su vez se les brinda educación sobre el mismo.
												3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Mantener actualizado el libro de las reacciones	Mantener libro de reacciones actualizado	4	1	1	1	1	1	1	1	La Auxiliar de enfermería del programa, mantiene el libro de reacciones actualizado a la fecha.
									3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Realización del calzado ortopédico para los pacientes del territorio nacional	Ordenar el calzado ortopédico a los pacientes que lo requieren	(Numero de calzado realizado / Numero de pacientes con orden de calzado ortopédico) x 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el Segundo Trimestre se han realizado en el taller de zapatería los siguientes pedidos: 2 pares de plantillas, 14 pares de botas para pie anestésico a pacientes de Hansen, para un total de 14 pares en el trimestre. Quedando pendiente con orden 7 pares.	
												3. Gestión con valores para resultados.	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 solicitan	(Numero de pacientes valorados / Numero de pacientes y expacientes que lo solicitan) x 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
									3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Realizar valoración de Pacientes de auto curación y entrega de material de curación	Realizar una valoración trimestral a pacientes de auto curación	(Numero de pacientes valorados / Numero de pacientes de auto curación) x 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el Segundo Trimestre no se tienen pacientes con autocuración
3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Mejorar la comunicación y el funcionamiento de los Albergues.	Actualizar y aprobar Reglamento Interno de Albergue	1	-	1	-	-				100%	-	-	No aplica para el trimestre en estudio.									
3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Mejorar la comunicación y el funcionamiento de los Albergues.	Socializar Reglamento Interno de Albergue a los usuarios y personal implicado	Acta de socialización del Reglamento Interno de Albergue	1	-	-	1	-	-	50%	100%	100%	En el segundo Trimestre se continuó la socialización del Reglamento Interno de albergue, dirigida por la Psicóloga de la institución. Este reglamento fue actualizado mediante Resolución 0139 del 27 de febrero de 2024.										
			3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Realizar taller anual de actualización de la guía de lepra al 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 los IPS y EAPS que nos remiten pacientes.	Taller realizado	1	-	-	-	1	-	-	Actividad programada para el 4 trimestre									
3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Realización de curaciones a pacientes de Hansen albergados y externos	Realizar diariamente curación a todos los pacientes albergados que lo requieren	(Curaciones realizadas / Numero de pacientes en el programa de ulcera) x 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el Segundo Trimestre se realizaron las curaciones para los albergues de la siguiente manera: Buzco 34 pacientes, Mazareño 14 pacientes, Domozulo 26 pacientes. Para un total de 74 pacientes en curación diaria según protocolo.										
			3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Participar mensualmente en la evaluación externa del desempeño de la red nacional de laboratorios	Realizar envío mensual de laminas de lepra y tuberculosis para la supervisión externa de la calidad	Laminas enviadas	12	3	3	3	3	3	3	En el Segundo Trimestre se enviaron 21 laminas al Laboratorio Departamental.									
3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	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	(Numero pacientes atendidos/Numero de pacientes en PQT) x 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el Segundo Trimestre se realizó Terapia de rehabilitación y prevención a 09 pacientes que se encuentran en tratamiento PQT										
			3. Gestión con valores para resultados.	Atención especializada en Hansen	Realizar terapia física de prevención y rehabilitación a expacientes de Hansen albergados.	Realizar prevención y rehabilitación al 100% de los expacientes de Hansen albergados.	(Numero de expacientes atendidos/Numero de expacientes albergados) x 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el Segundo Trimestre se le realizaron 821 actividades de Acompañamiento físico o rehabilitación a los 70 pacientes (promedio) albergados incluidos los que se encuentran en tratamiento PQT									
Facto 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	Atención especializada en Hansen	Realizar hidratación y lubricación a todos los pacientes albergados para prevenir mayor grado de discapacidad	Realizar hidratación e hidratación al 100% de los pacientes albergados para prevención de discapacidades.	(Numero de pacientes atendidos / Numero de pacientes albergados) x 100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el Segundo Trimestre se le realizaron 344 actividades de Prevención de Discapacidad a los 70 pacientes (promedio) albergados incluidos los que se encuentran en tratamiento PQT						

Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	ARTICULACIÓN																	
						Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 2º TRIM		
													TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV			
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 intereses 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	Realizar valoración médica a albergados que presentan deterioro de estado de salud	Realizar consulta diaria a albergados	(Número de consultas realizadas)/(Número de pacientes que requieren consulta médica)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el Segundo Trimestre el Médico del Programa atendió 352 consultas así: 259 para consulta Simple, 31 Lectura de Resultados, 61 de Riesgo Cardiovascular, 1 urgencia			
										Realizar valoración odontológica semestral a los pacientes albergados	(Número de pacientes atendidos)/(número de pacientes albergados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se realizan cuando es solicitada por médico ya sea para reintegro al albergue, frías y seguimiento de PQI, además de los controles anuales de los albergados. Agora 30 pacientes en el primer semestre.				
											Realizar valoración semestralmente valoración por fisioterapia a los pacientes albergados	(Número de pacientes atendidos)/(número de pacientes albergados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el Segundo Trimestre el área de Fisioterapia valoró de forma general a 24 pacientes albergados			
										Valoraación anual por nutricionista	(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 solicite o remitida por el médico	(Número de pacientes atendidos)/(número de pacientes albergados)x100	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	0%	En el segundo Trimestre, el 80% del tiempo no se contó con Psicología, debido a esto no se contó con valoración de esta área para los albergados.						
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar terminación de tratamientos boca sellada a albergados que lo requieran	Realizar terminación de tratamientos boca sellada a albergados que lo requieran	(Número de pacientes con tratamiento terminado/ Número de pacientes albergados en tratamiento)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el Segundo Trimestre, el área de Odontología realizó tratamiento de boca sellada a 14 pacientes albergados, están pendientes 19 por realizar de los 70 albergados en total.
										Gestión para la realización de consulta por ortopedia	Jornadas de especialistas realizadas	1	-	1	-	1	-	0%	En el Segundo Trimestre no se realizó jornada de valoración por ortopedia a los pacientes albergados, pero Consultal trajo jornada de especialistas y se valoraron 5 pacientes.				
										Gestión para la realización de consulta por medicina interna	Jornadas de especialistas realizadas	1	-	1	1	1	1	-	0%	En el segundo Trimestre no se ha realizado jornada de valoración por medicina interna a los pacientes albergados, sin embargo ya se cuenta con estudios previos para el mismo.			
										Gestión para la realización de consulta por dermatología	Jornadas de especialistas realizadas	1	-	1	1	1	-	0%	En el Segundo Trimestre no se ha realizado jornada de valoración por dermatología a los pacientes albergados.				
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar atención de consulta especializada	Gestión para la realización de consulta por oftalmología	Jornadas de especialistas realizadas	1	-	1	1	1	-	0%	En el Segundo Trimestre no se ha realizado jornada de valoración por Oftalmología a los pacientes albergados.				
										Gestión para la realización de consulta por ginecología	Jornadas de especialistas realizadas	1	-	1	1	1	-	0%	En el Segundo Trimestre no se ha realizado jornada de valoración por ginecología a los pacientes albergados, pero consultal trajo jornada de especialistas y se valoraron 7 pacientes.				
										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	(Número de traslados de pacientes a especialista efectuados/ Número de pacientes de Hansen programados para valoración por especialista)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
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	(Número de subsidios educativos asignados)/(Número de cupos otorgados por el Ministerio Salud y Protección Social)x100	100%	-	-									-	100%	-	-	Esta actividad corresponde al Cuarto Trimestre					
	Elaboración de estudio y acta de adjudicación de subsidios de tratamiento a pacientes Hansen según lineamientos vigentes	(Número de subsidios de tratamiento asignados)/(Número de cupos otorgados por el Ministerio Salud y Protección Social)x100	100%	100%	100%	4	4	100%	0%	En el segundo Trimestre no se realizó adjudicación de subsidios por parte del Sanatorio de Contratación													
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	Desarrollar actividades de empoderamiento como campeonatos de forma quincenal a los pacientes albergados	(Número de campeonatos realizados)/(Número de campeonatos programados)x100	100%	100%	100%	1	1	100%	100%	100%	100%	En el Segundo Trimestre cada viernes se realizó el campeonato programado donde se llevó a los pacientes a conocer diferentes lugares del municipio en compañía de trabajadores oficiales y administrativos de la institución.								
