

PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2022
Acta No. 1 Comité Institucional de Gestión y Desempeño de 2022

Vigencia:
Aprobado mediante:

Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	ARTICULACIÓN						ENTREGABLES EN LA VICENCIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES PRIMER TRIMESTRE
						Dimensiones del MPO	Política de Gestión y Desempeño Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV					
						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	Documento realizado y entregado al MINSALUD	1	-	-	-	1	-	CORRESPONDE AL CUARTO TRIMESTRE			
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes de Hansen	Realizar visita de cada ocho días para brindar educación, prevención, y valoración de los convivientes a todo paciente nuevo.	Programa Hansen	(Número de pacientes nuevos visitados del periodo evaluado)/Número de pacientes nuevos del periodo evaluadox100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	OCTAVO PACHECO INGRESO EL TREINTAY UNO (31) DE ENERO PROCEDENTE DEL MUNICIPIO DE PUERTO LOPEZ (META). SE ENCUENTRA EN SU NOVENO VALISTER. SE LE REALIZO VALORACION DE CONVIVIENTES ASI A FECHA TREINTAY UNO (31) DE ENERO A SU ESPOSA Y EL NUEVE (9) DE FEBRERO A LOS DOS HUJOS.			
Asegurar el acceso a medicamentos POT, talcomina a pacientes de Hansen	Programa Hansen	(Número de pacientes que lo requieren/asegurar el tratamiento completo)x100	100%	100%	100%					100%	100%	100%	100%	EN EL PRIMER TRIMESTRE 8 PACIENTES REQUERIERON TRATAMIENTO POT A LOS CUALES SE LES HA VENIDO SUMINISTRANDO DE MANERA SUPERVISADA E ININTERRUMPIDA								
Realizar valoración integral medico, psicólogo, fisioterapia, enfermería y odontología a todo paciente nuevo.	Programa Hansen	(Número de pacientes atendidos nuevos en la institución)/Número de pacientes nuevosx100	100%	100%	100%					100%	100%	100%	100%	EN EL PRIMER TRIMESTRE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA, FISIOTERAPIA, ENFERMERIA Y PSICOLOGIA ATENDIERON A LOS PACIENTES OCTAVO PACHECO QUE EN INGRESO EL TREINTAY UNO (31) DE ENERO AL SERVICIO. Y EDWINA CANTILLO QUE EN INGRESO EL VEINTIDOS (28) DE MARZO AL SERVICIO.								
Realizar terapia física de prevención y rehabilitación a pacientes de Hansen en tratamiento POT	Programa Hansen	(Número de pacientes en rehabilitación física)/Número de pacientes en tratamiento POTx100	100%	100%	100%					100%	100%	100%	100%	DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE LOS CINCO (5) PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN CON TRATAMIENTO POT, A TRES SE LES HA REALIZADO TERAPIA FISICA Y A DOS (2) TERAPIA FISICA DE REHABILITACION.								
						3. Gestión del conocimiento y la innovación	Gestión del conocimiento y la innovación.	Atención especializada en Hansen	Desarrollar actividades de información, concientización, educación y actitudes a la comunidad para incrementar los niveles de conocimiento acerca de la enfermedad de Hansen para eliminar el estigma y la discriminación de la enfermedad	Desarrollar un programa radial trimestral para la prevención y control de la enfermedad de Hansen	Programa Hansen	Número de programas radiales realizados en el trimestre	4	1	1	1	1	1	PARA EL PRIMER TRIMESTRE SE REALIZARON LOS SIGUIENTES PROGRAMAS ASI: FEBRERO 17, COMO INFLUYEN LAS EMOCIONES EN LA SALUD Y FEBRERO 24 LA FAMILIA COMO RED DE APOYO EN EL PACIENTE. EN MARZO 3, PROCESO DE DUBLO EN LA ENFERMEDAD, MARZO 17, COMO INFLUYEN NUESTRA SALUD MENTAL EN LA SALUD FISICA, Y MARZO 31, EL ESTRÉS EN LA SALUD.			
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Fomentar la detección precoz mediante la búsqueda activa con enfoque diferencial en población priorizada y vulnerable	Realizar manejo y seguimiento efectivo de los convivientes incluyendo evaluación clínica y vacunación con BCG	Programa Hansen	(Convivientes valorados)/Número de convivientes inscritosx100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL PRIMER TRIMESTRE DE CINCO (5) PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO POT, AL PACIENTE OCTAVO PACHECO SE LE REALIZO VALORACION DE CONVIVIENTES, LOS OTROS CUATRO (4) YA LA TENIAN.		
Mantener actualizado el libro de datos de los convivientes	Programa Hansen	Libro de convivientes actualizado	4	1	1					1	1	1	1	PARA EL PRIMER TRIMESTRE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PROGRAMA HANSEN REALIZO ACTUALIZACION DEL LIBRO DE CONVIVIENTES COMO PARTE DEL INFORME TRIMESTRAL QUE SE ENVA A LA SECRETARIA DE SALUD.								
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar informe trimestral de ejecución de actividades del programa	Realizar informe trimestral para la secretaria de salud departamental del programa de lepra y tuberculosis.	Programa Hansen	Informe trimestral elaborado	4	1	1	1	1	1	EL INFORME DEL CUARTO TRIMESTRE 2021 FUE ENVIADO A SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL EL DIA DE ENERO DE 2022 VIA CORREO ELECTRONICO. EL INFORME CORRESPONDIENTE AL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2022 SERA ENVIADO EL 8 DE ABRIL.			
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar valoración medica bimensual a pacientes en tratamiento POT	Realizar valoración previniendo las reacciones leproicas	Programa Hansen	(Número de pacientes en POT valorados)/Número de pacientes en POTx100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL PRIMER TRIMESTRE SE REALIZO VALORACION A CINCO (5) PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO POT.			
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar valoración por enfermería mensualmente a pacientes en tratamiento POT	Realizar entrega de medicamentos POT y dar la respectiva educación	Programa Hansen	(Número de pacientes a quien se les entrega tratamiento y se les da educación)/Número de pacientes en POT x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL PRIMER TRIMESTRE CINCO (5) PACIENTES SE LES HA ENTREGADO TRATAMIENTO Y SE LES HA BRINDADO EDUCACION.		
Mantener actualizado el libro de las reacciones	Programa Hansen	Mantener libro de reacciones actualizado	4	1	1					1	1	1	1	PARA EL PRIMER TRIMESTRE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PROGRAMA HANSEN REALIZO ACTUALIZACION DEL LIBRO DE LEPROREACCIONES COMO PARTE DEL INFORME TRIMESTRAL QUE SE ENVA A LA SECRETARIA DE SALUD.								
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realización del calzado ortopédico para los pacientes y especialistas del territorio nacional	Ordenar el calzado ortopédico a los pacientes que lo ameritan	Programa Hansen	(Número de calzado realizado)/Número de pacientes con la necesidad x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL PRIMER TRIMESTRE SE ELABORARON 12 PARES DE CALZADO ORTOPEDICO.			
