



ARTICULACIÓN						ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES PRIMER TRIMESTRE																
Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desarrollo Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Líder (s)	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 la equidad.	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	2) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.	Garantizar la prestación del servicio a los pacientes de Hansen.	ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	Política Nacional de Hansen	3. Gestión del conocimiento y la innovación.	Gestión del conocimiento y la innovación.	Atención especializada en Hansen	Participar en investigaciones para mejorar las evidencias que fundamenten políticas, estrategias y acciones para el mejoramiento de la atención integral de los casos	Participar activamente en un proyecto de investigación	Programa Hansen	% avance de proyecto	25%	-	-	-	25%	-	-	-	-	En el 2026 se da continuidad al proyecto de investigación "MANEJO DEL DOLOR Y LEPROREACCION EN PACIENTES DEL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E. CON ENFERMEDAD DE HANSEN MEDIANTE TERAPIA ALTERNATIVA CON LAPIZ DE ELECTROACUPUNTURA", dirigido por la Doctora Sarah Sierra E., fisioterapeuta especialista en terapias alternativas y equipo Sanatorio de Contratación.										
														3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes de Hansen	Realizar dentro de los 8 días siguientes al diagnóstico, visita para brindar educación, prevención y valoración de los convivientes a toda paciente de Hansen nuevo.	Programa Hansen	(Número de pacientes nuevos visitados en el período evaluado/Número de pacientes nuevos diagnosticados en el período evaluado)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-	En el primer trimestre, se realizaron cuatro (04) diagnósticos nuevos de los cuales solo se realizó visita a uno (01) de ellos
																						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes de Hansen	Asegurar el acceso a medicamentos PQT y talidomida a pacientes de Hansen	Programa Hansen	(Número de pacientes con suministro de medicamentos / Número de pacientes en tratamiento) x 100	100%	100%	100%	100%
														3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes de Hansen	Realizar valoración integral médico, psicólogo, fisioterapeuta, enfermería y odontología a todo paciente nuevo.	Programa Hansen	(Número de pacientes atendidos nuevos con valoración integral / Número de pacientes nuevos)x100	1									1	1	1
																						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes de Hansen	Realizar terapia física de prevención y rehabilitación a pacientes de Hansen en tratamiento PQT.	Programa Hansen	(Número de pacientes en rehabilitación física/Número de pacientes en tratamiento PQT)x100	1	1	1	1
														3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Desarrollar actividades de información, conocimiento, educación y actitudes a la comunidad para incrementar los niveles de conocimiento acerca de la enfermedad de Hansen para eliminar el estigma y la discriminación de la enfermedad.	Desarrollar un programa radial trimestral para la prevención y control de la enfermedad de Hansen	Programa Hansen	Número de programas radiales realizados en el trimestre	4									1	1	1
																						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Fomentar la detección precoz mediante la búsqueda activa con enfoque diferencial en población priorizada y vulnerable	Realizar manejo y seguimiento de los convivientes evaluación clínica y vacunación con BCG	Programa Hansen	(Número convivientes valorados / Número de convivientes inscritos)x100	100%	100%	100%	100%
														3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar informe trimestral de ejecución de actividades del programa	Programa Hansen	Informe trimestral elaborado	400%	100%									100%	100%	100%
																					3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar valoración médica bimensual a pacientes en tratamiento PQT	Realizar valoración previniendo las reacciones leproticas	Programa Hansen	(Número de pacientes valorados/ Número de pacientes en PQT)x100	100%	100%	100%	100%	100%
														3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar valoración por enfermedad mensualmente a pacientes en tratamiento PQT	Realizar entrega de medicamentos PQT y de la respectiva educación	Programa Hansen	(Número de pacientes a quien se les entrega tratamiento y se les da educación / Número de pacientes en PQT)x100									100%	100%	100%	100%
																					3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realización del calzado ortopédico para los pacientes y expacientes del territorio nacional.	Fabricación del calzado ortopédico a los pacientes que lo solicitan según orden médica	Programa Hansen	(Número de calzado realizado / Número de solicitudes de calzado ortopédico recibidas) x 100	100%		100%	100%	100%
														3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realización de controles anuales a expacientes para el otorgamiento del subsidio	Realizar el control anual a todos los pacientes diagnosticados que lo solicitan	Programa Hansen	(Número de pacientes valorados / Número de pacientes y expacientes que lo solicitan) x 100									100%	100%	100%	100%