				Desarrollar tres actividades recreativas educativas a albergados	(Número de actividades recreativas realizadas al año)	3	-	1	-	-	100%	100%	Desde la política de RBC, liderado por el Programa Hansen se realizó la celebración de los cumpleaños del segundo trimestre, una salida de todos los pacientes a la sede social donde se realizaron diferentes actividades recreativas.										
				Realizar planeación de proyecto de emprendimiento productivo con enfoque social para la institución para la vigencia 2024.	(Documento donde se fundamenta la planeación del proyecto para la vigencia)	100%	-	50%	-	100%	-	50%	En el segundo Trimestre se desarrolla el proceso de alfabetización con los pacientes albergados en convenio con el SENA, además del curso con el SENA denominado: Nutrición y Cuidados con la participación de pacientes albergados, externos, administrativos, trabajadores oficiales.										
				Ejecutar convenio con el SENA para empoderar a los pacientes, espacientes y su familia en proyectos productivos con enfoque social.	(Número de actividades realizadas con pacientes, espacientes y sus familias)/(Número de actividades programadas)x100	1	-	1	-	1	-	15%	En el segundo trimestre se adelantó el proceso de gestión e inscripción de aprendices a procesos de formación con el SENA, se tiene previsto iniciar la formación en el próximo trimestre.										
3. Gestión con valores para resultados.	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.	Realizar mesa de trabajo para la evaluación participativa de un proyecto productivo con enfoque social como parte de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad para la población de entornos de Hansen.	Realizar mesa de trabajo para la evaluación participativa de un proyecto productivo con enfoque social como parte de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad para la población de entornos de Hansen.	(Mesa de trabajo realizada)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	No se realizó mesa de trabajo para evaluar pero si para planear el proyecto productivo.							
				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.	(Consultas en modalidad telemedicina realizadas / Consultas en modalidad telemedicina programadas)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	No se Programaron consultas de telemedicina para el trimestre evaluado, esto teniendo en cuenta que desde el momento del trabajo de la oficina del Programa Hansen, al área asistencial no se asignó espacio para los consultorios y los equipos se entregaron al área de sistemas.					
								Consolidar, depurar y aprobar el Plan Anual de Adquisiciones 2024.	Consolidar, depurar y aprobar el Plan Anual de Adquisiciones 2024.	(Porcentaje de Plan formulado)	100%	100%	-	-	-	100%	-	-	-	-	No aplica para el trimestre en estudio		
				Publicar Plan Anual de Adquisiciones en la página web institucional	(Plan Publicado en página web)	100%	100%		-	-	-	-	100%	-	-	-	-	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 con alto sentido de pertenencia	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Plan Anual de Adquisiciones	2. Dirección de Planeación	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	Presupuesto	Consolidar, depurar y aprobar el Plan Anual de Adquisiciones 2024.	Informe Ejecución Trimestral Plan de Adquisiciones 2024	(Número de actividades realizadas)/(Número de actividades programadas)x100	90%	25%	50%	75%	90%	10%	44%	Informe avance ejecución del PAA 2024, 2º trimestre % Comprometido - Vt. Contratado / Vt. Proyectado - 72,81 % (\$ 1.296.481.765 - / \$1.783.320.978 -) % Ejecutado - Vt. Ejecutado / Vt. Contratado - 37,28 % (\$ 484.026.642 - / \$1.296.481.765 -)				
										Consolidar, depurar y aprobar el Plan Anual de Adquisiciones 2024.	(Número de actividades realizadas)/(Número de actividades programadas)x100	90%	25%	50%	75%	90%	10%	44%	Dentro de las actividades desarrolladas en el PMAAR se encuentran: tablas de retención documental actualizadas, aprobadas y publicadas: https://portal.seccoración.gov.co/gestion/documental .				
						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	(Contrato celebrado)	75%	-	25%	50%	75%	-	0%	-	0%	No hay avance en esta actividad donde se requiere celebrar contrato por parte de Gerencia		
										Gestionar contrato para la elaboración de los tablas de valoración documental etapa II (cotizaciones, estudio previo y contrato)	(Contrato celebrado)	75%	-	25%	50%	75%	-	0%	-	0%	No hay avance en esta actividad donde se requiere celebrar contrato por parte de Gerencia		

Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	ARTICULACIÓN					ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO													OBSERVACIONES 2º TRIM							
				Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE												
													TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV									
Pacto por una gestión pública eficiente.	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.	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	Gestionar compra de termohigrometros para medición de factores ambientales.	Numero Termohigrometros adquiridos	10	10					0%	0%	Se hizo la solicitud desde la oficina de Archivo a la gerencia mediante oficio de fecha 09 de abril de 2024									
										Realizar el monitoreo y control (con termohigrometro) de las condiciones ambientales del archivo central e histórica.	Planilla implementada de toma de temperatura y humedad	100%		100%										Actividad no realizada, porque aun no se ha comprado los termohigrometros.					
										Identificar los documentos electrónicos que se generan y son susceptibles de preservarse a largo plazo en ID-FO-OS Inventario Activos Información.	Registro actualizado de ID-FO-OS Inventario Activos Información.	100%	10%	50%	75%	100%	0%	0%						Actividad no realizada					
										Documentar el Plan de Preservación Digital.	Plan de Preservación Digital documentado	100%	10%	50%	75%	100%	0%	0%						Actividad no realizada					
										Aprobar el Plan de Preservación Digital en Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Plan de Preservación Digital aprobado	100%				100%									No aplica para el trimestre en estudio				
										Identificar el inventario documental relacionado con los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado para su protección y conservación según el acuerdo 04 de 2015, el protocolo de gestión de archivos de Derechos Humanos y la Circular 01 de 2017.	Registro del inventario documental relacionado con los archivos de Derechos Humanos, Derecho Internacional Humanitario, Memoria Histórica y Conflicto Armado	100%	10%	50%	75%	100%	0%	0%							Actividad no realizada				
										Implementar Programa de Gestión Documental - PGD	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)×100.	90%	25%	50%	75%	90%	25%	50%							Se mantiene actualizada la ubicación topográfica de los estantes del archivo central para facilitar la búsqueda de información. Se ha implementado el Sistema Integrado de Comunicación (SIG) para garantizar que las instalaciones del Archivo cumplen con los requerimientos del Acuerdo 049 de 2000 el cual indica que los Locales y locales destinados como sedes de archivos deberán cumplir con las condiciones de edificación, almacenamiento, modo ambiental de seguridad y de mantenimiento que garanticen la adecuada conservación de los activos documentales. Se han mantenido actualizadas, aprobadas, implementadas, evaluadas, controladas y publicadas las Tablas de Retención Documental				
										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, armonizándolas con las contenidas en la planeación estratégica de la institución.	Implementar Plan de Inducción	Numero de trabajadores y/o contratados con inducción en el periodo / Numero de trabajadores y/o contratados vinculados.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	33%	100%			Se hizo la inducción a 1 funcionario (médico) Doctora Norma Torrado, que paso de ser Contratista a Montarrollo Provisional.		
															Realizar informe semestral de evaluación de los procesos de inducción al DAFP.	Informe semestral presentado	2	-	1	-	1	-	1	-	1	-			Este informe se elaboró, a la fecha no ha sido requerido por el DAFP
															Implementar Proceso de Reinducción	(Numero de funcionarios con soporte de reinducción/Numero de funcionarios reados de puesto de trabajo)100	1	100%	100%	100%	100%	70%	90%						El proceso se encuentra implementado y se continúa realizando la reinducción. En el trimestre no se hizo ningún ensayo de personal.