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realización de controles anuales a expacientes para el control de la salud	Realizar el control anual a todos los pacientes y expacientes que lo solicitan	Programa Hansen	(Número de pacientes valorados)/Número de pacientes y expacientes que lo solicitan x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL PRIMER TRIMESTRE SE REALIZARON SESENTA Y TRES (63) CONSULTAS DE CONTROL ANUAL DE LAS CUALES ONCE (11) FUERON POR VIDEO LLAMADA, VEINTICINCO (25) BUSQUEDAS, DOCE (12) VIGILANCIAS (MEDICO GENERAL, PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, ODONTOLOGIA, ENFERMERIA)			
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	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	Programa Hansen	(Número de pacientes valorados)/Número de pacientes de auto curaciónx100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PARA EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2022 SE REALIZO VALORACION A UNICO PACIENTE DE AUTO CURACION SEÑOR SIDRO GARCÉS EL DIA 03 DE MARZO DE 2022. SE REALIZO DESARMBAMIENTO A LA VEREDAS DEL GUAYABAL EN ACOMPAÑAMIENTO DE JEFE DE ENFERMERIA Y AUXILIAR DEL PROGRAMA HANSEN.			
						3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Atención especializada en Hansen	Realizar seminario 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 EARS que nos remiten pacientes.	Programa Hansen	Taller realizado	1	-	1,00	-	-	-	APLICA PARA EL SEGUNDO TRIMESTRE			

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VICENÍA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES PRIMER TRIMESTRE
Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MPD	Política de Gestión y Desarrollo Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE	
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
										Realizar convenio con el SENA para empoderar a los pacientes, expacientes y su familia en proyectos productivos con enfoque social.	Programa Hansen	(Número de actividades realizadas con pacientes, expacientes y sus familias) / Número de actividades programadas x100	100%	-	50%	-	100%	-	APLICA A PARTIR DEL SEGUNDO TRIMESTRE
Pacto por la equidad.	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	3) Fortalecer 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	1. 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.	Programa Hansen	(Consultas en modalidad telemedicina realizadas / Consultas en modalidad telemedicina programadas) x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	EN EL PRIMER TRIMESTRE SE REALIZARON 5 TELECONSULTAS POR PSIQUIATRÍA PARA PACIENTES ALBERGADOS.	
									Consolidar, depurar y aprobar el Plan Anual de Adquisiciones 2022.	Planeación	Porcentaje de Plan formulado	100%	100%	-	-	-	100%	Se formuló el plan de adquisiciones y se aprobó mediante Acta 001 de 27 de enero de 2022 del Comité Institucional de Gestión y Desarrollo.	
									Publicar Plan Anual de Adquisiciones en la página web institucional.	Sistemas	Plan Publicado en página web	100%	100%	-	-	-	100%	Publicado en la página web - https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/contratacion/parentales-y-programas	
									Generar reporte trimestral de la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones 2022	Almacén	Informe Ejecución Trimestral Plan de Adquisiciones	4	1	1	1	1	1	Informe avance ejecución del PAA 2022, 1° trimestre, se registran las novedades presentadas en el trimestre. % Comprometido = Vr. Contratado / Vr. Proyectado = 50,38 % (\$1.013.141.359 / \$2.010.980.849 =) % Ejecutado = Vr. Ejecutado / Vr. Contratado = 26,28% (\$266.273.773 / \$1.013.141.359 =)	
									Implementar PNAR 2020-2022	Archivo	(Número de actividades realizadas) / Número de actividades programadas x100.	95%	95%	95%	95%	95%	84%	En el trimestre en estudio se realizaron las sgtes actividades: 1) Se socializó la política de gestión documental mediante circular interna Aic. No.003 del 31 de Ene de 2022. 2) Capacitación en organización y conservación de docs, capacitación manejo ventanilla única. 3) Se está actualizando el Mapa de riesgo para el plan de administración del proceso en conjunto con las dependencias del Sisu, Sistemas y Archivo. 4) Se realizaron las jornadas de aseo y limpieza de las instalaciones donde se encuentran los documentos de archivo y en las dependencias de la Entidad.	
									Implementar Programa de Gestión Documental - PGD.	Archivo	(Número de actividades realizadas) / Número de actividades programadas x100.	95%	95%	95%	95%	95%	60%	En el trimestre en estudio se realizaron las sgtes actividades: 1) Socialización Política de Gestión Documental mediante circular enviada a los correos electrónicos de los funcionarios de la entidad. 2) Elaboración Documento Ventanilla Única. 3) Mediante circular enviada en febrero 15 del 2022, a los correos electrónicos de los funcionarios de la entidad se socializó la organización y conservación de documentos y preparación de documentos aplicando TRD. 4) Mantener actualizada la ubicación topográfica de la Estantería en el Archivo Central. 5) Se realizó Transferencia documental de Gerencia, para actualización, registro en inventario y organización. 6) Control y Evaluación TRD para su disposición. 7) Garantizar espacios adecuados para el almacenamiento del Acervo Documental de la Entidad. 8) Proceso de control de plagas, neofenas en instalaciones de archivos. 9) Organización y actualización proceso TRD archivos de Gestión.	
									Implementar procedimiento selección de personal acorde a la normatividad legal vigente.	Talento Humano	(Número de actividades realizadas) / Número de actividades programadas x100.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se implementa el programa de selección de personal inmerso en el Plan estratégico del Talento Humano	
									Implementar Plan de Inducción y reintegración	Talento Humano	(Número de actividades realizadas) / Número de actividades programadas en el año x100	100%	25%	50%	75%	100%	25%	Se implementa el Plan de Inducción y Reintegración inmerso en el Plan Estratégico del Talento Humano, cada vez que ingresa un funcionario a la institución.	
									Elaborar y actualizar plan de provisión de recursos humanos.	Talento Humano	Plan de provisión de recursos humanos documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	1	Se elaboró Plan de Provisión de Recursos humanos y se envió al DAFP	
									Elaborar y actualizar plan anual de vacantes.	Talento Humano	Plan de provisión de recursos humanos documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	1	Se elaboró Plan de Vacantes y se encuentra inmerso en el Plan Estratégico de Talento humano.	
									Mantener actualizada el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público SIGEP.	Talento Humano	SIGEP actualizado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se mantiene actualizada la información de la planta de personal, aunque es de resaltar que la plataforma ha presentado inconvenientes últimamente	
									Implementar Programa de Evaluación de Desempeño Laboral.	Talento Humano	(Personal con evaluación de desempeño / Personal al cual aplica la evaluación de desempeño) x100	100%	100%	-	100%	-	100%	Se realizó el proceso de evaluación y concertación de objetivos dentro de las fechas establecidas, es de resaltar que el proceso de calificación realizada en febrero 2022 no se ha completado por problemas de la plataforma CEDEL	
									Implementar el Decreto 2011 de 2017, en lo relacionado con el porcentaje de vinculación laboral de personas con discapacidad en el sector público	Talento Humano	(Porcentaje de la planta con participación de personas con discapacidad) / Metas Porcentaje de la planta con participación de personas con discapacidad Decreto 2011/17 x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se cumple con el porcentaje del 0,3% requerido, según normatividad	
									Implementar Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Responsable SST	(Número de actividades realizadas) / Número de actividades programadas x100.	95%	95%	95%	95%	95%	91%	N/A	
									Diseñar, implementar, evaluar y controlar procedimiento para la medición del clima laboral.	Talento Humano	Procedimiento documentado, aprobado e implementado	100%	-	50%	100%	-	-	N/A	

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 MPD	Política de Gestión y Desarrollo Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE	
														Trm I	Trm II	Trm III	Trm 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.	Considerar 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	Política de Gestión y Desarrollo Institucional	Proceso asociado	Desarrollar mecanismos que faciliten la institucionalización de la política de integridad con miras a garantizar un comportamiento probo de los servidores públicos y controlar las conductas de corrupción que afectan el logro de los fines esenciales del Estado.	Realizar batería psicosocial e implementar mejoras conforme a los hallazgos y resultados.	Talento Humano	Recomendaciones ejecutadas / Recomendaciones Informe batería psicosocial			50%	100%	-	N/A	
										Implementar Programa de Entorno Laboral Saludable	Talento Humano	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Se implementó el programa de entorno Saludable, se envió campaña "UNA SEMANA SIN ESTRÉS" el 28 de Marzo de 2022 a través de los correos electrónicos de los funcionarios
										Implementar Programa de Desvinculación Laboral	Talento Humano	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	95%	El programa de desvinculación se encuentra listo para ejecutarse cuando surja una desvinculación.