																					3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Mejorar la comunicación y el funcionamiento de los Albergues.	Socializar Reglamento Interno de Albergue a los usuarios y personal implicado.	Programa Hansen	Acta de socialización del Reglamento Interno de Albergue	2,00		-	1,00	-
														3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	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.	Programa Hansen	Taller realizado									100%	-	-	-
																					3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realización de curaciones a pacientes de Hansen albergados y externos.	Realizar diariamente curación a todos los pacientes activos en el programa de úlceras.	Programa Hansen	(Curaciones realizadas a pacientes con úlceras / Número de pacientes en el programa de úlceras) x 100	100%		100%	100%	100%
														3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	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.	Programa Hansen	Laminas enviadas									100%	100%	100%	100%
																					3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	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	Programa Hansen	(Número pacientes atendidos/Número de pacientes en PQT)x100	100%		100%	100%	100%
														3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar terapia física de prevención y rehabilitación a expacientes de Hansen albergados.	Realizar prevención y rehabilitación al 100% de los pacientes Hansen Albergados	Programa Hansen	(Número de pacientes atendidos/Número de pacientes albergados)x100									100%	100%	100%	100%
																					3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar hidratación y lubricación a todos los pacientes albergados para prevenir mayor grado de discapacidad	Realizar lubricación e hidratación al 100% de los pacientes albergados para prevención de discapacidades.	Programa Hansen	(Número de pacientes atendidos / Número de pacientes albergados) x 100	100%		100%	100%	100%
														3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar valoraciones médicas a albergados que presentan deterioro de estado de salud	Realizar consulta diaria en los albergues	Programa Hansen	(Número de consultas realizadas/Número de pacientes que requieren consulta médica)x100									100%	100%	100%	100%
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 semestralemente valoración general por fisioterapeuta a todos los pacientes albergados	Programa Hansen	(Número de pacientes atendidos/Número de pacientes albergados)x100	2	-	1	-	1	1	-								-	-	-	Durante el primer trimestre se realizaron 35 valoraciones de discapacidad por fisioterapeuta a 35 pacientes distribuidos entre los 2 albergues y teniendo en cuenta los que se encuentran en tratamiento de PQT albergados. Queda pendiente la valoración de los demás albergados para cumplir la totalidad del 100% para el total del 1 semestre.								

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										OBSERVACIONES PRIMER TRIMESTRE									
									Objetivo	Actividad	Líder (s)	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 la equidad.	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	2) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.	Garantizar la prestación del servicio a los pacientes de Hansen.	ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	Política Nacional de Hansen	3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar atención de consulta médica especializada en salud oral, psicología, nutrición y fisioterapia a los pacientes albergados.	Realizar semestralmente valoración general por odontología a todos los pacientes albergados	Programa Hansen	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados)x100	2	1	1	-			Meta para el segundo trimestre									
									Realizar valoración general por nutrición a todos los pacientes albergados	Programa Hansen	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados)x100	2	1	1	1			En el primer trimestre por parte de la profesional en nutrición se valoraron veintiseis (26) pacientes										
									Realizar valoración general por psicología a todos los pacientes albergados	Programa Hansen	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados)x100	2	1	1	1			En el primer trimestre por parte de la profesional en Psicología se valoraron treinta y un (31) pacientes										
									Realizar terminación de tratamientos-boca sellada a albergados que lo requieran	Programa Hansen	(Número de pacientes con tratamiento terminado / Número de pacientes albergados en tratamiento)x100	100%	100%	100%	100%	33%			En el primer trimestre en el área de odontología se estuvo atendiendo a 27 pacientes que están en tratamiento, de los cuales, se realizó tratamiento de boca sellada a nueve (09) pacientes									
									3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar atención de consulta especializada	Realizar terminación de tratamientos-boca sellada a albergados que lo requieran	Programa Hansen	Jornadas de especialista realizadas	2	-	1	-	1	-			En el primer trimestre no se programó jornada de valoración por ortopedia				
																Jornadas de especialista realizadas	2	-	1	-	1	1		En el primer trimestre (28 al 30 de marzo) se realizó jornada de valoración por medicina interna a los pacientes albergados y externos de hansen, como también particulares (pacientes no hansen) , para un total de ochenta y seis (86) pacientes atendidos.				
