ESE SANATORIO DE CONTRATACIÓN SANTANDER
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2020
FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

PLANES PND 2015-2020	OBJETIVO ESTRATEGIA PND 2018 - 2022	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES INSTITUCIONALES	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2019-2022	META PRODUCTO	INDICADOR ASOCIADO A LA META	LINEA BASE	PRODUCTO ESPERADO CUATRIENIO 2020	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 3 TRIM	RESPONSABLE
												TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
								Lograr una planeacion, coordinacion y ejecucion efectiva de las acciones sectoriales e intersectoriales para la eleminacion de la enfermedad de Hansen en los ambitos territoriales	Realizacion de convenios con los entes territoriales	Realizacion de convenios de eliminación de lepra con entes territoriales o departamentales.	Número de convenios suscritos	1,00	-	1,00	-	0,5	-	0,5		EL SANATORIO DE CONTRATACION ESE, SUSCRIBIO CONVENIOS CON LAS SECRETARIAS DE SALUD DE SANTANDER Y BOYACA, LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS SE DESARROLLARAN A TRAVES DE CAPACITACIONES VIRTUALES Y EL PERIODO DE EJECUCION DE LOS CONVENIOS ESTA COMPRENDIDO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2020	Gerencia: Dr. Fredy Fonseca. Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
								Implementar alianzas con el sector educativo la academia y asociaciones cientificas	Participar en investigaciones para mejorar las evidencias que fundamenten politicas estrategias y acciones para el mejoramiento de la atencion integral de los casos	Participar activamente en un proyecto de investigacion	Documento realizado y entregado al MINSALUD	-	-	-	1,00	0,1	-	-		EN EL TERCER TRIMESTRE SE REALIZO DIGITACION Y GRAFICACION DE DATOS RECOLECTADOS A PACIENTES DE HANSEN . ESTA INFORMACION FUE REMITIDA A LA DOCTORA MARTHA BARBOSA, REPRESENTANTE DE LA ASOCIACION ALEMANA DAHW PARA DAR CONTINUIDAD A LA ELABORACION DEL PROYECTO.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Mejorar la calidad y oportunidad en el tratamiento de los pacientes de Hansen	Realizar visita de los ocho dias para brindar educación, prevención, y valoracion de los convivientes a todo paciente nuevo.	Número de pacientes nuevos visitados del periodo evaluado/Número de pacientes nuevos del periodo evaluado	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE NO SE PRESENTO CASOS NUEVOS	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
										Asegurar el acceso a medicamentos PQT, talidomida a pacientes de Hansen	Número de pacientes que lo requieran/Asegurar el tratamiento completo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE 2 PACIENTES REQUIRIERON TRATAMIENTO PQT, A LOS CUALES SE LES HA VENIDO SUMINISTRANDO DE MANERA SUPERVISADA E INTERRUMPIDA. UNO FINALIZO EN EL MES DE AGOSTO.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
										Realizar valoracion integral medico, psicologo, fisioterapeuta, enfermeria y odontologia a todo paciente nuevo.	Número de pacientes atendidos nuevos en la institución/Número de pacientes nuevos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE NO HUBO INGRESO DE PACIENTES PACIENTES NUEVOS	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
										Realizar terapia física de prevención y rehabilitación a pacientes de hansen en tratamiento PQT.	Número de pacientes en rehabilitación física/Numero de pacientes en tratamiento PQT	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE LOS 2 PACIENTES CON TRATAMIENTO PQT, AMBOS SE ENCUENTRAN EN REHABILITACION FISICA,	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Desarrollar actividades de información, conocimiento, educacion y actitudes a la comunidad para incrementar los niveles de conocimiento acerca de la enfermedad de Hansen para eliminar el estigma y la discriminacion de la enfermedad	Desarrollar un programa radial trimestral para la prevención y control de la enfermedad de Hansen	Numero de programas radiales realizados en el trimestre	1,00	1,00	1,00	1,00	1	1	1		EL DIA 17 DE SEPTIEMBRE DE 2020 A TRAVES DE LA EMISORA LOCAL, EL DOCTOR CIRO ANTONIO PEÑA, PSICOLOGO DE LA ENTIDAD, SE DIRIGIO A LA COMUNIDAD CON LA SOCIALIZACION DEL TEMA: "CUIDADOS DEL COVID-19 DE LOS PACIENTES DE HANSEN EN EPOCA DE AISLAMIENTO SELECTIVO". DANDO CUMPLIMIENTO A LA ACTIVIDAD DEL TERCER TRIMESTRE.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
										Desarrollar un encuentro semestral entre albergados y Jovenes del municipio para insentivar RBC y reducción del estigma en el municipio	Numero de encuentro realizados	-	1,00	-	1,00		0			LA PRESENTE ACTIVIDAD CONTINUA APLAZADA DEBIDO A LA EMERGENCIA SANITARIA	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Fomentar la deteccion precoz mediante la busqueda activa con enfoque diferencial en población priorizada y vulnerable	Realizar busqueda activa en niños preescolares mediante valoracion clinica.	Niños valorados/Niños preescolares	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%		EN CUANTO A LA ACTIVIDAD DE BUSQUEDA ACTIVA EN LOS ALUMNOS DE PREESCOLAR Y PRIMARIA; CONTINUA APLAZADA, TODA VEZ QUE ESTAN SUSPENDIDAS LAS CLASES POR LA EMERGENCIA SANITARIA	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
										Realizar busqueda activa mediante visita a pacientes diagnosticados en los ultimos diez años para valorar sus convivientes.	(Número de convivientes valorados/Número de pacientes diagnosticados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%		DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE 3 PACIENTES DIAGNOSTICADOS, EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA VALORO A 6 DE SUS CONVIVIENTES	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
										Realizar valoracion clinca del los convivientes que acompañan a los pacientes que vienen de otros municipios	(Convivientes valorados/Numero de convivientes acompañantes)x100	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE FUERON REALIZADAS 54 VALORACIONES, QUIENES ASISTIERON SIN ACOMPAÑANTES.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
										Realizar manejo y seguimiento efectivo de los convivientes incluyendo evaluacion clinica y vacunacion con BCG	(Convivientes valorados/Numero de convivientes inscritos)x100	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE FUERON VALORADOS 6 CONVIVIENTES	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
										Mantener actualizado el libro da datos de los convivientes	Libro de convivientes actualizado	1,00	1,00	1,00	1,00	1	-	1		EN EL TERCER TRIMESTRE SE REALIZO ACTUALIZACION DEL LIBRO DE DATOS DE CONVIVIENTES,	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Realizar informe trimestral de ejecución de actividades del programa	Realizar un informes trimestrales para la secretaria de salud departamental del programa de lepra y tuberculosis.	Informe trimestral elaborado	1,00	1,00	1,00	1,00	1	1	1		EL INFORME CORRESPONDIENTE AL TERCER TRIMESTRE FUE REALIZADO Y SERA ENVIADO A LA SECRETARIA DE SALUD EL DIA 5 DE OCTUBRE DE 2020.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Realizar valoracion medica bimensual a pacientes en tratamiento PQT	Realizar valoracion previniendo las reacciones leproticas	(Número de pacientes en PQT valorados/Número de pacientes en PQT)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		DURANTE EL PRESENTE TRIMESTRE LOS 2 PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO PQT FUERON VALORADOS POR MEDICO.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Realizar valoracion por enfermeria mensualmente a pacientes en tratamiento PQT	Realizar entrega de medicamentos PQT y dar la respectiva educacion	Números de pacientes a quien se les entrega tratamiento y se les da educación/Número de pacientes en PQT)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE HUBO 2 PACIENTES EN TRATAMIENTO PQT, A QUIENES SE LES BRINDO EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE DICHO TRATAMIENTO.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