										Realizar Test de Integridad.	Talento Humano	Informe Test de Integridad Socializado en Comité de Gestión y Desempeño.	1	1	-	-	-	1	Se envió el Test de Integridad el 23 de Marzo de 2022 a todos los funcionarios de la entidad, recibiendo respuesta del 62% de ellos, arrojando un 91% de grado de adherencia.
										Documentar y aprobar plan de acción código de integridad para la vigencia 2022.	Talento Humano	Plan de integridad aprobado en Comité de Gestión y Desempeño.	1	1	-	-	-	1	Se elaboró el plan de fortalecimiento del Código de integridad para la vigencia 2022, el cual fue socializado y aprobado en acta No. 02 del comité institucional de gestión y desempeño
										Implementar plan de acción del código de integridad para la vigencia 2022.	Talento Humano	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Durante el primer trimestre de 2022, se realizó test de integridad y los resultados fueron analizados para elaborar y gestionar aprobación del Plan de Trabajo para el fortalecimiento del código de integridad, las actividades están programadas para los trimestres posteriores de la vigencia.
										Documentar e implementar buzón de sugerencias interno.	Talento Humano	Procedimiento documentado, aprobado e implementado	100%	50%	100%	-	-	-	Se cuenta con el proceso documentado del Buzón de sugerencias, pero el área de Talento Humano se encuentra a la espera de la aprobación del recurso para tener un buzón propio físico.
										Sancionar cumplimiento declaración de bienes y rentas y conflictos de interés, declaración de Personas Expuestas Polímicamente (PEP) de los funcionarios y contratistas a quienes aplica.	Talento Humano / Contratistas	Funcionarios y contratistas con declaración realizada / Funcionarios y contratistas a quienes aplica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Al personal de planta y contratistas, se le solicita la declaración de Bienes y Rentas y con el G. Gerente de la Institución se elabora la declaración anual de conflictos de interés. A la fecha no se ha elaborado con ningún vinculado a la planta ni contratista la declaración de personas expuestas políticamente (PEP)
										Diseñar y aprobar en Comité de Gestión y Desempeño la estrategia para la gestión de conflictos de intereses para la vigencia 2022.	Talento Humano	Estrategia Conflicto Intereses aprobada en Comité de Gestión y Desempeño.	1	1	-	-	-	1	La estrategia para la gestión de conflictos de intereses para la vigencia 2022 se integró al plan anticorrupción y atención al ciudadano, el cual fue aprobado mediante acta No. 01 de 2022, del comité institucional de gestión y desempeño.
										Implementar la estrategia para la gestión de conflictos de intereses para la vigencia 2022.	Talento Humano	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	90%	90%	90%	90%	90%	La Estrategia de Conflictos de intereses se viene llevando a cabo, y es monitoreada en el plan anticorrupción y servicio al ciudadano
					PETI Plan Estratégico de TIC	3. Gestión con valores para resultados.	Gobierno Digital	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Gestión de las tecnologías de la información para el Sanatorio	Documentar y aprobar el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información - PETI institucional en el marco de la normatividad vigente.	Sistemas	PETI documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	1	El Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información PETI fue aprobado en Comité de Gestión y desempeño y publicado en la pag web institucional www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/transparente/aplanes-y-programas
										Implementar PETI	Sistemas	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Optimizar y actualizar la información del portal web de la entidad canales de comunicación en buenas condiciones, actualización de software, realización de estudios para su implementación en 100% soporte y mantenimiento de equipos, restructuración del cableado de red, controles de seguridad.
					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.	Documentar, aprobar y publicar plan anual de auditorías para la vigencia 2022.	Control Interno	Plan de Auditoría aprobado y publicado.	1	1	-	-	-	1	Publicado en https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/documentos/2022/CONTROL_INTERNO/PLANES_2022/Plan%20anual%20de%20auditorias%202022.pdf
										Implementar plan anual de auditoría.	Control Interno	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	-	En el primer trimestre no se realizaron auditorías a ningún proceso.
										Publicar el informe de Evaluación del Sistema de Control Interno.	Control Interno	Informe publicado en página web	2	1	-	1	-	1	La Evaluación del segundo semestre del 2021 fue publicada en https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/control-interno
										Actualizar mapas de riesgos de todos los procesos de la Institución de acuerdo a lo establecido en la Política de Gestión del Riesgo.	Planeación	(Procesos con mapa de riesgos documentado y aprobado / Número de procesos de la entidad)x100.	100%	25%	50%	75%	100%	0%	La actualización de los mapas de riesgos de todos los procesos de la Institución de acuerdo a lo establecido en la Política de Gestión del Riesgo, se efectuó en el segundo trimestre de 2022
										Implementar controles establecidos para los riesgos identificados.	Planeación	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	0%	Los controles establecidos para los riesgos que se identifican se harán de acuerdo a la actualización que se efectúe en el segundo trimestre de 2022
										Realizar seguimiento cuatrimestral a la implementación de los controles de los diferentes riesgos identificados.	Control Interno	Informe de seguimiento a controles	3	1	1	1	-	1	El seguimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgos, está publicado en https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/control-interno/mapa-de-riesgos-institucional
										Realizar seguimiento al cumplimiento de la matriz de información.	Control Interno	(Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas en la vigencia)x100	4	1	1	1	1	1	En enero y marzo del 2022 se hizo seguimiento a la matriz de información
					Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	3. Gestión con valores para resultados.	Seguridad Digital	Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Fortalecer para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en el entorno, así como en la creación e implementación de instrumentos de resiliencia, recuperación y respuesta nacional en un marco de cooperación, colaboración y asistencia.	Documentar y aprobar plan anual de seguridad y privacidad de la información 2022.	Sistemas	Plan de Auditoría documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	1	Plan Anual de Seguridad y Privacidad de la información documentado, aprobado y publicado en la web https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas
Implementar el plan anual de seguridad y privacidad de la información.	Sistemas	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%						95%	95%	95%	95%	Se identifican los riesgos y se establecen controles para garantizar la seguridad y la privacidad de la información (contratistas seguros, política de escritorio limpio, depuración de usuarios del sistemas, actualización de software y control de acceso a usuarios de la red)					

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 MPD	Política de Gestión y Desarrollo Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE	
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
					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		Implementar el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información institucional.	Sistemas	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Mapa de riesgos actualizado. Se aplican controles para los riesgos de la información identificados.
