

Hospital Regional		FORMATO PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL										DES-FO-10										
FORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN										SEGUIMIENTO PRIMER TRIMESTRE (ENERO - FEBRERO - MARZO)						SEGUIMIENTO SEGUNDO TRIMESTRE (ABRIL - MAYO - JUNIO)						
OBJETIVO ESTRATÉGICO	PROGRAMA	INDICADOR DE LA META	META BASE DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PLANEADAS	PONDERACIÓN POR ACTIVIDAD (%)	COMPONENTE	RECURSOS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		ACTIVIDADES EJECUTADAS	RESPONSABLE	RESULTADO DEL INDICADOR	PORCENTAJE DE AVANCE DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES EJECUTADAS	RESPONSABLE	RESULTADO DEL INDICADOR	PORCENTAJE DE AVANCE DE LA ACTIVIDAD	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
									FECHA INICIO	FECHA FINAL												
Garantizar los mecanismos de participación (divulgar y consultar) establecidos por la Ley y los reglamentos.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Direccionamiento Estratégico Actualizado	100%	P. Definir la planeación de cada componente del direccionamiento estratégico (Plan Operativo anual y planes de acción 2022)	30%	Plan de Gestión General	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Gerencia	2022-01-22	2022-01-31	Se evidencia la formulación del Plan Operativo Anual de acuerdo a los lineamientos normativos aprobados bajo acto administrativo, el cual entrará al cumplimiento del componente de direccionamiento	Cesar González Peréz Gerente Equipo Asesor	30%	100%	Evidencia Planes de Acción Institucionales y Planes Operativos Anuales Actos administrativos y Cargos	-	Se evidencia la formulación del Plan Operativo Anual de acuerdo a los lineamientos normativos aprobados bajo acto administrativo, el cual entrará al cumplimiento del componente de direccionamiento	Cesar González Peréz Gerente Equipo Asesor	30%	100%	Evidencia Planes de Acción Institucionales y Planes Operativos Anuales Actos administrativos y Cargos	-
				H. Realizar seguimiento y validación del cumplimiento del plan estratégico de la ESE	30%	Plan de Gestión General	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Gerencia	2022-02-01	2022-12-31	Se evidencia sustentación del Plan Estratégico y presentación del plan de Gestión de la Vigencia correspondiente a 2021 ante la Junta Directiva de la ESE	Cesar González Peréz Gerente Equipo Asesor	30%	100%	Evidencia sustentación plan estratégico 2021 Junta Directiva y soportes Seguros planes de acción	-	Se evidencia sustentación del Plan Estratégico y presentación del plan de Gestión de la Vigencia correspondiente a 2021 ante la Junta Directiva de la ESE	Cesar González Peréz Gerente Equipo Asesor	30%	100%	Evidencia sustentación plan estratégico 2021 Junta Directiva y soportes Seguros planes de acción	-
				V. Evaluar los resultados del plan estratégico trimestralmente	30%	Plan de Gestión General	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Gerencia	2022-02-01	2022-12-31	Se realizó solicitud y medición de los planes estratégicos evaluando el cumplimiento de avance para la vigencia 2022 acorde con los lineamientos de control interno	Cesar González Peréz Gerente Equipo Asesor	7.5%	25%	Evidencia seguimiento planes de acción trimestre primero	-	Evidencia seguimiento planes de acción	Cesar González Peréz Gerente Equipo Asesor	15%	50%	Seguimiento al plan de acción de cada área	-
				A. Tomar acciones correctivas según desviaciones encontradas	10%	Plan de Gestión General	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Gerencia	2022-02-01	2022-12-31	No se han presentado desviaciones ni acciones correctivas	Cesar González Peréz Gerente Equipo Asesor	0%	0%	-	-	No se han presentado desviaciones ni acciones correctivas	Cesar González Peréz Gerente Equipo Asesor	0%	50%	-	-
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	% cumplimiento cronograma mantenimiento de planta física	MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS E INSTALACIONES FISICAS	P. (Planeación) Planear en el programa anual de mantenimiento de infraestructura hospitalaria el componente de mantenimiento de edificios e instalaciones físicas (paredes, pisos, cubiertas, unidades sanitarias, puertas y ventanas)	20%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	Se elaboró, presentó y fue aprobado por la Gerencia el Plan de Mantenimiento Hospitalario vigencia 2022	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	20%	100%	Documento Plan de mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022	-	Plan de mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	20%	100%	Documento Plan de mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022	-
				H. (Reparar) Realizar el respectivo mantenimiento correctivo y preventivo de la infraestructura física de la ESE HRHM	50%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se realizaron las actividades correspondientes al mantenimiento de edificios e instalaciones físicas requeridas durante el primer trimestre	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	12.5%	25%	Informe Trimestral de Actividades	-	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se realizaron las actividades correspondientes al mantenimiento de edificios e instalaciones físicas.	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	25	50%	Informe Trimestral de Actividades	-
				V. (Verificación) Verificar el oportuno cumplimiento del cronograma de mantenimiento de edificios e instalaciones físicas según el programa anual de mantenimiento de infraestructura hospitalaria de la ESE HRHM.	20%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se verificó el cumplimiento de las actividades correspondientes al mantenimiento de edificios e instalaciones físicas.	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	12.5%	25%	Informe Trimestral de Actividades	-	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se verificó el cumplimiento de las actividades correspondientes al mantenimiento de edificios e instalaciones físicas.	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	25	50%	Informe Trimestral de Actividades	-
				A. (Actuar) Tomar las decisiones de acuerdo a lo encontrado.	10%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	No se presentaron desviaciones, ni acciones correctivas	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	0%	0%	No Aplica	-	No se presentaron desviaciones, ni acciones correctivas	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	0%	50%	No Aplica	-
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	% cumplimiento cronograma mantenimiento de sistemas	MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE REDES (Eléctricos, Alcantarillado y Agua Potable)	P. (Planeación) Planear en el programa anual de mantenimiento de infraestructura hospitalaria el componente de mantenimiento de sistemas de redes (Eléctricos, Alcantarillado y Agua Potable)	20%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	Se elaboró, presentó y fue aprobado por la Gerencia el Plan de Mantenimiento Hospitalario vigencia 2022	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	20%	100%	Documento Plan de mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022	-	Plan de mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	20%	100%	Documento Plan de mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022	-
				H. (Reparar) Realizar el respectivo mantenimiento correctivo y preventivo del sistema de redes que conforman la infraestructura de la ESE HRHM	50%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se realizaron las actividades correspondientes al mantenimiento de Sistemas de Redes (Eléctricos, Alcantarillado y agua potable)	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	12.5%	25%	Informe Trimestral de Actividades	-	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se realizaron las actividades correspondientes al mantenimiento de Sistemas de Redes (Eléctricos, Alcantarillado y agua potable)	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	25%	50%	Informe Trimestral de Actividades	-
				V. (Verificación) Verificar el oportuno cumplimiento del cronograma de mantenimiento de redes eléctricas, de alcantarillado y agua potable según el programa anual de mantenimiento de infraestructura hospitalaria de la ESE HRHM.	20%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se verificó el cumplimiento de las actividades correspondientes al mantenimiento de Sistemas de Redes (Eléctricos, Alcantarillado y agua potable)	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	12.5%	25%	Informe Trimestral de Actividades	-	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se verificó el cumplimiento de las actividades correspondientes al mantenimiento de Sistemas de Redes (Eléctricos, Alcantarillado y agua potable)	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	25%	50%	Informe Trimestral de Actividades	-
				A. (Actuar) Tomar las decisiones de acuerdo a lo encontrado.	10%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	No se presentaron desviaciones, ni acciones correctivas	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	0%	0%	No Aplica	-	No se presentaron desviaciones, ni acciones correctivas	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	0%	50%	No Aplica	-
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	% cumplimiento cronograma de equipos industriales	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS INDUSTRIALES	P. (Planeación) Planear en el programa anual de mantenimiento de infraestructura hospitalaria el componente de mantenimiento de equipos industriales (sistema de moto bomba, planta eléctrica, equipo sifón Aire acondicionado, área mini split y ascensores).	20%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	Se elaboró, presentó y fue aprobado por la Gerencia el Plan de Mantenimiento Hospitalario vigencia 2022.	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	20%	100%	Documento Plan de mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022	-	Plan de mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	20%	100%	Documento Plan de mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022	-
				H. (Reparar) Realizar el respectivo mantenimiento correctivo y preventivo de los equipos industriales que conforman la infraestructura de la ESE HRHM	50%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se realizaron las actividades correspondientes al Mantenimiento de Equipos Industriales tales como el mantenimiento al tanque de agua potable, mantenimiento a la planta eléctrica y a revisión de equipo sifón y arranque para pruebas realizado por el personal de mantenimiento	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	20%	40%	Informe Trimestral de Actividades	-	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se realizaron las actividades correspondientes al Mantenimiento de Equipos Industriales	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	30%	60%	Informe Trimestral de Actividades	-
				V. (Verificación) Verificar el oportuno cumplimiento del cronograma de mantenimiento de equipos industriales según el programa anual de mantenimiento de infraestructura hospitalaria de la ESE HRHM.	20%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se realizaron las actividades correspondientes al Mantenimiento de Equipos Industriales tales como el mantenimiento al tanque de agua potable, mantenimiento a la planta eléctrica y a revisión de equipo sifón y arranque para pruebas realizado por el personal de mantenimiento	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	8%	40%	Informe Trimestral de Actividades	-	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se verificó el cumplimiento de las actividades correspondientes al Mantenimiento de Equipos Industriales	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	15%	60%	Informe Trimestral de Actividades	-
				A. (Actuar) Tomar las decisiones de acuerdo a lo encontrado.	10%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	No se presentaron desviaciones, ni acciones correctivas	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	0%	0%	No Aplica	-	No se presentaron desviaciones, ni acciones correctivas	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	0%	50%	No Aplica	-
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	% cronograma de de infraestructura de áreas adyacentes	MANTENIMIENTO DE AREAS ADYACENTES	P. (Planeación) Planear en el programa anual de mantenimiento de infraestructura hospitalaria el componente de mantenimiento de áreas adyacentes (parqueadero, vías, canales y malla de seguridad)	20%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	Se elaboró, presentó y fue aprobado por la Gerencia el Plan de Mantenimiento Hospitalario vigencia 2022.	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	20%	100%	Documento Plan de mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022	-	Plan de mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	20%	100%	Documento Plan de mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022	-
				H. (Reparar) Realizar el respectivo mantenimiento correctivo y preventivo de las áreas adyacentes que conforman la infraestructura de la ESE HRHM	50%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se realizaron las actividades correspondientes al Mantenimiento de Áreas Adyacentes.	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	12.5%	25%	Informe Trimestral de Actividades	-	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se realizaron las actividades correspondientes al Mantenimiento de Áreas Adyacentes.	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	25%	50%	Informe Trimestral de Actividades	-
				V. (Verificación) Verificar el oportuno cumplimiento del cronograma de mantenimiento de áreas adyacentes según el programa anual de mantenimiento de infraestructura hospitalaria de la ESE HRHM.	20%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se verificó el cumplimiento de las actividades correspondientes al Mantenimiento de Áreas Adyacentes.	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	5%	25%	Informe Trimestral de Actividades	-	De acuerdo al cronograma del Plan de Mantenimiento Hospitalario Vigencia 2022, se verificó el cumplimiento de las actividades correspondientes al Mantenimiento de Áreas Adyacentes.	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	10%	50%	Informe Trimestral de Actividades	-
				A. (Actuar) Tomar las decisiones de acuerdo a lo encontrado.	10%	Plan de Gestión	Recursos Financieros Recursos Tecnológicos Recursos Humanos	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	2022-01-01	2022-12-31	No se presentaron desviaciones, ni acciones correctivas	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	0%	0%	No Aplica	-	No se presentaron desviaciones, ni acciones correctivas	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO	0%	50%	No Aplica	-
Prestar los servicios de salud que la población requiere y que la ESE HRHM, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.	MANTENIMIENTO Y TECNOLOGÍA	% inventario realizado en todas las áreas	Inventarío inventario equipo biomédico del HRHM	P. Programar rondas para el levantamiento de inventarios de equipos Biomédicos.	30%	Plan de Gestión	Físicos, Humanos y tecnológicos	Ingeniero biomédico	2022-01-03	2022-03-31	Se realizó cronograma de rondas unidades funcionales	ingeniero biomédico	12%	40%	Cronograma rondas	-	Se realizó cronograma de rondas unidades funcionales	ingeniero biomédico	12%	40%	-	LAS RONDAS SE DEBEN REALIZAR NUEVAMENTE DEBIDO A LA ENTREGA DE NUEVO EQUIPOS.
				H. Recopilar la información de acuerdo a las Rondas establecidas por el Cronograma	40%	Plan de Gestión	Físicos humanos y financieros	Ingeniero biomédico	2022-01-03	2022-03-31	Ronda y levantamiento de información	ingeniero biomédico	16%	40%	Inventario por unidades funcionales. SE ESTA AUN EN PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DEBIDO A LA CONTRATACIÓN DE UNENTE EXTERNO PARA LA UBICACIÓN DE NUEVO CODIGO DE INVENTARIO EN LA INSTITUCION.	-	Ronda y levantamiento de información	ingeniero biomédico	16%	40%	-	INVENTARIO POR UNIDADES FUNCIONALES. SE ESTA AUN EN PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DEBIDO A LA CONTRATACIÓN DE UNENTE EXTERNO PARA LA UBICACIÓN DE NUEVO CODIGO DE INVENTARIO EN LA OFICINA
				V. Identificar y Socializar equipos biomédicos que requieran reparación, solicitando a Gerencia la respectiva gestión en donde se registre los equipos a dar de baja para ser instalados en el Comité de bajas, y se denota realizar la respectiva gestión.	20%	Plan de Gestión	Físicos, Humanos y tecnológicos	Ingeniero biomédico	2022-01-03	2022-03-31	Elaboración listado de repuestos requeridos	ingeniero biomédico	16%	80%	Compra de repuestos realizado terminando vigencia anterior, se realiza listado de marca dragar	-	Elaboración listado de repuestos requeridos	ingeniero biomédico	16%	80%	-	-
				A. Tomar acciones correctivas según desviaciones encontradas.	10%	Plan de Gestión	Físicos, Humanos y tecnológicos	Ingeniero biomédico	2022-01-03	2022-03-31	-	ingeniero biomédico	0%	0%	-	-	No se presentaron desviaciones, ni acciones correctivas	ingeniero biomédico	0%	50%	-	-
Prestar los servicios de salud que la población requiere y que la ESE HRHM, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.	MANTENIMIENTO Y TECNOLOGÍA	% cumplimiento cronograma equipos biomédicos con hojas de vida	Levantamiento hojas de vida unidades funcionales.	P. Realizar la planeación de la revisión de equipos biomédicos para elaborar el formato hoja de vida equipo biomédico	25%	Plan de Gestión	Físicos, Humanos y tecnológicos	Ingeniero Biomédico	2022-02-01	2022-03-31	Se realiza diseño formato hoja de vida 2022, incluye logo de nuevo proveedor de mantenimiento de equipo biomédico	ingeniero biomédico	25%	100%	formato hoja de vida	se encuentra en medio magnetico	Se realiza diseño formato hoja de vida 2022, incluye logo de nuevo proveedor de mantenimiento de equipo biomédico	ingeniero biomédico	25%	100%	-	-
				H. Realizar las Hojas de Vida de los equipos de todo el hospital	40%	Plan de Gestión	Físicos humanos y financieros	Ingeniero Biomédico	2022-02-01	2022-03-31	Se realiza diligenciamiento hojas de vida en medio magnetico sin imprimir	ingeniero biomédico	8%	20%	Hojas de vida equipo biomédico por servicio	se encuentra en medio magnetico	Se realiza diligenciamiento hojas de vida en medio magnetico sin imprimir	ingeniero biomédico	12%	35%	guías rápidas	AVANCE SUETO A TERMINACIÓN DE LA COMPARACION DE LOS DATOS OBTENIDOS CON EL CONTRATISTA EXTERNO Y LOS DATOS QUE POSAAN EN LA OFICINA
				V. Verificar que todos los equipos biomédicos cuenten con la hoja de vida y la guía rápida de manejo.	25%	Plan de Gestión	Físicos, Humanos y tecnológicos	Ingeniero Biomédico	2022-02-01	2022-03-31	Se realiza diseño guías rápidas en medio magnetico.	ingeniero biomédico	5%	20%	guías rápidas	se encuentra en medio magnetico	Se realiza diseño guías rápidas en medio magnetico.	ingeniero biomédico	10%	40%	guías rápidas	-
				A. Tomar acciones correctivas según desviaciones encontradas.	10%	Plan de Gestión	Físicos, Humanos y tecnológicos	Ingeniero Biomédico	2022-02-01	2022-03-31	-	ingeniero biomédico	0%	0%	-	sin novedad	No se presentaron desviaciones, ni acciones correctivas	ingeniero biomédico	0%	50%	-	-
P. Realizar la planeación de los mantenimientos preventivos de equipos	MANTENIMIENTO Y TECNOLOGÍA	% cumplimiento cronograma mantenimiento de equipos	Levantamiento hojas de vida unidades funcionales.	P. Realizar la planeación de los mantenimientos preventivos de equipos	25%	Plan de Gestión	Físicos, Humanos y tecnológicos	Ingeniero Biomédico	2022-01-03	2022-12-30	Realización cronograma de mto	ingeniero biomédico	25%	100%	Plan de mto	-	Realización cronograma de mto	ingeniero biomédico	25%	100%	PLAN DE MANTENIMIENTO	-

Prestar los servicios de salud que la población requiere y que la ESE HRM, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.	MANTENIMIENTO Y TECNOLOGIA	% Cumplimiento cronograma equipos biomédicos	Cumplir con el Plan anual de mantenimiento	H. Realizar los mantenimientos de equipos preventivos según lineamientos establecidos en el cronograma, actualizando hojas de vida.	40%	Plan de Gestión	Fisicos humanos y financieros	Ingeniero Biomédico	2022-01-03	2022-12-30	Realización de mtos preventivos, reportes de mtb info mensual	ingeniero biomédico	10%	25%	Reporte mtb preventivo	-	Realización de mtos preventivos, reportes de mtb info mensual	Ingeniero biomédico	50%	25%	PLAN DE MANTENIMIENTO	-		
				V. Evaluar el cumplimiento del cronograma preventivo de equipos biomédicos	25%	Plan de Gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Ingeniero Biomédico	2022-01-03	2022-12-30	Realización informe mensual	ingeniero biomédico	6.25%	25%	Informe de mtb mensual	-	Realización informe mensual	ingeniero biomédico	12.5%	50%	INFORME MENSUAL	-		
				A. Tomar acciones correctivas según las desviaciones encontradas.	10%	Plan de Gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Ingeniero Biomédico	2022-01-03	2022-12-30	-	ingeniero biomédico	0%	0%	-	no hubo necesidad de realizar mantenimiento correctivos a los equipos biomédicos	No se presentaron desviaciones, ni acciones correctivas	ingeniero biomédico	0%	0%	-	-		
Prestar los servicios de salud que la población requiere y que la ESE HRM, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.	MANTENIMIENTO Y TECNOLOGIA	% equipos con mantenimiento correctivo	Ejecutar 100% mantenimientos correctivos	P. Estructurar la planeación de los mantenimientos correctivos de equipos, evaluando las fallas comunes	25%	Plan de Gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Ingeniero Biomédico	2022-01-03	2022-12-30	listado de repuestas requeridas de la marca dräger para algunos equipos biomédicos según su necesidad	ingeniero biomédico	25%	25%	Actualización listado de repuestas requeridas	-	listado de repuestas requeridas de la marca dräger para algunos equipos biomédicos según su necesidad	ingeniero biomédico	12.5%	50%	-	-		
				H. Disponer formato de mantenimiento correctivo y realizar la socialización a cada una de las áreas (Levantamiento de Informacion)	20%	Plan de Gestión	Fisicos humanos y financieros	Ingeniero Biomédico	2022-01-03	2022-12-30	se realiza formato de mantenimiento correctivo actualizado	ingeniero biomédico	20%	100%	formato de mantenimiento correctivo actualizado	-	se realiza formato de mantenimiento correctivo actualizado	ingeniero biomédico	20%	100%	-	-		