					Elaborar y actualizar plan de provisión de recursos humanos.	Plan de provisión de recursos humanos documentado, aprobado y publicado.	1	1	-						-	-	-	1	-						No aplica para el trimestre en estudio				
					Elaborar y actualizar plan anual de vacantes.	Plan de vacantes documentado, aprobado y publicado	1	1	-						-	-	-	1	-						No aplica para el trimestre en estudio				
					Ejecutar Programa de Evaluación de Desempeño Laboral	(Personal con evaluación de desempeño / Personal al cual aplica la evaluación de desempeño)100	100%	100%	-						100%	-	100%	-	100%	-						No aplica para el trimestre en estudio			
					Dar cumplimiento al Decreto 2011 de 2017 en lo relacionado con el porcentaje de vinculación laboral de personas con discapacidad en el sector público.	(Porcentaje de la planta con participación de personas con discapacidad / Metas Porcentaje de la planta con participación de personas con discapacidad Decreto 2011/17)×100	100%	100%	100%						100%	100%	60%	50%							Según Decreto 2011 de 2017 se debe tener en la planta de personal del sanatorio 2 funcionarios con la discapacidad establecida por decreto y solo se cuenta con una (1) Profesional Universitaria Grado 11 en Provisionalidad.				
					Implementar Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)×100.	95%	25%	50%						75%	95%	10%	35%							La Fisioterapia de la Institución ha realizado las sigles actividades: 1. Se realizó en el segundo trimestre, diez y seis (16) visitas a diferentes puestos de trabajo en las que se ejecutaron 938 pausas activas dirigidas a empleados de las diferentes dependencias de la institución, participaron 01 funcionarios.				
					Actualizar, aprobar e implementar el Reglamento Interno de Trabajo.	Reglamento aprobado e implementado	100%	25%	100%						-	-	10%	35%							Se continúa con los ajustes en el reglamento interno de trabajo acorde a las necesidades del Sanatorio.				
					Socializar informe de análisis de hora de llegada y salida de personal en Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Informe socializado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	4	1	1						1	1	0%	0%							A la fecha no se ha socializado el informe de llegada y salida de personal en Comité Institucional de Gestión y desempeño				
					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, armonizándolas con las contenidas en la planeación estratégica de la institución.	Identificar y documentar las razones del retiro de los servidores de la entidad.	Informe de análisis de razones de retiro del personal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%			Diez funcionarios se retiraron: una enfermera participo en concurso para otro municipio y un médico solicitó comisión para ejercer cargo directivo en hospital de otro municipio. El profesional odontólogo se retiró por pensión jubilación. Un (1) trabajador oficial se retiró por pensión jubilación. Superintendente para suplir vacaciones de un profesional (Odontólogo) y terminado el periodo se retiró							
										Socializar e implementar protocolo de atención a los servidores públicos frente a los casos de acoso laboral y sexual.	Protocolo documentado, aprobado e implementado	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%						Se tiene previsto en conjunto con la Asesora Jurídica de la Institución revisar el protocolo para el próximo trimestre.					
										Actualizar y aprobar Reglamento Interno de Trabajo.	Acta de socialización del Reglamento Interno de Trabajo	100%	-	-	100%	-	-	-	-						No aplica para el trimestre en estudio				
Socializar Reglamento Interno de Trabajo al personal.	Acta de socialización del Reglamento Interno de Trabajo	100%	-	-						100%	-	-	100%	-						No aplica para el trimestre en estudio									
Elaborar e implementar Programa de Entorno Laboral Saludable	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)×100.	95%	25%	50%						75%	95%	0%	0%							Actividad no realizada									
Elaborar e implementar Programa de Promotorías	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)×100.	95%	25%	50%						75%	95%	10%	40%							Por comité de bienestar se tiene establecido y programado capacitación, compare con el personal que manifiesta retiro de la Empresa. Es por ello que en el trimestre se retiraron dos funcionarios por pensión de vejez. Se realizó encuesta, compare, se entregó detalle. Se invitó al grupo de trabajo desde pertenencia los funcionarios para la actividad. Se cuenta con fotos de las evidencias.									

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	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 2° TRIM												
													TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV													
Pacto por una gestión pública eficiente.	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.	Plan Estratégico de Talento Humano	1. Talento Humano	Gestión Estratégica del Talento Humano	Talento Humano	Desarrollar mecanismos que faciliten la institucionalización de la política de integridad, con miras a garantizar un comportamiento probó de los servidores públicos y controlar los conductos de corrupción que afectan el logro de los fines esenciales del Estado.	Actualizar y socializar la estrategia para la gestión del conflicto de intereses 2024.	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	90%	-	30%	60%	90%	-	0%	-	-	-	Actividad aun no realizada											
											1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	No aplica para el trimestre en estudio								
											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.	PETI documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	Se mantiene actualizada la página web institucional. A medida que se realiza mantenimiento a los equipos de cómputo se actualiza la hoja de vida, sin embargo este trabajo se ha visto truncado porque no se ha contado de manera continua con el Contrata Tecnológico como apoyo en el área de sistemas.	
																	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	95%	25%	50%	75%	95%	7%	41%	-	-	-	-	-	-	-	-	
											MECI				Proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno.	Documentar, aprobar y publicar plan anual de auditorías para la vigencia 2024.	Plan de Auditoría aprobado y publicado.	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	No aplica para el trimestre en estudio	
																	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	100%	-	33%	33%	33%	10%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
											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.	Identificar y mitigar los riesgos asociados a las exigencias en los procesos de selección de los servidores (calificación, checklist, arbitrariedad, entre otros) en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (MIPG).	Identificar conflictos de interés.	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	Se cuenta con el documento clasificación "Conflictos de Interés" aplicada con ítems al Sanatorio de Contratación. Pendiente socializar e identificar más casos de este tipo con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	
																	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	100%	100%	-	-	-	76%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
											MECI				Proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno.	Adelantar un seguimiento y análisis periódico a la información reportada por parte de los líderes de procesos (a línea de defensa) en relación con la aplicación de los controles a los mapas de riesgo (Mipg).	Informe de seguimiento a controles (información generada por líderes de procesos).	100%	100%	-	100%	-	100%	-	100%	-	-	-	-	-	-	El seguimiento a los controles establecidos en los mapas de riesgo están publicados en https://sanatoriocontratacion.gov.co/dm-tri-riesgos-informacion/	
																	(Número de actividades ejecutadas / Numero de actividades programadas en la vigencia)x100.	100%	-	100%	-	100%	-	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
											MECI				Realizar seguimiento a procedimientos contables que estén documentados y actualizados. (Mipg)	Actualizar y socializar la matriz de información.	Documento actualizado.	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	No aplica para el trimestre en estudio	
																	(Número de actividades ejecutadas / Numero de actividades programadas en la vigencia)x100.	100%	-	100%	-	100%	-	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
											MECI				Actualizar de manera periódica y documentar el proceso de control interno.	Publicar el Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno.	Caracterización actualizada.	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Actividad aun no realizada
																	(Número de actividades ejecutadas / Numero de actividades programadas en la vigencia)x100.	100%	-	100%	-	100%	-	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
											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 2024.	Plan documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	No aplica para el trimestre en estudio	
																	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	95%	25%	50%	75%	95%	0%	10%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
											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	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 el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información Institucional.	Plan documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	No aplica para el trimestre en estudio	
																	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	95%	25%	50%	75%	95%	13%	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
											Planes estratégicos institucionales	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 concreción de los resultados previstos en su marco estratégico.	Generar y publicar informes de seguimiento de la ejecución de la planeación estratégica institucional.	Seguimientos realizados y publicados.	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	El seguimiento a la ejecución de la planeación estratégica institucional está publicado en: https://sanatoriocontratacion.gov.co/planes-y-programas/	
																	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Planes estratégicos institucionales	2. Direccionamiento estratégico y planeación	Planeación Institucional	Planeación Institucional	Permitir que la institución defina la ruta estratégica y operativa que guíe la gestión de la entidad, con miras a satisfacer las necesidades de sus grupos de valor.	Definir la planeación institucional 2024, identificando resultados, entregables y métricas institucionales para la vigencia.	Plan de acción documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	No aplica para el trimestre en estudio												
						(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	100%	-	100%	-	100%	-	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A la fecha no se ha realizado								
Defensa Jurídica	3. Gestión con valores para resultados.	Defensa Jurídica	Jurídico 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 EKOGLU debidamente actualizado.	Acto administrativo adopción mapa de procesos.	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	Mapa de procesos actualizado con la versión 10 con Resolución No. 0262 firmada por gerencia. Disponible en Drive de Calidad y página web.												