					Plan estratégico 2019-2023.	4. Evaluación de resultados.		Planeación Institucional	Promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desarrollo, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico.	Generar y publicar informes de seguimiento de la ejecución de la planeación estratégica institucional.	Planeación	Seguimientos realizados y publicados	4	1	1	1	1	1	Durante el primer trimestre de 2022, no se generaron informes de seguimiento a la planeación institucional 2022, se generaron y publicaron los informes de cierre de la vigencia 2021 y los correspondientes al cuarto trimestre de 2021 se encuentran publicados en la página web: https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas
Generar y publicar informes de seguimiento de la ejecución del plan estratégico sectorial.	Control Interno	Seguimientos realizados y publicados	4	1						1	1	1	1	El seguimiento a la ejecución del Plan Estratégico sectorial está publicado en https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas					
Generar y publicar informes de seguimiento de la ejecución de la planeación institucional.	Control Interno	Seguimientos realizados y publicados	4	1						1	1	1	1	El seguimiento a la ejecución del Plan de Acción Institucional está publicado en https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas					
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 2022, identificando resultados, entregables y métricas institucionales para la vigencia.		Planeación	Plan de acción documentado y aprobado	1	1	-	-	-	1	Se formuló el plan institucional y se aprobó mediante Acta 001 de 27 de enero de 2022 del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.					
				Publicar en página web los planes y programas 2022.		Planeación	Plan de acción publicado en página web	1	1	-	-	-	1	Los planes y programas para la vigencia 2022, fueron publicados en la página web de la entidad de acuerdo con los plazos establecidos, es decir antes del 31 de enero de 2022. https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas					
				Revisar y actualizar direccionamiento estratégico de la institución.		Planeación / Gerencia	Acuerdo actualización direccionamiento estratégico	1	1	1	-	-	-	1	No aplica para el trimestre en estudio				
				Actualización del mapa de procesos institucional.		Calidad	Acto administrativo adopción mapa de procesos	1	1	1	-	-	-	-	Actividad programada para el segundo trimestre de 2022.				
				Realizar proceso de reinducción a todo el personal del direccionamiento estratégico.		Planeación	Registro socialización direccionamiento estratégico	1	1	1	-	-	-	-	No aplica para el trimestre en estudio				
				Realizar seguimiento al plan para el fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.		Calidad	Seguimientos realizados en Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	1	1	1	1	1	1	1	El mes de marzo de 2022 se realizó presentación del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG correspondiente a la vigencia 2021, se está a la espera de las recomendaciones emitidas por Función Pública para su gestión.				
				Definir la planeación institucional 2023, identificando resultados, entregables y métricas institucionales para la vigencia.		Planeación	Plan de acción documentado y aprobado	1	1	-	-	-	-	0	Esta actividad se requiere reprogramar para el cuarto trimestre, toda vez que en esta vigencia se efectuó cambio de gobierno y por ende cambió en políticas del sector salud.				
Defensa Jurídica	Defensa Jurídica	Jurídico y Contractual	Lograr de manera sostenible una disminución del número de demandas en contra de la institución y del valor de las condenas a su cargo.	Mantener Sistema EKOGLUI debidamente alimentado.	Jurídica	Sistema EKOGLUI actualizado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se procedió a actualizar la información sobre el personal jurídico que actualmente asocia a la entidad. El compromiso es mantener actualizada toda la información correspondiente a los procesos judiciales activos en los cuales sea parte la entidad			
				Realizar informe con el estado de los procesos judiciales.	Jurídica	Informe del estado procesos judiciales	12	3	3	3	3	3	3	3	Cada mes es presentado por parte del asesor jurídico externo al supervisor del Contrato, un informe en el cual se relaciona la información concerniente a los procesos judiciales activos en los cuales es parte el Sanatorio de Contratación E.S.E. Se relaciona el tipo de proceso, se señala su respectivo radicado, partes y estado actual, el referido informe se realiza con base en la información que se obtiene de revisar la página oficial de la rama judicial: https://consubprocesoos.ensajudicial.gov.co/ . A su vez se relaciona la información sobre las acciones de tutela que radican en contra de la entidad, respuesta y el trámite correspondiente. Según requerimiento realizado por la Coordinación del grupo de defensa legal del Ministerio de Salud y Protección Social se debe enviar INFORME DE LITIGIOSIDAD de la entidad antes del día 20 de abril de 2022.				
				Estructurar jurídicamente la contestación de las acciones de tutela presentadas en el periodo, en las que sea vinculado el Sanatorio de Contratación E.S.E.	Jurídica	Porcentaje de Acciones de tutela contestadas oportunamente en el periodo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	El día 25 de enero de 2022, el Sanatorio de Contratación E.S.E. es vinculado por parte de la Sala de decisión de tutela No. 1 de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA al frente de la acción de tutela radicada por la señora ANGELA RIOS DE VARGAS bajo el número 110012024000020010001, en ese sentido estando dentro de los términos legalmente establecidos se procede el día 26 de enero de 2022 a dar contestación a la referida acción.	
				Estructurar jurídicamente la contestación de las demandas presentadas en el periodo, en las que sea vinculado el Sanatorio de Contratación E.S.E.	Jurídica	Porcentaje de demandas contestadas oportunamente en el periodo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	El día 17 de marzo de 2022, la Sala de Casación civil de la Corte Suprema de Justicia decide sobre la impugnación promovida por la accionante, señora ANGELA RIOS DE VARGAS confirmando el fallo de primera instancia, en esa sentido no se da ninguna orden al Sanatorio de Contratación E.S.E.
					7. Control Interno		Control Interno	Planeación Institucional	Implementar controles para la gestión de los riesgos de corrupción en la vigencia 2022.	Planeación	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	0%	La implementación de controles para la gestión de los riesgos de corrupción en la vigencia 2022, se hara en el segundo trimestre una vez se haya actualizado el mapa de riesgos.	

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VICENIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES PRIMER TRIMESTRE
Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MPG	Política de Gestión y Desarrollo Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE	
														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 eficiencia 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 cuentan 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.	Realizar reporte de la fecha de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas (OT03) en plataforma Superstat.	Planeación	Reporte realizado en plataforma y validado	1	1	-	-	-	1	Mediante Acta 003 - 2022 del Comité Institucional de Gestión y Desarrollo se aprobó el 20 de junio de 2022 para la realización de la Audiencia Pública de rendición de Cuentas. El reporte en la plataforma Superstat se hará en abril del 2022
										Realizar actividades de rendición de cuentas para la vigencia 2022.	Gerencia / Planeación	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	2	-	1	1	-	-	No aplica para el trimestre en estudio
										Implementar Mecanismos de Atención al Ciudadano para la vigencia 2022.	SIJU	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Durante el Trimestre se realizaron 15 intervenciones radiales en la Emisora Comunitaria por parte de la Oficina de servicio al Ciudadano; en el Programa Derechos y Deberes se brinda Orientación a los usuarios con relación a los servicios prestados en la E.S.E.
										Implementar estrategia de racionalización de trámites para la vigencia 2022.	Calidad	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se realizó invitación Asambleas de Usuarios de la Salud. Socialización de Proyectos para Vigencia 2022 por parte del DR. Freddy Fonseca, Gerente
										Implementar actividades de la estrategia de Transparencia y Acceso a la Información Pública para la vigencia 2022.	Sistemas	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Durante el primer trimestre del 2022 se elaboró, aprobó y registro la estrategia de racionalización de trámites en aplicativo SIUT y en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.