										Mantener libro de reacciones actualizado	Mantener libro de reacciones actualizado	1,00	1,00	1,00	1,00	1	1	1		DURANTE EL TERCER TRIMESTRE EL LIBRO DE REACCIONES LEPROTICAS , SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE ACTUALIZADO EN EL SISTEMA POR LA ENFERMERA AUXILIAR DEL PROGRAMA HANSEN.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles

ESE SANATORIO DE CONTRATACIÓN SANTANDER
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2020
FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

PLANES PND 2015-2020	OBJETIVO ESTRATEGIA PND 2018 - 2022	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES INSTITUCIONALES	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2019-2032	META PRODUCTO	INDICADOR ASOCIADO A LA META	LINEA BASE	PRODUCTO ESPERADO CUATRENIO 2020	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 3 TRIM	RESPONSABLE
												TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
		Politica Nacional de Hansen	Garantizar la prestación del servicio a los pacientes de Hansen	Implementación del Plan Nacional Estratégico Prevención Hansen 2016-2025	Porcentaje de avance	30	70	Implementar acciones efectivas de promoción, prevención, diagnostico y tratamiento para incrementar la detección precoz y reducir la trasmisibilidad de la enfermedad de hansen	Realizacion del calzado ortopedico para los pacientes y expacientes del territorio nacional.	Ordenar el calzado ortopedico a los pacientes que lo ameriten	(Número de calzado realizado/Numero de pacientes con la necesidad.)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 21 DE JUNIO AL 20 DE JULIO, FUERON RELIZADOS 04 PARES DE ZAPATOS PARA PIE ANESTESICO, SOLICITADOS POR PACIENTES DE LA LOCALIDAD, LO ANTERIOR EN CUMPLIMIENTO AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 011 DE FECHA 21 DE ENERO DE 2020, SUSCRITO CON EL SEÑOR ORLANDO ALBERTO DURAN. ES DE ANOTAR QUE NO FUE POSIBLE LA ELABORACIÓN DE MAYOR CANTIDAD DE CALZADO POR FALTA DE MATERIAL Y SUMADO A ESTO, FINALIZÓ LA CONTRATACION. SE ESTÁ A LA ESPERA DE QUE LA ASOCIACION ALEMANA NOS SUMINISTRE MATERIAL, PARA REALIZAR NUEVA CONTRATACION	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Realizacion de controles anuales a expacientes para el otorgamiento del subsidio	Realizar el control anual a todos los pacientes y expacientes que lo soliciten.	(Número de pacientes valorados/Numeros de pacientes y expacientes que lo soliciten)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE FUERON ATENDIDOS EN VALORACION ANUAL 54 PACIENTES RESIDENTES EN ESTA LOCALIDAD Y POR TELECONSULTA. POR CORREO FISICO Y ELECTRONICO A TRAVES DE LA OFICINA DE CONTROL SUBSIDIOS SE RECIBIERON EN ESTE TRIMESTRE 60 CONTROLES.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Realizar valoracion de Pacientes de autocuración y entrega de material de curacion	Realizar una valoracion trimestral a pacientes de autocuración	(Número de pacientes valorados/Número de pacientes de autocuracion)x100	100%	100%	100%	100%	100%	-	-		EN EL TERCER TRIMESTRE NO SE REALIZO ENTREGA DE MATERIAL PARA AUTOCURACION, ATENDIENDO DIRECTRIZ DE LA COORDINACION DEL PROGRAMA. EN CUANTO A LA VALORACION DE PACIENTES NO FUE POSIBLE YA QUE VIVEN FUERA DE ESTA LOCALIDAD.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Realizar seminario anual de actualizacion de la guia de lepra al personal asistencial del sanatorio y los municipios de alta carga de la enfermedad.	Realizar un taller para mantener actualizado al personal asistencial del sanatorio y las IPS y EAPS que nos remiten pacientes.	Taller realizado	1,00	-	-	-	1	-	-		ACTIVIDAD REALIZADA EN EL PRIMER TRIMESTRE.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Realizacion de curaciones a pacientes de Hansen albergados y externos	Realizar diariamente curacion a todos los pacientes albergados que lo requieran.	(Curaciones realizadas/Número de pacientes albergados con ulceras.)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE EN LOS ALBERGUES DON BOSCO Y MAZZARELLO HUBO 34 PACIENTES CON ULCERAS, A LOS CUALES SE LES REALIZO CURACION DIARIA.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Participar mensualmente en la evaluacion externa del desempeño de la red nacional de laboratorios.	Realizar envio mensual de laminas de lepra y tuberculosis para la supervision externa de la calidad.	Envio Laminas	1,00	1,00	1,00	1,00	1	1	1		DURANTE EL TERCER TRIMESTRE EL LABORATORIO CLINICO ENVIO 10 LAMINAS AL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA PARA SU SUPERVISION	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Realizar terapia física de prevención y rehabilitación a pacientes de hansen en tratamiento PQT.	Realizar prevencion y rehabilitación al 100% de la poblacion con hansen en PQT	(Número pacientes atendidos/Número de pacientes en PQT)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE LOS 2 PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO PQT, FUERON ATENDIDOS POR MEDICO.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Realizar terapia física de prevención y rehabilitación a expacientes de hansen albergados.	Realizar prevencion y rehabilitación al 100% de los expacientes de Hansen albergados	(Numero de expacientes atendidos/Número de expacientes albergados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		DURANTE EL TERCER TRIMESTRE EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA ATENDIO A 54 PACIENTES, TOTAL DE PACIENTES ALBERGADOS.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Realizar hidratacion y lubricacion a todos los pacientes albergados para prevenir mayor grado de discapacidad	Realizar lubricación e hidratación al 100% de los pacientes albergados para prevención de discapacidades.	(Número de pacientes atendidos/Número de pacientes albergados.)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		EN ESTE TRIMESTRE DE LOS 54 PACIENTES ALBERGADOS EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA ATENDIO A 50 PACIENTES PARA PREVENCION DE DISCAPACIDADES	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Realizar valoraciones médicas a albergados que presentan deterioro de estado de salud	Realizar consulta diaria al albergues	(Número de consultas realizadas/Número de pacientes que requieran consulta médica.)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		DURANTE EL TERCER TRIMESTRE FUERON REALIZADAS 402 CONSULTAS POR MEDICO A PACIENTES ALBERGADOS QUE AMERITARON ESTE SERVICIO	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Realiza atención de consulta salud oral, psicologia, y fisioterapia a los pacientes albergados .	Realizar valoracion odontologica semestral a los pacientes albergados	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE SE REALIZO CONSULTA DE VALORACION A LOS 54 PACIENTES ALBERGADOS EN DON BOSCO Y MAZZARELLO, DE LOS CUALES 8 PRESENTAN NECESIDAD DE TRATAMIENTO.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles. Odontologia
										Realizar semestralmente valoración por fisioterapia a los pacientes albergados	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE DE LOS 54 PACIENTES ALBERGADOS, EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA REALIZO VALORIACION A 25 PACIENTES.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles. Terapia fisica
										Realizar valoracion por psicologia a pacientes albergados que lo amerite o remitido por el medico	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE DE LOS 54 PACIENTES ALBERGADOS, EL SERVICIO DE PSICOLOGIA ATENDIO A 43 PACIENTES.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles. Psicologia