						(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	100%	-	100%	-	100%	-	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Registra socialización direccionamiento estratégico.								
Defensa Jurídica				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 EKOGLU debidamente actualizado.	Registro socialización direccionamiento estratégico.	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	No aplica para el trimestre en estudio												
						(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	100%	-	100%	-	100%	-	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	En la primer quincena de mayo se presentó la evaluación del FURAG vigencia 2023. A la fecha estamos a la espera de los resultados.								
Defensa Jurídica				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 EKOGLU debidamente actualizado.	Seguimientos realizados en Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	3	1	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	En la primer quincena de mayo se presentó la evaluación del FURAG vigencia 2023. A la fecha estamos a la espera de los resultados.											
						(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	A Junio 30 de 2024, aun no se contacta con el usuario y clave para la nueva Asesora Jurídica del Sanatorio, por tal razón, no se ha actualizado el EKOGLU.							

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	Indicador	Meta Vigencia	ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO								OBSERVACIONES 2º TRIM							
													PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE											
													TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV								
		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.	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.	Realizar informe del estado de los procesos Judiciales.	Informe del estado procesos judiciales	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Con relación a este aspecto es preciso manifestar que todos los procesos que se subsisten en contra del Sanatorio y que a su vez la E.S.E. ha promovido, han venido marchando conforme a los términos judiciales y en cada cuenta de la contractual y de los informes a la CGR, consta toda su evolución y avance						
										Elaborar proyecto de actualización del Manual de Contratación conforme a normatividad legal vigente aplicable.	Manual documentado	1	1	-	-	-	1	-	Manual de contratación de la ESE Sanatorio, actualizado en el primer trimestre 2024, se aprobó el acuerdo No 003 de 2024 y la Resolución No 0120 de 23 de febrero 2024									
										Actualizar minuta de los contratos subrostrados por la institución.	Documento aprobado	1	1	-	-	-	1	-	No aplica para el trimestre en estudio									
										Presentar a la Junta Directiva el proyecto Actualización Estatuto de Contratación.	Acta de junta de Junta directiva	1	-	-	1	-	1	-	No aplica para el trimestre en estudio									
										Realizar reporte trimestral del estado de los procesos Judiciales en plataformas SHHO.	Soporte reportes realizados	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	En la plataforma SHHO fue reportado los procesos judiciales	
										Estructurar jurídicamente la contestación de las acciones de tutela presentadas en el periodo, en las que sea vinculado al Sanatorio de Contratación E.S.E.	Porcentaje de Acciones de tutela contestadas oportunamente en el periodo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el segundo trimestre se respondió una tutela interpuesta por la Sra Gloria Marquez (funcionaria), la cual, se ganó
										Estructurar jurídicamente la contestación de las demandas presentadas en el periodo, en las que sea vinculado al Sanatorio de Contratación E.S.E.	Porcentaje de demandas contestadas oportunamente en el periodo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el primer trimestre del año, no se ha contestado ninguna demanda, pues no hemos sido notificados de traslado de demandas.
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.	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Controlar la gestión, integrado por una serie de componentes independientes que cuenten con parámetros y un soporte normativo propio, y de desarrollarse en detalle en las dimensiones de Control Interno, Gestión para resultados (Relación Estado Ciudadano) e Información y Comunicación.	Actualizar Mapa de Riesgos en la vigencia 2024.	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	Pendiente por elaborar en la planilla diseñada por Función pública							
										Realizar reporte de la fecha de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas O1003 en plataforma Superaval	Reporte realizado en plataforma y validado	1	1	-	-	-	0%	1	Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2023, será realizada el 23 de Julio 2024									
										Realizar actividades de rendición de cuentas para la vigencia 2024.	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	1	-	1	-	-	-	-	Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2023, será realizada el 23 de Julio 2024									
										Implementar estrategia de racionalización de trámites para la vigencia 2024.	Numero de estrategias implementadas	2	-	1	-	1	-	0%	En el segundo trimestre no hubo avance con la estrategia racionalización de trámites									
										Ejecutar el plan de acción para implementar la política de gestión del conocimiento y la innovación.	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100.	100%	25%	50%	75%	100%	10%	35%	Los documentos reposan en medio de conservación electrónicos tanto de proceso SII, explicito y tacito. El inventario de conocimiento explicito presenta una relación detallada de los documentos generados en un área o proceso de la entidad. El inventario de conocimiento tacito inició proceso de actualización con la selección de los anexos y libros relacionados con la misión de la entidad y los anexos con los colaboradores, según su nivel de conocimiento.									
										Realizar seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC.	Seguimientos realizados y publicados.	3	1	1	1	-	1	1	Informes de seguimiento al Plan Anticorrupción publicados en https://ciudadanoscontratacion.gov.co/ciudadanos/									
										Documentar y aprobar Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2024.	PAAC documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	1	-	No aplica para el trimestre en estudio									
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 bienestar 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 todas las edades.	Resolución 518 de 2015 (MPS)	3. Gestión con valores para resultados.	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Realizar gestión interinstitucional para la celebración y ejecución de convenios interadministrativos para ejecución el plan de intervenciones colectivas PIC 2024.	Suscripción de Convenio interadministrativo con el municipio de Contratación.	Numero Convenios celebrados en la vigencia	1	-	1	-	-	1	-	-	-	En marzo 24 se firmó el convenio interadministrativo para la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2024, con fecha de terminación del 30 de junio del año en curso.								
									Ejecución de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2024.	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas)x100	100%	100%	100%	100%	100%	-	95%	Durante el trimestre abril, mayo y junio del 2024, se ejecutaron todas las actividades contempladas en los 7 Dimensiones controladas del PIC, a excepción de una actividad de la Dimensión seguridad alimentaria y Nutricional que debía ser desarrollada por un profesional Nutricionista, dado que la Entidad Hospitalaria no contrata a medio para realizar dicha actividad. Y en el tema de caracterización fehacientemente hubo alguna dificultad en subir cierta información a la plataforma destinada para tal fin.										
									Elaborar base de datos real de los niños susceptibles del PAI del municipio de contratación, de acuerdo a las bases de datos entregados por las EPS y actualizarla de forma trimestral, a fin de hacer seguimiento riguroso a la población susceptible del PAI.	Numero base datos elaborada y actualizada	1	1	1	1	1	1	1	Se cuenta con base de datos de la población menor de 5 años susceptible de aplicación de biológicos del trimestre abril, mayo y junio del 2024, que fueron vacunados y registrados en el PAVWEB.										
									Informar a la comunidad del municipio de Contratación a través de la emisora la voz de 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.	Numero de curvas radiales	4	1	1	1	1	1	1	A través de la voz de fe del municipio de Contratación, se informó a la Comunidad 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.										
Resolución 3280 de 2018 (MPS)	3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Consolidar las herramientas necesarias para implementar y ejecutar el PAI	Garantizar la vacunación sin barreras en el Sanatorio de Contratación durante todo el año 2024.	(Numero de niños vacunados en el Sanatorio de Contratación/solución al servicio)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	El sanatorio de Contratación ESE, siempre ha garantizado la vacunación sin barreras a toda la Comunidad, para ello dispone de consultorio exclusivamente para aplicación de los biológicos el horario de atención es de lunes a jueves en horario de 7:30-12:00 y de 1:30-6:00pm, el día viernes en horario de 8:00 a 4:00 de la tarde (jornada continua) así mismo se tiene dispuesto que si nace un niño en días sábado, domingo o festivos, el Sanatorio garantiza la vacunación de forma oportuna dando cumplimiento a los lineamientos del nivel nacional.										