										Realizar seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC.	Control Interno	Seguimientos realizados y publicados	3	1	1	1	-	1	El seguimiento del último cuatrimestre del 2021 del Plan Anticorrupción está publicado en https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/documentos/2021/CONTROL_INTERNOSEGUIMIENTO/2021/02/PLANES%202020/1/TERCER_TRIMESTRE/Plan%20Anticorrupcion%202020/1/CA%203%20tercer%20cuatrimestre.pdf
										Documentar y aprobar Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAAC 2022.	Planeación	PAAC documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	1	Los planes y programas para la vigencia 2022, fueron publicados en la página web de la entidad de acuerdo con los plazos establecidos, es decir, antes del 31 de enero de 2022. https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/vis/transparencia/planes-y-programas
Resolución 518 de 2015 (MPS)	3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.	Realizar gestión interinstitucional para la celebración y ejecución de convenio interadministrativo para ejecución el plan de intervenciones colectivas PIC 2022.	Suscripción de Convenio Interadministrativo con el municipio de Contratación	Gerencia / Enfermería	Número Convenios celebrados en la vigencia	1	-	1	-	-	-	-	-	-	No aplica para el trimestre en estudio		
					Ejecución de actividades Plan de Intervenciones Colectivas 2022.	Enfermería	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	-	100%	100%	-	-	Al no existir contrato firmado para la ejecución de las actividades del PIC, no se puede realizar actividades a excepción de lo que contemple el PAI.					
					Elaborar base de datos real de los niños susceptibles del PAI del municipio de contratación, de acuerdo a las bases de datos entregadas por las EPS y actualizarla de forma trimestral, a fin de hacer seguimiento riguroso a la población susceptible del PAI.	Enfermería	Número bases datos elaborada y actualizada	1	1	1	1	1	1	De acuerdo a la población susceptible del biológico, se elaboró la base de datos con la población real del municipio objeto de la vacunación del programa registrar de vacunación P.A.I.					
					Informar a la comunidad del municipio de Contratación a través de la emisora la voz de la fe, sobre la importancia de aplicar los biológicos a los niños, niñas y población en general de forma oportuna de acuerdo al esquema PAI Vigencia, a fin de disminuir el riesgo de enfermar por causas prevenibles.	Enfermería	Número de cuñas radiales	4	1	1	1	1	1	A través de la voz de la fe se emitió cuña radial donde se da a conocer a la comunidad la importancia de los biológicos.					
					Garantizar la vacunación sin barreras en el Sanatorio de Contratación durante todo el año 2020	Enfermería	(Número de niños vacunados / Número de niños que solicitan el servicio)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Durante el trimestre enero a marzo del 2021, se garantizó la vacunación sin barreras en el sanatorio de Contratación ESE.					
					Garantizar talento humano idóneo para vacunar biológicos, red de frío e insumos requeridos para el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, durante todo el año 2020 con calidad y oportunidad.	Enfermería	(Número de personas idóneas que apoyan el programa / Número de personas idóneas que requiere el programa)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Durante el periodo de evaluación enero a marzo del 2022 se Garantizó el talento humano idóneo para vacunar biológicos, red de frío e insumos requeridos para el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, con calidad y oportunidad.					
					Realizar todas las jornadas Nacionales y Departamentales de vacunación que programar para el año 2020, a fin de garantizar la aplicación de los biológicos a la población asignada por el Departamento, que no haya sido vacunada de manera regular en la Institución Hospitalaria.	Enfermería	Número Jornadas	4	1	1	1	1	1	Durante el trimestre Enero a marzo del 2022, se han realizado () Jornadas Nacionales y Departamentales de vacunación, de fin de garantizar la aplicación de los biológicos a la población asignada por el Departamento, que no haya sido vacunada de manera regular en la Institución Hospitalaria.					
					A través de la emisora la voz de la fe, informar a todas las mujeres, sobre la importancia de acudir de forma oportuna a iniciar sus controles prenatales. Por su estado, requiere de cuidados especiales frente a su alimentación, descanso y condición de salud, y al desarrollo normal del bebé, garantizando tener un recién nacido con un estado óptimo desde todos los puntos, tanto físico, como mental y emocional.	Enfermería	Número cuñas radiales	4	1	1	1	1	1	Durante el trimestre comprendido del 1 de enero al 31 de marzo del 2022, se emitieron cuñas radiales a través de la emisora la voz de la fe, informando a toda la mujer, sobre la importancia de iniciar sus controles prenatales de forma oportuna, para disminuir factores de riesgo que afectan la salud del binomio madre-hijo.					
					Brindar información y/o educación a las mujeres cuando asisten a consultas y/o controles de planificación familiar que si presentan algún retraso, de inmediato asistir al hospital para realizar pruebas de embarazo y descartar o confirmar su estado	Enfermería	(Número de mujeres capacitadas / Número de mujeres embarazadas q asisten a la Institución)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En las consultas de planificación familiar se brinda educación a los usuarios, con el fin de orientarlos y sensibilizarlos que, si presentan algún retraso, de inmediato asistir al hospital para realizar pruebas de embarazo y descartar o confirmar su estado.					
					Garantizar citas médicas para iniciar los controles prenatales de forma oportuna a las gestantes.	Enfermería	(Número de mujeres con consulta médica / Número de mujeres embarazadas que asisten a la Institución)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Cada vez que una usuaria solicita citas para iniciar Control prenatal, siempre se le garantiza el servicio, esta población es prioridad para nosotros ya que estamos frente al binomio madre-hijo.					
Resolución 3280 de 2018 (MPS)	3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.	A través de la Emisora la voz de la fe, brindar información a la Comunidad sobre que es la sífilis y los efectos que tiene en la formación de un bebé.	Enfermería	Número cuñas radiales	4	1	1	1	1	1	1	1	Durante el Trimestre Enero a marzo del 2022, se brindó educación a la comunidad con el fin de sensibilizar sobre que es la sífilis, sífilis gestacional, y los efectos que genera en el desarrollo intrauterino en el bebé.				

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VICENÍA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES PRIMER TRIMESTRE																
Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MPD	Política de Gestión y Desarrollo Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE																	
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I																	
Pacto por la salud.	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenibles por todos.	2) Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos.	Garantizar la intervención del Sanatorio en acciones para mejorar la salud pública.	ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.					Consolidar las herramientas necesarias para el diagnóstico oportuno de sífilis congénita	<p>Educar a la Comunidad sobre las infecciones de transmisión sexual a través de la emisora la voz de la fe dentro de la cual esta la sífilis.</p> <p>Si se capta alguna gestante con prueba positiva para sífilis, iniciar tratamiento de inmediato tanto a la gestante como al compañero, a fin de disminuir el riesgo que el bebé adquiera la enfermedad</p>	Coordinador médico	Número de programas de educación	4	1	1	1	1	0	A la fecha no se ha realizado esta intervención radial.																
										<p>(Número tratamientos administrados a pacientes identificados / Número tratamientos administrados a pacientes identificados con sífilis)100</p>	Enfermería	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Durante el trimestre de enero a marzo del 2022, una gestante en el tercer trimestre adquirió la Enfermedad, a quien se la administró el tratamiento, así como a su pareja.															
										<p>Socializar y evaluar la guía de atención de Hipertensión Arterial con el personal médico y de Enfermería, a fin de revisar el grado de adherencia a la misma</p>	Enfermería	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se socializó a todo el personal médico y de enfermería de la institución, la guía de Hipertensión Arterial a través de correo electrónico.															
										<p>Consolidar las herramientas necesarias para el diagnóstico oportuno de la hipertensión</p> <p>Diseñar y aplicar lista de chequeo para evaluar el cumplimiento de la guía de atención del manejo de los pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Sanatorio de Contratación ESE</p>	Enfermería	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dando cumplimiento a la resolución 3280 del 2018, se diseñó lista de chequeo para evaluar la guía de atención de Hipertensión Arterial, la cual se aplicó en los auditorías realizadas a las historias clínicas de pacientes atendidos con este diagnóstico, para evaluar la adherencia del talento humano a la guía de atención															
										<p>Socializar y evaluar la guía de atención de crecimiento y desarrollo, con el personal médico y de Enfermería, a fin de revisar el grado de adherencia a la misma</p>	Enfermería	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Se socializó con el personal de medicina y enfermería la ruta de atención del curso de vida de primera infancia e infancia, de manera presencial, así mismo se envió vía correo electrónico la información a fin que la tengan presente y les facilite el proceso de atención a los usuarios.															