									Realizar terminacion de tratamientos - boca sellada a albergados que lo requieran	Realizar terminacion de tratamientos - boca sellada a albergados que lo requieran	(Número de pacientes atendidos/sobre número de pacientes albergados que lo ameritaron)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE DE 9 PACIENTES QUE PRESENTAN NECESIDAD DE TRATAMIENTO SE ATENDIO A 6 PACIENTES Y DE ESOS 6 SE LES TERMINO TRATAMIENTO A 3 PACIENTES. QUEDAN PENDIENTES 3 POR TERMINAR TRATAMIENTO. 3 PACIENTES RENUENTES.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Realizar atención de consulta por Ortopedia, internista y Oftalmologia	Gestión para la realizacion de consulta por ortopedia semestral a pacientes y expacientes remitidos por el médico.	(Número de pacientes atendidos por el especialista/Número de pacientes remitidos para la especialidad.)x100	-	50%	-	100%		0			LA CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA SE REALIZARA EN EL MES DE OCTUBRE. EN EL MOMENTO SE CUENTA CON LA REMISION DE LOS PACIENTES QUE AMERITAN EL SERVICIO. DICHA RELACION SERA ENVIADA AL HOSPITAL MANUELA BELTRAN PARA QUE SEA AGENDADA A TRAVES DE LA MODALIDAD TELEMEDICINA, DE CONFORMIDAD CON EL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LAS PARTES.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
										Gestión para la realizacion de consulta por oftalmologia semestral a pacientes y expacientes remitidos por el medico.	(Número de pacientes atendidos por el especialista/Número de pacientes remitidos para la especialidad.)x100	-	50%	-	100%		0			TENIENDO EN CUENTA QUE EN EL MES DE JULIO DE 2020, SE SUSCRIBIO CONVENIO CON EL HOSPITAL MANUELA BELTRAN PARA LA REALIZACION DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS, ENTRE LA CUALES SE ENCUENTRA OFTALMOLOGIA, YA SE ESTAN REALIZANDO LAS REMISIONES PARA EL DESARROLLO DE ESTA JORNADA.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
										Gestión para la realizacion de consulta por medicina interna cada 4 meses remitido por el medico.	(Número de pacientes atendidos por el especialista/Número de pacientes remitidos para la especialidad.)x100	-	50%	-	100%		0			LA SEGUNDA JORNADA DE MEDICINA INTERNA, ESTA PROGRAMADA PARA EL ULTIMO TRIMESTRE A TRAVES DE LA MODALIDAD TELEMEDICINA	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Traslado de pacientes a II y III nivel para valoración y seguimiento especializado	Realizar traslado de pacientes a II y III nivel para valoración y seguimiento especializado	(Número de traslados de pacientes a especialista efectuados / Número de pacientes de Hansen programados para valoración por especialista)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		EN EL TERCER TRIMESTRE FUERON REMITIDOS POR CONSULTA EXTERNA A II Y III NIVEL DE ATENCION 16 PACIENTES PARA VALORACION, EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS,	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
										Elaboración de estudio y acta de adjudicación de subsidios educativos a hijos de pacientes hansen segun lineamientos vigentes	(Número de auxilios educativos asignados/Número de cupos otorgados por el Ministerio Salud y Protección Social)x100	-	-	-	100%					APLICA PARA EL ULTIMO TRIMESTRE	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles

ESE SANATORIO DE CONTRATACIÓN SANTANDER
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2020
FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

PLANES PND 2015-2020	OBJETIVO ESTRATEGIA PND 2018 - 2022	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES INSTITUCIONALES	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2019-2032	META PRODUCTO	INDICADOR ASOCIADO A LA META	LINEA BASE	PRODUCTO ESPERADO CUATRIENIO 2020	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 3 TRIM	RESPONSABLE
												TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
Objetivo 1. Fortalecer la rectoría y la gobernanza dentro del sistema de salud, tanto a nivel central, como en el territorio	b) Mejorar la institucionalidad del sector de la salud							Implementar estrategias de RBC en el municipio.	Eliminar la discriminacion y el estigma de la enfermedad de Hansen fomentando la inclusion y la garantia de derechos al paciente y su familia.	Elaboración de estudio y acta de adjudicación de subsidios de tratamiento a pacientes hansen segun lineamientos vigentes	(Número de subsidios de tratamiento asignados/Número de cupos otorgados por el Ministerio Salud y Protección Social)x100	-	-	-	100%	90%		95%		EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0020 DEL 10 DE ENERO DE 2020, ASIGNO AL SANATORIO DE CONTRATACION ESE, 80 CUPOS, DISTRIBUIDOS ASÍ: SECRETARIA DE SALUD DE ANTIOQUIA 8, UNIDAD ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA 10, SECRETARIA DE SALUD DE ATLANTICO 10, SECRETARIA DE SALUD DE BARRANQUILA 2, SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA 2, SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA 20, SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER 10 Y AL SANATORIO DE CONTRATACION 18 (ya fueron adjudicados 17, queda pendiente 01). EN EL TERCER TRIMESTRE, MEDIANTE RESOLUCION 0676 DEL 29 DE SEPTIEMBRE SE ADJUDICARON 26 SUBSIDIOS: 10 PARA LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA Y 16 PARA LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA (a esta Secretaría le quedan pendientes 4 cupos por adjudicar).	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
										Desarrollar tres actividades recreativas - educativas a albergados	Número de actividades recreativas realizadas al año	-	1	1	1	1	1	1		EN EL TERCER TRIMESTRE SE LLEVARON A CABO ALGUNAS CAMINATAS CON LOS PACIENTES ALBERGADOS. EL DIA 24 DE JULIO SE REALIZO UN COMPARTIR VIA A GUADALUPE EN CASA DE LA PACIENTE DE HANSEN PAULINA GARCES, DONDE SE REALIZARON ADEMAS ALGUNAS ACTIVIDADES RECREATIVAS (MINITEJO, BAILE, JUEGOS ETC).EL DIA 25 DE SEPTIEMBRE SE CELEBRO CON LOS PACIENTES ALBERGADOS EL DIA DEL AMOR Y LA AMISTAD, EN LA SEDE SOCIAL DE LA ENTIDAD.	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
										Realizar convenio con el SENA para empoderar a los pacientes expacientes y su familia en proyectos productivos.	(Número de actividades realizadas con pacientes, expacientes y sus familias/Número de actividades programadas)x100	-	50%	-	100%	25%	0%	70%		EN EL PRESENTE TRIMESTRE, EN RESPUESTA A LA SOLICITUD REALIZADA POR EL PROGRAMA HANSEN, EL SENA APROBO ALGUNOS PROGRAMAS PARA LOS PACIENTES DE HANSEN ALBERGADOS Y EXTERNOS, DANDO INICIO EL DIA 13 DE AGOSTO CON EL CURSO *"EMPRENDEDOR EN PRODUCCION DE POLLO"*; AL CUAL ESTAN ASISTIENDO UN PROMEDIO DE 12 PACIENTES.	Gerencia: Dr. Fredy Fonseca. Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
		Política Nacional de Hansen	Garantizar la prestación del servicio a los pacientes de Hansen	Ofertar el servicio de Telemedicina para el servicio de Hansen en la ESE Sanatorio	Porcentaje de avance	0	70	Habilitar servicio de Telemedicina	Gestionar la habilitación del servicio de Telemedicina ante la Secretaria de Salud Departamental	Consolidar la información requerida para la habilitación del servicio de Telemedicina.	Habilitar Telemedicina en la Institución.	25%	50%	75%	100%	10%	100%	100%		EN ESTE TRIMESTRE Y UNA VEZ HABILITADOS LOS SERVICIOS ANTE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, MEDIANTE EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NUMERO 001 SUSCRITO EL DIA 23 DE JULIO DE 2020, CON LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, SE CONTRATO LA PRESTACION DEL SERVICIO DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, ORTOPEDIA, NUTRICION, OFTALMOLOGIA Y GINECOLOGIA.	Gerencia: Dr. Fredy Fonseca. Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
									Gestionar convenios interadministrativos de Telemedicina.	Desarrollar actividades del convenio contratado de telemedicina	Número de actividades realizadas/Número de consultas contratadas.	-	-	-	100%		30%	45%		DURANTE LOS DIAS 3,4,5 Y 6 DE AGOSTO SE ATENDIO A 43 PACIENTES DE HANSEN EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA - MODALIDAD TELEMEDICINA.DICHO CONVENIO FINALIZA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020	Programa Hansen: Dr. Olinto Mieles