				H. Realizar la revisión de equipos según lo solicitado.	20%	Plan de Gestión	Fisicos humanos y financieros	Ingeniero Biomédico	2022-01-03	2022-12-30	cada vez que se requiera se realizaron revisiones a los equipos que lo requieren	ingeniero biomédico	5%	25%	reportes de cambios de repuestas	-	cada vez que se requiera se realizaron revisiones a los equipos que lo requieren	ingeniero biomédico	10%	50%	-	-		
				V. Verificar solicitudes y reportes de mantenimiento correctivo, gestionando las repuestas necesarias según falla comunes	25%	Plan de Gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Ingeniero Biomédico	2022-01-03	2022-12-30	Se diligencian solicitudes de repuestas para mantenimientos correctivos	ingeniero biomédico	6.25%	25%	Se clasifica repuestas por marca	-	Se diligencian solicitudes de repuestas para mantenimientos correctivos	ingeniero biomédico	12.5%	50%	SOLICITUD DE REPUESTOS	-		
				A. Tomar acciones correctivas según las desviaciones encontradas.	10%	Plan de Gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Ingeniero Biomédico	2021-01-03	2022-12-30	-	ingeniero biomédico	0%	0%	-	-	No se presentaron desviaciones, ni acciones correctivas	ingeniero biomédico	5%	50%	-	-		
Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de la calidad establecidas, de acuerdo con la legislación que se aplica para tal propósito.	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad-Sistema de Información	Anexo Técnico 2193 reportado	1	Definir la monitorización y reporte del Sistema de Información correspondiente a la vigencia 2021 según las observaciones reportadas por parte de la Secretaría de Salud Departamental	20%	Plan Estratégico SOGCS	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Representante de la Dirección, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Enero 30 de 2022	Se evaluó el cronograma correspondiente a los reportes del sistema de información teniendo en cuenta 2193 y 256 los cuales se realizan de manera trimestral	Profesional de Calidad	5%	25%	Soporte Sistema de Información y visto bueno secretaria de salud departamental	No aplica observaciones	Se evaluó el cronograma correspondiente a los reportes del sistema de información teniendo en cuenta 2193 y 256 los cuales se realizan de manera trimestral	Profesional de Calidad	10%	50%	Soporte Sistema de Información y visto bueno secretaria de salud departamental	No aplica observaciones		
				Realizar el seguimiento a la medición y el reporte del anexo técnico 2193, Resolución 256 y Resolución 016	50%	Plan Estratégico SOGCS	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Representante de la Dirección, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Durante este periodo se realizó el cargo correspondiente al cuarto trimestre tanto de la resolución 2193 como a la 256 los cuales fueron reportados en la plataforma correspondiente y se sustentó ante la Secretaría de Salud Departamental	Profesional de Calidad	12.5%	25%	Soporte Sistema de Información y visto bueno secretaria de salud departamental	No aplica observaciones	Durante este periodo se realizó el cargo correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2022 tanto de la resolución 2193 como a la 256 los cuales fueron reportados en la plataforma correspondiente y se sustentó ante la Secretaría de Salud Departamental	Profesional de Calidad	25%	50%	Soporte Sistema de Información y visto bueno secretaria de salud departamental	No aplica observaciones		
				Verificar que los indicadores reportados cumplan con la meta establecida según los lineamientos Nacionales	20%	Plan Estratégico SOGCS	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Representante de la Dirección, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se evidencia reporte de los indicadores de la 2193 y la 256 y se sustentan ante la secretaria de salud departamental	Profesional de Calidad	5%	25%	Soporte Sistema de Información y visto bueno secretaria de salud departamental	No aplica observaciones	Se evidencia reporte de los indicadores de la 2193 y la 256 y se sustentan ante la secretaria de salud departamental	Profesional de Calidad	10%	50%	Soporte Sistema de Información y visto bueno secretaria de salud departamental	No aplica observaciones		
				Tomar Acciones correctivas frente a desviaciones	10%	Plan Estratégico SOGCS	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Representante de la Dirección, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	No se presentaron desviaciones ni acciones correctivas	Profesional de Calidad	2.5%	25%	Soporte Sistema de Información y visto bueno secretaria de salud departamental	No aplica observaciones	No se presentaron desviaciones ni acciones correctivas	Profesional de Calidad	5%	50%	Soporte Sistema de Información y visto bueno secretaria de salud departamental	No aplica observaciones		
Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de la calidad establecidas, de acuerdo con la legislación que se aplica para tal propósito.	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad-Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad	Efectividad en la auditoría para el Mejoramiento continuo de calidad de la atención en salud (Número de acciones realizadas en el periodo/Número de acciones programadas en el PAMEC 7100	90%	Estructurar la implementación del Componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud- Programa de Auditoría para el Mejoramiento de Calidad en Salud PAMEC correspondiente al Ciclo de Mejoramiento 2021	20%	Plan Estratégico SOGCS	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Representante de la Dirección, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se realizó autoevaluación correspondiente a los diferentes grupos de estándares para la definición del plan de mejoramiento del PAMEC en la vigencia 2022 según lineamientos de la Secretaría de Salud departamental	Profesional de Calidad	20%	100%	Ruta crítica Autoevaluación	No Aplica	Se realizó autoevaluación correspondiente a los diferentes grupos de estándares para la definición del plan de mejoramiento del PAMEC en la vigencia 2022 según lineamientos de la Secretaría de Salud departamental	Profesional de Calidad	20%	100%	Ruta crítica Autoevaluación	No Aplica		
				Realizar seguimiento a la implementación correspondiente al cuarto trimestre en cada paso de la ruta crítica del PAMEC de la ESE Hospital Regional Magdalena Medio: Autoevaluación, Selección de Procesos, Priorización de Procesos, Definición Calidad Esperada, Medición Inicial de Desempeño, Formación y seguimiento a Plan de Mejoramiento, Aprendizaje Organizacional	60%	Plan Estratégico SOGCS	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Representante de la Dirección, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se realizó la sustentación del cierre del plan de mejoramiento correspondiente a la vigencia 2021 ante la secretaria de salud con un cumplimiento del 100%, así mismo, se presenta la ruta crítica y el reporte de la circular 012	Profesional de Calidad	15%	25%	Cierre plan de Mejoramiento 2021, ruta crítica y circular 012	No Aplica	Se realizó la sustentación del avance del plan de Mejoramiento correspondiente al primer trimestre de la vigencia 2022, en donde se realizó presentación y avance de la ruta crítica, así mismo se realizó sustentación y presentación de los reportes que acompañan el avance de las acciones	Profesional de Calidad	30%	50%	Ruta crítica	No Aplica		
				Verificar el cumplimiento de los planes de Mejoramiento según la calidad esperada y la meta de calificación del Plan de Gestión	10%	Plan Estratégico SOGCS	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Representante de la Dirección, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se realizó la sustentación del cierre del plan de mejoramiento correspondiente a la vigencia 2021 ante la secretaria de salud con un cumplimiento del 100%, así mismo, se presenta la ruta crítica y el reporte de la circular 013	Profesional de Calidad	2.5%	25%	Cierre plan de Mejoramiento 2021, ruta crítica y circular 012	No Aplica	Se realizó monitoreo del avance verificando el cumplimiento de las acciones según los tiempos establecidos el cual se vio bueno por parte de la Secretaría de Salud	Profesional de Calidad	5%	50%	Ruta crítica	No Aplica		
				Tomar Acciones correctivas frente a desviaciones	10%	Plan Estratégico SOGCS	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Representante de la Dirección, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	No se presentaron desviaciones ni acciones correctivas	Profesional de Calidad	2.5%	25%	Soporte Sistema de Información y visto bueno secretaria de salud departamental	No aplica observaciones	No se presentaron desviaciones ni acciones correctivas	Profesional de Calidad	5%	50%	Soporte Sistema de Información y visto bueno secretaria de salud departamental	No aplica observaciones		
Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de la calidad establecidas, de acuerdo con la legislación que se aplica para tal propósito.	Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPC	Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPC	100%	Realizar la planeación para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y gestión MIPC para la ESE Hospital Regional Magdalena medio	30%	Plan Estratégico SOGCS	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Representante de la Dirección, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	-	Profesional de Calidad	0%	0%	-	-	-	Profesional de Calidad	0%	0%	-	-		
				Definir e implementar el Plan de trabajo de MPG	50%	Plan Estratégico SOGCS	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Representante de la Dirección, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	-	Profesional de Calidad	-	0%	-	-	-	Profesional de Calidad	-	0%	-	-		
				Verificar el cumplimiento de las actividades planteadas en el Plan de trabajo para la vigencia 2020	10%	Plan Estratégico SOGCS	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Representante de la Dirección, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	-	Profesional de Calidad	0%	0%	-	-	-	Profesional de Calidad	0%	0%	-	-		
				Tomar Acciones correctivas frente a desviaciones	10%	Plan Estratégico SOGCS	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Representante de la Dirección, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	-	Profesional de Calidad	0%	0%	-	-	-	Profesional de Calidad	0%	0%	-	-		
Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de la calidad establecidas, de acuerdo con la legislación que se aplica para tal propósito.	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad-Sistema Único de Habilitación	Número de servicios con cumplimiento de estándares /Total de servicios habilitados en el REPS	90%	Realizar la planeación para la asesoría y acompañamiento a la autoevaluación de la ESE HRM RES. 3100/19 para el año 2022	25%	Plan estratégico	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Representante de la Dirección, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	1. Cronograma planeación de autoevaluación y auditorías internas por Servicio Vigencia 2022 2. Paralelismo de email enviado a jefes de área y jefes de servicio de la ESE HRM 3. Realización de autoevaluación mediante auditorías internas de los servicios de: 702/2022: Información (Hospitalización) 802/2022:Quirófanos (Cirugía)	Profesional de Calidad	6.25%	25%	Se evidencia incumplimiento en los estándares de infraestructura para servicios para realización de autoevaluación y auditorías internas de la ESE HRM	1. Durante los meses de abril, mayo y junio de 2022 se continúa con planeación para Autoevaluación y auditorías internas de la ESE HRM por Servicios vigencia 2022 2. Paralelismo de email enviado a jefes de área y jefes de servicio de la ESE HRM 3. Realización de autoevaluación mediante auditorías internas de los servicios de: 1104/2022: vacunación Covid, urgencias, Imagenología (zonante (RX) 20/05/2022: Consulta Externa, Poli Regular, fisioterapia 15/05/2022: Auditoría seguimiento Urgencias 23/05/2022: Farmacia, laboratorio, transfusión, toma de muestras, TAM	Profesional de Calidad	17.5%	70%	1. Cronograma planeación de autoevaluación y auditorías internas (semanalmente de la ESE HRM por Servicios vigencia 2022) 2. Paralelismo de email enviado a jefes de área y jefes de servicio de la ESE HRM 3. Realización de autoevaluación mediante auditorías internas de los servicios de: 1104/2022: vacunación Covid, urgencias, Imagenología (zonante (RX) 20/05/2022: Consulta Externa, Poli Regular, fisioterapia 15/05/2022: Auditoría seguimiento Urgencias 23/05/2022: Farmacia, laboratorio, transfusión, toma de muestras, TAM	Profesional de Calidad	17.5%	70%	Se evidencia incumplimiento en los estándares de infraestructura para servicios de Urgencias, Red de Inyección, Fisioterapia e Imagenología (zonante). El segundo semestre se realizará auditorías de seguimiento para mitigación de incumplimientos de la ESE HRM. Se reprograma auditoría de SAU para segundo semestre debido a realización pendiente.
				Realizar autoevaluación en el REPS según la resolución RES 3100/19 para el año 2022 de la ESE Hospital Regional	25%	Plan estratégico	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Subgerencia certificada, auditor médico, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se realiza autoevaluación de los servicios prestados con los horarios actuales de atención y capacidad realizable como pre requisito por realización de autoevaluación en el REPS MNSALUD	Profesional de Calidad	6.25%	25%	El 14 de marzo de 2022 se habilita un nuevo servicio del grupo quirúrgico 715-Cirugía Urológica	1. Excel con servicios, horarios y capacidad realizable Actual para registrar en el REPS 2. El 14 de marzo de 2022 se habilita un nuevo servicio del grupo quirúrgico 715-Cirugía Urológica	Profesional de Calidad	25%	100%	1. Actualización portafolio de servicios 2. Declaración de autoevaluación 3. Informe de declaraciones 4. Autoevaluación en excel	Cumplimiento total de la acción			
				Realizar la revisión documental de protocolos de Bioseguridad, Implica y/o modificación de áreas y superficies, orden y aseo, relacionados con los servicios de salud ofertados y evaluar mediante auditorías internas el estado para definir plan de trabajo para su implementación.	25%	Plan estratégico	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Subgerencia certificada, auditor médico, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se realiza actualización documental de protocolo de Bioseguridad y de limpieza y desinfección con la actualización e implementación en los servicios y posteriormente evaluar mediante auditorías internas su adherencia.	Profesional de Calidad	6.25%	25%	El protocolo SST-PRO01 de Bioseguridad por Covid-19 se encuentra en proceso de actualización en apoyo de normativas actualizadas ordenes y protocolos de pandemia que va hasta el 30 de abril de 2022.	Se realiza presentación PP de Manual de limpieza y desinfección para ser socializada por los coordinadores de servicios y áreas. Se realiza pre test y post test para aplicar a TH de los servicios. Se realiza cronograma para auditorías de bioseguridad (EPP usando de manual de limpieza y desinfección de áreas superficies)	Profesional de Calidad	15%	60%	1. Presentación PP para socialización de Manual de limpieza y desinfección 2. OCA-07/04 y OCA-07/05 pre test y post test para aplicar a TH de los servicios. 3. OCA-07/04 y OCA-07/05 pre test y post test para aplicar a TH de los servicios. 4. PMA MANTENIMIENTO DE SERVICIOS 5. PMA LABORATORIO TRANSFUSION 6. PMA TOMA DE MUESTRAS CITOLÓGICA	Por terminación de pandemia a 30 de junio de 2022. No se tiene actualizado protocolo de bioseguridad para Covid-19 MNSALUD aún no ha sacado lineamientos relacionados con la realización de pandemia.			
				Tomar Acciones correctivas frente a desviaciones	25%	Plan estratégico	Humanos: Equipo Calidad, Líderes de Procesos, Fisicos, Equipo Software y Hardware, Video Bind, Material educativo, Pósteres y material de oficina, Económicos: Salarios y Honorarios	Subgerencia certificada, auditor médico, Equipo Calidad, líderes de procesos	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se anexan 6 planes de mejoramiento de infraestructura de la central de esterilización de acuerdo a los resultados de la auditoría de bioseguridad y de limpieza y desinfección de áreas y superficies.	Profesional de Calidad	6.25%	25%	Para el estándar de infraestructura de la central de esterilización de acuerdo a los resultados de la auditoría de bioseguridad y de limpieza y desinfección de áreas y superficies.	Se realizan 6 planes de mejoramiento: 1. PMA TALENTO HUMANO 2. PMA INFRAESTRUCTURA URGENCIAS 3. PMA MEDICAMENTOS ESPECIFICOS 4. PMA MAQUINARIA 5. PMA LABORATORIO TRANSFUSION 6. PMA TOMA DE MUESTRAS CITOLÓGICA	Profesional de Calidad	15%	60%	Se anexan 6 planes de mejoramiento con sus evidencias de ejecución El plan de mejoramiento de Imagenología y de Laboratorio tiene el 100% por lo tanto se cierra. Se anexan Fichas de riesgo realizadas a baños, pasillos, muebles del servicio de urgencias y de central de esterilización, 15-05-2022, Informe auditoría seguimiento Urgencias.	Para el estándar de infraestructura del servicio de esterilización, se debe construir una nueva, siempre que la ESE HRM tenga el riesgo trabajo de ambiente de material estéril, ambiente limpio y área de empaque. En el servicio de urgencias no hay salas para observación (Se tienen habitaciones para mujeres adultas y pediátrica) y un ambiente de transición que no cuenta con baños no hay sistema de alarma y jefes de turno.			
P. Programar el Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno a elaboración de los seguimientos del Plan Anticorrupción y Alceón al Ciudadano				Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2021-01-01	2022-12-31	Se elaboró Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, donde se contempla la formulación y seguimiento de los seguimientos del plan anticorrupción y atención al ciudadano correspondientes a la vigencia 2022.	Oficina Asesora de Control Interno	10%	100%	-	-	Se elaboró Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, donde se contempla la formulación y seguimiento de los seguimientos del plan anticorrupción y atención al ciudadano correspondientes a la vigencia 2022.	Oficina Asesora de Control Interno	10%	100%	Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno vigencia 2022.	-					

Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	CONTROL Y EVALUACIÓN	(No auditorías realizadas/No auditorías programadas)100	Cumplir con los reportes del plan anticorrupción y atención al ciudadano.	H Elaborar informe de seguimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano con corte diciembre	40%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2021-01-01	2022-12-31	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación de este avance, no se ha realizado el primer avance trimestral de la vigencia 2022, cuyo corte es el día 30 de abril.	Elaboración del primer seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2022 con corte al 30 de Abril.	Oficina Asesora de Control Interno	12.2%	33%	Documento de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2022, con corte al 30 de Abril.	-
				V Verificar el Cumplimiento de las acciones planteadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2021	30%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2021-01-01	2022-12-31	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación de este avance, no se ha realizado el primer avance trimestral de la vigencia 2022, cuyo corte es el día 30 de abril.	Revisión del primer seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2022, con corte al 30 de Abril. Se verificó la Publicación del Documento en la página web institucional del documento de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2022, con corte al 30 de Abril.	Oficina Asesora de Control Interno	9.9%	33%	Documento de seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2022, con corte al 30 de Abril.	-
				A Realizar seguimiento a las desviaciones o incumplimientos de las acciones que se plantearon en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia 2021 e Informar a Gerencia y a Control Interno Disciplinario, de ser necesario	20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2021-01-01	2022-12-31	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de este avance, no se ha realizado el primer avance trimestral de la vigencia 2022, cuyo corte es el día 30 de abril.	No se presentaron Desviaciones, ni acciones correctivas.	Oficina Asesora de Control Interno	No se presentaron Desviaciones, ni acciones correctivas.	-	No Aplica	-
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	CONTROL Y EVALUACIÓN	Rendición de Cuentas realizada	Cumplir anualmente con la estrategia de rendición de cuentas de acuerdo con la metodología establecida por la función pública.	P Planear la evaluación de la rendición de cuentas en el Plan Anual de Auditorías de Control Interno	20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Gerencia - Oficina Asesora de Control Interno	2021-01-01	2022-12-31	Se elaboró Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, donde se contempla la realización de la rendición de cuentas correspondientes a la vigencia 2022.	Oficina Asesora de Control Interno	10%	100%	Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno vigencia 2022.	-	Se elaboró Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, donde se contempla la realización de la rendición de cuentas correspondientes a la vigencia 2022.	Oficina Asesora de Control Interno	20%	100%	Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno vigencia 2022.	-
				H Realizar informe de evaluación de la rendición de cuentas	50%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Gerencia - Oficina Asesora de Control Interno	2021-01-01	2022-12-31	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha realizado la rendición de cuentas de la vigencia 2021. La fecha aún no ha sido determinada.	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha realizado la rendición de cuentas de la vigencia 2021. La fecha pactada es el 13 de Julio del presente año.