					Garantizar talento humano idóneo para vacunar biológicos, med de tiro e insumos requeridos para el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, durante todo el año 2024 con calidad y oportunidad.	(Numero de personas idóneas que apoyan el programa / Numero de personas idóneas que requiere el programa)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	El Sanatorio de Contratación ESE, dispone del recurso humano idóneo, suficiente, capacitado en competencias para la aplicación de los biológicos que hacen parte del programa ampliado de inmunizaciones PAI, a la población susceptible.														

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	ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO																		
									Objetivo	Actividad	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 2º TRIM						
													TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV							
Pacto para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	8. Salud para todos e implementar las intenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.	2) Definir prioridades e implementar las intenciones 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 todos los estados.	Resolución 3280 de 2018 (MPS)	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Servicio al ciudadano	Consolidar las herramientas necesarias para implementar el programa de control prenatal	Realizar todas las jornadas Nacionales y Departamentales de vacunación que programan para el año 2024, a fin de garantizar la aplicación de los biológicos a la población asignada por el Departamento, que no haya sido vacunadas de manera regular en la Institución Hospitalaria.	Numero Jornadas	4	1	1	1	1	1	1	1	1	Dado cumplimiento a los lineamientos nacionales del programa Ampliado de Remuneraciones PAI. El Sanatorio de Contratación ESE ha venido realizando las jornadas Nacionales de vacunación programadas por el Ministerio de la Protección Social, así mismo, en el segundo trimestre del 2024 se garantizó la vacunación sin barreras en el punto de vacunación de la Unidad Hospitalaria							
									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 feto, garantizando tener un recién nacido con un estado óptimo desde todos los puntos, tanto físico, como mental y emocional.	Numero curas radiales	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Con el fin de mejorar los indicadores de atención de las gestantes y que más acudan de forma oportuna al Control prenatal, a través de la Emisora la voz de la fe del municipio de Contratación, se pasaron avisos a la Comunidad Contrato, sobre qué es un control prenatal, la importancia de acudir de forma oportuna, y los beneficios que esto trae para el binomio madre-hijo	
									Brendar información y la educación a las mujeres cuando asisten a consultas 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	(Numero de mujeres capacitadas / Numero de mujeres embarazadas que asisten a la Institución)/100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Por medio de curas radiales y conversatorios a través de la Emisora la voz de la fe, mensajes voz a voz en la comunidad y charlas educativas con estudiantes de los grados 9, 10 y 11 del Colegio IES, se orienta a la Comunidad Contrato, sobre qué es la planificación familiar, derechos sexuales reproductivos, métodos de planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual.
									Garantizar citas medicas para iniciar los controles prenatales de forma oportuna a las gestantes	(Numero de mujeres con consulta medica / Numero de mujeres embarazadas a la Institución)/100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Para el Sanatorio de Contratación ESE, la atención de la gestante es una prioridad para ello durante el trimestre abril, mayo, junio del año en curso, siempre garantizó citas medicas para la atención de esta población susceptible, brindando atención integral, tal como lo consagra la resolución 3280 del 2018.
									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.	Numero curas radiales	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Teniendo presente la responsabilidad que nos asiste como institución de salud en la atención de las gestantes y con el fin de disminuir riesgos en binomio madre hijo, a través de la Emisora la voz de la fe se informó a la comunidad en general sobre que es la Sífilis, cuales son los síntomas, manera de prevenirse y cuál es el tratamiento en caso de adquirir la enfermedad.
									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 bebe adquiera la enfermedad	(Numero de tratamientos administrados a pacientes identificados / Numero de tratamientos administrados a pacientes identificados con sífilis)/x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Durante el segundo trimestre del 2024, NO SE presentó ningún caso de Sífilis Congénita, razón por la cual no se aplicó ningún tratamiento, información que fue reportada en reunión de COVE Municipal, y confirmada por la Ingeniera ASTRID JANET OLARTE ALVARIZ jefe oficina salud, bienestar y desarrollo Social del municipio de Contratación Santander.
									Socializar y evaluar la guía de atención de Hipertensión Arterial con el personal medico y de Enfermería, a fin de revisar el grado de adherencia a la misma	(Personal medico capacitado y evaluado / Total médicos existentes en la Institución)/x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	La guía de Hipertensión Arterial fue remitida al correo del personal medico y ubicada en el escritorio de los computadores, de los servicios de atención y consulta externa, a fin que sea un medio de consulta de fácil acceso para cada uno de ellos y de esta manera sea aplicada en las atenciones que prestan a los usuarios de forma oportuna y completa.
									Disear 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	Porcentaje de cumplimiento de lista de chequeo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se elaboro lista de chequeo para evaluar Guía de atención de enfermedad Hipertensiva, la cual es aplicada en las auditorías realizadas a las muestras de historias clínicas evaluadas de forma trimestral, de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico del 2193 resolución 408.
									Socializar y evaluar la guía de atención de crecimiento y desarrollo con el personal medico y de Enfermería, a fin de revisar el grado de adherencia a la misma	(Personal medico capacitado y evaluado / Total médicos existentes en la Institución)/x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	La guía de atención de Crecimiento y Desarrollo, hoy atención de primera infancia e infancia fue remitida al correo del personal medico y ubicada en el escritorio de los computadores, de los servicios de urgencias y consulta externa, a fin que sea un medio de consulta de fácil acceso para cada uno de ellos y de esta manera sea aplicada en las atenciones que prestan a los usuarios de forma oportuna y completa.
									Disear 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	Porcentaje de cumplimiento de lista de chequeo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se elaboro lista de chequeo para evaluar guía atención Crecimiento y Desarrollo, hoy atención de primera infancia e infancia, la cual es aplicada en las auditorías realizadas en las muestras de Historias clínicas evaluadas de forma trimestral, de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico del 2193 resolución 408.
3. Gestión con valores para resultados	Atención Básica en Salud	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.	Actualizar CUPS y los CUMS de los medicamentos en el GD.	Porcentaje de medicamentos actualizados en Software	100%	50%	100%	-	-	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	Como se mencionó en el trimestre pasado esta actividad ya fue realizada lo correspondiente a los CUMS en su totalidad por la reparte de farmacia y el encargado de sistemas ingeniero Pedro Castillo Traspascos. Lo que tiene que ver con CUPS ya se realizó actualización por parte de facturación a petición de año en la parte de hospitalización se han realizado actualizaciones a CUPS según normalidad vigente y a medida que van surgiendo novedades se realiza la debida actualización en el módulo RSS.								
				Socializar con el personal medico las guías y protocolos de las primeras 8 causas de consulta de los servicios de CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS y evaluar al personal, para mirar el grado de adherencia que tienen el manejo de las diferentes patologías.	Guías socializadas y evaluadas al 100% del personal medico	32	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	Se socializaron 8 guías (segundo trimestre) (Anemia, Bursitis, Diabetes, Dengue "no repite por brote", IRA "se repite por brote", Parasitosis, Sífilis, código rojo) y se realizó la respectiva actualización al personal medico. Evaluación disponible en Drive de calidad.					
5. Información y Comunicación	Gestión de la Información Estadística	Información Documentación y Atención al Ciudadano	Realizar informe de análisis de la prestación de servicios de salud de la E.S.E.	Numero de Informes presentados en el trimestre a la Junta Directiva	4	1	1	1	1	1	1	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.								
				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.	Realizar informe de los pacientes que ingresaron antes de las 72 horas, por la misma causa de consulta	Informe ingresos urgencias antes de 72 horas.	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	De forma trimestral se realiza la base de datos de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias, con el fin de identificar si hubo pacientes que ingresaron al servicio de Urgencias antes de las 72 horas por la misma causa, evidenciándose que en el segundo trimestre del 2024, NO hubo REINGRESOS antes de las 72 por la misma causa, información reportada de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico del 2193 resolución 408.						
5. Información y Comunicación	Gestión de la Información Estadística	Información Documentación y Atención al Ciudadano	Realizar análisis causas de los ingresos en comité de seguridad del paciente.	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	No se adjunta análisis, teniendo en cuenta que no se encontraron registros de pacientes que hayan reingresado al servicio antes de 72 horas, por la misma causa.								