		Plan Anual de Adquisiciones	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Formulacion y actualización del Plan Anual de Adquisiones segùn las necesidades de la entidad	Porcentaje de avance	100	100	Cumplir con el principio de planeacion y publicidad de la actividad contractual de la vigencia	Compilar con anticipacion las necesidades de la entidad y el pesupuesto disponible	Formular y mantener actualizado el Plan Anual de Adquisiones para la vigencia	Porcentaje de Plan formulado	100	100	100	100	100	100	100		Se realiza informe avance ejecución del PAA 2020 correspondiente al tercer trimestre: % de ejecución = Vr. Contratado/Vr. Proyectado = **85%** **($1.270.357.785,=/$1.487.162.000)** % Ejecución = Vr. Ejecutado/Vr. Contratado = **60%** **($766.597.240,=/$1.270.357.785,=)**	Almacen: Margarita Arza. Contratación: Alayda Ayala Cañas
									Publicar en los terminos de Colombia Compra (SECOP) el plan anual de adquisiones formulado y/o actualizado	Publicar en SECOP el PAA	Plan Publicado en SECOP	1	1	1	1	1	1	1		EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES FUE PUBLICADO EN EL SECOP EL 28/01/2020 Y SE LE DA SEGUIMIENTO A LA EJECUCION EN LA PAG. WEB http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/transparencia/planes-y-programas	Contratación: Alayda Ayala Cañas
		PINAR Plan Institucional de Archivos	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Formulacion, actualización y puesta en marcha del PINAR, Plan Institucional de Archivos, inventario documental y tablas de retencion documental	Porcentaje de avance	0	100	Preservar el patrimonio documental del Sanatorio con los procedimientos, normas técnicas y recursos humanos necesarios	Consolidar las herramientas necesarias para una organización adecuada del archivo institucional	Formular el PINAR, tablas de gestion documental e inventario institucional en el marco de la normatividad vigente.	Porcentaje de Plan formulado	10	30	80	100	10	30	70		Se llevó a cabo la visita a las dependencias de la Entidad, con el fin de actualizar las Series y tipos documentales correspondientes. (Evidencias en listado de firmas). Se realizó la actualización de los Inventarios Documentales a corte junio 30 de 2020 para su publicación en la página web.	Archivo: Doris Santos
										Dotar el area de archivo central	Porcentaje de dotacion realizada	-	-	30	50			10		SE DOTÓ EL ÁREA DE ARCHIVO DE UNOS ESTANTES y SE HIZO ARREGLO DE LA IMPRESORA, ESTA PENDIENTE LA COMPRA DE UN SCANER Y ESTANTES METALICOS	Gerencia: Dr. Fredy Fonseca. Archivo: Doris Santos. Recursos fisicos
										Implementar el PINAR institucional en el marco de la normatividad vigente	Porcentaje de Plan formulado	-	10	50	100	-	10	50		El Plan Institucional de Archivo del Sanatorio PINAR - se socializó y aprobó en el Comité de Gestión y Desempeño, mediante Acta No.008 de septiembre 16 del 2020. Está pendiente la socialización con los funcionarios de la entidad.	Archivo: Doris Santos. Todas las areas de la Institución
		Plan de Previsión de Recursos Humanos	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Levantamiento de informe de los cargos de la entidad, funciones, proyeccion de retiro de funcionarios	Porcentaje de avance	100	100	Proyectar las condiciones de la Institución en su talento humano	Consolidar las herramientas necesarias para una organización adecuada del talento humano	Generación de informe periodico cargos de la entidad, funciones, proyeccion de retiro de funcionarios	Informe trimestral elaborado y publicado en pagina web de la Institución	1	1	1	1	1	1	1		Se realiza en la plataforma de la comision nacional del servicio civil SIMO, la provision de vacantes, adicionalmente a esto se envia informe trimestral al área de control interno, 100 % de actos administrativos en periodo de prueba, encargo y nombramientos provisionales enviados a la cnsc	Talento Humano: Camila Morales
								Mejorar el entorno físico del trabajo para que todos se sientan a gusto en su puesto	Consolidar las herramientas necesarias para mejorar el entorno físico del trabajo	Implementación del Plan de Inducción y reinducción	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas en el año)x100	25%	50%	75%	100%	25%	50%	75%		El programa de inducción y reinducción se ha realizado a los funcionarios que han ingresado a la institución de igual forma se ha evaluado.	Talento Humano: Camila Morales

ESE SANATORIO DE CONTRATACIÓN SANTANDER
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2020
FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

PLANES PND 2015-2020	OBJETIVO ESTRATEGIA PND 2018 - 2022	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES INSTITUCIONALES	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2019-2022	META PRODUCTO	INDICADOR ASOCIADO A LA META	LINEA BASE	PRODUCTO ESPERADO CUATRIENIO 2020	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 3 TRIM	RESPONSABLE
												TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
		Plan Estratégico de Talento Humano	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Formulacion, actualización y puesta en marcha del plan de inducción y einducción, plan de bienestar	Porcentaje de avance	100	100	Facilitar que las personas tengan el tiempo suficiente para tener una vida equilibrada: trabajo, ocio, familia, estudio	Consolidar las herramientas necesarias para la distribución del tiempo laboral y del sano esparcimiento del talento humano	Implementación del Plan de Bienestar	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas en el año)x100	25%	50%	75%	100%	18%	20%	75%		Se ha dado cumplimiento al plan de Bienestar: en el mes de septiembre celebramos el dia de amor y amistad con todos los funcionarios en donde se repartió un refrigerio, se hizo entrega de los detalles de amigo secreto y se celebró el cumpleaños de todos los funcionarios de la institución..	Talento Humano: Camila Morales
									Generar una cultura de la calidad y la integridad	Consolidar las herramientas necesarias para mejorar las capacidades del talento humano	Planeación estratégica de Talento Humano Gestión de la Información Gestión del Conocimiento	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas en el año)x100	25%	50%	75%	100%	25%	35%	45%		Esta en formulación un programa sobre gestión del conocimiento , en el cual, se hará enfasis en los cargos que quedaran en vacancia	Talento Humano: Camila Morales
									Generar rutinas de trabajo basadas en "hacer siempre las cosas bien"	Consolidar las herramientas necesarias para la evaluacion del desempeño del talento humano	Planeación estratégica de Talento Humano Gestión del desempeño.	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas en el año)x100	25%	50%	75%	100%	50%	60%	100%		Se realiza la evaluación semestral al personal de carrera en la plataforma Sedel, sobre los objetivos previamente concertados.	Talento Humano: Camila Morales
		PETI Plan Estratégico de TIC	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Fortalecimiento de los sistemas de informacion y consolidacion contable de la entidad	Porcentaje de avance	10	50	Proyección de las tecnologias de informacion que posibilite administrar, recolectar, recuperar, procesar, almacenar, distribuir información relevante y generar informes de manera automatizada del Sanatorio	Gestión de las tecnologias de la información para el Sanatorio	Implementar el Plan Estratégico de las Tecnologias de la Información - PETI institucional en el marco de la normatividad vigente	Porcentaje de formulación del PETI	25%	50%	75%	100%	10%	20%	40%		En el Sanatorio de Contratacion ESE, el área de Sistemas junto con Calidad en el transcurso del tercer trimestre recopilaron la documentacion necesaria para la construccion del Plan Estratégico de las Tecnologias de la Informacion PETI y se encuentra en un 40% de avance para en el transcurso del cuarto trimestre estar terminado e implementado en la Entidad, el propósito fundamental es de engranar el proceso junto con el Modelo Integrado de Planeacion y Gestión MIPG.	Presupuesto y Planeación. Estadsica. Sistemas.