				V Verificar el cumplimiento de las actividades desarrolladas en la Rendición de cuentas	20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Gerencia - Oficina Asesora de Control Interno	2021-01-01	2022-12-31	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha realizado la rendición de cuentas de la vigencia 2021. La fecha aún no ha sido determinada.	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha realizado la rendición de cuentas de la vigencia 2021. La fecha pactada es el 13 de Julio del presente año.
				A Tomar las decisiones de acuerdo a los resultados obtenidos	10%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Gerencia - Oficina Asesora de Control Interno	2021-01-01	2022-12-31	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha realizado la rendición de cuentas de la vigencia 2021. La fecha aún no ha sido determinada.	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha realizado la rendición de cuentas de la vigencia 2021. La fecha pactada es el 13 de Julio del presente año.
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	CONTROL Y EVALUACIÓN	Informe Ejecutivo Anual	Presentar informe ejecutivo anual de control interno	P Planear el informe ejecutivo anual de control interno y plantearlo en el plan anual de auditorías de control interno	20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2021-01-01	2022-02-28	Se elaboró Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, donde se contempla la realización del Informe Ejecutivo anual de Control Interno correspondiente a la vigencia 2022.	Oficina Asesora de Control Interno	20%	100%	Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno vigencia 2022.	-	Se elaboró Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, donde se contempla la realización del Informe Ejecutivo anual de Control Interno correspondiente a la vigencia 2022.	Oficina Asesora de Control Interno	20%	100%	Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno vigencia 2022.	-
				H Realizar informe ejecutivo anual de control interno	50%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2021-01-01	2022-02-28	Elaboración del Informe Ejecutivo anual de Control Interno correspondiente a la vigencia 2021.	Oficina Asesora de Control Interno	90%	100%	Informe Ejecutivo anual de Control Interno correspondiente a la vigencia 2021.	-	Elaboración del Informe Ejecutivo anual de Control Interno correspondiente a la vigencia 2021.	Oficina Asesora de Control Interno	50%	100%	Informe Ejecutivo anual de Control Interno correspondiente a la vigencia 2021.	-
				V Verificar la correcta elaboración del informe y corroborar la información allí expuesta.	20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2021-01-01	2022-02-28	Revisión del Informe Ejecutivo anual de Control Interno correspondiente a la vigencia 2021.	Oficina Asesora de Control Interno	20%	100%	Informe Ejecutivo anual de Control Interno correspondiente a la vigencia 2021.	-	Revisión del Informe Ejecutivo anual de Control Interno correspondiente a la vigencia 2021.	Oficina Asesora de Control Interno	20%	100%	Informe Ejecutivo anual de Control Interno correspondiente a la vigencia 2021.	-
				A Tomar las decisiones de acuerdo a los resultados obtenidos	10%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2021-01-01	2022-02-28	No se presentaron Desviaciones, ni acciones correctivas.	Oficina Asesora de Control Interno	10%	100%	No Aplica	-	No se presentaron Desviaciones, ni acciones correctivas.	Oficina Asesora de Control Interno	10%	100%	No Aplica	-
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	CONTROL Y EVALUACIÓN	Cumplimiento Plan de Auditoría	Ejecución total del plan de auditoría de control interno	P Planear el plan anual de auditoría de control interno, presentarlo y socializarlo a la alta gerencia.	20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2021-01-01	2022-12-31	Se elaboró Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, donde se contempla la ejecución del plan de auditorías por parte de la oficina de Control Interno a la ESE correspondiente a la vigencia 2022.	Oficina Asesora de Control Interno	20%	100%	Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno vigencia 2022.	-	Se elaboró Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, donde se contempla la ejecución del plan de auditorías por parte de la oficina de Control Interno a la ESE correspondiente a la vigencia 2022.	Oficina Asesora de Control Interno	20%	100%	Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno vigencia 2022.	-
				H Realizar cada uno de las auditorías propuestas en el plan de auditoría de control interno en las fechas acordadas.	50%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2022-01-01	2022-12-31	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha dado inicio al proceso de auditorías internas, las cuales están contempladas a partir del segundo trimestre de la vigencia 2022.	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha dado inicio al proceso de auditorías internas, las cuales están contempladas a partir del tercer trimestre de la vigencia 2022.
				V Verificar el debido cumplimiento del plan de auditoría de control interno	20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2022-01-01	2022-12-31	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha dado inicio al proceso de auditorías internas, las cuales están contempladas a partir del segundo trimestre de la vigencia 2022.	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha dado inicio al proceso de auditorías internas, las cuales están contempladas a partir del tercer trimestre de la vigencia 2022.
				A Realizar el debido plan de mejoramiento con las áreas que presenten resultados adversos en proceso de auditoría.	10%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2022-01-01	2022-12-31	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha dado inicio al proceso de auditorías internas, las cuales están contempladas a partir del segundo trimestre de la vigencia 2022.	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha dado inicio al proceso de auditorías internas, las cuales están contempladas a partir del tercer trimestre de la vigencia 2022.
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	CONTROL Y EVALUACIÓN	% cumplimiento al Mapa de Riesgos de la ESE	Seguimiento a Mapas de Riesgos Institucionales	P Planear en el plan anual de auditoría de control interno, los seguimientos a los mapas de riesgo institucionales y su periodicidad.	20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2022-01-01	2022-12-31	Se elaboró Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, donde se contempla la elaboración del plan anticorrupción y de atención al ciudadano y el seguimiento al mismo y demás mapas de riesgo de la ESE correspondiente a la vigencia 2022.	Oficina Asesora de Control Interno	0%	100%	Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno vigencia 2021, Plan Anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2022.	-	Se elaboró Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno, donde se contempla la elaboración del plan anticorrupción y de atención al ciudadano y el seguimiento al mismo y demás mapas de riesgo de la ESE correspondiente a la vigencia 2022.	Oficina Asesora de Control Interno	20%	100%	Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno vigencia 2021, Plan Anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2022.	-
				H Realizar seguimiento a los mapas de riesgo implementados en la institución	50%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2022-01-01	2022-12-31	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha dado inicio al proceso de seguimiento a los mapas de riesgo institucionales, los cuales están contemplados por ley efectuarlos con corte al 30 de abril de la presente vigencia.	Elaboración del primer seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional de la Vigencia 2022, con corte al 30 de Abril.	Oficina Asesora de Control Interno	17%	33.33%	Documento de seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional de la Vigencia 2022, con corte al 30 de Abril.	-
				V Verificar el cumplimiento a políticas de administración de riesgo.	20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2022-01-01	2022-12-31	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha dado inicio al proceso de seguimiento a los mapas de riesgo institucionales, los cuales están contemplados por ley efectuarlos con corte al 30 de abril de la presente vigencia.	Revisión del primer seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional de la Vigencia 2022, con corte al 30 de Abril.	Oficina Asesora de Control Interno	7%	33.33%	Documento de seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional de la Vigencia 2022, con corte al 30 de Abril.	-
				A Tomar las decisiones de acuerdo a los resultados obtenidos	10%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Físicos Recursos Tecnológicos	Oficina Asesora de Control Interno	2022-01-01	2022-12-31	-	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	-	Al momento de la presentación del presente avance, no se ha dado inicio al proceso de seguimiento a los mapas de riesgo institucionales, los cuales están contemplados por ley efectuarlos con corte al 30 de abril de la presente vigencia.	No se presentaron Desviaciones, ni acciones correctivas.	Oficina Asesora de Control Interno	0%	0%	No Aplica	-

Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	CONTROL Y EVALUACION	% Cumplimiento Al plan de auditoria de evaluacion de control interno contable	Realizar la Evaluacion de control interno contable	P. Planear en el plan anual de auditoria de control interno, el informe anual de evaluacion de control interno contable, teniendo en cuenta la fecha de presentacion.	20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Contador - Oficina Asesora de Control Interno	2022-01-01	2022-02-28	Se elaboro Plan Anual de Auditorias de la Oficina de Control Interno, donde se contempla la Evaluacion de control interno contable correspondiente a la vigencia 2022.	Oficina Asesora de Control Interno	20%	100%	Plan Anual de Auditorias de la Oficina de Control Interno vigencia 2022	-	Se elaboro Plan Anual de Auditorias de la Oficina de Control Interno, donde se contempla la Evaluacion de control interno contable correspondiente a la vigencia 2022.	Oficina Asesora de Control Interno	20%	100%	Plan Anual de Auditorias de la Oficina de Control Interno vigencia 2022.	-
				H. Realizar la evaluacion anual de control interno contable.	50%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Contador - Oficina Asesora de Control Interno	2022-01-01	2022-02-28	Se presento la Evaluacion de control interno contable a la Contaduria General de la Nacion correspondiente a la vigencia 2021.	Oficina Asesora de Control Interno	50%	100%	Evaluación de Control Interno Contable correspondiente a la vigencia 2021.	-	Se presento la Evaluacion de control interno contable a la Contaduria General de la Nacion correspondiente a la vigencia 2021.	Oficina Asesora de Control Interno	50%	100%	Evaluación de Control Interno Contable correspondiente a la vigencia 2021.	-
				V. Verificar la correcta elaboracion del informe y corroborar la informacion allí expuesta.	20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Contador - Oficina Asesora de Control Interno	2022-01-01	2022-02-28	La evaluacion de control interno contable correspondiente a la vigencia 2021, fue elaborado y revisado por la Oficina de Control Interno.	Oficina Asesora de Control Interno	20%	100%	Evaluación de Control Interno Contable correspondiente a la vigencia 2021.	-	Verificacion de los resultados de evaluacion de control interno contable correspondiente a la vigencia 2021.	Oficina Asesora de Control Interno	20%	100%	Evaluación de Control Interno Contable correspondiente a la vigencia 2021.	-
				A. Tomar las decisiones de acuerdo a los resultados obtenidos	10%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Contador - Oficina Asesora de Control Interno	2022-01-01	2022-02-28	No se presentaron Desviaciones, ni acciones correctivas.	Oficina Asesora de Control Interno	10%	100%	No Aplica	-	No se presentaron Desviaciones, ni acciones correctivas.	Oficina Asesora de Control Interno	10%	100%	No Aplica	-
Seguimiento farmacoterapéutico orientado a la verificación de parámetros médicos desde la atención farmacéutica	Seguridad del paciente	$\frac{\text{Total de fórmulas con observaciones anuladas}}{\text{Total de fórmulas con observaciones}} \times 100$ $\frac{\text{Total de capacitaciones ejecutadas}}{\text{Total de capacitaciones programadas}} \times 100$ $\frac{\text{Total de eventos adversos analizados}}{\text{Total de eventos adversos reportados}} \times 100$	<p>I. P. 1. Citaclon a capacitaciones al personal de salud implicado periódicamente;</p> <p>2. selección de fórmulas medicas a auditar;</p> <p>3. citaclon de comités para analisis de eventos adversos en caso de ocurrir.</p>	20%	PAMEC	Humano	Químico Farmacéutico	2022-01-01	31/03/2021	Citaclon y ejecucion de capacitación "Buenas Prácticas de Dispensación, Promoviendo así los lineamientos del Programa de Farmacovigilancia Institucional"	Químico Farmacéutico (Andrés Castaño)	5%	25%	Acta de reunión, soporte de asistencia; evaluación de conocimiento	-	Citaclon y ejecucion de capacitación: Gestión para el manejo de Medicamentos LESA y Medicamentos Alto Riesgo. Promoviendo así los lineamientos del Programa de Farmacovigilancia Institucional	Químico Farmacéutico (Andrés Castaño)	10%	50%	Acta de reunión, soporte de asistencia; evaluación de conocimiento	-	
				40%	PAMEC	Humano	Químico Farmacéutico; coordinación de enfermeras, profesional de medicina	2022-01-01	31/03/2021	Análisis de fórmulas medicas para detección de posibles Errores de Prescripción, Interacciones farmacológicas o interacciones negativas con antecedentes patológicos del paciente	Químico Farmacéutico (Andrés Castaño); Médico (Luis Ospina)	10%	25%	Formato URG-FR-012	-	Análisis de fórmulas medicas para detección de posibles Errores de Prescripción, Interacciones farmacológicas o interacciones negativas con antecedentes patológicos del paciente	Químico Farmacéutico (Andrés Castaño); Médico (Luis Ospina)	20%	50%	Formato URG-FR-012	-	
				20%	PAMEC	Humano	Químico farmacéutico; coordinación de enfermeras, profesional de medicina	2022-01-01	31/03/2021	Citaclon y ejecucion de Comité de Farmacia y Terapéutica para revisar los diferentes hallazgos realizados por lider de farmacovigilancia institucional frente a las prescripciones realizadas.	Químico Farmacéutico (Andrés Castaño)	5%	25%	Acta de comité	-	Citaclon y ejecucion de Comité de Farmaco-tereo-reactovigilancia para revisar los diferentes hallazgos realizados por lider de farmacovigilancia institucional frente a las prescripciones realizadas.	Químico Farmacéutico (Andrés Castaño); Ing. Bionordo (Diana Martínez); Lider Laboratorio Clínico (Lizeth Tatiana Rueda)	10%	50%	Acta de comité	-	
				20%	PAMEC	Humano	Químico farmacéutico; coordinación de enfermeras, profesional de medicina	2022-01-01	31/03/2021	Cargue de analisis de eventos adversos en Vigiflow	Químico Farmacéutico (Andrés Castaño)	5%	25%	Soporte de cargue de eventos adversos	-	Cargue de analisis de eventos adversos en Vigiflow	Químico Farmacéutico (Andrés Castaño)	10%	50%	Soporte de cargue de eventos adversos	-	
Reestablecer la solidez económica y financiera de la ESE, implementando acciones de fortalecimiento en la organización administrativa y unidades funcionales que garanticen la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población y su área de influencia.	Programa de saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF)	# acciones realizadas /Total de acciones programadas	100%	Planear: Realizar la planeación para la socialización de las medidas a implementar en el PSFF a la Junta Directiva y personal de la institución	30%	Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero Plan de Gestión del Gerente	Tecnológico-Humano	Gerente Financiera	2022-01-01	2022-02-28	el día 25 de enero de 2022 se llevo a cabo la socialización para la implementación del PSFF de la ESE con los responsables del desarrollo de las acciones	Magaly Mantilla/ unidad financiera	30%	100%	Documento soporte con acta de socialización planilla y foto	-	el día 25 de enero de 2022 se llevo a cabo la socialización para la implementación del PSFF de la ESE con los responsables del desarrollo de las acciones	Magaly Mantilla/ unidad financiera	30%	100%	Documento soporte con acta de socialización planilla y foto	-
				Hacer: Ejecutar el cronograma en las platas acordado con la Junta Directiva- Desarrollar las capacitaciones con el personal administrativo y asistencial en cuanto a las medidas del programa. Implementar las medidas estratégicas del programa (aumentar el control de ingresos, aumentar el recaudo, disminuir el costo de operación, racionalizar el gasto entre otros)	50%	Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero Plan de Gestión del Gerente	Tecnológico-Humano	Gerente Financiera	2022-01-01	2022-12-31	-	Magaly Mantilla/ unidad financiera	0%	0%	-	-	El día 17 de junio de 2022 se presenta ante el Departamento el avance en la implementación del Programa de saneamiento fiscal y financiero de la ESE ante Merlocaenda.	Magaly Mantilla/ unidad financiera	12.5%	25%	Informe del avance en la implementación de la ejecución del PSFF	En las evidencias se deja constancia que el informe contiene 19 anexos registros magrebolo
				Verificar: Monitorear la ejecución de las medidas del Programa	20%	Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero Plan de Gestión del Gerente	Tecnológico-Humano	Gerente Financiera	2022-03-01	2022-12-31	-	Magaly Mantilla/ unidad financiera	0%	0%	-	-	-	Magaly Mantilla/ unidad financiera	-	-	-	-
				Actuar: tomar acciones frente a las desviaciones encontradas	10%	Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero Plan de Gestión del Gerente	Tecnológico-Humano	Gerente Financiera	2022-01-01	2022-12-31	-	Magaly Mantilla/ unidad financiera	0%	0%	-	-	-	Magaly Mantilla/ unidad financiera	-	-	-	-
Determinar los costos generados de la operación en la venta de servicios de salud	Plan de desarrollo	implementación del software	100%	Planear: Realizar la planeación para la adquisición y puesta en funcionamiento del programa de costos	30%	Plan de Desarrollo	20.000.000	Gerente Financiera	2022-01-01	2022-02-28	En el primer trimestre de 2022 se realiza la gestión para la evaluación de software para el área de costos, así mismo se deja evidencia de la gestión de costos hospitalarios.	Diana Carolina Sanabria Unidad Financiera	80%	100%	Documento soporte informe de gestión del área de costos	-	En el primer trimestre de 2022 se realiza la gestión para la evaluación de software para el área de costos, así mismo se deja evidencia de la gestión de costos hospitalarios	Diana Carolina Sanabria Unidad Financiera	30%	100%	Documento soporte informe de gestión del área de costos	-
				Hacer: Ejecutar el cronograma de capacitación y sensibilización a los diferentes áreas funcionales	40%	Plan de Desarrollo	Tecnológico-Humano	Gerente Financiera	2022-01-01	2022-12-31	-	Diana Carolina Sanabria Unidad Financiera	0%	0%	-	-	El 15 de junio de 2022 se presenta el documento avance en la implementación de costos y presenta otros documentos de la gestión en el II trimestre de 2022	Diana Carolina Sanabria Unidad Financiera	8%	20%	Avance costo- control pruebas antigénico- costo retro planilla- costo servicio Frenológico- costo habilitación universal- distribución controles y calibraciones- laboratorio sin margen de ganancia laboratorio- Sismo mediciones laboratorios	-