				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.	Elaborar informe trimestral de las principales causas de consulta por servicio de urgencias, hospitalización, consulta externa y odontología.	Informe mortalidad urgencias antes de 72 horas.	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Las principales causas de consulta en el servicio de URGENCIAS segundo trimestre 2024, fiebre dengue clásico (12 casos), enfermedades virales (12 casos), fiebre recurrente (11 casos), Hiperlipidemia (11 casos), infecciones vías urinarias (10 casos), Hipertensión primaria (9 casos), CONSULTA EXTERNA: alcarra conca de piel (65 casos), diabetes mellitus (41 casos), infección vías urinarias (42 casos), estreptodengue clásico (41 casos), HOSPITALIZACIÓN: Fiebre - dengue clásico (4 casos), calulis de otras partes de los miembros (2 casos), fiebre recurrente (2 casos), infección vías urinarias (2 casos), neumonia (2 casos), trastorno de ansiedad (2 casos).						

PLAN DE ACCIÓN ANUAL

		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	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 2° TRIM			
													TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV				
										Realizar análisis de los principales casos de morbilidad en comité asistencial correspondiente.	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1	1	0%	1						El comité de vigilancia epidemiológica COVE institucional, se realizó el 20 de junio 2024. Se reportó que a la fecha no ha habido nacimiento de bebés en el corrio de la vigencia 2024 en el Sanatorio de Contratación, Defunciones: Total cinco: Febrero - 2 Defunciones (Infarto Agudo al Miocardio (V5 - F)) Hemorragia de Vaso Engrosado (Lumbar con Metastasis) (M6 - M)) Marzo - No se presentaron Defunciones. Abril - 2 Defunciones (Infarto Agudo al Miocardio (M6 - M) (M7 - M)) Mayo - 1 Defunción (Infección Respiratoria (F8 - F))
										Seguimiento periódico que permita identificar la demanda y oferta de medicina general	Informe de demanda y oferta trimestral de los servicios de salud prestados.	4	1	1	1	1	1	1						De acuerdo a los informes emitidos por la Of. De Estadística se evidencia que en el SEGUNDO trimestre 2024 fueron atendidos: 2'820 consultas externas, 1'080 consultas de odontología, 374 consultas clasificadas en urgencias como triage II
										Informes de oportunidad de los servicios de consulta externa de medicina general, odontología y Triage II	Informes rendidos en el trimestre	12	3	3	3	3	3	3	1					De acuerdo a los informes emitidos por la Of. De Estadística en el SEGUNDO trimestre se evidencia la siguiente oportunidad en los servicios: Consulta externa 1'28 días - Consultas de odontología 1,36 días - Consulta de urgencias: 11,64 minutos
										Divulgación informativa a la comunidad usuarios sobre el acceso a los diferentes servicios de salud ofrecidos por la institución	Realizar cuñas radiales y divulgación en pagina web de temas de acceso a los servicios de salud de la institución	Número cuñas radiales y pagina web en el trimestre	4	1	1	1	1	1	1					A través de la Emisora la voz de la fe del municipio de Contratación, diariamente se realizan emisiones de cuñas institucionales, emisión de pregas SAU, pregas sobre enfermedad Hansen, Cuñas sobre actividades, brevesca responsable de mascotas, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, gestantes. Se realizaron 12 programas radiales, los días juenes por parte del área de Servicio al Ciudadano donde se continuo socializando los derechos y deberes, Política de Participación Social en Salud PPSU, Canales de comunicación habilitados por el Sanatorio para el servicio de la comunidad, buzón de sugerencias y se ha explicado qué es una urgencia. Además diferentes campañas educativas de la institución como jornadas de vacunación, forma de chlagos, jornadas de Salud al Compañero de San Pablo y veredas, Brigada de salud de la EPS Coahuila a sus afiliados, invitación a la Asamblea de los Usuarios de Salud, así mismo se convocó a reunión con Enfermos de hansen para suministrarles información pertinente a ellos. Se realizaron campañas, sobre Prevención del dengue, atención focal y programas de promoción y prevención e información general. Evidencias que se encuentran en Carpeta AZ informes 2024 - certificaciones repodidas por la Emisora, la Voz de la Fe.
										Cumplimiento Sistema de Información para la Calidad (SIGOCC)	Reporte de Resolución 254 en plataforma SIGPRO de acuerdo a plazos establecidos.	4	1	1	1	1	1	1					Información cargada de manera exitosa (1er trimestre y segundo trimestre) a la plataforma PPSU, soporte pantallazo y documento bit, disponible en Drive de calidad y pagina web de país-sigro.	
										Mejoramiento continuo de calidad aplicada a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior. RES 408/2018	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia anterior	1,2	1,2	-	-	-	1,2	-					Se obtiene promedio de calificación satisfactoria	
										Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Consolidar las herramientas necesarias para el control oportuno de la autoevaluación del mejoramiento continuo de la calidad	Reporte de información ante SUPER-SALUD	1	1	-	-	-	1	-					No aplica para el trimestre en estudio
										Electividad en la Auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. RES 408/2018	(Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de los sustitutos realizadas) / Número de acciones de mejoramiento programadasx100	95%	-	32%	64%	95%	-	32%					Dentro de las actividades que desarrolló calidad está informe O26, Informe capacidad instalada, Informe eventos adversos, Informe PAMEC 2024, Soportes, seguimientos SAU.	
										Realizar reporte de información en cumplimiento de SANJ (Doc. 2195 de 2004 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya)	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1	1	1	1					Se han cargado de forma satisfactoria los informes de los 2 primeros trimestres, evidencia en plataforma SIHQ y drive de calidad	
										Realizar la autoevaluación de condiciones de habilitación de los servicios habilitados RES 3100/2019 y ejecutar planes de mejoramiento.	Realización de autoevaluación de condiciones de habilitación de los servicios habilitados RES 3100/2019	1	1	-	-	-	1	-					Cumplido, se obtiene certificado de habilitación vigencia hasta abril de 2025.	
										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 humanizaciónx100	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%					1- Se audito toda la información requerida por areas dentro del sanatorio, tomando listado de asistencia y diligenciado XI.5 de seguimiento a soportes que evidencien las acciones requeridas. 2- Se han realizado 4 comites para dar respuesta a las recomendaciones de riesgo ginecológicas. 3- Todos los jueves está programado realizar durante una hora, comites asistenciales. 4- Se están realizando encuestas del SAU de forma mensual para medir el grado de satisfacción de los usuarios, arrojando porcentajes mayores a 90%. 5- Campaña de socialización decálogo de humanización, campaña digital via whatsapp - publicación decálogo en folios en SAU, campaña de enfermería soporte auditorial. 6- Ejecución programa de bienestar laboral y programa de incentivos.	