																Jornadas de especialista realizadas	1	-	1	-	-	-		En el primer trimestre no se programó jornada de valoración por dermatología				
									3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar atención de consulta especializada	Realizar terminación de tratamientos-boca sellada a albergados que lo requieran	Programa Hansen	Jornadas de especialista realizadas	1	-	-	1	-	-			En el primer trimestre no se programó jornada de valoración por oftalmología				
																Jornadas de especialista realizadas	1	-	-	1	-	-		En el primer trimestre se realizaron veintinueve (29) traslados con cuarenta y siete (47) pacientes, dando cumplimiento a las citas y procedimientos de consultas externas con especialistas agendadas para I, II y III nivel				
																Jornadas de especialista realizadas	1	-	-	1	-	-		En el primer trimestre se realizaron veintinueve (29) traslados con cuarenta y siete (47) pacientes, dando cumplimiento a las citas y procedimientos de consultas externas con especialistas agendadas para I, II y III nivel				
									Pacto por la equidad.	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	3) Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.	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	Traslado de pacientes a II y III nivel para valoración y seguimiento especializado	Realizar traslado de pacientes a II y III nivel para valoración y seguimiento especializado	Programa Hansen	(Número de traslados de pacientes a especialidad efectuada / Número de pacientes de hansen programados para valoración por especialista)x100	100%	100%	100%	100%	100%		En el primer trimestre se realizaron veintinueve (29) traslados con cuarenta y siete (47) pacientes, dando cumplimiento a las citas y procedimientos de consultas externas con especialistas agendadas para I, II y III nivel
																		Elaboración de estudio y acta de adjudicación de subsidios educativos a hijos de pacientes Hansen según lineamientos vigentes	Programa Hansen	Elaboración de acta y asignación de subsidio educativo a hijos de pacientes hansen	1	-	-	-	1	-		No aplica para el periodo en estudio
Elaboración de estudio y acta de adjudicación de subsidios de tratamiento a pacientes Hansen según lineamientos vigentes	Programa Hansen - Subsidios	(Número de subsidios de tratamiento asignados/Número de cupos otorgados al sanatorio de contratación por el Ministerio Salud y Protección Social)x100	100%	100%	100%	100%	0%												En el primer trimestre del año no se adjudicaron subsidios									
Desarrollar actividades de esparcimiento como caminatas de forma quincenal a los pacientes albergados	Programa Hansen	Número de caminatas realizadas/número de caminatas programadas *100	24	6	6	6	6	9												Desde la política de RBC, liderado por el programa hansen y su equipo de trabajo, en el primer trimestre se realizaron caminatas las viernes a las 8:30am horario de salida, a diferentes sitios del municipio, con acompañamiento de funcionarios y trabajadores de la institución, para un total de nueve (09) caminatas								
Desarrollar actividades recreativas-educativas de esparcimiento y de bienestar a pacientes albergados.	Programa Hansen	(Número de actividades recreativas realizadas con pacientes y sus familias/Número de actividades programadas)x100	3	1	1	1	1	1												En el primer trimestre se realizaron tres (03) actividades recreativas y seis (06) recreativas								
Realizar planeación y ejecución de proyecto de emprendimiento productivo con enfoque social para la Institución para la vigencia 2026.	Programa Hansen	Documento de planeación y ejecución del proyecto para la vigencia 2026.	100%	-	50%	-	100%	-												No aplica para el periodo en estudio								
Pacto por la equidad.	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	3) Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad.	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	Gestionar y ejecutar convenios interadministrativos para la bioesfera activa o capacitación en la enfermedad de Hansen.	Gestionar y ejecutar convenios interadministrativos para la bioesfera activa o capacitación en la enfermedad de Hansen.	Programa Hansen / Gerencia	Convenios interadministrativos para la bioesfera activa o capacitación en la enfermedad de Hansen ejecutados	1	-	-	-	1	-		No aplica para el periodo en estudio								
									Gestionar y ejecutar convenios con el SENIA para empoderar a los pacientes y su familia en proyectos productivos con enfoque social.	Programa Hansen	(Número de convenios gestionados/Número de convenios ejecutados)*100	1	-	-	-	1	-		No aplica para el periodo en estudio									
									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 enfermos de Hansen.	Programa Hansen	Realizar mesa de trabajo documentada para la evaluación del proyecto productivo.	1	-	-	-	1	-		No aplica para el periodo 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.	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	Ejecutar el Plan de Gestión Documental PGD - PINAR 2026	Desarrollar las actividades del Plan de Gestión Documental PGD - PINAR 2026	Gestión Documental	Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas	100%	25%	50%	75%	100%	18%		1) Hubo participación de dos funcionarios de la entidad en la capacitación "Fundamentos de la Gestión Documental" recibida a través de la plataforma E-learning del archivo gral de la Nación. 2) Se realizaron impresos mensuales por parte de los trabajadores oficiales, quienes se encargaron del mantenimiento de estantería y remplazo de unidades de conservación (CGAs) 3) Se envió oficios GCI- 031 y 034 al director de Gestión Documental de la Universidad Industrial de Santander y al AIG buscando convenios interadministrativos con miras a realizar una visita técnica con la cual se brinde un concepto profesional sobre puesto archivo central y el proceso de gestión documental 4) Se realizó compra de carpetas cuatro aletas para almacenar la documentación de la documentación emitida durante la vigencia 2026.								