				Verificar: Evaluar el sistema de costos	20%	Plan de Desarrollo	Tecnológico-Humano	Gerente Financiera	2022-03-01	2022-12-31	-	Diana Carolina Sanabria Unidad Financiera	0%	0%	-	-	-	Diana Carolina Sanabria Unidad Financiera	-	-	-	-
				Actuar: tomar acciones frente a las desviaciones encontradas	10%	Plan de Desarrollo	Tecnológico-Humano	Gerente Financiera	2022-01-01	2022-12-31	-	Diana Carolina Sanabria Unidad Financiera	0%	0%	-	-	-	Diana Carolina Sanabria Unidad Financiera	-	-	-	-
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	GESTIÓN AMBIENTAL	(No. servicios visitados/Total servicios)*100	Informes semestrales de gestión integral de manejo de residuos HRAH	P. Estructurar el plan integral de residuos hospitalarios y similares para el manejo adecuado de los residuos generados "Peligrosos-NO peligrosos".	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2022-01-31	Formulación de la actualización del PGRHS	Ing Ambiental	4%	20%	PGRHS actualizado	No se realizan observaciones	Formulación de la actualización del PGRHS	Ing Ambiental	-	50%	PGRHS actualizado	No se realizan observaciones
				H. Realizar de lista de chequeo para aplicarlas a los diferentes servicios.	30%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2021-12-31	Actualización de listas de chequeo a aplicar en el segundo trimestre en los diferentes servicios incluyendo lavandería y cocina.	Ing Ambiental	8%	20%	Listas de chequeo actualizadas	No se realizan observaciones	Aplicación de lista de chequeo en área de lavandería	Ing Ambiental	15%	50%	Informe aplicación de lista de chequeo en área de lavandería	No se realizan observaciones
				V. Evaluar la información recopilada y emitir el diagnóstico de cada servicio	30%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2021-12-31	Identificación de áreas en mantenimiento y mejora de infraestructura en los servicios	Ing Ambiental	3%	10%	Plan de acciones de la adecuación de la infraestructura de la E.S.E HRAH	No se realizan observaciones	Se identificaron los diferentes servicios para la instalación de guardanias y mejoras en techos, pisos y paredes.	Ing Ambiental - Área de Mantenimiento	13.5%	45%	Pendiente aplicación de lista de chequeo	No se realizan observaciones
				V. Realizar diagnóstico de las áreas según la información y presentar informe a Gerencia y cada servicio con los hallazgos.	10%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2021-12-31	Socialización en comité pagas a jefes, SST y líder de mantenimiento	Ing Ambiental	2%	20%	Lista de asistencia	No se realizan observaciones	Socialización en comité pagas de actividades realizadas a jefes de áreas asistenciales, SST y líder de mantenimiento	Ing Ambiental	5%	50%	Lista de asistencia - Acta de Reunión	No se realizan observaciones
				A. Tomar acciones correctivas según desviaciones	10%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2021-12-31	Seguimiento de las jefes de enfermería en cada servicio	Ing Ambiental	1.5%	15%	Verificación ocular	No se realizan observaciones	Ronda de seguimiento de mejora en los servicios asistenciales.	Ing Ambiental	5%	50%	Verificación ocular	No se realizan observaciones
				Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	GESTIÓN AMBIENTAL	(No. personal capacitado total personal)*100	Estructura Plan de Capacitaciones Gestión Ambiental	P. Estructurar el cronograma de capacitación del personal de la institución.	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2021-12-31	Elaboración del cronograma de trabajo	Ing Ambiental	4%	20%	Cronograma de trabajo	No se realizan observaciones	Elaboración del cronograma de trabajo	Ing Ambiental
H. Realizar las capacitaciones al personal de la institución que incluya las evaluaciones pre y post test.	40%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos					Prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2021-12-31	Socialización de protocolo de normas de bioseguridad	Ing Ambiental - SST - Coord. Enfermería	6.00%	15%	Listas de asistencias	No se realizan observaciones	Socialización del manejo de residuos hospitalarios	Ing Ambiental	10%	25%	Listas de asistencia	No se realizan observaciones
V. Medir el nivel de entendimiento de los diferentes temas.	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos					Prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2021-12-31	Elaboración de ficha técnica.	Ing Ambiental	3.00%	15%	Ficha técnica.	No se realizan observaciones	Elaboración de pre y post - ficha técnica	Ing Ambiental	9%	45%	Pre - post - ficha técnica	No se realizan observaciones
A. Tomar acciones correctivas según desviaciones	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos					Prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2021-12-31	Seguimiento en cada servicio e cumplimiento de protocolo	Ing Ambiental - SST - Coord. Enfermería	2%	10%	Verificación ocular	No se realizan observaciones	Ronda de seguimiento de la correcta segregación de residuos hospitalarios en los diferentes servicios asistenciales	Ing Ambiental	8%	40%	Verificación ocular	No se realizan observaciones
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	GESTIÓN AMBIENTAL	% de servicios verificados para la implementación del código de colores	Implementación total del nuevo código de color para el manejo de los residuos sólidos NO peligrosos	P. Definir el código de color para el manejo de los residuos en la institución según lo establecido en el artículo 4 de la resolución 2184/2019	15%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	prof. apoyo ambiental, gerencia, subgerencia administrativa	2022-01-11	2021-05-31	Socialización de PGRHS	Ing Ambiental y Subgerencia Administrativa	7.5%	50%	Se adjunta acta de comité pagas socialización	No se realizan observaciones	Socialización de PGRHS	Ing Ambiental	7.5%	50%	Lista de asistencia	No se realizan observaciones
				H. Hacer el inventario de recipientes por áreas para el manejo de los residuos peligrosos y NO peligrosos.	25%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2021-05-31	Corteo de recipientes en la entidad para determinar la cantidad existente y necesidad.	Ing Ambiental y Subgerencia Administrativa	12.5%	50%	Se anexa cuadro resumen de recipientes.	No se realizan observaciones	Actualización de inventario de recipientes existentes y gestión de cambio de color de los recipientes existentes con el área de mantenimiento	Ing Ambiental - Área de Mantenimiento	20%	80%	Cuadro de corteo de recipientes y oficio de gestión de mantenimiento.	No se realizan observaciones
				V. Medir la cantidad de recipientes necesaria para el manejo de residuos en la institución.	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Recursos Fisicos, Subgerencia administrativa y profesional apoyo ambiental	2022-01-11	2021-05-31	Comparación de recipientes en buen estado VS recipientes en mal estado	Ing Ambiental y Subgerencia Administrativa	10%	50%	Evidencia estado actual de los recipientes	No se realizan observaciones	Actualización de inventario y compra de recipientes	Ing Ambiental	16%	80%	Lista de recipientes	No se realizan observaciones
				A. Gestionar la compra de recipientes necesarios para el manejo de residuos NO peligrosos en la institución.	40%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2021-12-31	Implementación de puntos ecológicos nuevos y solicitud de mantenimiento de puntos ecológicos.	Ing Ambiental y Subgerencia Administrativa	20%	50%	Se anexa oficio de solicitud de mantenimiento y cambio de color a puntos ecológicos que no cumplen	No se realizan observaciones	Implementación de puntos ecológicos nuevos	Ing Ambiental	38%	95%	Informe final	Pendiente por realizar hasta tener la totalidad de los recipientes con la nueva normativa
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	GESTIÓN AMBIENTAL			P. Proyectar el embellecimiento de las zonas verdes internas de la institución	10%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Prof. apoyo ambiental y servicios generales	2022-01-11	2021-12-31	Jornadas mensuales de corte de césped y semestrales de poda de arboles	Servicios Generales	2%	20%	-	-	Jornada de poda de arboles en todo el área externa del hospital	Ing Ambiental	8%	80%	Orden de trabajo Voleda	No se realizan observaciones
				H. Realizar el corteo de áreas verdes de la institución en estado de deterioro o abandono.	30%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Prof. apoyo ambiental, servicios generales	2022-01-11	2021-12-31	Verificación de áreas en deterioro masivo para su recuperación	Servicios Generales	7.5%	25%	-	-	Medición de áreas verdes a intervenir	Ing Ambiental	30%	100%	Evidencia fotografica	No se realizan observaciones

Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	GESTIÓN AMBIENTAL	Plan de Embalsamiento implementado	Mejorar el aspecto de las zonas verdes interiores	H. Ejecutar la limpieza y embalsamiento de las áreas encontradas en estado de deterioro	30%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Prof. apoyo ambiental, servicios generales	2022-01-11	2021-12-31	Ejecución de actividades proyectadas (corte de césped)	Servicios Generales	7.5%	25%	-	-	Supervisar corte de césped y poda de árboles	Ing Ambiental	15%	50%	Evidencia fotografica	No se realizan observaciones		
				V. Socializar el estado en el que se encontraban las áreas vs el estado en el que se encuentra a la fecha.	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Prof. apoyo ambiental, servicios generales	2022-01-11	2021-12-31	Informe de áreas intervenidas	Servicios generales	0%	0%	-	-	Socialización de actividades con la coordinadora de servicios generales	Ing Ambiental	10%	50%	Informe de actividades	Pendientes por entregar del área de servicios generales		
				A. Tomar las medidas necesarias para mantener las áreas buen estado.	10%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2021-12-31	Socialización en comité	Servicios generales	0%	0%	-	-	Socialización en comité	Ing Ambiental	5%	50%	Acta de comité GAGAS	No se realizan observaciones		
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	GESTIÓN AMBIENTAL	% Implementación del Corograma	Control de vectores, roedores y plagas	P. Proyectar en el cronograma el control de vectores roedores y plagas	20%	Plan de Gestión SOGC	Fisicos, financieros, Humanos y tecnológicos	subgerencia administrativa prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2021-01-31	Elaboración del cronograma de trabajo	Ing Ambiental	5%	25%	Cronograma de trabajo 2022	No se realizan observaciones	Elaboración del cronograma de trabajo	Ing Ambiental	10%	50%	Cronograma de trabajo	No se realizan observaciones		
				H. Ejecutar los controles para los roedores, vectores y plagas en las áreas de la institución.	40%	Plan de Gestión SOGC	Humanos	prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2021-12-31	Realización de fumigación y control de roedores en las áreas de la entidad de manera mensual y esfuerzos	Ing Ambiental	8%	20%	Se anexa informe mensual	No se realizan observaciones	Realización de fumigación y control de roedores en las áreas de la entidad de manera mensual y esfuerzos	Ing Ambiental	20%	50%	Informe mensual	No se realizan observaciones		
				V. Evaluar la eficacia de los controles realizados.	30%	Plan de Gestión SOGC	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Subgerencia administrativa y gerencia	2022-01-11	2021-12-31	Comparación antes vs inicio de fumigación y controles	Ing Ambiental	1.5%	5%	Se anexa certificado de supervisión de la actividad	No se realizan observaciones	Comparación antes vs inicio de fumigación y controles	Ing Ambiental	1.5%	5%	-	-		
				A. Tomar las medidas o acciones necesarias para el continuo mejoramiento y control de las plagas.	10%	Plan de Gestión SOGC	Humanos y tecnológicos	Prof. apoyo ambiental	2022-01-11	2021-12-31	Informes mensuales de las fumigación y controles realizados	Ing Ambiental	1%	10%	Se adjunta certificado de ejecución de control de vectores y roedores	No se realizan observaciones	Informes mensuales de las fumigación y controles realizados	Ing Ambiental	5%	50%	Se adjunta certificado de ejecución de control de vectores y roedores	No se realizan observaciones		
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	GESTIÓN DOCUMENTAL	% Implementación de los instrumentos tecnológicos y Tablas de Retención documental aplicables como modelo para la gestión de documentos tanto físicos como electrónicos	Diseñar y establecer el modelo de Gestión documental de la E.S.E Hospital Regional del Magdalena medio de Barrancabermeja, implementando la normatividad vigente	P. Estructurar las Tablas de Retención Documental	20%		Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Financieros	Gestión Documental	01/01/2022	30/03/2022	Se obtuvo la aprobación por parte de la Gerencia de la ESE HRMM para llevar a cabo la estructuración de las tablas de retención en la vigencia 2022	Oficina de Gestión Documental	20%	100%	Plan de trabajo Gestión documental 2022	-	Se obtuvo la aprobación por parte de la Gerencia de la ESE HRMM para llevar a cabo la estructuración de las tablas de retención en la vigencia 2022	Oficina de Gestión Documental	20%	100%	Se anexa registro fotografico	-		
				H. Impulsar la consolidación de las Tablas de Retención documental	50%					01/04/2022	2022-12-31	-	Oficina de Gestión Documental	0%	0%	-	-	A la fecha de corte del primer trimestre no se ha consolidado el documento final de Tablas de Retención Documental Previstas para la vigencia 2022.	Oficina de Gestión Documental	20%	40%	-	A la fecha del segundo trimestre no se ha consolidado el documento final de Tablas de Retención Documental Previstas para la vigencia 2022, se tiene avance del 40% con referencia al diagnóstico y diseño de las mismas.	
				V. Verificar la implementación de las T.R.D. en todas las oficinas productoras de documentos	-						2022-04-01	2022-12-31	-	Oficina de Gestión Documental	0%	0%	-	-	A la fecha de corte del primer trimestre no se ha consolidado el documento final de Tablas de Retención Documental Previstas para la vigencia 2022.	Oficina de Gestión Documental	0%	0%	-	A la fecha del segundo trimestre no se ha consolidado el documento final de Tablas de Retención Documental Previstas para la vigencia 2022, se tiene avance del 40% con referencia al diagnóstico y diseño de las mismas.
				A. Tomar acciones correctivas según desviaciones encontradas	10%						2022-04-01	2022-12-31	-	Oficina de Gestión Documental	0%	0%	-	-	A la fecha de corte del primer trimestre no se ha consolidado el documento final de Tablas de Retención Documental Previstas para la vigencia 2022.	Oficina de Gestión Documental	0%	0%	-	A la fecha del segundo trimestre no se ha consolidado el documento final de Tablas de Retención Documental Previstas para la vigencia 2022, se tiene avance del 40% con referencia al diagnóstico y diseño de las mismas.
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	GESTIÓN DOCUMENTAL	% Impulsar la incorporación de nuevas herramientas tecnológicas como software documental y equipos de oficina	Diseñar y establecer el modelo de Gestión documental de la E.S.E Hospital Regional del Magdalena medio de Barrancabermeja, implementando la normatividad vigente	P. Estructurar la implementación de una estrategia de mejora documental en la ESE	20%	Planeación Estratégica Gestión Documental	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Financieros	Gestión Documental	2022-01-01	2022-02-28	Se plantearon estrategias de mejora e implementación de planes y programas activados para las diferentes fases de gestión documental	Oficina de Gestión Documental	20%	100%	Plan de trabajo	-	Se plantearon estrategias de mejora e implementación de planes y programas activados para las diferentes fases de gestión documental. Durante mesa de trabajo con gerencia, se acordó mejorar de los procesos de gestión documental, se diseñó política de gestión documental a la espera de aprobación, se adelantó gestión de convenios con colegios de la ciudad para practicar en el área de gestión documental. Se realizó capacitación en transferencias documentales. Se pone en funcionamiento segundo equipo de computo, se mejora la visualización de V.U y se lleva a cabo primer comité de archivo en el cual se adquieren compromisos relacionados con la mejora del área de gestión documental de la institución.	Oficina de Gestión Documental	20%	100%	Se anexa registro fotografico y acta de comité	Se hace necesario priorizar la organización y tratamiento físico del fondo documental, una vez se cuenta con la organización y procesos adecuados se puede plantear la propuesta para adquisición de software.		
				H. Fortalecer los proyectos en las áreas de gestión y ventanilla única	50%						2022-03-01	2022-12-31	-	Oficina de Gestión Documental	0%	0%	-	-	Actualmente se encuentra en proceso el diseño y estandarización de las diferentes políticas de gestión documental	Oficina de Gestión Documental	25%	50%	Se anexa registro fotografico.	Se tiene acercamiento va telefonica y via email con dos colegios de la ciudad para posibles convenios interinstitucionales para fortalecer los procesos de gestión documental.
				V. Verificar la implementación de la estrategia	20%						2022-03-01	2022-12-31	-	Oficina de Gestión Documental	0%	0%	-	-	Actualmente se encuentra en proceso el diseño y estandarización de las diferentes políticas de gestión documental		0%	0%	-	A la fecha del segundo corte se cuenta con gran avance en organización documental, se hace necesario y urgente area física en condiciones de almacenamiento y personal para fortalecer los procesos de gestión documental.
				A. Tomar acciones correctivas según desviaciones encontradas	10%						2022-03-01	2022-12-31	-	Oficina de Gestión Documental	0%	0%	-	-	Actualmente se encuentra en proceso el diseño y estandarización de las diferentes políticas de gestión documental		0%	0%	-	-
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	GESTIÓN DOCUMENTAL	% Adecuación de espacio físico	Diseñar y establecer el modelo de Gestión documental de la E.S.E Hospital Regional del Magdalena medio de Barrancabermeja, implementando la normatividad vigente	P. Definir la Ubicación y acondicionamiento de un espacio físico para almacenamiento y custodia de la documentación	20%	Planeación Estratégica Gestión Documental	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Financieros	Gestión Documental	2022-01-01	2022-02-28	Durante mesa de trabajo se acordó el traslado provisional de fondo documental que se encontraba en riesgo de pérdida por deterioro. Se obtuvo aprobación por parte de la Gerencia ESE HRMM para el traslado provisional del fondo documental que se encontraba en riesgo de deterioro, así mismo se dialogan alternativas para definir ubicación definitiva para almacenamiento de archivos.	Oficina de Gestión Documental	20%	100%	Registro fotografico	-	Se realiza primer comité de archivo en el cual se exponen las necesidades y se define area para almacenamiento de archivos la cual tiene aprox 20m2, se adquiere el compromiso por parte de gerencia para el acondicionamiento del área. Así mismo se adelanta gestión con colegios paratecnicos y/o apoyo en procesos archivísticos.	Oficina de Gestión Documental	20%	100%	Se anexa acta de comité	A la espera de acondicionamiento de area física designada para lodaje de archivo central.		
				H. Implementar y realizar seguimiento a la ubicación y acondicionamiento de espacio físico	50%						2022-03-01	2022-12-31	-	Oficina de Gestión Documental	0%	0%	-	-	A la fecha de corte de primer trimestre el área física de ubicación definitiva de archivo se encuentra en dialogo con el fin de poder realizar la ubicación en un área optima para la conservación y custodia de los archivos.	Oficina de Gestión Documental	10%	20%	Se anexa registro fotografico.	A la espera de acondicionamiento de area física designada para lodaje de archivo central.