										Implementación, evaluación y control de la política de humanización de la entidad	(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%					1- Se audito toda la información requerida por areas dentro del sanatorio, tomando listado de asistencia y diligenciado XI.5 de seguimiento a soportes que evidencien las acciones requeridas. 2- La acción se realizará nuevamente en los 2 trimestres restantes. 3- Actualización del Plan de emergencias Hospitalario. 4- Desarrollo del comité de seguridad del paciente 2do trimestre (comité bimensual) 5- Desarrollo del comité de IAS (Infecciones Interoctupulares), socializados protocolos APAPTR, AD, DENGUE, LEPROA y varicela. 6- Dos Capacitaciones al personal de enfermería en Protocolo de Administración segura de Medicamentos. 7- Se realiza auditoria y capacitación en consentimientos informados Hansen. 8- Se cruzo formato C1 no RCP, accidente Ingreso albergue. 9- Dos capacitaciones en lavado de manos a personal de enfermería	
										Divulgar a través de la pagina web el Plan de acción de la Política de Participación Social en Salud 2024.	Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2024 publicado.	1	1	-	-	-	1	-					Plan de acción "Política participación social en salud" publicada en: https://sanatoriocontratacion.gov.co/planes-y-programas/	
										Implementar el Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2024	(Número de actividades realizadas) / Número de actividades programadasx100.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	62%	100%					Se continúa trabajando en el avance la Política de Participación Social en Salud, acceso a los canales de atención, se ofreció capacitación personalizada a cinco funcionarios que ingresaron a laborar en la institución. Se cuenta con participación de los dos representantes de los usuarios de Salud en las reuniones de Junta Directiva, comité de ética mensual, así mismo se realizó la Asamblea de Usuarios de la Salud donde se eligió Junta Directiva, se realizó invitación a la comunidad a participar en la Audiencia pública de Rendición de Cuentas vigencia 2023 a realizarse el proximo 21 de Julio de 2023

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	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 2º TRIM	
													TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
					Políticas de Calidad, Humanización y Seguridad del Paciente.		Participación Ciudadana y la Gestión Pública.	Información, Documentación y Atención al Ciudadano.	Garantizar la incidencia efectiva de los ciudadanos y sus organizaciones en los procesos de planificación, ejecución, evaluación -incluyendo la rendición de cuentas- de su gestión, a través de diversos espacios, mecanismos, canales y prácticas de participación ciudadana.	Atender oportunamente las PQRSF presentadas por los diferentes canales de comunicación.	% PQRSF atendidas en los términos de ley y acuerdos de mesas.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Durante el segundo trimestre por los diferentes canales de comunicación habilitados en la entidad, interacción con PQRSF y a la fecha se han resuelto 11 con un promedio de 5 días de respuesta y un cumplimiento del 100% de la gestión. Evidencias que se encuentran en la Carpeta AZ, Informes 2024.
			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 habilidad de infraestructura, equipos tecnológicos y velocidad de respuesta en los procesos de la entidad.			Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.	Planificación Institucional.	Modernizar infraestructura institucional dando cumplimiento a requisitos aplicables.	Diseño y elaboración de los estudios para la reposición de la infraestructura de la Institución.	Estudios realizados.	100%	-	100%	-	-	-	-	0%		La adición presupuestal de los recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social para el mejoramiento de la infraestructura física de las sedes de la entidad, fue realizada el 27 de junio del 2024. A partir de esa fecha se proyecta la contratación de los profesionales para llevar a cabo los trabajos necesarios.	
			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 habilidad de infraestructura, equipos tecnológicos y velocidad de respuesta en los procesos de la entidad.	Decreto 1031 de 2016 (Componente habitación), Decreto único reglamentario salud Numero 0780 de 2014, Res. 2003 de 2014 MPS, Decreto Numero 4445 de 1996.	3. Gestión con valores para resultados.	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.	Mejorar la capacidad instalada habilidad de equipos tecnológicos.	Ejecución del Plan de Mantenimiento predictivo, preventivo y calibración de los equipos biomédicos e industriales de la vigencia 2024.	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades según plan de mantenimiento)x100.	100%	25%	50%	75%	90%	25%	50%	0%	1	Documento Socializado y Aprobado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño de fecha 06 de junio de 2024, para luego ser enviado a la oficina de Acreditación de la Secretaría de Salud Departamental.		
			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 habilidad de infraestructura, equipos tecnológicos y velocidad de respuesta en los procesos de la entidad.	Decreto 1031 de 2016 (Componente habitación), Decreto único reglamentario salud Numero 0780 de 2014, Res. 2003 de 2014 MPS, Decreto Numero 4445 de 1996.	3. Gestión con valores para resultados.	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.	Mejorar la capacidad instalada habilidad de infraestructura.	Ejecución del Plan de Mantenimiento predictivo y preventivo de la infraestructura de la ESE Sanatorio para la vigencia 2024.	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades según plan de mantenimiento)x100.	100%	25%	50%	75%	90%	25%	50%	0%	1	Documento Socializado y Aprobado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño de fecha 06 de junio de 2024, para luego ser enviado a la oficina de Acreditación de la Secretaría de Salud Departamental.		
			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 habilidad de infraestructura, equipos tecnológicos y velocidad de respuesta en los procesos de la entidad.	Decreto 1031 de 2016 (Componente habitación), Decreto único reglamentario salud Numero 0780 de 2014, Res. 2003 de 2014 MPS, Decreto Numero 4445 de 1996.	3. Gestión con valores para resultados.	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.	Mejorar la capacidad instalada habilidad de infraestructura.	Ejecución del Plan de Mantenimiento predictivo y preventivo de la infraestructura de la ESE Sanatorio para la vigencia 2024.	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades según plan de mantenimiento)x100.	100%	25%	50%	75%	90%	25%	50%	0%	1	Durante el trimestre, se realizaron las siguientes actividades: AREA ADMON Arreglo y reparación de lavamanos y del chagui de la planta en Gerencia, Macacero Gral de gradas, Macacero desyerbo e limpieza de zonas verdes y embellecimiento de jardines, Cambio de luminarias e interruptores en áreas administrativas, Limpieza de canales y fogn, llegada de graderos, Cambio de Bases de lavamanos y terminales, Arreglo y reparación de duchas, Lijado y pintura de una lavadora antigua, Elabor de gradas fognico entre cocina y la dispensa Bosco, Arreglo y mantenimiento de unidad administrativa, cambio de vidrios en ventanas, resacas pared despensa cocina. AREA SAN JUAN BOSCO Cambio de laminas en Hospital hombre y area de baños, Arreglo de los lavamanos, cambio de accesorios, Arreglo y acondicionamiento de camas albergados, instalación y cambio de vidrios en ventanas de clínica y comedor albergados, Cambio de luminarias en pasillos y baños de los albergados Bosco, Manten gral de gradas, Limpieza, macacero y embellecimiento de los jardines de las zonas verdes, desajuste y limpieza canales y vidrios del area Don Bosco, Cambio e instalación de lave ducha Hospitalización clínica, Tapada de goteras salones dormitorios de los albergados, Arreglo y mantenimiento de sillas de ruedas a los usuarios, Limpieza y bronceo de calligeros, Arreglo de la chapa accesorio de la chapa de agua. AREA CASA DE LA ADMON, CASA MEDICA Y SEDE SOCIAL: Manten gral de gradas, Macacero, desyerbo e limpieza de zonas verdes y alcázar en dicha casa y sede social, cambio de interruptores, tomas corrientes y bombillos, Reconstrucción del techo y remodelación parcial de las cocheras del programa Hansen. Se da inicio con cambio de la cocina, salar de pisos en comedor, reparación de grillas, elaboración de lavaderos y de cocinas en casa de rehabilitación de enfermos, cerca a la Sede Sps. AREA MAZZARELLO Lavada y resacas (linas) mantenimiento de calligeros, cambio de luminarias en diferentes salones y pasillos, arreglo de tubuleros del agua potable, cambio de la base de la cocina, cambio de accesorios de la base de la cocina.		
			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.	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.	Documentar y aprobar en comité de gestión y desempeño Plan de Bienestar 2024.	Plan de Bienestar e Incentivos documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	1	-	-	-	-	1	-	No aplica para el trimestre en estudio.		
			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.	Plan Institucional de Capacitación.	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.	Documentar y aprobar en comité de gestión y desempeño Plan Institucional de Capacitación 2024.	Plan Institucional de capacitación documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	1	-	-	-	1	-	-	No aplica para el trimestre en estudio.		
			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.	Plan Institucional de Capacitación.	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.	Documentar y aprobar en comité de gestión y desempeño Plan Institucional de Capacitación 2024.	Plan Institucional de capacitación documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	90%	25%	50%	75%	90%	0%	0%	-	Durante el trimestre se hizo gestión con la Caga de Compensación y la ARL Positiva para capacitaciones programadas -sin obtener resultado a la fecha.		