									Ejecutar el Plan Anual de Vacantes 2026	Desarrollar las actividades del Plan Anual de Vacantes 2026	Gestión del Talento Humano	Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas	100%	25%	50%	75%	100%	0%		No hubo avance por parte de los funcionarios del área de Talento Humano								
									Ejecutar el Plan de Prevención de Recursos Humanos 2026	Desarrollar las actividades del Plan de Prevención de Recursos Humanos 2026	Gestión del Talento Humano	Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas	100%	25%	50%	75%	100%	0%		No hubo avance por parte de los funcionarios del área de Talento Humano								
									Ejecutar el Plan Estratégico de Talento Humano	Desarrollar las actividades del Plan Estratégico de Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas	100%	25%	50%	75%	100%	0%		No hubo avance por parte de los funcionarios del área de Talento Humano								
									Ejecutar el Plan Institucional de Capacitación 2026	Desarrollar las actividades del Plan Institucional de Capacitación 2026	Gestión del Talento Humano	Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas	100%	25%	50%	75%	100%	6%		En la presente anualidad se desarrollaron cuatro (4) capacitaciones de las 68 capacitaciones programadas en el año. Lo que representa un avance del 6%								
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Plan Estratégico de Talento Humano	1. Talento Humano	Gestión Estratégica del Talento Humano	Talento Humano	Ejecutar el Plan Institucional de Bienestar Social e Incentivos 2026	Desarrollar las actividades del Plan Institucional de Bienestar Social e Incentivos 2026	Gestión del Talento Humano	Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas	100%	25%	50%	75%	100%	24%		En el trimestre se realizó celebración del día del contador, día de la mujer, día del hombre. Se realizó un encargo para las funciones de talento humano (la funcionaria en propiedad de dicho cargo se encuentra en licencia no remunerada)								

ARTICULACIÓN					ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES PRIMER TRIMESTRE								
Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Líder (s)	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 efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	ODS 16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.	Plan Estratégico de Talento Humano	1. Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Ejecutar el Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2026	Desarrollar las actividades del Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo 2026	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas	100%	25%	50%	75%	100%	21%					1) Para el 1 trimestre del 2026, se realizaron en total 767 pausas activas a un promedio de 94 empleados. 2) En el trimestre se ofrecieron las sgtes capacitaciones: 1- El 17 de febrero, capacitación en inducción y reducción en SST, con 12 asistentes. 2- Marzo 18, capacitación en accidente de trabajo y enfermedad laboral, con 29 asistentes. 3) En el trimestre se realizó un examen POST-OCUPACIONAL 4) En el primer trimestre se realizaron 6 inducciones en SST al personal que ingresó a la institución. 5) El Copasat se reunió el mes de febrero y marzo; cuenta con su respectiva acta. 6) Se reportaron en el trimestre 4 accidentes labores y están en proceso de investigación. 7) En el mes de febrero se realizó la autoevaluación de estándares mínimos con un porcentaje de cumplimiento de 91%
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 de Transparencia y Ética Pública	7. Control Interno	Control Interno	Gestión de Control Interno	Ejecutar el Plan de Transparencia y Ética Pública 2026	Desarrollar las actividades del Plan de Transparencia y Ética Pública 2026	Misionales, Estratégicos, Apoyo y Evaluación y Control	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas	100%	25%	50%	75%	100%	—					El primer corte de actividades en el Plan de transparencia y Ética Pública se realizará al 30 de abril del 2026
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	ODS 16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI	3. Gestión con valores para resultados.	Gobierno Digital	Gestión de Información y Tecnología	Ejecutar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI 2026	Desarrollar las actividades del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI 2026	Gestión de Información y Tecnología	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas	100%	25%	50%	75%	100%	25%					1) Se completó el despliegue de las publicaciones requeridas por las distintas dependencias del Sanatorio de Contratación. Adicionalmente, se realizó la depuración de hiperenlaces y la resolución de incidencias en el portal web. 2) Se implementó la solución de soporte remoto Roadtec en el 100 % de los equipos de cómputo de la institución. Adicionalmente, se informa que el 90 % de las terminales ya han sido vinculadas al dominio de red. 3) Los equipos de cómputo del Sanatorio operan de manera estable, con las políticas de actualización de sistema operativo habilitadas y al día. De igual manera, la plataforma web se encuentra en total funcionamiento y con el mantenimiento de sus componentes activo. 4) Se informa que la optimización a nivel de software (mantenimiento lógico) en el parque informático fue ejecutada con éxito. Queda pendiente el mantenimiento de hardware físico, el cual está sujeta a la entrega de suministros. Asimismo, se llevó a cabo la renovación de los equipos de telecomunicaciones. 5) Se ha alcanzado un avance del 90 % en la actualización del inventario técnico (hojas de vida). Los archivos digitales correspondientes han sido centralizados en el servidor institucional para garantizar su integridad y disponibilidad.
					Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	3. Gestión con valores para resultados.	Seguridad Digital	Gestión de Información y Tecnología	Ejecutar el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información 2026	Desarrollar las actividades del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información 2026	Gestión de Información y Tecnología	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas	100%	25%	50%	75%	100%	0%					Actividad no reportada por el Contratista encargado de las TIC
					Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	3. Gestión con valores para resultados.	Seguridad Digital	Gestión de Información y Tecnología	Ejecutar el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información 2026	Desarrollar las actividades del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información 2026	Gestión de Información y Tecnología	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas	100%	25%	50%	75%	100%	—					No aplica para el período 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.	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	ODS 16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.	Plan de Acción de Calidad 2026	3. Gestión con valores para resultados.	Política de Calidad	Gestión de la Calidad / Mejoramiento Continuo	Ejecutar la ruta crítica PAMEC.	Total de pasos de la ruta crítica del PAMEC ejecutados según cronograma / Total de actividades planeadas en la ruta crítica	Calidad	100%	25%	50%	75%	100%	25%					Se realiza la formalización del Comité para la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) mediante acto administrativo. Adicionalmente, se ejecuta la autoevaluación del programa conforme a la ruta crítica establecida por la Secretaría de Salud Departamental, fortaleciendo el proceso de mejoramiento continuo institucional.	
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	ODS 16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.	Plan de Acción de Calidad 2026	3. Gestión con valores para resultados.	Política de Calidad	Evaluación, Seguimiento y Mejora Continua	Ejecutar los auditorios del Sistema Único de Habilitación	Total de auditorías realizadas basadas en el SUIH / Total de servicios habilitados por la E.S.E.	Calidad	≥ 90%	20%	50%	70%	90%	20%					Se realiza auditoría interna fundamentada en los criterios del Sistema Único de Habilitación aplicables a todos los servicios, así como auditoría de oportunidad en la asignación de citas en consulta externa, fortaleciendo el seguimiento a la calidad y oportunidad en la prestación del servicio.	
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	ODS 16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.	Plan de Acción de Calidad 2026	3. Gestión con valores para resultados.	Política de Calidad	Gestión de la Calidad / Mejoramiento Continuo	Realizar las capacitaciones que impacten el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud	Total de capacitaciones ejecutadas / Total de capacitaciones programadas en el período objeto de evaluación	Calidad	100%	25%	50%	75%	100%	25%					Se realiza capacitación de inducción dirigida al personal de nuevo ingreso sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, fortaleciendo el conocimiento institucional y el cumplimiento de los estándares de calidad.	
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	ODS 16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.	Plan de Acción de Calidad 2026	4. Evaluación de Resultados	Política de Calidad	Evaluación, Seguimiento y Mejora Continua	Realizar el reporte, análisis y correcta gestión de los indicadores de producción y calidad	Total de indicadores reportados, analizados y gestionados ante los entes de control con reportes de acciones de mejora / Total de indicadores definidos	Calidad	100%	25%	50%	75%	100%	25%					Se realiza solicitud a los líderes de los procesos para el reporte de los indicadores de los servicios, con el fin de consolidar la información requerida para el reporte de la Resolución 256 de 2016, así como para el reporte de producción y calidad (SIHQ) trimestral en la plataforma correspondiente y el cumplimiento del Decreto 2193, para su presentación ante la Secretaría de Salud Departamental.	