				V. Verificar la implementación de las acciones	20%						2022-03-01	2022-12-31	-	Oficina de Gestión Documental	0%	0%	-	-	A la fecha de corte de primer trimestre el área física de ubicación definitiva de archivo se encuentra en dialogo con el fin de poder realizar la ubicación en un área optima para la conservación y custodia de los archivos.		0%	0%	-	-
				A. Tomar acciones correctivas según desviaciones encontradas	10%						2022-03-01	2022-12-31	-	Oficina de Gestión Documental	0%	0%	-	-	A la fecha de corte de primer trimestre el área física de ubicación definitiva de archivo se encuentra en dialogo con el fin de poder realizar la ubicación en un área optima para la conservación y custodia de los archivos.		0%	0%	-	-
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	GESTIÓN DOCUMENTAL	% Implementación planes institucionales	Diseñar y establecer el modelo de Gestión documental de la E.S.E Hospital Regional del Magdalena medio de Barrancabermeja, implementando la normatividad vigente	P. Definir la planeación para la implementación de los planes institucionales del área de Gestión Documental (PNAR, Plan anual de transferencias, DC y Formulario Único de inventario documental)	20%	Planeación Estratégica Gestión Documental	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Financieros	Gestión Documental	2022-01-01	2022-02-28	Se realiza plan de trabajo de gestión documental para 2022. Aprobación interna de PNAR y su respectiva publicación en pagina institucional. Se realiza continuamente actualización de FUD dando prioridad a años recientes. A través del plan de trabajo de Gestión documental se realiza la planeación de los diferentes instrumentos archivísticos y su posterior implementación	Oficina de Gestión Documental	20%	100%	Plan de Trabajo de Gestión Documental 2022. Acta de aprobación PNAR FUD	-	Se continua con actualización de FUD con áreas de tener inventario documental completo, se ha avanzado en inventario documental contractual de los años 2014 y 2015 y se trabaja en planes y programas de gestión documental, a la fecha se cuenta con aprobación y publicación de PNAR.	Oficina de Gestión Documental	20%	100%	Se anexa registro fotografico y evidencia de inventario documental	-		
				H. Implementar los planes institucionales según Decreto 612	50%						2022-03-01	2022-12-31	-	Oficina de Gestión Documental	0%	0%	-	-	Aun no se cuenta con todos los planes y programas de gestión documental se estableció nuevo plan de trabajo en el cual se contempla el diseño y desarrollo de planes institucionales y su respectiva implementación	Oficina de Gestión Documental	50%	10%	Se anexa registro fotografico.	-
				V. Verificar la implementación de las acciones	20%						2022-03-01	2022-12-31	-	Oficina de Gestión Documental	0%	0%	-	-	Se estableció nuevo plan de trabajo en el cual se contempla el diseño y desarrollo de planes institucionales y su respectiva implementación		0%	0%	-	-
				A. Tomar acciones correctivas según desviaciones encontradas	10%						2022-03-01	2022-12-31	-	Oficina de Gestión Documental	0%	0%	-	-	Se estableció nuevo plan de trabajo en el cual se contempla el diseño y desarrollo de planes institucionales y su respectiva implementación		0%	0%	-	-
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.	GESTIÓN DOCUMENTAL			P. Estructurar la información requerida para cargar la plataforma SECCOP en materia de contratación de la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio	10%	Plan de Gestión	Juridica	Juridica	2022-01-04	2022-02-28	Se inicia los expedientes contractuales, se procede a escanear la documentación y organizarla en archivos separados	Juridica	2.5%	25%		NA	Se revisa los expedientes contractuales, se procede a escanear la documentación y organizarla en archivos separados	Juridica	5%	50%		NA		
				H. Elaborar informe mensual de la conciliación realizada por la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio	40%	Plan de Gestión	Juridica	Juridica	2022-01-04	2022-12-31	Se realiza archivo en excel donde se relaciona mensualmente los contratos suscritos por la E.S.E. HRMM con las diferentes contratistas.	Juridica	10%	25%		NA	Se realiza archivo en excel donde se relaciona mensualmente los contratos suscritos por la E.S.E. HRMM con las diferentes contratistas.	Juridica	20%	50%		-		

Gestionar, mediante un manejo general adecuado, la rentabilidad social y financiera de la ESE HRHM	GESTION JURIDICA	% de actualización de la plataforma SECOOP	PUBLICACION DE LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSTCONTRACTUALES EN EL SECOOP 2020 E R MANTENIMIENTO DIA SECOOP 2021	V. Verificar la información y documentación de los contratos suscritos por la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio	40%	Plan de Gestión	Jurídica y cada Área Superiora (Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera, Recursos Físicos, Subgerencia Científica, Talento Humano, Financiera y Sistema) y Financiera	Jurídica	2022-01-04	2022-12-31	Desde la oficina jurídica se procede revisar la información y documentación de cada expediente contractual, determinando que documento hace falta de cada una de las etapas del contrato (precontractual, contractual y postcontractual), lo anterior con ayuda de cada supervisor	10%	25%	NA	Desde la oficina jurídica se procede revisar la información y documentación de cada expediente contractual, determinando que documento hace falta de cada una de las etapas del contrato (precontractual, contractual y postcontractual), lo anterior con ayuda de cada supervisor	Jurídica y cada Área Superiora (Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera, Recursos Físicos, Subgerencia Científica, Talento Humano, Financiera y Sistema) y Financiera	20%	50%	-	-			
				A: Cargar la información completa que reposa en cada expediente contractual a la plataforma del SECOOP	10%	Plan de Gestión	Jurídica	Jurídica	2022-01-04	2022-12-31	Cargar la información precontractual, contractual y postcontractual en el primer trimestre (enero a marzo) del año 2022. El SECOOP se alimenta progresivamente, de acuerdo a la documentación e información que se va evidenciando y recopilando según la ejecución del contrato.	2.5%	25%	Certificación del cargo de la documentación en el SECOOP y paralización de algunos procesos donde se evidencia dicho cargo de información	Faltó objetivo se estará realizando progresivamente en el transcurso del año ya que esta información no se genera mensualmente dentro de los 3 primeros días de cada mes y se va alimentando con las actas y pagos que se producen en la ejecución del contrato	Cargar la información precontractual, contractual y postcontractual en el segundo trimestre (abril a junio) del año 2022. El SECOOP se alimenta progresivamente, de acuerdo a la documentación e información que se va evidenciando y recopilando según la ejecución del contrato.	Jurídica	5%	50%	Certificación del cargo de la documentación en el SECOOP y paralización de algunos procesos donde se evidencia dicho cargo de información	Este objetivo se estará realizando progresivamente en el transcurso del año ya que esta información no se genera mensualmente dentro de los 3 primeros días de cada mes y se va alimentando con las actas y pagos que se producen en la ejecución del contrato		
Gestionar, mediante un manejo general adecuado, la rentabilidad social y financiera de la ESE HRHM	GESTION JURIDICA	% de actualización de la plataforma SIA	PUBLICACION DE TODA LA DOCUMENTACION REQUERIDA PARA EL REPORTE DEL SIA OBSERVA	P: Estructurar la información requerida para cargar la plataforma SIA OBSERVA en materia de contratación de la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio	10%	Plan de Gestión	Jurídica	Jurídica	2022-01-04	2022-02-28	Se revisan los expedientes contractuales, se procede a escanear la documentación requerida por la plataforma del SIA OBSERVA, y organizarse en archivos separados	2.5%	25%	-	Se revisan los expedientes contractuales, se procede a escanear la documentación requerida por la plataforma del SIA OBSERVA, y organizarse en archivos separados	Jurídica	5%	50%	-	-			
				H: Elaborar informe mensual de la contratación realizada por la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio	40%	Plan de Gestión	Jurídica	Jurídica	2022-01-04	2022-12-31	Se realiza archivo en excel donde se relaciona mensualmente los contratos suscritos por la E.S.E. HRHM con los diferentes contratistas	10%	25%	-	Se realiza archivo en excel donde se relaciona mensualmente los contratos suscritos por la E.S.E. HRHM con los diferentes contratistas	Jurídica	20%	50%	-	-			
Gestionar, mediante un manejo general adecuado, la rentabilidad social y financiera de la ESE HRHM	GESTION JURIDICA	% de actualización de la plataforma SIA	PUBLICACION DE TODA LA DOCUMENTACION REQUERIDA PARA EL REPORTE DEL SIA OBSERVA	V. Verificar la información y documentación de los contratos suscritos por la E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio, según lo requerido oportunamente por la plataforma del SIA OBSERVA	40%	Plan de Gestión	Jurídica y cada Área Superiora (Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera, Recursos Físicos, Subgerencia Científica, Talento Humano, Financiera y Sistema) y Financiera	Jurídica	2022-01-04	2022-12-31	Desde la oficina jurídica se procede revisar la información y documentación de cada expediente contractual, determinando que documento hace falta de cada una de las etapas del contrato y si se alimantando dicho expediente con ayuda de cada supervisor (precontractual, contractual y postcontractual)	10%	25%	-	Desde la oficina jurídica se procede revisar la información y documentación de cada expediente contractual, determinando que documento hace falta de cada una de las etapas del contrato y si se alimantando dicho expediente con ayuda de cada supervisor (precontractual, contractual y postcontractual)	Jurídica y cada Área Superiora (Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera, Recursos Físicos, Subgerencia Científica, Talento Humano, Financiera y Sistema) y Financiera	20%	50%	-	-			
				A: Cargar la información obligatoria requerida por la plataforma del SIA OBSERVA y así dar cumplimiento a su publicación en tiempo real	10%	Plan de Gestión	Jurídica	Jurídica	2022-01-04	2022-12-31	Cargar la información requerida por la plataforma SIA OBSERVA en la vigencia 2022. La información de esta plataforma se va alimentando en el transcurso del año de manera mensual según la documentación y actas que se va evidenciando y recopilando según la ejecución del contrato.	2.5%	25%	Certificación del cargo de la documentación en la plataforma del SIA OBSERVA y paralización de algunos procesos donde se evidencia dicho cargo de información	Este objetivo se estará realizando progresivamente en el transcurso del año ya que esta información no se genera mensualmente dentro de los 3 primeros días de cada mes y se va alimentando con las actas y pagos que se producen en la ejecución del contrato	Se realiza el cargo de la información requerida por la plataforma SIA OBSERVA en la vigencia 2022 de segundo trimestre (abril a junio) La información de esta plataforma se va alimentando en el transcurso del año de manera mensual según la documentación y actas que se va evidenciando y recopilando según la ejecución del contrato.	Jurídica	5%	50%	Certificación del cargo de la documentación en la plataforma del SIA OBSERVA y paralización de algunos procesos donde se evidencia dicho cargo de información	Este objetivo se estará realizando progresivamente en el transcurso del año ya que esta información no se genera mensualmente dentro de los 3 primeros días de cada mes y se va alimentando con las actas y pagos que se producen en la ejecución del contrato		
Gestionar, mediante un manejo general adecuado, la rentabilidad social y financiera de la ESE HRHM	GESTION JURIDICA	Manual de Contratación actualizado	ACTUALIZACION DEL MANUAL DE CONTRATACION DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	P: Socialización del documento con cada uno de los cambios sugeridos y requeridos al manual de contratación de la E.S.E HRHM al equipo de jurídica, gerencia, y asesores externos	20%	Plan de Gestión	Jurídica	Jurídica	2022-01-04	2022-02-28	Se procede con la socialización con el equipo de la oficina jurídica de los cambios sugeridos para el manual de contratación de la E.S.E HRHM y así escuchar sugerencias al respecto.	20%	100%	-	Se realiza socialización a la plantilla de asistencia a la socialización con el equipo de jurídica	Jurídica	20%	100%	-	-			
				H: Se realizarán los trámites administrativos ante Junta Directiva, para lograr la modificación al manual de contratación de la E.S.E HRHM, ya que en el orden de la Junta Directiva de la ESE Hospital Regional del Magdalena Medio, introducir las reformas o modificaciones que haya lugar al Manual de Contratación	30%	Plan de Gestión	Jurídica	Jurídica	2022-03-01	2022-03-31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gestionar, mediante un manejo general adecuado, la rentabilidad social y financiera de la ESE HRHM	GESTION JURIDICA	Manual de Contratación actualizado	ACTUALIZACION DEL MANUAL DE CONTRATACION DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	V: Teniendo en cuenta que la normativa cambia constantemente, realizar una última revisión a las posibles modificaciones al manual de contratación de la E.S.E HRHM	30%	Plan de Gestión	Jurídica	Jurídica	2022-03-01	2022-03-31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
				A: Aprobación de la respectiva modificaciones al manual de contratación de la E.S.E HRHM mediante junta directiva	20%	Plan de Gestión	Jurídica	Jurídica	2022-04-01	2022-12-31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Realizar la identificación, verificación, clasificación, valoración, registro y análisis de los bienes de consumo, muebles e inmuebles e equipos biomédicos de propiedad de la entidad	Gestion Institucional	- Dependencias - Inexistencias - Dependencia de la entidad	Informe final de levantamiento básico inventario del HRHM	P (Metodología): 1. Metodología a aplicar 2. Programación de los recorridos 3. Cronograma de ejecución 4. Elaboración de formatos a utilizar en el proceso de levantamiento de información 5. Diseño de stickers para numeración de inventarios	30%	-	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Jefe de Recursos Fisicos, Ingeniero Biomédico, Coordinadores de servicio y dependencias	2022-01-15	2022-02-15	P (Metodología) 1. Se inicia la planificación detallada para la realización del inventario general de la ESE Hospital regional del Magdalena Medio con la participación de subgerencia administrativa y Gerencia general. 2. Mediane planeación y evaluación de diferentes propuestas allegadas a la entidad, se decide contratar a personal profesional idoneo en realización y análisis de inventarios con el fin de dar perfecto cumplimiento a este objetivo. 3. Se formalizar el cronograma a aplicar para el desarrollo de esta meta. 4. Se recopila la información existente para la elaboración de los formatos a utilizar en la recopilación de información. 5. Se analizan las propuestas de las opciones de diseño de sticker para etiquetar los activos de la entidad.	30%	100%	-	Se anexan evidencias fotográficas. 2. Se anexa cronograma de actividades 3. Se anexa diseño de stickers de inventarios	Jefe de Recursos Fisicos	30%	100%	Se anexan evidencias fotográficas. 2. Se anexa cronograma de actividades 3. Se anexa diseño de stickers de inventarios	-	-	-	-
				H (Levantamiento de Información): 1. Recorrido, acorrido 2. Adhesión de sticker con numeración previamente aprobada 3. Recopilación general de información 4. Firma de cada responsable de la información recopilada	40%	-	Fisicos humanos y financieros	Jefe de Recursos Fisicos, Ingeniero Biomédico, Coordinadores de servicio y dependencias	2022-02-16	2022-03-15	1. Durante el primer trimestre, se realizan los primeros recorridos en las instalaciones de la entidad, para la identificación total de los activos. 2. Se realiza cortesías iniciales con sticker temporales para la identificación previa de los activos. 3. Mediante archivo excel se recopila información de cada servicio y área de la institución.	40%	100%	Se anexan evidencias fotográficas y documentales	-	-	Durante el primer trimestre, se realizan los primeros recorridos en las instalaciones de la entidad, para la identificación total de los activos. 2. Se realiza cortesías iniciales con sticker temporales para la identificación previa de los activos. 3. Mediante archivo excel se recopila información de cada servicio y área de la institución.	Jefe de recursos fisicos	40%	100%	Se anexan evidencias fotográficas y documentales	-	
Realizar la identificación, verificación, clasificación, valoración, registro y análisis de los bienes de consumo, muebles e inmuebles e equipos biomédicos de propiedad de la entidad	Gestion Institucional	- Dependencias - Inexistencias - Dependencia de la entidad	Informe final de levantamiento básico inventario del HRHM	V. (Análisis de Información): 1. Verificación de la información recopilada con el asistente 2. Identificación de los bienes que requieren reparación, los inservibles u obsoletos, los sobrantes y faltantes de inventarios, entre otros 3. Propuesta de ajustes	20%	-	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Jefe de Recursos Fisicos, Coordinadores de servicio y dependencias	2022-03-16	2022-04-15	1. En compañía de supervisor, ingeniero biomédico, almacén, se realizan recorridos de verificación de la información recopilada. 2. Se identifican bienes en estado de inutilidad (%), los cuales se tienen en cuenta para dar proceso de baja. 3. Se realiza un primer informe final borrador para ser socializado con gerencia y jefe de recursos fisicos	20%	100%	-	Se anexan evidencias fotográficas y documentales 2. Se anexa informe parafinal de avance	Jefe de recursos fisicos	20%	100%	Se anexan evidencias fotográficas y documentales 2. Se anexa informe parafinal de avance	-	-		
				A. (Elaboración de informe gerencial): 1. Elaborar el informe presentando la cantidad y valor total de los bienes inventariados, faltantes, sobrantes, inservibles u obsoletos, resultados de la baja física 2. Entregar a la Subdirección Administrativa y Financiera y Oficina asesora de Control Interno, firmado y aprobado por el Almacén 3. Elaborar listado de los bienes que potencialmente se van a dar de baja, para estudio en comité de baja 4. Revisar y presentar el informe consolidado definitivo del proceso a gerencia. Y generar las copias para Almacén, Subdirección Administrativa y Financiera	10%	-	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Jefe de Recursos Fisicos, Gerencia y subgerencia	2022-04-16	31/04/2022	No se realizan actividades	0%	0%	No se anexan evidencias	-	-	1. Se consolida información recopilada del levantamiento total de inventario de la planta de la ESE Hospital regional del Magdalena Medio y se procede a la elaboración del informe final. Dicho informe reposa en oficina de almacén	Jefe de recursos fisicos	10%	100%	Se anexan evidencias documentales (Informe final de levantamiento de inventarios)	-	-
Realizar la identificación, verificación, clasificación, valoración, registro y análisis de los bienes de consumo, muebles e inmuebles e equipos biomédicos de propiedad de la entidad	Gestion Institucional	- Dependencias - Inexistencias - Dependencia de la entidad	Informe final de levantamiento básico inventario del HRHM	P (Metodología): Investigación e identificación de los posibles proveedores existentes en el mercado nacional cuya participación pueda ser idónea para la vigencia 2022 2. Diseño de parámetros comerciales y técnicos a tener en cuenta para contratación con la entidad 3. Diseño de plan de gestión de proveedores para todos los ítems que desarrolla la entidad	20%	-	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Jefe de recursos fisicos - comité de compras	2021-01-01	2021-12-31	Durante el primer trimestre, se realiza revisión detallada de los posibles proveedores del mercado nacional para satisfacer las necesidades de suministros de la entidad, así como reposa en el plan de adquisiciones 2022	20%	100%	-	Se anexan evidencias fotográficas y documentales 2. Se anexa plan de adquisiciones 2022	Jefe de recursos fisicos	20%	100%	Se anexan evidencias fotográficas y documentales 2. Se anexa plan de adquisiciones 2022	-	-		
				H (Recopilación de información): 1. Clasificación detallada de los suministros necesarios para la prestación del servicio de salud de la ESE Hospital regional 2. Recopilación de cotizaciones formales y estudio exhaustivo de las propuestas de cada empresa del mercado nacional que satisfaga las necesidades de la ESE Hospital regional 3. Realizar comité de compras para el estudio, comparación e evaluación final de las propuestas recibidas para cada suministro	30%	-	Fisicos humanos y financieros	Jefe de recursos fisico - comité de compras	2021-01-01	2021-12-31	1. Se clasifican todos los suministros necesarios para la prestación de servicios de salud en la entidad y se realizan invitaciones de cotización a diferentes proveedores del mercado para realizar estudios de mercado. 2. Se otorgan y se realizan comités de compras donde se estudian, evalúan y se aprueban los proveedores elegidos de satisfacer dichos suministros según las necesidades técnicas, económicas y de calidad que la entidad requiere	30%	100%	Se anexan evidencias fotográficas y documentales 3. Se anexan actas de comité de compras	-	-	1. Se clasifican todos los suministros necesarios para la prestación de servicios de salud en la entidad y se realizan invitaciones de cotización a diferentes proveedores del mercado para realizar estudios de mercado. 2. Se otorgan y se realizan comités de compras donde se estudian, evalúan y se aprueban los proveedores elegidos de satisfacer dichos suministros según las necesidades técnicas, económicas y de calidad que la entidad requiere	Jefe de recursos fisicos	30%	100%	Se anexan evidencias fotográficas y documentales 3. Se anexan actas de comité de compras	-	-
Realizar la identificación, verificación, clasificación, valoración, registro y análisis de los bienes de consumo, muebles e inmuebles e equipos biomédicos de propiedad de la entidad	Gestion Institucional	- Dependencias - Inexistencias - Dependencia de la entidad	Informe final de levantamiento básico inventario del HRHM	V. (Análisis de información): 1. Verificación de la información recopilada con el asistente 2. Realización de invitaciones formales a las empresas aprobadas por el comité para su posterior contratación/respuestas técnicas. 3. Recopilación de documentos de las entidades que cumplen con los parámetros establecidos en el etapa anterior	30%	-	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Jefe de recursos fisicos - comité de compras	2021-01-01	2021-12-31	Se realizan las invitaciones formales a todos los proveedores evaluados, para generar etapa contractual y así dar respuesta a los suministros que la entidad requiere. 2. Desde la oficina de recursos fisicos se gestion todos los documentos previos para el perfeccionamiento de los contratos de suministros tales como: estudios previos, solicitud del COP, supervisión y demás	30%	100%	-	Se anexan evidencias fotográficas y documentales 2. Se anexa informe parafinal de avance	Jefe de Recursos Fisicos	30%	100%	Se anexan evidencias fotográficas y documentales 2. Se anexa informe parafinal de avance	-	-		