										Consecución de software que interactue mediante interfaces con todas las áreas para la Institución	Porcentaje de adquisición e implementación de software	25%	50%	75%	100%	0%	0%	0%		En la presente vigencia 2020 se continuará trabajando con el Software G.D. , según directrices dadas por Gerencia debido a que presupuestalmente no se cuentan con los recursos suficientes para la adquisición de un nuevo paquete de Software.	Presupuesto y Planeación. Estadsica. Sistemas.
										Capactar y acompañar a todas las areas de la institución en el manejo del software	Numero de actividades de capacitación y acompañamiento en el trimestre	6	6	6	6	6	6	6		Por parte del área de Sistemas y Comunicaciones se ha ofrecido el acompañamiento durante el trimestre en cada uno de los requerimientos del Software Institucional GD, dado el caso de no poderse resolver las inquietudes de los usuarios se escala el caso al area encargada del GD bien sea por llamada telefónica o via correo electrónico. Por ahora no se tiene presupuestado realizar ningún cambio de Software.	Sistemas
		MECI	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Fortalecimiento del sistema de Control Interno y MECI de la entidad basado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG	Porcentaje de avance	20	70	Proporcionar una estructura que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno del Sanatorio	Presentar la evaluación de Control Interno a febrero 28 del FURAG	Realizar la autoevaluación de Control Interno por todas las areas ante el FURAG	N° de autoevaluaciones realizadas en la vigencia	1	1	1	1	1	1	1		NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Control Interno
									Elaborar el programa anual de Control Interno y presentarlo para su aprobación ante el Comité de Coordinación de Control Interno	Formulación del programa anual de Control Interno	Porcentaje de formulación del programa en la vigencia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Control Interno
									Dar cumplimiento periodico a las auditorias de gestión programadas para la vigencia (Diez en total)	Dar cumplimiento periodico a las auditorias de gestión programadas para la vigencia (Diez en total)	(N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas en la vigencia)x100	25%	50%	75%	100%	10%	40%	70%		En el tercer trimestre del año se realizó auditoria a los procesos de: Contabilidad, hospitalización, Sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo SGSST.	Control Interno
									Presentación de informes periodicos de acuerdo al programa anual de control interno.	Presentación de informes periodicos por la oficina de Control Interno a la Gerencia	N° de informes presentados en la vigencia	1	2	3	4	1	2	3		En el timestre se elaboró el informe de austeridad del gasto, consolidación información del plan acción institucional, consolidación información planes estrategicos institucionales enmarcados dentro del Mipg, Informe semestral del Ekogui	Control Interno
									Elaborar los autodiagnosticos del MIPG	Elaborar los autodiagnosticos del MIPG	(N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas en la vigencia)x100	25%	50%	75%	100%	25%	35%	75%		Cada responsable de las dimensiones del MIPG elaboró su autodiagnostico del MIPG, y estos se enviaron por correo electronico al contratista del contrato No. 043-2020 quien dentro del objeto contractual quedó contemplado un "Diagnostico para la implementación del Mipg"	Control Interno
									Realizar seguimiento bimensual al plan de acción de cada dimensión del MIPG (a partir del mes de abril del 2020)	Realizar seguimiento bimensual al plan de acción de cada dimensión del MIPG (a partir del mes de abril del 2020)	(N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas en la vigencia)x100	25%	50%	75%	100%	25%	35%	55%		El Instituto Nacional de Salud fue asignado como el padrino a nivel institucional para orientarnos en el desarrollo del plan de mejoramiento suscrito de acuerdo a las recomendaciones enviadas por el DAFP, para lo cual cada responsable de las dimensiones elaboró su respectivo plan de mejoramiento el cual debemos desarrollar en el ultimo trimestre del año.. El seguimiento se esta realizando a traves del Comite de Gestión y Desempeño.	Control Interno
		Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Formulacion, actualización y puesta en marcha del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Porcentaje de avance	15	75	Proteger los activos de información de la institución, así como el uso adecuado de los recursos y gestión del riesgo	Consolidar las herramientas necesarias para el control de la información	Implementar el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información institucional en el marco de la normatividad vigente	Porcentaje de implementación del Plan en la vigencia	15%	30%	60%	100%	15%	25%	60%		El Sanatorio de Contratación E.S.E. en cabeza del área de Sistemas y Comunicaciones y con el acompañamiento de Calidad; diseñó y documentó el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI), el cual fue adoptado mediante resolución 371 del 28 de abril de 2020. Está pendiente de socializarse en el Comité de Gestión y Desempeño.	Estadsica. Sistemas. Comité Historias Clinicas. Archivo
		Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información	Consolidar la transformación cultural y organizacional con alto sentido de pertenencia	Formulacion, actualización y puesta en marcha del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información	Porcentaje de avance	15	75	Proteger los activos de información de la institución, así como el uso adecuado de los recursos y gestión del riesgo	Fortalecer el talento humano en valoración de los riesgos de seguridad y privacidad de la información y su responsabilidad legal	Capacitar y acompañar a todas las areas de la institución en el manejo de la información	Numero de actividades de capacitación y acompañamiento en el trimestre	1	1	1	1	1	1	1		El área de Sistemas y Comunicaciones documentó el inventario de activos de información donde se resalta los activos que la Entidad debe proteger con mayor ahinco de esta manera poder garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad. Así se acompañará a las distintas dependencias en el manejo de la información.	Estadsica. Sistemas. Comité Historias Clinicas. Archivo

ESE SANATORIO DE CONTRATACIÓN SANTANDER
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2020
FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

PLANES PND 2015-2022	OBJETIVO ESTRATEGIA PND 2018 - 2022	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES INSTITUCIONALES	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2019-2022	META PRODUCTO	INDICADOR ASOCIADO A LA META	LINEA BASE	PRODUCTO ESPERADO CUATRIENIO 2020	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 3 TRIM	RESPONSABLE
												TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
		Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Fortalecer la política anticorrupción en la entidad	Diseño e implementación del mapa de riesgos y plan anticorrupcion de la entidad	Porcentaje de avance	100	100	Blindar al Sanatorio de posibles riesgos de corrupción	Consolidar las herramientas necesarias para blindar a la Institución de riesgos de corrupción	Implementar el Plan Anticorrupción institucional en el marco de la normatividad vigente	Porcentaje de implementación del Plan en la vigencia	100	100	100	100	25%	50%	70%		A agosto 30 del 2020 se realizó el segundo corte en las actividades contempladas en el Plan A nticorrupción donde se puede observar que se ha venido cumpliendo en la ejecución de las mismas. Alcanzando un avance del 70%	Control Interno