										<p>Consolidar las herramientas necesarias para el control oportuno del crecimiento y desarrollo</p> <p>Diseñar y aplicar lista de chequeo para evaluar el cumplimiento de la guía de atención del manejo de los pacientes de crecimiento y desarrollo, atendidos en el Sanatorio de Contratación ESE</p>	Enfermería	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dando cumplimiento a la resolución 3280 del 2018, se diseñó lista de chequeo para evaluar los cursos de vida de Primera Infancia e Infancia, formatos utilizados en los procesos de auditorías realizadas de los usuarios atendidos en la Institución Hospitalaria, para evaluar grado de adherencia de los profesionales a las guías de atención															
										Resolución 408 de 2018 (MPS)	3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Atención Básica en Salud	Socializar con el personal médico las guías y protocolos de los primeros 6 causas de consulta de los servicios de CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS y evaluar al personal, para medir el grado de adherencia que tienen en el manejo de las diferentes patologías-	Coordinador médico	Guías socializadas y evaluadas al 100% del personal médico	8	2	2	2	2	0	A la fecha no se ha iniciado la socialización de las guías y protocolos de las primeras causas de consulta Externa y Urgencias.												
																	Realizar informe de análisis de la prestación de servicios de salud de la E.S.E.	Estadística	Número de informes presentados en el trimestre a la Junta Directiva	4	1	1	1	1	1	1	La oficina de Estadística mensualmente emite informe dirigido a Gerencia, of. De Control Interno, Sisa 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 triaje en urgencias, semanalmente se emite informe a Secretaría de salud municipal y Dptal sobre las notificaciones epidemiológicas SIVIGILA.								
																				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.	Enfermería	Informe reintegros urgencias antes de 72 horas	4	1	1	1	1	1	1	Durante el primer trimestre del 2022, se evidenció que hubo un (1) reintegro al servicio de urgencias antes de las 72 horas por la misma causa, cuyo diagnóstico fue de:					
																							Realizar análisis causas de los reintegros en comité de seguridad del paciente.	Enfermería	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1	1	0	Está pendiente realizar el análisis de los reintegros al servicio de urgencias antes de las 72 horas, toda vez que no han citado para realizar el comité de seguridad del paciente, en el mes de abril.			
																										Elaborar informe trimestral de las principales causas de consulta por servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa y odontología.	Enfermería	Informe morbilidad urgencias antes de 72 horas.	4	1	1	1	1	1	Durante el primer trimestre del 2022, se observa que la primera causa de hospitalización fueron las neumonías no especificadas con (11) casos, seguido de úlceras crónicas de la piel con (8) casos, infección aguda no especificada de vías respiratorias (5), infección de vías urinarias con (4) casos, y otros con (4) casos, para un total de (33) pacientes hospitalizados en el trimestre.
																													Realizar análisis de las principales causas de morbilidad en comité asistencial correspondiente.	Enfermería	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1
Seguimiento periódico que permita identificar la demanda y oferta de medicina general	Estadística	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1	1	1	1	De acuerdo a los informes emitidos por la of. De Estadística se evidencia que en el trimestre fueron atendidos: 1.214 consultas externas, 434 consultas de odontología, 266 consultas clasificadas como urgencias.																									
			Informes de oportunidad de los servicios de consulta externa de medicina general, odontología y triaje II.	Estadística	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1	1	1	1	De acuerdo a los informes emitidos por la of. De Estadística se evidencia en el trimestre la siguiente oportunidad en los servicios: Consulta externa 1,22 días ; Consultas de odontología 1,43 días ; Consulta de urgencias 16,12 minutos																						
						Divulgación informativa a la comunidad usaria sobre el acceso a los diferentes servicios de salud ofrecidos por la Institución	SAU	Número de folios radiales y página web en el trimestre	4	1	1	1	1	1	1	Durante el Primer Trimestre del 2022, se realizaron 15 Programas radiales, de forma semanal y algunos como donde se trataron los siguientes temas: Derechos y Deberes Socialización Canales de Comunicación habilitados, página web, Buzones de sugerencias, línea telefónica 3102095689 Invitación a Jornadas de Vacunación A demás de lunes a viernes se transmiten Folios radiales de Promoción de Servicios.																			
									Cumplimiento Sistema de Información para la Calidad (SOGCS)	Calidad	Reporte de Resolución 266 del Reglamento SISPRO de acuerdo a plazos establecidos.	4	1	1	1	1	1	1	Durante el periodo evaluado se consolidó y presentó información correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2021.																

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 MPD	Política de Gestión y Desarrollo Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE	
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	
Pacto por la equidad	calidad y eficiencia sostenible por todos.	agente del sector salud en todos los estados.	mediante la evaluación y control de indicadores.	promover el bienestar de todos a todos los estados.	Mejoramiento de procesos (MPD)				Consolidar las herramientas necesarias para el control oportuno de la autoevaluación del mejoramiento continuo de la calidad.	Mejoramiento continuo de calidad aplicada a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior. RES 408/2018	SOGCS	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia anterior	1,2	1,2	-	-	-	1,08	Se parte de la línea base de la autoevaluación vigencia 2021, realizada teniendo en cuenta estándares contenidos en la Resolución 5095 de 2018 (Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Versión 3.1), ejecutados el 85,0% de las acciones de mejora establecidas en el PAMC 2021 y realizada autoevaluación de estándares para la vigencia 2022 se obtuvo un incremento porcentual del 8% con respecto a la calificación obtenida el año anterior, este incremento obedece básicamente a la evaluación de estándares de la nueva Resolución 1328 de 2021 que por su fecha de expedición serían prorrogados en la presente vigencia.
						3. Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Gestión de la Calidad		Reporte a SUPERSALUD mejoramiento continuo de la calidad Consulte la Circular Externa 012 de 2016 (Sistema de Información para la Calidad) y PAMC	SOGCS	Reporte de información ante SUPERSALUD	1	1	-	-	-	1	El mes de febrero de 2022 se realizó reporte oportuno de la Circular 012 de 2016 ante la superintendencia nacional de salud (fecha de reporte: 4 de febrero)
										Efectividad en la Autoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. RES 408/2018	SOGCS	(Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de los auditorios realizados / Número de acciones de mejoramiento programadas)x100	95%	-	32%	64%	95%	-	Durante el primer trimestre de cada vigencia se realizan los siguientes componentes de la ruta crítica del PAMC: autoevaluación, priorización, selección de procesos y plan de acción de los procesos priorizados. Los cuales son ejecutados durante el II, III y IV trimestre.
										Realizar reporte de información en cumplimiento de SIHQ (Dec 2193 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya)	SOGCS	Informes rendidos en el trimestre	4	1	1	1	1	1	Durante el periodo evaluado se realizó el cargo y sustentación del informe decreto 2193 del 2004, correspondiente al cuarto trimestre del 2021.