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	ODS 16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.	Plan de Acción de Calidad 2026	3. Gestión con valores para resultados.	Política de Calidad	Gestión Misional – Prestación de Servicios de Salud	Propiciar que los pacientes clasificados como triage II tengan atención médica menor a 30 minutos	Total de triages II atendidos antes de 30 minutos / Total de triages II en la vigencia evaluada	Calidad	≥ 85%	25%	45%	65%	85%	25%					Se registraron 171 atenciones en triage II, de las cuales 17 usuarios superaron el tiempo de atención de 30 minutos. Estos casos fueron objeto de análisis para determinar la justificación de la demora, como parte del seguimiento a la oportunidad y la atención. Los resultados serán comunicados al Comité de Calidad en el programa para el mes de abril de 2026, en el marco del fortalecimiento de la mejora continua.	
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	ODS 16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.	Plan de Acción de Calidad 2026	3. Gestión con valores para resultados.	Política de Calidad	Gestión Clínica / Gestión de la Calidad	Adoptar guías de manejo según las principales causas de morbilidad e implementarlas con el equipo médico	Total de guías adoptadas según recomendaciones de morbilidad / 5 principales causas de morbilidad	Calidad	≥ 85%	25%	45%	65%	85%	25%					Se realiza reunión con el médico auditor, en la cual se connotó el cronograma para la actualización de las Guías de Práctica Clínica, priorizadas de acuerdo a la morbilidad y el cumplimiento del Decreto institucional, fortaleciendo la pertinencia y calidad de la atención en salud.	
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	ODS 16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.	Plan de Acción de Calidad 2026	3. Gestión con valores para resultados.	Política de Calidad	Seguridad del Paciente / Gestión de la Calidad	Realizar rondas de seguridad del paciente	Promedio de la calificación obtenida en las rondas de seguridad del paciente en los servicios evaluados	Calidad	≥ 80%	20%	40%	60%	80%	20%					Se realiza ronda de seguridad en los servicios de urgencias, hospitalización, partos y esterilización, en compañía del personal de enfermería, identificando falencias que fueron reportadas en el Comité de Seguridad del Paciente correspondiente al mes de marzo de 2026.	
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	ODS 16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas.	Plan de Acción de Calidad 2026	2. Direccionamiento Estratégico y Planeación	Política de Calidad	Planeación Estratégica / Gestión por Procesos	Actualizar de procesos prioritarios institucionales	Total de procesos prioritarios actualizados y aprobados / Total de procesos prioritarios definidos	Calidad	100%	25%	50%	75%	100%	25%					Se realiza la actualización de los procesos prioritarios del servicio de partos, los cuales fueron revisados y aprobados por el profesional de enfermería de consulta externa. Entre los procesos actualizados se encuentran: atención de código rojo, atención del parto, atención integral del recién nacido, interrupción voluntaria del embarazo, manejo de trastornos hipertensivos en gestantes, ruta de interrupción voluntaria del embarazo y ruta de emergencias obstétricas.	

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VIGENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO											OBSERVACIONES PRIMER TRIMESTRE					
Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MIPG	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Líder (s)	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 efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación 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 de Acción de Calidad 2026	3. Gestión con valores para resultados.	Política de Calidad	Seguridad del Paciente / Gestión del Riesgo		Aumentar la cultura del reporte en los servicios de salud	Calidad	Total de incidentes y eventos adversos reportados por los servicios	≥ 7 eventos en el periodo	2	4	5	7	100%					El profesional de la institución realiza siete reportes de eventos adversos en los diferentes servicios del sanatorio, los cuales fueron analizados y cuenta con los respectivos planes de mejora, siendo socializados en el Comité de Seguridad del Paciente.		
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 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 de Acción de Calidad 2026	3. Gestión con valores para resultados.	Política de Calidad	Evaluación y Seguimiento / Gestión Clínica		Ejecución de comités técnico-asistenciales	Calidad	Total de comités técnico-asistenciales ejecutados / Total de comités programados en la vigencia	≥ 90%	20%	50%	70%	90%	20%					Durante los meses de febrero y marzo se realizaron los comités técnico-asistenciales, contando con la participación de los integrantes convocados, a quienes se les reiteró la importancia de la asistencia y el compromiso con la participación de los usuarios. En este periodo se llevaron a cabo los siguientes comités: ética hospitalaria, vigilancia epidemiológica, estadísticas vitales, seguridad del paciente, infecciones, historias clínicas, farmacia y farmacovigilancia.		