	c) Blindar en forma efectiva al sector de la salud de los riesgos de corrupción y falta de transparencia	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Fortalecer la política anticorrupción en la entidad	Diseño e implementación de la estrategia de racionalizacion de tramites de la entidad	Porcentaje de avance	0	100	Racionalizar los trámites y procedimientos administrativo, a través de la simplificación, estandarización, eliminación, optimización y automatización, mejorando la participación ciudadana y la transparencia en las actuaciones administrativas.	Consolidar las herramientas necesarias para racionalizar los tramites de la Institución	Realización del Inventario de tramites de la Institución	N° inventarios realizados en la vigencia	-	1	1	1		1	1		A la fecha El Sanatorio tiene registrados once (11) trámites ante el SUIT, cuyos nombres son: terapia, exámen de laboratorio clínico, asignación de cita para la prestación de servicios en salud, certificado de nacido vivo, atención inicial de urgencia, certificado de defunción, adjudicación y pago del subsidio para tratamiento de la enfermedad hansen, solicitud servicio de albergue, historia clínica, dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, radiología e imagenes diagnosticas.	Control Interno. Planeación. Sistemas. Estadística Jurídica
										Diagnostico de los tramites a intervenir	Informe de diagnostico formulado en la vigencia	-	-	1	1			1		La estategia de racionalización de trámites fue diseñada de acuerdo a los lineamientos del DAFP - Resolución DAB1 de 2020; revisada y adoptada mediante acta No. 07 del 3 de Sept del 2020, en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño donde se estableció el diagnóstico de trámites a intervenir.	Control Interno. Planeación. Sistemas. Estadística Jurídica
										Tramites optimizados, adoptados y publicados en pagina web, aprobados por SUIT	N° Tramites optimizados, adoptados y publicados en pagina web, aprobados por SUIT en la vigencia	-	-	2	2			2		Durante el periodo evaluado se realizó ajustes sugeridos por Función Pública a los trámites publicados en página web e inscritos en plataforma SUIT.	Control Interno. Planeación. Sistemas. Estadística Jurídica
		Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Fortalecer la política anticorrupción en la entidad	Realizacion de Rendicion de cuentas ante la comunidad	N° de eventos de rendicion de cuentas al año	1	1	Permitir a los ciudadanos y otros grupos de interés obtener con mayor facilidad información sobre la gestión del Sanatorio y sus resultados, generando mayor transparencia, activando el control social	Realizar eventos de rendición de cuentas de los logros de la ultima vigencia ante la comunidad, según la normatividad vigente	Realizar una rendición de cuentas en la vigencia	N° actividades de rendicion de cuentas en la vigencia	-	1	1	1	-	-	1		La audiencia pública de rendición de cuentas se realizó el 10 de Julio de forma virtual. http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/documentos/2020/RENDICION_CUENTAS/Informe%20Rendicion%20de%20Cuenta%20-%20Vigencia%202019.pdf	Gerencia - Control Interno
		Resolución 518 de 2015 (MPS)	Garantizar la intervencion del Sanatorio en acciones para mejorar la salud publica	Celebracion y ejecución de Convenio Interadministrativo del Plan de Intervenciones Colectivas PIC	Porcentaje de avance	100	100	Promoción de la salud y la calidad de vida con acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud y consolidar una cultura de autocuidado que involucre a individuos, familias, comunidades del municipio de Contratación	Gestión interinstitucional para la celebración de convenio interadministrativo para ejecución el plan de intervenciones colectivas PIC 2020	Suscripcion de Convenio interadministrativo con el municipio de Contratación	N° Convenios celebrados en la vigencia	-	1	1	1		1	1		Se suscribió convenio interadministrativo N.CI-032-2020 Modalidad contratación directa con la Alcaldía Municipal de Contratación, para la ejecución del Plan de Intervenciones colectivas vigencia 2020 por valor de $22.262.324= se ejecutó en el segundo trimestre	Gerencia - Jefa Enfermeria
											Porcentaje de ejecución del Plan en la vigencia	25	50	75	100	10%	90%	100%		Se ejecutó el 100% de las actividades contempladas en el contrato interadministrativo suscrito entre la Secretaria de Salud y Sanatorio de Contratacion ESE para la ejecución del plan de intervenciones Colectivas PIC 2020.	Jefa Enfermeria
		Resolución 3280 de 2018 (MPS)	Garantizar la intervencion del Sanatorio en acciones para mejorar la salud publica	Implementacion y ejecución del Programa Ampliado de Inmunizacion PAI	Porcentaje de avance	95	95	Erradicar, eliminar y controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, contempladas en el esquema del PAI adoptado para Colombia en el municipio de Contratación	Consolidar las herramientas necesarias para implementar y ejecutar el PAI	Elaborar base de datos real de los niños susceptibles del PAI del municipio de contratacion, de acuerdo a las bases de datos entregadas por las EPS y actualizarla de forma trimestral, a fin de hacer seguimiento riguroso a la poblacion susceptible del PAI	N° base datos elaborada y actualizada	1	1	1	1	1	1	1		De forma diaria se está actualizando la base de datos de los menores de edad susceptibles de biológicos con dosis aplicadas, para tener de manera oportuna una base de datos real de la población que hace parte del programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.	Jefa Enfermeria
										Informar a la comunidad del municipio de Contratacion a traves de la emisora la voz de la fe, sobre la importancia de aplicar los biologicos a los niños, niñas y poblacion en general de forma oportuna de acuerdo al esquema PAI Vigente, a fin de disminuir el riesgo de enfermar por causas prevenibles.	N° de cuñas radiales	1	1	1	1	1	1	1		A través de la Emisora la voz de la fe, se presentó un comunicado donde se informa a la Comunidad sobre La importancia de los biológicos, y se invitó para que se hicieran participes de la Jornada Nacional de vacunación a realizar el dia 26 de septiembre del 2020, lugar Kiosko principal del municipio, en el horario de 8:00 AM a 4:00 PM.	Jefa Enfermeria
										Garantizar la vacunacion sin barreras en el Sanatorio de Contratacion durante todo el año 2020	(N° de niños vacunados / N° de niños que solicitan el servicio)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Durante el trimestre (julio, agosto, septiembre del 2020), se vacunaron 77 niños objeto del PAI, a los cuales se les aplicaron en total 220 dosis de biológicos incluidos en el Esquema de Vacunación vigente en Colombia (BCG, HB, HIB, POLIO, ROTAVIRUS, NEUMOCOCO, INFLUENZAE, Hepatitis A,, VARICELA, Triple Viral, DPT, Fiebre Amarilla). De igual forma se aplicaron 326 dosis de biologicos a poblacion adulta (TOXOIDE DIFTERICO, DPT ACELULAR, INFLUENZA GESTANTES, INFLUENZAE ADULTOS, VPH).	Jefa Enfermeria
										Garantizar talento humano idoneo para vacunar, biologicos, red de frio e insumos requeridos para el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, durante todo el año 2020 con calidad y oportunidad.	(N° de personas idoneas que apoyan el programa / N° de personas idoneas que requiere el programa)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		El Sanatorio de Contratacion ESE, Ha garantizado de forma diaria y permanente el talento humano para el programa PAI, de acuerdo a lo establecido en la norma, se garantiza red de frio e insumos requeridos para la prestacion del servicio.	Jefa Enfermeria
										Realizar todas las jornadas Nacionales y Departamentales de vacunacion que programen para el año 2020, a fin de garantizar la aplicación de los biologicos a la poblacion asignada por el Departamento, que no haya sido vacunada de manera regular en la Institucion Hospitalaria.	N° Jornadas	1	1	1	1	1	1	1		El sanatorio de Contratacion ESE, dando cumplimiento a las directrices dadas a través del Gobierno Nacional Ministerio de la Protección Social, realizo una (1) Jornada Nacional de Vacunación el dia 26 de septiembre del 2020, en el horario de 8:00 AM A 4:00 pm. lugar kiosko principal del municipio de Contratacion Santander.	Jefa Enfermeria