				A. 1. Implementación del plan en todos los suministros y compras de ítems necesarios para la prestación de servicios de la entidad 2. Seguimiento y evaluación periódica (mensual) de la facturación ejecutada en cada suministro suscrito por la entidad 3. Revisión de las acciones realizadas, las incidencias detectadas y las medidas correctoras de ellas derivadas	20%	-	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Jefe de recursos fisicos - comité de compras	2021-01-01	2021-12-31	1. Dado el perfeccionamiento de los contratos de suministros, gestados desde la oficina de recursos fisicos, se inicia con seguimiento semanal de la ejecución del mismo, llevan un control en ejecución permanente y en tiempo. 2. Se realiza seguimiento mensual de facturación para realizar gestiones de pagos según depósitos realizados en el mes mediante elaboración mensual de actas de pago.	20%	100	Se anexan evidencias fotográficas y documentales 2. Se anexa acta de seguimiento contractual	-	-	1. Dado el perfeccionamiento de los contratos de suministros, gestados desde la oficina de recursos fisicos, se inicia con seguimiento semanal de la ejecución del mismo, llevan un control en ejecución permanente y en tiempo. 2. Se realiza seguimiento mensual de facturación para realizar gestiones de pagos según depósitos realizados en el mes mediante elaboración mensual de actas de pago.	Jefe de Recursos Fisicos	20%	100%	Se anexan evidencias fotográficas y documentales 2. Se anexa acta de seguimiento contractual	-	-
Ejercer el procedimiento para reactivar los bienes de la entidad no requeridos por las de los inventarios de bienes de la Entidad, objeto de destrucción	Gestion Institucional	- Dependencias - Inexistencias - Dependencia de la entidad	Reactivación de comité de bajas para bienes de la Entidad, objeto de destrucción	P (Planificación) 1. Planificación del procedimiento general de administración de los recursos Fisicos de la Entidad 2. Identificar las actividades generales y específicas a desarrollar en el proceso de bajas y su interacción con las diferentes Unidades o Áreas que participan en el proceso 3. Establecer los actores del proceso, definiendo quienes son los responsables, facilitadores y evaluadores del mismo.	25%	-	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Jefe de recursos fisicos - comité de bajas	2021-01-01	2021-12-31	Se socializa y se establece como normatividad vigente y sin ninguna modificación la resolución 153 de 2007 y manual de procedimiento de bajas del año 2012	25%	100%	-	Se anexan evidencias fotográficas y documentales	Jefe de Recursos fisicos	25%	100%	Se anexan evidencias fotográficas y documentales	-	-		
				H. 1. Revisión de la guía e instrumento de consulta permanente, para los responsables de la administración, custodia, manejo, registro y control de los bienes 2. Ejecutar el procedimiento para dar de baja de los inventarios los bienes de la Entidad, objeto de destrucción 3. Reactivación del Comité de Bajas de Bienes Muebles de la entidad y sus respectivas funciones	25%	-	Fisicos humanos y financieros	Jefe de recursos fisicos - comité de bajas	2021-01-01	2021-12-31	Se establecen los procedimientos para dar de baja según resolución vigente teniendo en cuenta el tipo de bien a dar de baja.	25%	100%	Se anexan evidencias fotográficas y documentales	-	-	Se establecen los procedimientos para dar de baja según resolución vigente teniendo en cuenta el tipo de bien a dar de baja.	Jefe de Recursos fisicos	25%	100%	Se anexan evidencias fotográficas y documentales	-	-
Ejercer el procedimiento para reactivar los bienes de la entidad no requeridos por las de los inventarios de bienes de la Entidad, objeto de destrucción	Gestion Institucional	- Dependencias - Inexistencias - Dependencia de la entidad	Reactivación de comité de bajas para bienes de la Entidad, objeto de destrucción	V. 1. Organización y clasificación de cada proceso de baja 2. Recopilación de la información suministrada en cada comité realizado 3. Documentación detallada de los bienes dados de baja para registros contables	25%	-	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Jefe de recursos fisicos - comité de bajas	2021-01-01	2021-12-31	Durante la vigencia 2021 se realizan dos comités de bajas basados en procedimiento establecidos en la resolución 153 de 2007 y lo establecido en el manual de procedimiento para dar bienes de baja del año 2012.	25%	100%	-	Se anexan evidencias fotográficas y documentales	Jefe de Recursos fisicos	25%	100%	Se anexan evidencias fotográficas y documentales	-	-		
				A. 1. Seguimiento periódico a los procedimientos de bajas realizadas en la entidad 2. Evaluación mensual de los inventarios de bienes y de consumo de la entidad 3. Documentación de la estandarización de los procedimientos de bajas para así intervenir sus técnicas y fortalecer los procedimientos de gestión de calidad	25%	-	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Jefe de recursos fisicos - comité de bajas	2021-01-01	2021-12-31	No se realizan actividades	0%	0%	No se anexan evidencias	-	-	No se realizan actividades	Jefe de Recursos Fisicos	0%	0%	No se anexan evidencias	-	-
Realizar control y seguimiento a la ejecución contractual de los suministros gestados y supervisados por el área de recursos fisicos para la prestación de servicios de la institución	Gestion Institucional	proyección presupuestal anual ejecución presupuestal anual	Control, seguimiento y supervisión de los suministros gestados y supervisados por el área de recursos fisicos para la prestación de servicios de la institución	P (Metodología): 1. Identificar número y objeto de los contratos gestados desde la oficina de recursos fisicos 2. Establecer horarios y métodos de recepción de facturas para su contabilización y gestión de pago	30%	-	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Jefe de mantenimiento, Subgerencia Científica, Recursos Fisicos, Mantenimiento y Almacén	2021-01-01	2021-12-31	Durante el primer trimestre se planifican las actividades a desarrollar para la recepción, almacenamiento, despacho y cobro de cada ítem de los suministros contractuales. 2. Se organizan horarios y formatos de tiempos semanales para el abastecimiento de los servicios asistenciales de la entidad	30%	100%	-	Se anexan modelo de formato empleado para la revisión semanal de ítems necesarios en cada servicio asistenciales	Jefe de Recursos Fisicos	30%	100%	Se anexan modelo de formato empleado para la revisión semanal de ítems necesarios en cada servicio asistenciales	-	-		
				H (Levantamiento de Información): 1. Revisión, control y seguimiento detallado de la facturación mensual, según ejecución contractual 2. Gestión de ingresos y egresos según ítems recibidos	40%	-	Fisicos humanos y financieros	Gerencia, Subdirección administrativa, Recursos Fisicos, Mantenimiento y Almacén	2021-01-01	2021-12-31	Se realiza la gestión de recepción, ingreso y salida de todos los ítems requeridos en la entidad con su respectivo registro en plataforma medify y a su vez en el inventario de la ESE Hospital regional del Magdalena medio	40%	100%	Se anexan plantillas ejemplos de recepción de medicamentos	-	-	Durante el segundo trimestre, se realiza la gestión de recepción, ingreso y salida de todos los ítems requeridos en la entidad con su respectivo registro en plataforma medify y a su vez en el inventario de la ESE Hospital regional del Magdalena medio	Jefe de Recursos Fisicos	40%	100%	Se anexan plantillas ejemplos de recepción de medicamentos	-	-
Realizar control y seguimiento a la ejecución contractual de los suministros gestados y supervisados por el área de recursos fisicos para la prestación de servicios de la institución	Gestion Institucional	proyección presupuestal anual ejecución presupuestal anual	Control, seguimiento y supervisión de los suministros gestados y supervisados por el área de recursos fisicos para la prestación de servicios de la institución	V. (Análisis de información): 1. Elaboración de informe mensual de ingresos, egresos, gastos y donaciones, este informe se realiza en oficina de finanzas y subgerencia administrativa 2. Proyección de cuentas parciales a cada contratista para supervisión mensual de ejecución y respectivo pago	20%	-	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Recursos fisicos, Subgerencia científica y Almacén	2021-01-01	2021-12-31	Elaboración de informes mensuales (enero, febrero y marzo) donde se relaciona los saldos de inventarios de consumo según las estadísticas de almacén	20%	100%	-	Se anexa informe emitido a corte marzo 30 de 2022	Jefe de Recursos fisicos	20%	100%	Se anexa informe emitido a corte marzo 30 de 2022	-	-		

				A. (Elaboración de informe general): F. Elaboración de informe de cierre de sesión presupuestales donde se evidencie las remisiones de cada contrato según la normatividad vigente.	10%		Fisicos, Humanos y tecnológicos	Jefe de Recursos Fisicos, Gerencia y subgerencia	2021-01-01	2021-12-31	No se realizan actividades	Jefe de Recursos fisicos	0%	%	No se anexan evidencias	-	No se realizan actividades	Jefe de Recursos fisicos	0%	0%	No se anexan evidencias	-					
Promover servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de la calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se aplica para tal propósito.	SEGURIDAD DEL PACIENTE	% Implementación Paquetes Instruccionales	IMPLEMENTAR EN UN 100% LOS PAQUETES INSTRUCCIONALES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	P. Proyectar los paquetes instruccionales del programa de seguridad del paciente y la atención segura al usuario.	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	29-2-2022	P. Resolución 1272000 adopción de la política de seguridad del paciente. Resolución 1160200 sobre el comité de seguridad del paciente. Programa de seguridad del paciente GCA-PG001.	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	100%	-	-	P. Resolución 1272000 adopción de la política de seguridad del paciente. Resolución 1160200 sobre el comité de seguridad del paciente. Programa de seguridad del paciente GCA-PG001.	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	100%	-	-					
				H. Ejecutar la socialización de los paquetes instruccionales del programa de seguridad del paciente.	40%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	17-12-2022	Plan de implementación de paquetes instruccionales aprobado comité de seguridad del paciente febrero 2022	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	50%	- Resolución 1272000- acta de comité de seguridad del paciente, plan de implementación de seguridad del paciente. Evidencia 1	-	Plan de implementación de paquetes instruccionales aprobado comité de seguridad del paciente	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	40%	100%	-	-					
				V. Evaluar las estrategias implementadas para la socialización de los paquetes instruccionales del programa de seguridad del paciente.	30%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	17-12-2022	socialización de paquetes instruccionales Bromo madre e hijo, bioseguridad y Impacto, eventos adversos. Lavado de manos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	10%	33.33%	-	-	socialización de paquetes instruccionales Bromo madre e hijo, bioseguridad y limpieza, eventos adversos. Lavado de manos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	15%	50%	-	-					
				A. Tomar las respectivas acciones ante las desviaciones encontradas.	10%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	17-12-2022	acta de comité de marzo en donde evidencia el avance de la socialización de los paquetes instruccionales.	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	0%	0%	-	-	No se presentaron acciones correctivas ni desviaciones en las acciones	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	5%	50%	-	-					
Promover servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de la calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se aplica para tal propósito.	SEGURIDAD DEL PACIENTE	% de adherencia al Protocolo de Higiene	PLANEAR EN UN 100% LA ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE HIGIENE DE MANOS DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	P. Estructurar de manera efectiva la adherencia al protocolo de higiene de manos del programa de seguridad del paciente.	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	29-2-2022	Plan de implementación de paquetes instruccionales aprobado comité de seguridad del paciente febrero 2022, donde incluye protocolo de lavado de manos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	100%	-	-	Plan de implementación de paquetes instruccionales aprobado comité de seguridad del paciente febrero 2022, donde incluye protocolo de lavado de manos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	100%	-	-					
				H. Planear la socialización del protocolo de higiene de manos del programa de seguridad del paciente.	40%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	17-12-2022	se realiza informe de socialización del protocolo de higiene de manos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	40%	100%	-	-	se realiza informe de socialización del protocolo de higiene de manos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	40%	100%	-	-					
				V. Evaluar la adherencia del protocolo de higiene de lavado de manos del programa de seguridad del paciente.	30%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	17-12-2022	planteamiento de medición de adherencia 2022	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	10%	33.3%	-	-	planteamiento de medición de adherencia 2022	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	15%	50%	-	-					
				A. Tomar las respectivas acciones ante las desviaciones encontradas.	10%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	17-12-2022	informe de socialización de protocolo de higiene de manos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	0%	0%	-	-	No se presentaron acciones correctivas ni desviaciones en las acciones	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	5%	50%	-	-					
Optimizar la adherencia de los paquetes instruccionales al personal de la institución y a su vez aplicarlo en la atención en salud de una manera holística y de calidad.	Programa de Seguridad del Paciente	(Estrategias implementadas en los paquetes instruccionales / total paquetes instruccionales de la E.S.E.) *100	REFORZAR EN UN 100% EL PERSONAL ASISTENCIAL LOS CONOCIMIENTOS DEL CALENDARIO DE SALUD	P. Definir de manera clara y concisa el calendario de salud y los instrumentos para la medición de adherencia de los paquetes instruccionales de acuerdo a la reglamentación establecida para tal propósito.	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	29-2-2022	planteamiento de medición de adherencia 2022	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	100%	-	-	planteamiento de medición de adherencia 2022	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	100%	-	-					
				H. Hacer la medición de adherencia de los paquetes instruccionales de acuerdo al calendario establecido.	40%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	17-12-2022	medición de adherencia a cultura de seguridad del paciente.	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	5%	12.5%	-	-	medición de adherencia a cultura de seguridad del paciente.	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	5%	12.5%	-	-					
				V. Socializar de los resultados de la medición de adherencia de los paquetes instruccionales planteados y así tomar medidas ante lo encontrado.	30%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	17-12-2022	informe de medición de adherencia cultura de seguridad del paciente.	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	5%	17%	-	-	informe de medición de adherencia cultura de seguridad del paciente.	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	5%	17%	-	-					
				A. Tomar las respectivas acciones ante las desviaciones encontradas.	10%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	17-12-2022	tomar acciones dentro de los comités que determinen las mejoras en el atención - actas de comité de seguridad del paciente.	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	0%	0%	-	-	No se presentaron acciones correctivas ni desviaciones en las acciones	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	5%	50%	-	-					
Optimizar la adherencia de los paquetes instruccionales al personal de la institución y a su vez aplicarlo en la atención en salud de una manera holística y de calidad.	Programa de Seguridad del Paciente	(Estrategias implementadas en los paquetes instruccionales / total paquetes instruccionales de la E.S.E.) *100	IDENTIFICAR EN UN 100% LAS LISTAS DE CHEQUEO DE LOS PAQUETES INSTRUCCIONALES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	P. Identificar las acciones por medio de las listas de chequeo de los paquetes instruccionales del programa de seguridad del paciente.	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	29-2-2022	Generar el plan de trabajo de seguridad del paciente 2022	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	100%	-	-	Generar el plan de trabajo de seguridad del paciente 2022	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	100%	-	-					
				H. Ejecutar las estrategias definidas por medio de los paquetes instruccionales del programa de seguridad del paciente.	40%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	17-12-2022	realizar rondas de seguridad en los servicios asistenciales. Se delimitará 1 servicio crítico por trimestre	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	10%	25%	-	-	realizar rondas de seguridad en los servicios asistenciales. Se delimitará 1 servicio crítico por trimestre	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	50%	-	-					
				V. Medir las estrategias ejecutadas por medio de las listas de chequeo de los paquetes instruccionales del programa de seguridad del paciente y a su vez de la atención segura.	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	17-12-2022	evaluar trimestralmente el seguimiento a las rondas de seguridad de los servicios identificados como críticos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	10%	50%	-	-	evaluar trimestralmente el seguimiento a las rondas de seguridad de los servicios identificados como críticos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	10%	50%	-	-					
				A. Tomar las respectivas acciones ante las desviaciones encontradas.	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	17-12-2022	generar informe de seguridad barreras de seguridad de los servicios críticos en comité de seguridad del paciente.	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	0%	0%	-	-	No se presentaron acciones correctivas ni desviaciones en las acciones	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	10%	50%	-	-					
Optimizar la adherencia de los paquetes instruccionales al personal de la institución y a su vez aplicarlo en la atención en salud de una manera holística y de calidad.	Programa de Seguridad del Paciente	(Acciones propuestas / total paquetes instruccionales de la E.S.E.) *100	IDENTIFICAR Y EVALUAR EL RIESGO DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS BASADAS EN EL MANUAL DE BIOSEGURIDAD.	P. proyectar el programa de control de infecciones intrahospitalarias y manejo de infecciones	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente. Jefe de enfermería Programa de Infecciones	19-1-2022	29-2-2022	se crea el comité de infecciones del hospital regional del magdalena medio	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	100%	-	-	se crea el comité de infecciones del hospital regional del magdalena medio	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	100%	-	-					
				H. Hacer seguimiento a las acciones propuestas para prevenir infecciones intrahospitalarias basadas en los paquetes instruccionales.	40%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente. Jefe de enfermería Programa de Infecciones	19-1-2022	17-12-2022	socialización de los protocolos de bioseguridad, aislamiento y demás que garanticen la capacitación al personal	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	50%	-	-	socialización de los protocolos de bioseguridad, aislamiento y demás que garanticen la capacitación al personal	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	50%	-	-					
				V. Monitorear las acciones propuestas para prevenir infecciones intrahospitalarias en los manuales o protocolos establecidos de la seguridad del paciente	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente. Jefe de enfermería Programa de Infecciones	19-1-2022	17-12-2022	realizar monitoreo de los casos reportados y analisis	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	10%	50%	-	-	realizar monitoreo de los casos reportados y analisis	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	10%	50%	-	-					
				A. Tomar las respectivas acciones ante las desviaciones encontradas.	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	19-1-2022	17-12-2022	tomar acciones dentro de los comités que determinen las mejoras en el proceso	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	0%	0%	-	-	No se presentaron acciones correctivas ni desviaciones en las acciones	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	10%	50%	-	-					
Optimizar la adherencia de los paquetes instruccionales al personal de la institución y a su vez aplicarlo en la atención en salud de una manera holística y de calidad.	Programa de Seguridad del Paciente- Coordinación de enfermería	(total de evaluaciones aprobadas / total de evaluaciones realizadas) *100	IMPLEMENTAR CHECKLIST DE INDUCCIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL DE ENFERMERIA.	P. Identificar el déficit en la inducción del personal asistencial de enfermería para el ingreso a la institución.	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente- Coordinación de enfermería	19-1-2022	29-2-2022	plan de implementación de paquetes de seguridad del paciente	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	100%	-	-	plan de implementación de paquetes de seguridad del paciente	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	20%	100%	-	-					
				H. Ejecutar las medidas necesarias para la implementación del checklist de inducción al personal asistencial de enfermería.	40%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente- Coordinación de enfermería	19-1-2022	17-12-2022	-	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	0%	0%	-	-	-	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	0%	0%	-	-					