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 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 de Acción de Calidad 2026	3. Gestión con valores para resultados.	Política de Calidad	Seguridad del Paciente / Gestión de la Calidad		Adopción de paquetes instruccionales de buenas prácticas de seguridad del paciente	Calidad	Total de paquetes instruccionales implementados / Total de paquetes prioritarios institucionalmente	100%	25%	50%	75%	100%	20%					Se elabora cronograma en el cual se establece la realización de auditoría interna basada en los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud, dirigida al Programa Institucional de Seguridad del Paciente, la cual se encuentra programada y pendiente de ejecución.		
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 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 Política de Participación Social en Salud SCISE 2026	3. Gestión con valores para resultados.	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Atención al Ciudadano e Información	Ejecutar el Plan Política de Participación Social en Salud SCISE 2026	Desarrollar las actividades del Plan Política de Participación Social en Salud SCISE 2026	Atención al Ciudadano e Información	Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas	100%	25%	50%	75%	100%	25%					Se socializó la PPSA a los funcionarios que ingresaron a laborar en la institución en el primer semestre, seis funcionarios. Se han realizado dos reuniones de Junta Directiva y dos reuniones del Comité de Ética en las cuales se cuenta con la participación de los éditos representantes elegidos por la Asociación de Usuarios de la Salud y Asociación de Enfermos de Hansen ACEL.		
Pacto por la equidad.	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	3) Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores.	ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	Resolución 408 de 2018 (MPS)	3. Gestión con valores para resultados	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Divulgación informativa a la comunidad usuaria sobre el acceso a los diferentes servicios de salud ofrecidos por la institución	Realizar cultas radiales y divulgación en página web de temas de acceso a los servicios de salud de la institución.	Atención al Ciudadano	Número cultas radiales y pagina web en el trimestre	100%	8	12	12	12	8					Durante el 1 Trimestre se realizaron 8 programas radiales los días jueves por parte del área de Servicio al Ciudadano, en el cual se socializa derechos y deberes de los usuarios, Política de Participación Social en Salud PPSA, Canales de comunicación habilitados por el Sanatorio para el servicio de la comunidad, buzón de sugerencias, Portafolio de Servicios, Ventanilla única, decálogo de humanización en los servicios de atención en salud; Además diferentes campañas educativas como jornadas de vacunación, toma de etilogramas, Brigadas de Salud. Prevención del dengue, Prevención de Cáncer Cuello Uterino, Uso adecuado del tapabocas, alimentación saludable e información general. Evidencias que se encuentran en AZ y certificación expedida por la Emisora la Voz de la Fe.		
Pacto por la equidad.	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	3) Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores.	ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	Resolución 408 de 2018 (MPS)	3. Gestión con valores para resultados	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Información, Documentación y Atención al Ciudadano		Divulgar a través de la página web el Plan de acción de la Política de Participación Social en Salud 2026.	Atención al Ciudadano	Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2025 publicado.	100%	1				1					Se encuentra publicado en la página web de la institución, en el siguiente Link: <a href="https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparentacion/planes-y-programas">https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparentacion/planes-y-programas</a>		
Pacto por la equidad.	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	3) Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores.	ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	Resolución 408 de 2018 (MPS)	3. Gestión con valores para resultados	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Garantizar la incidencia efectiva de los ciudadanos y sus organizaciones en los procesos de planeación, ejecución, evaluación incluyendo la relación de cuentas de su gestión, a través de diversos espacios, mecanismos, canales y prácticas de participación ciudadana.	Implementar el Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2026.	Atención al Ciudadano	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	1	1	1	1	25%					En los programas por la Emisora Local los días jueves, se socializa la Política de Participación Social en Salud, acceso a los canales de atención, se cuenta con participación de los éditos representantes de los usuarios de Salud elegidos, en las reuniones de Junta Directiva, comités de ética que realiza una reunión mensual, se hace parte a los dos veedores de la salud legítimamente constituidos, se invita a la comunidad a ingresar a la página web de la institución <a href="http://www.sanatoriocontratacion.gov.co">www.sanatoriocontratacion.gov.co</a> donde pueden consultar información de la institución		