			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.	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 adeudados y mejorar el flujo de caja.	Realizar informe mensual a la Gerencia del estado de cartera, cartera sin identificar facturación recibidas e informe general de gastos.	Informe presentado	10	1	3	3	3	3	0%	3	Se realizaron informes mensuales a gerencia en los cuales se identifica el estado de la cartera, informes mensuales, gastos y pagos recibidos así: 1) Informe del 22 de abril del 2024, mediante oficio CVC 029-2024, en el cual se rinde informe del primer trimestre del año en curso, cartera \$1.612.331.407,- ventas a crédito \$300.447.162,- total ventas \$ 458.919,-. - Los gastos recibidos fueron \$ 418.347 por los conceptos de acuerdo a la resolución 3047 del 2008 Autorización, facturación, soporte, tariffs de los cuales se aceptaron \$94.230 y Se recibieron pagos por valor de \$ 455.657.991,-. 2) Informe del 22 de mayo del 2024, mediante oficio CVC 035-2024, en el cual se rinde informe del mes de abril del 2024, con cartera \$1.656.750.996,- ventas a crédito \$ 148.267.773 total de ventas \$192.889.449,-. Se recibieron gastos por \$14.716.240 por conceptos según la resolución 3047 del 2008 Autorización, ginas por cobertura, tarifa (mayor valor) de los cuales no se aceptaron ninguna, y se recibieron pagos por \$143.948.960. 3) Informe del 26 de junio del 2024, mediante oficio CVC 036-2024, en el cual se rinde informe del mes de mayo, con cartera \$1.433.408.271,- ventas a crédito \$144.414.822 total de ventas 146.421.072 con gastos recibidos \$ 4.138.101 por concepto de tarifas con aceptación del 0% en gastos y pagos por \$ 187.758.547,-.		

Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	ARTICULACIÓN				ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO																									
			Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 2º TRIM											
													TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV												
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 1695 de 2013, art 6	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 mensual a la Gerencia de conciliación de cartera con las EPS (Empresa administradora de planes de beneficios)	Informe presentado	10	1	3	3	3	1					Se conciliaron en el periodo del año con los diferentes EPS así: -Acta número 1892 del 7 de junio del 2024 entre el Sanatorio de Contratación E.S.E. y U RED INTEGRADA FOSCAL CUB por valor de 99.968 de los cuales acepta la ERP-Entidad responsable de pago (a favor de glosa). -Acta número 1891 del 7 de junio del 2024 entre el Sanatorio de Contratación E.S.E. y U RED INTEGRADA FOSCAL CUB por valor de 134.500 de los cuales acepta la EPS 116.800 y la ERP 17.700. -Acta número 1890 del 07 de junio del 2024 entre el Sanatorio de Contratación E.S.E. y U RED INTEGRADA FOSCAL CUB por valor de 190.700 de los cuales 119.500 acepta la EPS 119.500 y la ERP 71.200. -Acta de compromiso de pago entre el sanatorio de contratación E.S.E. y nueva EPS del 21.02.2024 logrando pagos en 30.03.2024 de \$28.962.221 y 30-04-2024 \$28.962.221 para un total de \$57.964.442. -Acta de compromiso de depuración de cartera circular 030 del 2013 entre el sanatorio de contratación y Famisanar en el cual se programa cita de conclusión de cartera. -Acta de compromiso de depuración de Cartera entre el sanatorio de contratación E.S.E. y EPS SURAMERICANA en la cual las partes se comprometen a realizar respectivo cruce de cartera. -Acta de compromiso de depuración de cartera circular 030 del 2013, entre el sanatorio de Contratación E.S.E. y Sanitas EPS en la cual las partes se comprometen a cruzar cartera y pactar cita.										
										Realizar informe trimestral a la Gerencia del estado de acreencias con los EPS, en proceso de liquidación	Informe presentado	4	1	1	1	1	1	1											Durante el segundo trimestre del año 2024 se realizaron informes mensuales a Gerencia en los cuales se logró identificar que a la fecha no se han presentado este año acreencias, pero que existen acreencias de años anteriores los cuales suman \$36.627.656 con los distintos EPS liquidados.			
										Informe trimestral a la gerencia de motivos de glosa generadas por deficiencias en la facturación de servicios de salud	Informe presentado	4	1	1	1	1	1	1												El informe mensual lo envía la oficina de cartera y es entregado a Gerencia. Los motivos más relevantes identificados que generan glosas son los siguientes, de acuerdo a los conceptos emitidos en la Resolución 2047 de 2020, son los siguientes: 1. Facturación 2. Tarifas (mayor valor) 3. Autorización 4. Soportes.		
										Realizar informe mensual a la Gerencia de la facturación generada	Informe presentado	10	1	3	3	3	1	3												Se presenta mensualmente los primeros 5 días hábiles, siguientes al cierre del mes. Se especifican las siguientes fechas así: Abril: 08 de mayo de 2024. Mayo: 11 de junio de 2024. Junio: 08 de julio de 2024.		
										Actualizar y aprobar Reglamento de Cartera	Acto administrativo adopción Reglamento de Cartera	1		1			25%	100%													Resolución No. 0044 (22 de mayo 2024) "Por medio de la cual se adopta el manual de Cartera de la ESE Sanatorio de Contratación"	
										Socializar Reglamento de Cartera al personal y usuarios implicados.	Acta de socialización del Reglamento de Cartera	1			1																No aplica para el trimestre en estudio	
										Conciliación Mensual Cartera - Facturación - Presupuesto	Acta de conciliación	12	3	3	3	3	2	3													El Ingeniero Oscar Gomez como encargado del área de presupuesto archiva los actos, este proceso de conciliación se lleva a cabo hasta después del día 13 de cada mes, siguientes al cierre del mes que se va a reportar. Se especifican las siguientes fechas de los actos de conciliación de ejecución presupuestal de ingresos y gastos: Abril: 22 de mayo de 2024 Mayo: 20 de junio de 2024 Junio: 17 de julio de 2024	
										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	Servicio al ciudadano	Programa Hansen, Gerencia, Planeación	Gestionar y ejecutar convenios interadministrativos para la búsqueda activa o capacitación en la enfermedad de Hansen.	Gestionar y ejecutar convenios interadministrativos para la búsqueda activa o capacitación en la enfermedad de Hansen.	Convenios interadministrativos para la búsqueda activa o capacitación en la enfermedad de Hansen ejecutados.	2					1									En el Segundo Trimestre se firmo convenio Interadministrativo con la Secretaría de Salud de Santander
										Generar actuaciones que aseguren el uso racional de los recursos naturales y la reducción y manejo adecuado de emisiones, vertidos, gases, ruidos (Acuerdo 007 de 2011).	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Plan de Austeridad y Gestión Ambiental -PAGA-	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación	Planeación Institucional	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 en Comité Institucional de Gestión y Desempeño el Plan de Austeridad y Gestión Ambiental -PAGA- para la vigencia 2024.	PAGA aprobado en Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	1	1						1	1						No aplica para el trimestre en estudio
										Ejecutar el PAGA durante la vigencia 2024.	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)*100.	95%	25%	50%	75%	90%	25%	50%														En el II trimestre de 2024, se continuó haciendo pedagogía a cerca del ahorro en los servicios públicos (paga, luz, teléfono etc.) y con las rondas de vigilancia y control dando a conocer "Tics para controlar el desperdicio y ahorro de agua en las diferentes sedes, así como del consumo y ahorro de la luz. También por las diferentes dependencias del área administrativa se recomendó y recordó la política de cero papeles (ahorro y uso del papel) para la conservación del medio ambiente. Se realizó recomendaciones a los señores porteros y facturadores del área de facturación de urgencias en ayudar a vigilar el consumo de energía (reservar y apagar bombillos). Se realizaron rondas diarias y nocturnas en compañía de la Doctora Nancy Pedraza Gerente de la E.S.E. y de otra personal administrativo como control de ahorro, al igual se han dado recomendaciones a todo el personal sobre la política de ahorro y austeridad en el consumo de los servicios públicos.
Elaborar informe anual de ejecución del Plan de Austeridad y Gestión Ambiental -PAGA- 2024.	Informe ejecución PAGA 2024 presentado al Comité de Gestión y Desempeño.	1																				No aplica para el trimestre en estudio										

Dra NANCY TERESA PEDRAZA OCHOA

Gerente Sanatorio de Contratación E.S.E.

30 de JUNIO 2024