				V. Evaluar los conocimientos adquiridos del personal asistencial de enfermería por medio del checklist de inducción.	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente- Coordinación de enfermería	19-1-2022	17-12-2022	-	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	0%	0%	-	-	-	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	0%	0%	-	-					
				A. Tomar las respectivas acciones ante las desviaciones encontradas.	20%	Plan de Gestión SOGC	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente- Coordinación de enfermería	19-1-2022	17-12-2022	-	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	0%	0%	-	-	-	Jefe de Enfermería del Programa de Seguridad del Paciente	0%	0%	-	-					
P. Definir la planeación para el despliegue de la evaluación de satisfacción del usuario se debe hacer de forma dirigida, es decir, brindando la opción al usuario de explicarle, en caso de existir dudas. Se recogerá la información a través de medios tecnológicos, telefónicos y presenciales.					10%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Fisicos Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	La planeación utilizada en el primer trimestre del 2022 fue: continuidad en la implementación de la encuesta de satisfacción, a través de plataforma digital la cual permite consolidar de manera rápida y oportuna la información. Así como, garantizar la optimización del papel. Y así mismo, la realización del informe de satisfacción SAU para su socialización.	SAU	2.5%	25%	-	-	Se adjuntan informes mensuales de satisfacción del primer trimestre del año 2022: enero, febrero, marzo.	-	-	-	-	1. La planeación utilizada en el segundo trimestre del 2022 fue: continuidad en la aplicación de la encuesta de satisfacción, a través de plataforma digital y telefónica, la cual permite consolidar de manera rápida y oportuna la información. Así como, garantizar la optimización del papel. Y así mismo, la realización del informe de satisfacción mensual (trimestral, semestral y anual).	SAU	5%	50%	-	-

<p>Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.</p>	<p>GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO</p>	<p>% Satisfacción al usuario</p>	<p>Medir el nivel de satisfacción de los usuarios según el área de atención.</p>	<p>50%</p>	<p>Plan de Gestión</p>	<p>Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos</p>	<p>Profesional SAU</p>	<p>Enero 1 de 2022</p>	<p>Diciembre 31 de 2022</p>	<p>Teniendo en cuenta el ingreso fluido de nuestros usuarios, continuamos con la aplicación de la encuesta de satisfacción en los diferentes servicios de la institución como: Vacunación COVID, hospitalización COVID, consulta externa, procedimientos, laboratorio, imagenología, servicio de cirugía, hospitalización (adulto, pediátrico y neonatal) y transporte asistido, esto con la muestra significativa del 10% de la cantidad total de la población atendida en cada área. Por otro lado se informa la participación del área de EXPERIENCIA en la aplicación de encuestas de satisfacción en momento real al egreso de los pacientes.</p>	<p>SAU</p>	<p>12.5%</p>	<p>25%</p>	<p>Se adjuntan informes mensuales de satisfacción del primer trimestre del año 2022: enero, febrero, marzo.</p>	<p>2. Teniendo en cuenta el ingreso fluido de nuestros usuarios, continuamos con la aplicación de la encuesta de satisfacción en los diferentes servicios de la institución como: Vacunación COVID, hospitalización COVID, consulta externa, procedimientos, laboratorio, imagenología, servicio de cirugía, hospitalización (adulto, pediátrico y neonatal) y transporte asistido, esto con la muestra significativa del 10% de la cantidad total de la población atendida en cada área. Por otro lado se informa la participación del área de EXPERIENCIA en la aplicación de encuestas de satisfacción en momento real al egreso de los pacientes.</p>	<p>SAU</p>	<p>25%</p>	<p>Se adjuntan informes mensuales de satisfacción del segundo trimestre del año 2022: ABRIL, MAYO Y JUNIO.</p>	<p>Se adjuntan informes mensuales de satisfacción del segundo trimestre del año 2022: ABRIL, MAYO Y JUNIO.</p>	<p>-</p>
				20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se da continuidad a los procesos establecidos para socializar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en cada mes, de igual manera con los planes de mejora establecidos por mes.	SAU	5%	25%	Se adjuntan informes mensuales de satisfacción del primer trimestre del año 2022: enero, febrero, marzo.	3. Se da continuidad a los procesos establecidos para socializar el nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en cada mes, de igual manera con los planes de mejora establecidos por mes.	SAU	10%	50%	Se adjuntan informes mensuales de satisfacción del segundo trimestre del año 2022: ABRIL, MAYO Y JUNIO.	-
				10%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se realiza informe de consolidación del nivel de satisfacción mensual y trimestral.	SAU	2.5%	25%	Se adjuntan informes mensuales de satisfacción del primer trimestre del año 2022: enero, febrero, marzo.	4. Se realiza informe de consolidación del nivel de satisfacción mensual, semestral y anual.	SAU	5%	50%	Se adjuntan informes mensuales de satisfacción del segundo trimestre del año 2022: ABRIL, MAYO Y JUNIO.	-
				10%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se realizó la socialización de los resultados de la encuesta de satisfacción aplicadas en los meses de enero, febrero y marzo correspondientes al primer trimestre.	SAU	2.5%	25%	Se adjunta acta de comité SAU del mes de enero, febrero y marzo.	5. Se realizó la socialización de los resultados de la encuesta de satisfacción aplicadas en los meses de abril, mayo y junio del 2022 correspondientes al segundo trimestre.	SAU	5%	50%	Se adjunta acta de comité SAU del mes de ABRIL, MAYO Y JUNIO.	-
				10%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se ejecutó la planeación programada para el primer trimestre del 2022, tales como: Capacitación orientada a la atención humanizada al personal de salud interno (destinada por el área de talento humano), con el apoyo del área de experiencia (SAU) al cual se socialización de derechos y deberes al personal interno y externo y adicionalmente taller informativo de prevención COVID-19 y autocuidado.	SAU	2.5%	25%	Se adjunta evidencia de registro de material fotográfico, Planillas de asistencia de actividades ejecutadas en el primer trimestre 2022.	6. Se ejecutó la planeación programada para el primer trimestre del 2022, tales como: Capacitación orientada a la atención humanizada al personal de salud interno (destinada por el área de talento humano), con el apoyo del área de experiencia (SAU) al cual se socialización de derechos y deberes al personal interno y externo y adicionalmente taller informativo de prevención COVID-19 y autocuidado.	SAU	5%	50%	Se adjunta evidencia de registro de material fotográfico, Planillas de asistencia de actividades ejecutadas en el segundo trimestre 2022.	-
				50%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se siguen implementando de manera diaria, mensual, trimestral, semestral y anual la metodología de talleres informativos, con relación a la socialización de derechos y deberes institucionales al cliente interno y externo que visita el hospital. Talleres bimestrales de comunicación e información a los usuarios al momento de ingreso a la institución en temas preventivos de virus COVID-19 y conductas de autocuidado, talleres bimestrales informativos a la comunidad que ingresa a recibir los servicios en salud en cuanto a la importancia de recibir la vacuna contra el virus covid-19, y completar el esquema de vacunación. Se siguió orientando desde el Sistema de Información y Atención al Usuario, a las medidas preventivas posteriores a su proceso de parto, ante la importancia de registrar a los menores antes del egreso de la institución. Actividades que se realizan de manera diaria en los servicios de hospitalización (preoperatorio), Ejecutar actividades de promoción y prevención a través de la socialización de ruta de atención a víctimas de violencia sexual y física, según la resolución, temas relacionados con el uso de la tecnología y pag. Web de la institución e información y la recepción de PQR. Divulgación de los espacios de participación social que permita la vinculación de nuevos integrantes a la Asociación de usuarios de la ESE, realización de 4 talleres con líderes de los Usuarios de E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio, con el propósito de dar a conocer el cumplimiento de las normas establecidas. Adicionalmente, se realizan entrega de folletos, folletos y charlas de sensibilización acerca de la importancia del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en las diversas áreas del hospital, se hace entrega de pliegos informativos.	SAU	12.5%	25%	Se adjunta evidencia de registro de material fotográfico, Planillas de asistencia de actividades ejecutadas en el primer trimestre 2022.	7. Se siguen implementando de manera diaria, mensual, trimestral, semestral y anual la metodología de talleres informativos, con relación a la socialización de derechos y deberes institucionales al cliente interno y externo que visita el hospital. Talleres bimestrales de comunicación e información a los usuarios al momento de ingreso a la institución en temas preventivos del virus COVID-19 y conductas de autocuidado, talleres bimestrales informativos a la comunidad que ingresa a recibir los servicios en salud en cuanto a la importancia de recibir la vacuna contra el virus covid-19, y completar el esquema de vacunación. Se siguió orientando desde el Sistema de Información y Atención al Usuario, a las medidas preventivas posteriores a su proceso de parto, ante la importancia de registrar a los menores antes del egreso de la institución. Actividades que se realizan de manera diaria en los servicios de hospitalización (preoperatorio), Ejecutar actividades de promoción y prevención a través de la socialización de ruta de atención a víctimas de violencia sexual y física, según la resolución, temas relacionados con el uso de la tecnología y pag. Web de la institución e información y la recepción de PQR. Divulgación de los espacios de participación social que permita la vinculación de nuevos integrantes a la Asociación de usuarios de la ESE, realización de 4 talleres con líderes de los Usuarios de E.S.E Hospital Regional del Magdalena Medio, con el propósito de dar a conocer el cumplimiento de las normas establecidas. Adicionalmente, se realizan entrega de folletos, folletos y charlas de sensibilización acerca de la importancia del cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en las diversas áreas del hospital, se hace entrega de pliegos informativos.	SAU	25%	50%	Se adjunta evidencia de registro de material fotográfico, Planillas de asistencia de actividades ejecutadas en el primer trimestre 2022.	-
				20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se adjunta la evidencia del cronograma de actividades proyectadas durante el año electo 2022.	SAU	5%	25%	Cronograma de actividades	8. Se adjunta la evidencia del cronograma de actividades proyectadas durante el año electo 2022.	SAU	10%	50%	Cronograma de actividades	-
				10%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se generó cronograma para la revisión de actividades ante el jefe inmediato (Dr. Marlon Zapata) a fin de evaluar dichas actividades en el año electo 2022.	SAU	2.5%	25%	En revisión	9. Se generó revisión de actividades ante el jefe inmediato (Dr. Marlon Zapata) a fin de evaluar dichas actividades en el año electo 2022.	SAU	5%	50%	Pendiente por visto	-
				10%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se sigue dando continuidad en la participación de comité de Activación de Ruta PAS, con el fin de socializar casos e intervenciones en la institución HRMM	PSICOLOGIA	2.5%	25%	Se adjunta evidencia de asistencia en comité de abuso sexual, primer trimestre	10. Se sigue dando continuidad en la participación de comité de Activación de Ruta PAS, con el fin de socializar casos e intervenciones en la institución HRMM	PSICOLOGIA	5%	50%	Se adjunta evidencia de asistencia en comité de abuso sexual segundo trimestre	-
				50%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Registro de rutas ejecutadas y usuarios atendidos. Y Socialización de cumplimiento de rutas de abuso sexual y registro de usuarios a según según sea el caso, lo anterior se realiza con acompañamiento de entes como: Fiscalía, comisaria, ICBF, policía de infancia y adolescencia y adultos.	PSICOLOGIA	12.5%	25%	Se adjunta evidencia de consolidado	11. Casos remitidos por entidades externas Enero fiscalía 3 Febrero fiscalía 4 Marzo fiscalía 1	PSICOLOGIA	25%	50%	Se adjunta evidencia de consolidado	-
				20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Verificación de la información y registro de usuarios atendidos por mes.	PSICOLOGIA	5%	25%	Se adjunta evidencia de consolidado	12. Casos atendidos todas las causas Enero: Febrero: Marzo:	PSICOLOGIA	10%	50%	Se adjunta evidencia de consolidado	-
				10%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se realizó socialización de ruta interna en manejo de protocolo de atención a víctimas de abuso sexual, establecido por el ministerio de salud, con el personal asistencial.	PSICOLOGIA	2.5%	25%	Se adjunta acta de reunión, formato de asistencia	13. Se realizó ruta de atención intersectorial para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género de las mujeres, niñas, niños y adolescentes del distrito de Barrancabermeja, por tanto se espera la actualización de la ruta según lo establecido en el decreto 300 del 2021.	PSICOLOGIA	5%	50%	Se adjunta acta de reunión, formato de asistencia	-
				10%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Según la resolución 3102 en salud mental se llevó a cabo la primera aplicación de prueba psicológica para estrés laboral, a personal asistencial del HRMM.	PSICOLOGIA	2.5%	25%	Se adjunta puntaje de test laboral aplicado	14. Según la resolución 3102 en salud mental se llevó a cabo la segunda aplicación de prueba psicológica para estrés laboral, a personal asistencial del HRMM.	PSICOLOGIA	5%	50%	Se adjunta puntaje de test laboral aplicado	-
				50%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se realiza la aplicación del test del estrés laboral a 19 participantes del área asistencial del HRMM, de las diferentes servicios de la institución.	PSICOLOGIA	12.5%	25%	Se adjunta graficas de resultados obtenidos de las pruebas aplicadas	15. Se realiza la aplicación del test del estrés laboral en el segundo trimestre a 17 participantes del área asistencial del HRMM, de las diferentes servicios de la institución.	PSICOLOGIA	25%	50%	Se adjunta graficas de resultados obtenidos de las pruebas aplicadas	-
				20%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se avanza en evidencia los datos estadísticos sobre el nivel de estrés laboral, en donde se encuentran en alto nivel de agotamiento y cansancio, entendiendo la carga laboral y el cambio de turnos de cada personal.	PSICOLOGIA	5%	25%	Se adjunta consolidado de la información obtenida	16. Se avanza en evidencia los datos estadísticos sobre el nivel de estrés laboral, en donde se encuentran en nivel moderado de agotamiento y cansancio, entendiendo la carga laboral y el cambio de turnos de cada personal.	PSICOLOGIA	10%	50%	Se adjunta consolidado de la información obtenida	-
				10%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Profesional SAU	Enero 1 de 2022	Diciembre 31 de 2022	Se realizó proceso de sensibilización y educación al personal asistencial, sobre el manejo de estrés y las actividades estructuradas a realizar, así como los hábitos de vida saludable o antes situaciones de crisis o eventos de importancia a nivel psicológico dirigidos a áreas específicas como Psicología y Psiquiatría, lo anterior se realizó a través de folletos informativos por medio de página web (como electrónico).	PSICOLOGIA	2.5%	25%	Se adjuntan evidencias de folletos informativos y correos remitidos a los participantes	17. Se realizó proceso de sensibilización y educación al personal asistencial, sobre el manejo de estrés y las actividades estructuradas a realizar, así como los hábitos de vida saludable o antes situaciones de crisis o eventos de importancia a nivel psicológico dirigidos a áreas específicas como Psicología y Psiquiatría, lo anterior se realizó a través de folletos informativos por medio de página web (como electrónico).	PSICOLOGIA	5%	50%	Se adjuntan evidencias de folletos informativos y correos remitidos a los participantes	-
				40%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subsistemas de información	2022-03-01	2022-03-28	Se realiza un diagnóstico de la necesidad existente en las diferentes áreas y se determina que en varias áreas es necesario cambiar los equipos obsoletos y otros incluir nuevos equipos - se requieren 15 equipos nuevos	Jefe subistemas de información	40%	100%	-	Se realiza un diagnóstico de la necesidad existente en las diferentes áreas y se determina que en varias áreas es necesario cambiar los equipos obsoletos y otros incluir nuevos equipos - se requieren 15 equipos nuevos	Jefe subistemas de información	40%	100%	-	-
				50%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Jefe Recursos físicos, Controlador Jurídico, Subistemas de Información	2022-03-01	2022-04-30	Se solicita cotización con distintos proveedores	Jefe subistemas de información	50%	100%	Se adjunta evidencia fotografica y cotizaciones pdf	Se solicita cotización con distintos proveedores	Jefe subistemas de información	50%	100%	Se adjunta evidencia fotografica y cotizaciones pdf	-
				5%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subsistemas de información	2022-05-01	2022-05-10	Se inicia monitoreo sobre el funcionamiento de os equipos	Jefe subistemas de información	5%	100%	se adjunta evidencia fotografica pdf	Se inicia monitoreo sobre el funcionamiento de os equipos	Jefe subistemas de información	5%	100%	se adjunta evidencia fotografica pdf	-
				5%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subsistemas de información	2022-05-11	2022-05-15	-	Jefe subistemas de información	0%	0%	-	-	Jefe subistemas de información	0%	0%	-	-
				40%	Plan de Gestión	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subsistemas de información	2022-03-15	2022-03-20	Se realizó el respectivo levantamiento de información del sitio Web	Jefe subistemas de información	40%	100%	-	Se realizó el respectivo levantamiento de información del sitio Web	Jefe subistemas de información	40%	100%	-	-

Mejora la infraestructura informática, Rediseño y construcción Página Web Institucional	Sistemas de Información - Informática y telecomunicaciones	Página reestructurada Página no cumple *100	Realizar y reestructurar página Web de acuerdo a los lineamientos normativos y facilidades de acceso a usuarios	Hacer: *Estructurar necesidad y aspectos generales del contenido del sitio web * Definir estructura grafica del sitio * Desarrollar e implementación frontend	50%	fisicos, tecnológicos y financieros	Jefe Recursos Fisicos, Coordinador Jurídico, Subistemas de Información	2022-03-21	2022-05-30	-	Jefe subistemas de información	0%	0%	-	-	Se proyecta cambio en diseño gráfico, mejoramiento colores e imágenes para carga en plataforma e incluido en plan de acción para el año 2022	Estructura interna del año desactualizada	Jefe subistemas de información	15%	30%	-	se hace levantamiento de información y se proyecta conccion empresa externa	
			REESTRUCTURACION GRAFICA	Verificar: *Revisión general para verificación funcionamiento del sitio, adaptabilidad, responsabilidad, facil uso	5%	fisicos y tecnológicos	Subs sistemas de información	2022-06-01	2022-06-10	-	Jefe subistemas de información	0%	0%	-	-	-	-	Jefe subistemas de información	0%	0%	-	-	
			Actuar: *Realizar informe general del funcionamiento y bondades del sitio web, presentar funcionalidades y operatividad, instituciones	5%	fisicos y tecnológicos	Subs sistemas de información	2022-06-11	2022-06-20	-	Jefe subistemas de información	0%	0%	-	-	-	-	-	-	Jefe subistemas de información	0%	0%	-	-
Mejora la infraestructura informática institucional, re adecuación del sistema de cámaras de vigilancia	Sistemas de Información - Informática y telecomunicaciones	Cámaras habilitadas Cámaras en mal estado *100	Reorganizar sistema de cámaras de vigilancia, reoperación cámaras fuera de servicio	Hacer: * Colocación de materiales e insumos * Elaboración de contratos * Habilitación Rack de comunicaciones	50%	fisicos, tecnológicos y financieros	Jefe Recursos Fisicos, Coordinador Jurídico, Subistemas de Información	2022-07-01	2022-08-31	-	Jefe subistemas de información	0%	0%	-	-	EN PROCESO DE REVISION SOBRE LA CANTIDAD DE CAMARAS REQUEFIDAS	SE DEFINE LA ADQUISICION DE 12 CAMARAS DE MANERA INICIAL	Jefe subistemas de información	4%	10%	-	EN PROCESO DE REVISION SOBRE LA CANTIDAD DE CAMARAS REQUEFIDAS	
			REOPERACION CAMARAS FUERA DE SERVICIO	Verificar: * Revisión general para verificación del estado y funcionamiento del DVR y cámaras de seguridad y vigilancia	5%	fisicos y tecnológicos	Subs sistemas de información	2022-09-01	2022-09-15	-	Jefe subistemas de información	0%	0%	-	-	EN PROCESO DE REVISION SOBRE LA CANTIDAD DE CAMARAS REQUEFIDAS	-	Jefe subistemas de información	0%	0%	-	EN PROCESO DE REVISION SOBRE LA CANTIDAD DE CAMARAS REQUEFIDAS	
			Actuar: *Realizar informe general del funcionamiento del sistema de vigilancia	5%	fisicos y tecnológicos	Subs sistemas de información	2022-09-16	2022-09-30	-	Jefe subistemas de información	0%	0%	-	-	EN PROCESO DE REVISION SOBRE LA CANTIDAD DE CAMARAS REQUEFIDAS	-	Jefe subistemas de información	0%	0%	-	EN PROCESO DE REVISION SOBRE LA CANTIDAD DE CAMARAS REQUEFIDAS		
Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de la calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se aplica para tal propósito.	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Actividades Programadas / Actividades Ejecutadas	100% de actividades ejecutadas Realizar la actualización e implementación del Plan de Trabajo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la ESE Hospital Regional del Magdalena mediante la vigencia 2022	P. Proyectar del Plan de Trabajo del SG-SST vigencia 2022	30%	Plan de gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Profesional SST	2022-01-11	2022-01-30	Se proyecta y se firma por la gerencia el plan de trabajo en SST. Aprobado conforme a Resolución 017 del 18 de enero del 2022.	PROFESIONAL SST	30%	100%	-	-	Documento del plan de trabajo aprobado y firmado por la gerencia.	El documento firmado se encuentra en físico en los documentos del SG-SST.	PROFESIONAL SST	30%	100%	Documento del plan de trabajo aprobado y firmado por la gerencia.	El documento firmado se encuentra en físico en los documentos del SG-SST.