Objetivo 2. Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con dolores y derechos	b) Implementar intervenciones en salud pública, y liderar, monitorear y evaluar las acciones intersectoriales para la promoción de políticas saludables	Resolución 3280 de 2018 (MPS)	Garantizar la intervencion del Sanatorio en acciones para mejorar la salud publica	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación del municipio en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas del municipio en la vigencia objeto de evaluación	68,75	68,75	Realizar control para prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo	Consolidar las herramientas necesarias para implementar el programa de control prenatal	A traves de la emisora la voz de la fe, informar a todas las mujeres, sobre la importancia de acudir de forma oportuna a iniciar sus controles prenatales. Por su estado, requiere de cuidados especiales frente a su alimentación, descanso y condición de salud, y al desarrollo normal del bebe, garantizando tener un recién nacido con un estado óptimo desde todos los puntos, tanto físico, como mental y emocional.	N° cuñas radiales	1	1	1	1	1	1	1		Se presentó a través de la Emisora la voz de la fe, un comunicado a la opinión publica, donde se le informa a la Comunidad sobre la importancia de acudir de forma oportuna a iniciar sus controles prenatales, importancia de una alimentación balanceada, curso Psicoprofilactico, para favorecer que el recién nacido tenga un estado óptimo, tanto físico, mental y emocional.	Jefa de Enfermeria
										Brindar informacion y /o educacion a las mujeres cuando asisten a consultas y/o controles de planificacion familiar, que si presentan algun retraso, de inmediato asistan al hospital para realizar prueba de embarazo y descartar o confirmar su estado	(Numero de mujeres capacitadas / Numero de mujeres embarazadas q asisten a la Institución)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Durante el tercer trimestre del 2020, se realizaron (87) atenciones en planificación familiar por medicina y enfermeria, a quienes se les brindo la educación en elección del método, aplicando los criterios de elegibilidad para iniciar el uso de métodos anticonceptivos, sus mecanismos de acción, ventajas, desventajas, riesgos, signos de alarma y consecuencias del uso de cada uno de ellos, Derechos de salud sexual y reproductiva - Riesgo por el manejo de la actividad sexual coital sin protección, - Prevención de ITS (uso de condón como método de protección adicional), Autocuidado y medidas preventivas en salud sexual y reproductiva Signos de alarma por los que debe consultar, Importancia de los controles, frecuencia y la importancia de tomarse la citología cervicovaginal.	Jefa de Enfermeria

ESE SANATORIO DE CONTRATACIÓN SANTANDER
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2020
FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

PLANES PND 2015-2020	OBJETIVO ESTRATEGIA PND 2018 - 2022	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES INSTITUCIONALES	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2019-2022	META PRODUCTO	INDICADOR ASOCIADO A LA META	LINEA BASE	PRODUCTO ESPERADO CUATRENIO 2020	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 3 TRIM	RESPONSABLE
												TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
										Garantizar citas medicas para iniciar los controles prenatales de forma oportuna a las gestantes.	(Numero de mujeres con consulta medica / Numero de mujeres embarazadas que asistan a la Institución)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Durante el tercer (3) trimestre se le garantizo la atención a todas las gestantes que por su cuadro clínico requerían la atención y todos los controles fueron realizados por medicina, En razón que todas las gestantes eran de alto riesgo obstétrico y por norma cuando cumplen con ese criterio, todos los controles deben ser atendidos por medicina, en total se realizaron (50) controles de control prenatal.	Jefe de Enfermeria
			Garantizar la intervencion del Sanatorio en acciones para mejorar la salud publica	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE. RES 408/2018	Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0	0	Realizar control para prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo	Consolidar las herramientas necesarias para el diagnostico oportuno de sífilis congenita	A través de la Emisora la voz de la fe, brindar informacion a la Comunidad sobre que es la sífilis y los efectos que tiene en la formacion de un bebe.	N° cuñas radiales	1	1	1	1	1	1	1		A través de la Emisora la voz de la fe, se presentó un comunicado donde se informa a la Comunidad sobre la Jornada Nacional de vacunación a realizar el dia 26 de septiembre del 2020, lugar Kiosko principal del municipio, en el horario de 8:00 AM a 4:00	Jefe de Enfermeria. Coordinador medico
										Educar a la Comunidad sobre las infecciones de transmision sexual a traves de la emisora la voz de la fe dentro de la cual esta la sífilis.	N° de programas de educacion	1	1	1	1	1	1	1		A través de la Emisora la voz de la fe, se presentó un comunicado donde se informa a la Comunidad sobre la Jornada Nacional de vacunación a realizar el dia 26 de septiembre del 2020, lugar Kiosko principal del municipio, en el horario de 8:00 AM a 4:00	Jefe de Enfermeria. Coordinador medico
										Si se capta alguna gestante con prueba positiva para sífilis, iniciar tratamiento de inmediato tanto a la gestante como al compañero, a fin de disminuir el riesgo que el bb adquiera la enfermedad	N° tratamientos administrados a pacientes identificados / N° tratamientos administrados a pacientes identificados con sífilis)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Durante el trimestre (Julio, Agosto, septiembre NO se presento ningun evento de sifilis congenita, motivo por el cual no hubo la necesidad de aplicar ningun tratamiento-	Jefe de Enfermeria. Coordinador medico
			Garantizar la intervencion del Sanatorio en acciones para mejorar la salud publica	Evaluación de aplicación de guía de manejo especifica: Guia de atención de enfermedad hipertensiva. RES 408/2018	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atencion de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0.80	≥0.90	Realizar control para prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo	Consolidar las herramientas necesarias para el diagnostico oportuno de la hipertension	Socializar y evaluar la guia de atencion de Hipertension Arterial con el personal medico y de Enfermeria, a fin de revisar el grado de adherencia a la misma	(Personal medico capacitado y evaluado / Total medicos existentes en la Institución)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Se socializo con los profesionales de medicina la guia de HTA, así mismo se envió a los correos electrónicos para que la tengan de material de estudio.	Jefe de Enfermeria. Coordinador medico. Talento Humano
										Diseñar y aplicar lista de chequeo para evaluar el cumplimiento de la guia de atencion del manejo de los pacientes con Hipertension Arterial atendidos en el Sanatorio de Contratacion ESE	Porcentaje de cumplimiento de lista de chequeo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Se diseño la lista de chequeo de HTA, de tal manera que permita evaluar el cumplimiento de la misma cuando se auditan historias clínicas.	Jefe de Enfermeria. Coordinador medico