Pacto por la equidad.	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	3) Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores.	ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	Resolución 408 de 2018 (MPS)	3. Gestión con valores para resultados	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Información, Documentación y Atención al Ciudadano		Atender oportunamente las PQRSF presentadas por los diferentes canales de comunicación.	Atención al Ciudadano	% PQRSF atendidas en los términos de ley y acuerdos de niveles	100%	1	1	1	1	1					Durante el primer trimestre por los diferentes canales de comunicación habilitados en la entidad interpusieron 8 PQRSF y a la fecha se han resueltas con un promedio de 9 días de respuesta. Evidencias que se encuentran en la Carpeta AZ, Buzón de sugerencias 2026		
Pacto por la equidad.	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	3) Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores.	ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	Resolución 408 de 2018 (MPS)	3. Gestión con valores para resultados	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Información, Documentación y Atención al Ciudadano		Elaborar el informe del Sistema de Información y Atención al Ciudadano	Atención al Ciudadano	Número de informes presentados en el trimestre	100%	1	1	1	1	1					Durante el primer trimestre el Área de Servicio al Ciudadano ha presentado informes (3) mensual de satisfacción al usuario a la Gerencia, Informe (2) de PQRSF mensual a la Secretaría de Salud Municipal e Informe (1) Trimestral a la Secretaría de Salud Municipal. Evidencias que se encuentran en carpeta AZ Informes 2026		
										Documentar, aprobar y publicar plan anual de auditorías para la vigencia 2026	Control Interno	Plan de Auditoría aprobado y publicado.	1	1	-	-	-	1					El Plan anual de auditorías fue aprobado en reunión del Comité de Coordinación de Control Interno realizado el 13 de febrero del 2026. Se encuentra publicado en: <a href="https://sanatoriocontratacion.gov.co/control-interno/">https://sanatoriocontratacion.gov.co/control-interno/</a>		
										Implementar plan anual de auditorías	Control Interno	(Número de auditorías realizadas/Número de auditorías programadas)x100.	1	-	33%	33%	33%	-					En el primer trimestre se realizó una auditoría: Verificación insumos (Urgencias y estación de enfermería - clínica)		
										En la etapa de ejecución de la auditoría, firmar la carta de representación, confirmando la veracidad, calidad y puntualidad en la provisión de información por parte del auditado. (Implementar la carta de representación)	Control Interno	Número de cartas de representación firmadas / No de auditorías realizadas	1	33%	66%	1	-							No aplica para el periodo en estudio	
										En la etapa de ejecución de la auditoría, proporcionar al auditado la carta de compromiso, detallando la naturaleza y extensión de la auditoría, las responsabilidades del auditor y la fecha estimada de entrega del informe final	Control Interno	Número de cartas de compromiso / No de auditorías realizadas	1	33%	66%	1	-								No aplica para el periodo 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 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.	Modelo Estandar de Control Interno MECI	7. Control Interno	Control Interno	Gestión de Control Interno	Proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno.	Realizar seguimiento semestral al plan de mejora suscrito entre las dependencias como resultado de auditorías internas de gestión	Control Interno	Número de seguimiento realizados e planes de mejora suscritos como resultado de auditoría interna / Número de auditorías realizadas en el semestre anterior	1	1	1	1	-					No aplica para el periodo en estudio			
										Consolidar periódicamente los avances logrados en cada plan institucional con el análisis de los indicadores utilizados por la entidad, que nos permita medir el logro de objetivos institucionales y cumplimiento de metas	Control Interno	Consolidar la ejecución de cada plan institucional y publicarlo en la pag web	1	25%	50%	75%	1	25%					Con el corte al 31 de marzo 2026, se ha consolidado los avances logrados en cada plan institucional entre ellos: plan acción institucional y planes estratégicos (PEI, plan, plan de bienestar e informativo, plan de capacitaciones, plan de seguridad y privacidad de la información, seguridad y salud en el trabajo, plan tratamiento de riesgo, política participación social en salud), los cuales, son publicados en: <a href="https://sanatoriocontratacion.gov.co/planes-y-programas/">https://sanatoriocontratacion.gov.co/planes-y-programas/</a>		
										Socializar el cumplimiento de metas de los diferentes planes en Comité de Coordinación de Control Interno	Control Interno	Acta de Comité de Coordinación de control interno	1	1	1	1	1					Acta de comité de Coordinación de control interno realizado el 13 de febrero del 2026. Publicada en: <a href="https://sanatoriocontratacion.gov.co/control-interno/">https://sanatoriocontratacion.gov.co/control-interno/</a>			

**Nota:** Integrado y adoptado mediante Resolución N° 0128 de 29 de enero de 2026