			H. Ejecutar cada una de las actividades programadas según el cronograma para dar cumplimiento a los objetivos	40%	Plan de gestión	Fisicos humanos y financieros	Profesional SST	2022-01-11	2022-12-31	Se realiza actualización del plan de trabajo hasta el 31 de marzo del 2022. Se tiene un cumplimiento del 25% de la totalidad del plan que será ejecutado hasta el mes de diciembre.	PROFESIONAL SST	10%	25%	Documento digital del plan de trabajo actualizado en cumplimiento a mes de acuerdo al cronograma.	El porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo de acuerdo al cumplimiento se muestra en el siguiente detalle: enero 100%, febrero 90%, marzo 100%. En el mes de febrero se reprograma una actividad.	Se realiza actualización del plan de trabajo hasta el 30 de junio del 2022. En el segundo trimestre, se da cumplimiento a 45 actividades, planeadas en los meses de abril, mayo y junio. El cumplimiento de la actividad es del 25% durante los tres meses. El cumplimiento total será ejecutado en el mes de diciembre.	PROFESIONAL SST	20%	50%	Registro de asistencia, registro fotográfico, evaluaciones	El porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo de acuerdo al cumplimiento se muestra en el siguiente detalle: enero 100%, febrero 90%, marzo 100%. En el mes de febrero se reprograma una actividad.		
			V. Evaluar el cumplimiento de las actividades medidas a través de los indicadores del SG-SST, emisión de cuentas a la alta gerencia y auditoría programadas para el SG-SST.	20%	Plan de gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Gerencia, Calidad, Profesional SST	2022-12-01	2022-12-23	La medición se realiza en el último trimestre del año	0%	0%	-	-	-	-	Evaluar el cumplimiento de las actividades medidas a través de los indicadores del SG-SST, emisión de cuentas a la alta gerencia y auditoría programadas para el SG-SST.	PROFESIONAL SST	0%	0%	-	La evaluación se realiza en el último trimestre del año	
			A. Proyección de planes de mejora conforme a los resultados de los indicadores, revisión por la alta gerencia y auditoría del SG-SST.	10%	Plan de gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Gerencia, Calidad, Profesional SST	2022-12-27	2022-12-30	Los planes de mejora se realizan el último trimestre del año	0%	0%	-	-	-	-	Los planes de mejora se realizan el último trimestre del año	PROFESIONAL SST	-	-	-	-	
Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de la calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se aplica para tal propósito.	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Capacitaciones Programadas / Capacitaciones Ejecutadas	100% de actividades ejecutadas Diseño e implementación del Plan de Capacitaciones del SG-SST	P. Diseñar y estructurar el Plan de Capacitaciones del SG-SST vigencia 2022	30%	Plan de gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Profesional SST	2022-01-11	2022-01-30	El plan de capacitaciones se incluye dentro del plan de trabajo del SG-SST.	PROFESIONAL SST	30%	100%	-	-	El plan de capacitaciones se incluye dentro del plan de trabajo del SG-SST. En el mes de junio, se realiza una fecha técnica del plan de capacitaciones y se envía al área de calidad.	PROFESIONAL SST	30%	100%	-	-	
			H. Realizar las capacitaciones programadas conforme al cronograma	40%	Plan de gestión	Fisicos humanos y financieros	Profesional SST	2022-01-12	2022-12-30	En el primer trimestre se realizan capacitaciones en temas de socialización de protocolo de bioseguridad, capacitación a la brigada de emergencias en primera auxilio, evacuación y control incendio; suelto y calidad de vida, resolución del conflicto e inducción en SST.	PROFESIONAL SST	10%	25%	Registro de asistencia, registro fotográfico, evaluaciones	En el segundo trimestre, se realizan capacitaciones en los temas de comunicación efectiva y asertiva, trabajo en equipo, roles y responsabilidades del ocupado, prevención del riesgo ergonómico, pausas activas y estiramiento postural muscular. Las evidencias de la ejecución de las capacitaciones, se encuentran en los documentos del SG-SST.	PROFESIONAL SST	20%	50%	Registro de asistencia, registro fotográfico	Las evidencias de la ejecución de las actividades se encuentran en los documentos del SG-SST y se cargan a la carpeta drive a la cual tiene acceso el área de calidad y talento humano.			
			V. Evaluar el cumplimiento del Plan de capacitaciones y la eficacia de su implementación con el personal, evidencias en las evaluaciones post test de las capacitaciones la verificación de cumplimiento se realiza mensual	20%	Plan de gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Calidad - Profesional SST	2022-12-23	2022-12-27	La evaluación se realizará en el último trimestre del año.	0%	0%	-	-	-	-	La evaluación se realizará en el último trimestre del año.	PROFESIONAL SST	-	-	-	-	
			A. Plan de mejoras conforme a las desviaciones encontradas	10%	Plan de gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Calidad - Profesional SST	2022-12-23	2022-12-27	El plan de mejora se realizará en el último trimestre del año	0%	0%	-	-	-	-	El plan de mejora se realizará en el último trimestre del año	PROFESIONAL SST	-	-	-	-	
Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de la calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se aplica para tal propósito.	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Comité de control programado/ Comité de control ejecutado	100% de actividades ejecutadas Realizar apoyo y seguimiento a los comités contenidos en el SG-SST (Comité Paritario de Seguridad Salud en el Trabajo y Comité de convivencia laboral)	P. Programar y estructurar las reuniones de los comités	30%	Plan de gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Profesional SST	2022-01-12	2021-01-30	La planeación se incluye en el plan de trabajo SST.	PROFESIONAL SST	30%	100%	-	-	Documento del plan de trabajo aprobado y firmado por la gerencia.	PROFESIONAL SST	30%	100%	Documento del plan de trabajo aprobado y firmado por la gerencia.	-	
			H. Realizar las reuniones de los comités	20%	Plan de gestión	Fisicos humanos y financieros	COPASST - Profesional SST	2022-01-11	2022-12-30	En el primer trimestre, se hace acompañamiento a tres comités, uno cada mes.	PROFESIONAL SST	20%	100%	Actas de comité	-	-	En el segundo trimestre, se hace acompañamiento a tres comités, uno cada mes.	PROFESIONAL SST	30%	100%	Actas de comité	-	
			V. Evaluar el cumplimiento de las actividades programadas en los comités	40%	Plan de gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Profesional SST	2022-01-12	2022-12-30	La evaluación se realizará en el último trimestre del año.	0%	0%	-	-	-	-	La evaluación se realizará en el último trimestre del año.	PROFESIONAL SST	-	-	-	-	
			A. Plan de mejoras conforme a las actividades no cumplidas	10%	Plan de gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Profesional SST	2022-12-27	2022-12-30	El plan de mejora se realizará en el último trimestre del año	0%	0%	-	-	-	-	El plan de mejora se realizará en el último trimestre del año	PROFESIONAL SST	-	-	-	-	
Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de la calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se aplica para tal propósito.	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	Actividades programadas/Actividades ejecutadas	100% de actividades ejecutadas Actualización e implementación del Plan de emergencias y contingencias hospitalario	P. Revisar y actualizar el Plan de Emergencias y programación de actividades	30%	Plan de gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Profesional SST	2022-01-12	2022-06-30	El plan de emergencias se revisó con apoyo al área de calidad.	0%	0%	-	-	El documento del plan de emergencias se revisó y actualizó el 13 de mayo 2022. Se envía al área de calidad para su aprobación. El documento se encuentra en el SG-SST.	PROFESIONAL SST	30%	100%	Documento del plan de emergencias y contingencias hospitalario	El documento del plan de emergencias se encuentra en los documentos del SG-SST y se encuentra en el drive compartido con el área de calidad y talento humano.		
			H. Ejecutar de las actividades programadas en la fecha técnica del Plan de emergencias	20%	Plan de gestión	Fisicos humanos y financieros	Comité de emergencias y contingencias hospitalarias - Profesional SST	2022-01-12	2022-12-23	Las actividades que se han programado, se encuentran controladas en las actas del comité de emergencias	0%	0%	-	-	-	-	Las actividades del comité de emergencias y contingencias hospitalarias se evidencian en las actas del mismo, de las cuales se demuestran inspección de botiquines, capacitaciones a los brigadistas, socialización en rutas de evacuación, en el segundo trimestre, se gestiona la instalación de los puntos de encuentro. Las actas se encuentran a cargo de la subgerencia científica.	PROFESIONAL SST	20%	100%	Actas de los comités y carpetas de gestión en SST.	Las actas de los comités se encuentran a cargo de la subgerencia científica y las actividades de gestión como inspecciones, capacitaciones, informes de gestión. Se encuentran en los documentos del SG-SST.	
			V. Evaluar el cumplimiento de las actividades programadas	40%	Plan de gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Profesional SST	2022-12-15	2022-12-30	La evaluación se realizará en el último trimestre del año.	0%	0%	-	-	-	-	La evaluación se realizará en el último trimestre del año.	PROFESIONAL SST	-	-	-	-	
			A. Plan de mejoras conforme a las actividades no cumplidas	10%	Plan de gestión	Fisicos, Humanos y tecnológicos	Profesional SST	2022-12-15	2022-12-30	El plan de mejora se realizará en el último trimestre del año	0%	0%	-	-	-	-	El plan de mejora se realizará en el último trimestre del año	PROFESIONAL SST	-	-	-	-	
Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la ESE HRHM.	PROGRAMA SARLAF	(No. de Políticas implementadas/políticas SARLAF)*100	Implementación de las políticas de sistemas del SARLAF	P. Estructurar la planeación para la implementación de las políticas de SARLAF en la ESE HRHM	20%	Plan de Gestión General	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerencia Administrativa y Financiera	22/01/2021	27/01/2021	Se presenta ante la junta directiva mediante acta 08 del 22 de octubre 2020 el cambio de oficinas de cumplimiento ante el SARLAF quedando como oficial principal la Dra. Ana María Martínez quien funge como subgerente administrativa y el Dr. Marlon Jack Zapata quien funge como subgerente científico como oficial de cumplimiento sustituto, se definen las estrategias para corroborar la información que se cargará mensualmente a la plataforma.	Subgerencia Administrativa	20%	100%	-	-	Se presenta ante la junta directiva mediante acta 08 del 22 de octubre 2020 el cambio de oficinas de cumplimiento ante el SARLAF quedando como oficial principal la Dra. Ana María Martínez quien funge como subgerente administrativa y el Dr. Marlon Jack Zapata quien funge como subgerente científico como oficial de cumplimiento sustituto, se definen las estrategias para corroborar la información que se cargará mensualmente a la plataforma.	Subgerencia Administrativa	20%	100%	-	-	
			H. Implementar las políticas según los lineamientos normativos (consultar mensualmente en las listas restrictivas)	50%	Plan de Gestión General	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerencia Administrativa y Financiera	27/01/2021	31/12/2021	Se realiza carga de información del primer trimestre del año dando como resultado reporte de operaciones sospechosas negativo.	Subgerencia Administrativa	12,5%	25%	-	-	Se realiza carga de información dando como resultado reporte de operaciones sospechosas negativo.	Subgerencia Administrativa	25%	50%	se adjunta cargas de información	-		
			V. Verificar que no existan operaciones sospechosas.	20%	Plan de Gestión General	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerencia Administrativa y Financiera	27/01/2021	31/12/2021	se realiza verificación del cargo dando como resultado negativo para operaciones sospechosas	Subgerencia Administrativa	5%	25%	-	-	se realiza verificación del cargo dando como resultado negativo para operaciones sospechosas	Subgerencia Administrativa	10%	50%	se adjunta cargas de información	-		
			A. Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	10%	Plan de Gestión General	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerencia Administrativa y Financiera	27/01/2021	31/12/2021	No se presentaron desviaciones ni acciones correctivas en la realización del ciclo de mejoramiento	Subgerencia Administrativa	2,5%	25%	-	-	No se presentaron desviaciones ni acciones correctivas en la realización del ciclo de mejoramiento	Subgerencia Administrativa	5%	50%	se adjunta cargas de información	-		
Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la ESE HRHM.	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	(No. de estrategias implementadas/políticas estrategias)*100	Implementar estrategias para la reducción de costos y gastos de la ESE HRHM basándose en una adecuada utilización de los recursos.	P. Planear diferentes estrategias para reducir los costos y gastos de la ESE HRHM.	20%	Plan de Gestión General	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerencia Administrativa y Financiera	22/01/2022	27/01/2022	Se realiza una proyección de los gastos en colaboración de la oficina de recursos físicos planeándose la compra de material médico quirúrgico y de laboratorio los cuales son los elementos esenciales para la operación del hospital a las casas matrices para así evitar la terciarización y posterior aumento de los precios.	Subgerencia Financiera/ oficina Financiera Recursos Fisicos	20%	100%	-	-	Se realiza una proyección de los gastos en colaboración de la oficina de recursos físicos planeándose la compra de material médico quirúrgico y de laboratorio los cuales son los elementos esenciales para la operación del hospital a las casas matrices para así evitar la terciarización y posterior aumento de los precios.	Subgerencia Administrativa y Financiera	20%	100%	-	-	
			H. Socializar con la Subgerencia Administrativa y Financiera, las estrategias planteadas para la reducción de los costos y gastos de la ESE HRHM.	50%	Plan de Gestión General	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerencia Administrativa y Financiera	27/01/2022	31/12/2022	Se realiza una proyección para la vigencia fiscal 2021 con costos y consumo dependiendo del comportamiento por la crisis sanitaria que se presenta actualmente a nivel mundial.	Subgerencia Financiera/ oficina Financiera	15%	30%	-	-	Se realiza una proyección para la vigencia fiscal 2022 con costos y consumo dependiendo del comportamiento por la crisis sanitaria que se presenta actualmente a nivel mundial.	Subgerencia Administrativa y Financiera	15%	30%	-	-		
			V. Verificar el cumplimiento de las estrategias definidas para desarrollar durante la vigencia 2022, buscando la optimización de los costos y gastos de la ESE HRHM.	20%	Plan de Gestión General	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerencia Administrativa y Financiera	27/01/2022	31/12/2022	Se hace seguimiento a los costos y gastos mensuales, para llevar a cabo la optimización de los recursos sin afectar la buena prestación de los servicios.	Subgerencia Financiera/ oficina Financiera	6%	30%	Se adjunta actas de comités	-	-	Se hace seguimiento a los costos y gastos mensuales, para llevar a cabo la optimización de los recursos sin afectar la buena prestación de los servicios.	Subgerencia Administrativa y Financiera	10%	50%	se adjunta ejecuciones	-	
			A. Tomar decisiones de mejora de acuerdo a lo observado	10%	Plan de Gestión General	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerencia Administrativa y Financiera	27/01/2022	31/12/2022	-	-	3%	30%	Se adjunta actas de comités	-	-	No se presentaron acciones correctivas ni desviaciones en las acciones	Subgerencia Administrativa y Financiera	5%	50%	-	-	
Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la ESE HRHM.	SOSTENIBILIDAD	(No. de estrategias implementadas/políticas estrategias)*100	Respetar el presupuesto de la vigencia mediante	P. Proyectar el presupuesto para la vigencia 2022, tomando como base el presupuesto definitivo 31 de oct. De 2021.	30%	Plan de Gestión General	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerencia Administrativa y Financiera	22/01/2022	27/01/2022	socialización del presupuesto para la vigencia 2022 mediante el acuerdo 016 del diciembre 09 del 2021 aprobado por la junta directiva por el cual se fija el presupuesto de ingresos y gastos de la ESE.	Subgerencia Administrativa y Financiera contabilidad	30%	100%	-	-	socialización del presupuesto para la vigencia 2022 mediante el acuerdo 016 del diciembre 09 del 2021 aprobado por la junta directiva por el cual se fija el presupuesto de ingresos y gastos de la ESE.	Subgerencia Administrativa y Financiera	30%	100%	-	-	
			H. Implementar estrategias con las empresas contratadas para tener un recaudo eficiente	40%	Plan de Gestión General	Recursos Humanos Recursos Financieros Recursos Tecnológicos	Subgerencia Administrativa y Financiera	27/01/2022	31/12/2022	se asiste a las mesas de saneamiento de cartera con las diferentes entidades para lograr acuerdos que beneficien el recaudo de la ESE.	Coordinadora de cartera	12%	30%	Se adjunta relación de asistencia a mesas de saneamiento de cartera	-	-	se asiste a las mesas de saneamiento de cartera con las diferentes entidades para lograr acuerdos que beneficien el recaudo de la ESE.	Subgerencia Administrativa y Financiera	20%	50%	Se adjunta relación de asistencia a mesas de saneamiento de cartera	-	