Pacto por la equidad	B. Salud para todos con calidad y eficiencia sostenible por todos.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Asegurar la prestación de los servicios de salud con calidad, oportunidad y humanización.	ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todos los estados.	Políticas de Calidad, Humanización y Seguridad del Paciente.	3. Gestión con valores para resultados	Servicio al ciudadano	Gestión de la Calidad	Cumplimiento condiciones de Habilitación. RES 3100/2019	Realizar de autoevaluación de condiciones de Habilitación de los servicios habilitados RES 3100/2019 y ejecutar planes de mejoramiento.	SOGCS	Realización de autoevaluación de condiciones de Habilitación de los servicios habilitados RES 3100/2019.	1	1	-	-	-	1	Se realizó autoevaluación de las condiciones de habilitación de acuerdo a los estándares establecidos en la Resolución 3100 de 2019.
										Implementación, evaluación y control de la política de humanización de la entidad	SOGCS	(Número de acciones ejecutadas derivadas del despliegue de la política de humanización/ Número de acciones de programas para el periodo derivadas del despliegue de la política de humanización)x100	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Se realizó socialización del plan de acción de la política de humanización en comité respectivo de fecha 27 de febrero de 2022, adonde se realizó ejecución y seguimiento de las acciones planeadas, durante este trimestre se enfatizó en acciones encaminadas a el fortalecimiento de una de las estrategias de la política de humanización ¿como puedo ayudar?
										Implementación, evaluación y control de la política de seguridad del paciente	SOGCS	(Número de acciones ejecutadas derivadas del despliegue de la política de Seguridad del Paciente/ Número de acciones de programas para el periodo derivadas del despliegue de la política de Seguridad del Paciente)x100	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Se realizó ejecución y seguimiento de las acciones planeadas en el despliegue de la política de seguridad del paciente por parte de la oficina de calidad.
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Fortalecer la participación ciudadana.	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Constitución Política Colombia, art 1. 2. 40. Ley 1001900, art 153. Ley 1428 de 2011, num 310. Ley 850 de 2003. Ley 1757 de 2015. Ley 1751 de 2015. Decreto 1757 de 1994. Circular única SUPERSALUD. Res 2083 de 2017 Política de participación social, Circular externa 008 de 2018	3. Gestión con valores para resultados	Participación Ciudadana en la Gestión Pública.	Planeación, Información, Documentación y Atención al Ciudadano	Divulgar a través de la página web el Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2022.	SAU	Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2022 publicado.	1	1	-	-	-	-	1	El plan de acción de PPS, se encuentra publicado en el siguiente link: https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas
									Implementar el Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2022.	SAU	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	95%	Durante el Primer Trimestre se ha dado cumplimiento a lo programado, se puede evidenciar el avance en https://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas	
									Atender oportunamente las PQRSD presentadas por los diferentes canales de comunicación.	SAU	% de PQRSD atendidas en los términos de ley y acuerdos de niveles	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Durante el Primer Trimestre se presentaron 18 PQRSF, se realizó la gestión de respuesta dentro de tiempos establecidos, de los cuales, a 31 de marzo de 2022, 4 fallaron dar respuesta.	
									Elaborar informe del Sistema de Información y Atención al Ciudadano.	SAU	Número de informes presentados en el trimestre	4	1	1	1	1	1	Durante el trimestre se presentaron 3 informes de satisfacción mensual a la Gerencia, con un porcentaje de satisfacción en el trimestre del 98%	
									Documentar y aprobar el Plan de acción Política de Participación Social en Salud 2022.	SAU	Plan documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	-	-	1	-	-	No aplica para el trimestre en estudio	
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Mejorar la capacidad instalada habilitada de equipos tecnológicos	ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todos los estados.	Decreto 1011 de 2016 (Componente Institucional), Decreto único reglamentario salud Número 0186 de 2016, Res 2003 de 2014 MPS.	3. Gestión con valores para resultados.	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Planeación Institucional	Formular y gestión de recursos de proyecto de inversión en dotación	Planeación	Estudios realizados	100%	-	50%	-	100%	-	-	No aplica para el trimestre en estudio
									Gestionar la elaboración de estudios y diseño para la reposición de la infraestructura de la institución.	Planeación	Estudios realizados	100%	-	50%	-	100%	-	No aplica para el trimestre en estudio	
									Adopción del Plan de Mantenimiento predictivo, preventivo y calibración de los equipos biomédicos e industriales de la ESE Sanatorio para la vigencia 2022.	Ambiente Físico	Plan aprobado	1	1	-	-	-	1	Se llevó a cabo la elaboración del Plan Anual de Mantenimiento de equipos biomédicos, así como el inventario de los equipos que requieren certificar su calibración además del Plan Anual de Calibraciones para los equipos de sala, volumen y peso de propiedad de la E.S.E.	
									Ejecución del Plan de Mantenimiento predictivo, preventivo y calibración de los equipos biomédicos e industriales de la vigencia 2022.	Ambiente Físico	(Número de mantenimientos realizados/Número de mantenimientos)x100.	100%	25%	50%	75%	90%	21%	Se realizó el primer mantenimiento preventivo programado trimestral en el mes de marzo a todos y cada uno de los equipos biomédicos de propiedad de la E.S.E. Dentro de las actividades realizadas están la limpieza general del equipo, la verificación del estado físico y operativo, la alimentación de AC a aquellos que lo requieren, la parte neumática o hidráulica si aplica.	
									Adopción del Plan de Mantenimiento predictivo, preventivo y calibración de los equipos biomédicos e industriales de la ESE Sanatorio para la vigencia 2023.	Ambiente Físico	Plan aprobado	1	-	-	1	-	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	
									Adopción del Plan de Mantenimiento predictivo y preventivo de la infraestructura de la ESE Sanatorio para la vigencia 2022.	Ambiente Físico	Plan aprobado	1	1	-	-	-	1	Este Plan de mantenimiento de infraestructura hospitalaria fue socializado, revisado y aprobado, mediante reunión efectuada en el Comité de Gestión y Desempeño Institucional realizada el día 30 de marzo de 2022, según acta No. 003 del 30 de marzo de 2022.	

ARTICULACIÓN									ENTREGABLES EN LA VICENIA, METRICAS Y SEGUIMIENTO										OBSERVACIONES PRIMER TRIMESTRE	
Pacto PND	Línea PND	Objetivo Sectorial	Objetivo Estratégico Institucional	Objetivo de Desarrollo Sostenible	Estrategia Transversal	Dimensiones del MPD	Política de Gestión y Desarrollo Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE		
														TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV			
		Las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	de la entidad		Decreto Número 4446 de 1996				Mejorar la capacidad instalada habilidad de infraestructura	Ejecución del Plan de Mantenimiento predictivo y preventivo de la infraestructura de la vigencia 2022.	Ambiente Físico	(Número de mantenimientos realizados/Número de mantenimientos programados en el periodo)x100.	100%	25%	50%	75%	90%	22%	Durante este Trimestre se realizó y ejecutó lo siguiente: Cambio del piso del área de Urgencias (entrada principal). Mantenimiento general de los prados y jardines de la parte administrativa Don Bosco y del jardín del albergue San Juan Bosco. Limpieza y desinfección tanques de agua de reserva. Limpieza de sifones, desagües y canales del albergue San Juan Bosco. Albergue Maria Mazzarato y edificio Carrasquilla. Macanero y deshierbo de la casa Médica y de la Sede Social de la ESE. Cambio de varios oficina de Archivos sede Carrasquilla. Revisión de cubierta techo y cambio de celosarros en el salón dormitorio Sagrado Corazón de los albergados Don Bosco, de igual forma instalación nuevos tomacorrientes y cambio de luminarias, como pintura en general de dicho salón. Arreglo de la puerta de la Gerencia y pintura en general del exterior del área administrativa (puertas y ventanas). Resanar y pintura de la oficina de Procesos Contratos, pintura de armario metálico oficina Almacén, arreglo y pintura de mesitas de noche albergados Don Bosco. Cambio y reemplazo de tanques aereos por tanque plastico en la cocina del albergue Don Bosco.	
									Adopción del Plan de Mantenimiento predictivo y preventivo de la infraestructura de la ESE Sanatorio para la vigencia 2023.	Ambiente Físico	Plan aprobado	1	-	-	1	-	-	-	NO APLICA PARA ESTE TRIMESTRE	
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura.	Fortalecer y motivar las capacidades y habilidades del personal que labora en la institución.	ODS 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.	Plan de Incentivos Institucionales	1. Talento Humano	Gestión Estratégica del Talento Humano	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.	Talentos Humanos	Documentar y aprobar en comité de gestión y desempeño plan de bienestar 2022.	Talento Humano	Plan de bienestar e incentivos documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	1	-	-	-	1	1	Plan de bienestar documentado, aprobado y publicado en la pag web institucional
										Implementar el Plan de Bienestar Social e Incentivos para la vigencia 2022.	Talento Humano	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	95%	95%	95%	95%	1	Se ejecutaron todas las actividades programadas en el Plan de Bienestar e Incentivos, programadas para el primer trimestre de 2022, como lo fueron el día de la mujer y el día del hombre.	
										Documentar y aprobar en comité de gestión y desempeño plan de bienestar 2023.	Talento Humano	Plan de bienestar e incentivos documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	-	-	1	-	-	N/A	
										Documentar y aprobar en comité de gestión y desempeño Plan Institucional de Capacitación 2022.	Talento Humano	Plan institucional de capacitación documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	1	-	-	-	1	Plan de capacitaciones documentado, aprobado y publicado en la pag web institucional	
				ODS 4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.	Plan Institucional de Capacitación	1. Talento Humano	Gestión Estratégica del 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.	Implementar el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2022.	Talento Humano	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	100%	25%	50%	75%	100%	12%	De las 13 capacitaciones programadas para el trimestre se realizaron las siguientes: Socialización instructivo para utilizar la herramienta "Click", Atención por crisis población pobre no asegurada. Política de Seguridad del Paciente y principales riesgos en la atención. Socialización Política Gestión Documental, Capacitación Organización y Conservación Documental, capacitación virtual sobre el Modelo Integral de atención al ciudadano MISIC.		
				ODS 4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos.	Plan Institucional de Capacitación	1. Talento Humano	Gestión Estratégica del 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 2023.	Talento Humano	Plan institucional de capacitación documentado y aprobado en comité de gestión y desempeño.	1	-	-	1	-	-	N/A		
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	8) Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el apoyo 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 1439 de 2011, art 80. Ley 9698 de 2013, art 6.	3. Gestión con valores para resultados.	Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público	Mantener niveles de cartera adecuados y mejorar el flujo de caja.	Financiero	Realizar informe trimestral a la Gerencia del estado de cartera y su recuperación, facturación generada, facturación radicada, porcentaje de glosas y motivos de glosas.	Cartera	Informe presentado	4	1	1	1	1	1	Se remite informe de gestión de Cartera con copia a 31 de Marzo así: \$ 735.821.159.40, glosas recibidas \$ 1.942.487, glosas aceptadas \$ 99.400, glosas levantadas (\$ 1.942.487)	
										Realizar Circularización periódica a todas las EPS deudoras de la institución.	Cartera	(EPS deudoras circularizadas en el periodo / EPS deudoras)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	En el transcurso del trimestre se enviaron correos electrónicos con el estado de cartera y se realizaron llamadas a algunas eps con el fin de verificar el estado de cartera.	
										Realizar Monitoreo Trimestral de Ingresos versus ejecución presupuestal presentado a la Gerencia	Cartera	Informe presentado	4	1	1	1	1	1	Se presentó en el informe trimestral de cartera el total de recibos de caja realizados, por eps, los cuales suman \$ 363.969.135,41. En la ejecución presupuestal se evidencia recursos por mes de servicios vigencias anteriores \$ 146.187.735 y recibidos por mes de servicios entre el periodo Enero - Marzo del 2022 \$ 226.295.816. Para un total en recursos por cartera, \$ 372.483.070	
			Generar para la ESE Sanatorio vinculativas para mejorar la sostenibilidad financiera con servicios afines.	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Política Nacional de Hansen	3. Gestión con valores para resultados.	Servicio al ciudadano	Programa Hansen, Gerencia, Planación	Gestionar y ejecutar convenios interadministrativos para la biopsiquiátrica activa o capacitación en la enfermedad de Hansen.	Gerencia / Programa Hansen	Convenios interadministrativos para la biopsiquiátrica activa o capacitación en la enfermedad de Hansen ejecutados	2	-	-	1	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE		
Pacto por una gestión pública efectiva.	A. Transformación de la administración pública.	NA	Generar actuaciones que aseguren el uso racional de los recursos naturales y la reducción y manejo adecuado de residuos (residuos sólidos, residuos líquidos, residuos orgánicos, residuos peligrosos, residuos de 2011).	ODS 16. Paz, justicia e instituciones sólidas.	Plan de Asistencia y Gestión Ambiental -PAGA-	2. Direccionamiento Estratégico y Planación	Planificación Institucional	Ambiente Físico	Documentar y aprobar el Plan de Asistencia y Gestión Ambiental -PAGA- para la vigencia 2022.	Ambiente Físico	PAGA 2022 documentado y aprobado.	1	1	-	-	-	1	-	Documentado y Aprobado en el Comité de Gestión y Desempeño, mediante acta No. 003 del 30 de marzo de 2022.	
									Ejecutar el PAGA durante la vigencia 2022.	Ambiente Físico	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas)x100.	95%	25%	50%	75%	90%	17%	Durante los meses de enero a marzo de 2022, según el Cronograma del Plan de Asistencia y Gestión Ambiental "PAGA", se realizaron las siguientes actividades, sin ser todavía adoptado y aprobado dicho documento, el cual se realizó dicho proceso hasta el 30 de marzo de 2022, en el reunion del Comité de Gestión y Desempeño Institucional. Así: Revisión de las cuentas mensualmente de los servicios públicos, realizando análisis por áreas a cargo de la Of. de Control Interno, Campaña de apagar y desconectar los equipos de cómputo y aparatos electrónicos. También se hizo seguimiento a la recolección de residuos líquidos, susceptibles de ser reciclados, al interior del hospital realizando registro de la cantidad (kg) de residuos segregados, estimando el porcentaje de residuos sólidos reciclados y peligrosos, esta labor ha sido realizada por el trabajador oficial señor Arleido Pademero		
									Elaborar informe anual de ejecución del Plan de Asistencia y Gestión Ambiental -PAGA- 2022.	Ambiente Físico	Informe ejecución PAGA 2022 presentado al comité de Gestión y Desempeño.	1	-	-	-	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE		

PLAN DE ACCIÓN ANUAL

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 MPD	Política de Gestión y Desarrollo Institucional	Proceso asociado	Objetivo	Actividad	Responsable (s)	Indicador	Meta Vigencia	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE	
														TRIM I	TRIM II		TRIM III		TRIM IV
										Documentar y aprobar el Plan de Austeridad y Gestión Ambiental -PAGA- para la vigencia 2023.	Ambiente Físico	PAGA 2023 documentado y aprobado.	1	-	-	-	1	-	NO APLICA PARA EL TRIMESTRE

Dr. FREDY EDUARDO FONSECA SUAREZ
GERENTE SANATORIO CONTRATACION ESE
31 DE MARZO DEL 2022