			Garantizar la intervencion del Sanatorio en acciones para mejorar la salud publica	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo. RES 408/2018	Numero de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se les aplicó estrictamente la guía tenica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Numero de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta externa de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0,8	≥0.80	Realizar control para prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo	Consolidar las herramientas necesarias para el control oportuno del crecimiento y desarrollo	Socializar y evaluar la guia de atencion de crecimiento y desarrollo con el personal medico y de Enfermeria, a fin de revisar el grado de adherencia a la misma	(Personal medico capacitado y evaluado / Total medicos existentes en la Institución)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Se elaboró plantilla para realizar valoración del curso de vida de primera infancia e infancia de acuerdo a lo establecido en la resolución 3280, a fin que el personal medico y de enfermería la apliquen en la atención de cada uno de los pacientes susceptibles de ser aplicada de acuerdo a la edad.	Jefe de Enfermeria. Coordinador medico
										Diseñar y aplicar lista de chequeo para evaluar el cumplimiento de la guia de atencion del manejo de los pacientes de crecimiento y desarrollo, atendidos en el Sanatorio de Contratacion ESE	Porcentaje de cumplimiento de lista de chequeo	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Con el fin de verificar el cumplimiento de los parámetros establecidos en los cursos de vida de primera infancia e infancia, se diseñó una lista de chequeo para auditar las historias clínicas de los niños menores de 11 años valorados por el personal médico y de enfermería.	Jefe de Enfermeria. Coordinador medico
			Garantizar la intervencion del Sanatorio en acciones para mejorar la salud publica	Proporcióndel reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas. RES 408/2018	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnostico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número Total de pacientes que ingresan al servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación	0	≤0,03	Realizar control para prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo	Consolidar las herramientas necesarias para el control oportuno del reingreso por urgencias	Socializar con el personal medico las guias y protocolos de las primeras 8 causas de consulta al servicio de URGENCIAS y evaluar al personal, para mirar el grado de adherencia que tienen en el manejo de las diferentes patologias-	(Personal medico capacitado y evaluado / Total medicos existentes en la Institución)x100	100%	100%	100%	100%	85%	100%	100%		La coordinadora medica distribuyo entre el personal médico los protocolos de las principales causas de consulta en el servicio de Urgencias, para actualizarlos socializarlos y evaluar el grado de adherencia.	Jefe de Enfermeria. Coordinador medico
										Revisar historias clinicas de los pacientes que reingresan antes de las 72 horas, por la misma causa de consulta	Numero de historias revisadas de pacientes que reingresan antes 72 horas/total de pacientes que reingresan antes 72 horas)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Una vez revisado los diagnósticos de consulta al servicio de Urgencias, se evidencio que en el tercer trimestre del año 2020, no hubo pacientes que hayan ingresado al servicio por la misma causa antes de las 72 horas.	Jefe de Enfermeria. Coordinador medico
			Garantizar la intervencion del Sanatorio en acciones para mejorar la salud publica	Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS. RES 408/2018	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE Informe del responsable presentados a la Junta directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación.	0	4	Realizar control para prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo	Consolidar las herramientas necesarias para el control oportuno de variables de mortalidad, morbilidad, entre otros de importancia	Elaborar informe trimestral de las principales causas de consulta por servicio de urgencias, hospitalizacion, consulta externa y odontologia, con el respectivo análisis	Informes rendidos en el trimestre	1	1	1	1	1	1	1		Una vez revisadas las causas de consulta en los servicios de urgencias, consulta externa, hospitalización y odontología, correspondientes al tercer (3) trimestre del año 2020, se elaboró el informe con el análisis de las principales causas de consulta por cada servicio.	Jefe de Enfermeria. Estadistica. Facturación. Coordinador medico. Talento Humano
									Seguimiento periodico que permita identificar la demanda y oferta de medicina general	Informe de demanda y oferta trimestral del servicio de medicina general	Informes rendidos en el trimestre	1	1	1	1	1	1	1		En el trimestre se atendieron 1.330 consultas externas, informe presentado por la Of. De Estadistica a Gerencia y Control Interno	Estadistica. SIAU. Coordinador medico
			Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General. RES 408/2018	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	0,78	≤3	Mejorar la oportunidad en la asignación de citas de las diferentes areas medicas de la Institución	Divulgacion informativa a la comunidad usuaria sobre el acceso a los diferentes servicios de salud ofrecidos por la Institución	Cuñas radiales y divulgacion en pagina web de temas de acceso a los servicios de medicina general	N° cuñas radiales y pagina web en el trimestre	1	1	1	1	1	1	1		Durante el Trimestre se realizaron 10 Intervenciones radiales en la Emisora Comunitaria por parte de la Oficina de servicio al Ciudadano; en el Programa Derechos y Deberes se brinda Orientacion a los usuarios con relacion a los servicios prestados en la E.S.E. A demás de lunes a viernes se trasmiten Cuñas radiales de Promoción de Servivios. Entre los temas tratados a traves de la Emisora La voz de la fé se encuentran: - Derechos y deberes de los usuarios. - Socialización de los canales de comunicación que tienen la entidad al servicio de la comunidad. - Socialización de las recomendaciones dadas por OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social para la Prevención del Contagio del Covid -19. - Socialización del Plan de Contingencia adoptado por el Sanatorio de Contratación E.S.E. para la prevención de la propagación del Covid -19. - Información General sobre la Pandemia generada por el Coronavirus. - Recomendaciones y cuidados para prevenir el contagio de Covid-19. - Recomendación sobre el uso obligatorio del Tapabocas a la hora de asistir al Sanatorio para recibir cualquier servicio. - Recomendaciones a toda la población sobre los cuidados para prevenir el contagio del COVID-19. - Socialización del decreto 1168 del 25 de agosto de 2020 sobre el Aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable.	SIAU
									Seguimiento periodico que permita identificar la demanda y oferta de odontologia general	Informe de demanda y oferta trimestral del servicio de odontologia	Informes rendidos en el trimestre	1	1	1	1	1	1	1		En el trimestre se atendieron 303 consultas de Odontologia, informe presentado por la Of. De Estadistica a Gerencia y Control Interno	Estadistica. SIAU. Coordinador medico. Odontologia
			Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	1,267	≤3	Mejorar la oportunidad en la asignación de citas de las diferentes areas medicas de la Institución	Divulgacion informativa a la comunidad usuaria sobre el acceso a los diferentes servicios de salud ofrecidos por la Institución	Cuñas radiales y divulgacion en pagina web de temas de acceso a los servicios de odontologia	N° cuñas radiales y pagina web en el trimestre	1	1	1	1	1	1	1		Durante el Trimestre se realizaron 10 Intervenciones radiales en la Emisora Comunitaria por parte de la Oficina de servicio al Ciudadano; en el Programa Derechos y Deberes se brinda Orientacion a los usuarios con relacion a los servicios prestados en la E.S.E. A demás de lunes a viernes se trasmiten Cuñas radiales de Promoción de Servivios.	SIAU
	a)Robustecer los sistemas de habilitación y acreditación para prestadores y aseguradores		Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores	Mejoramiento continuo de calidad aplicada a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior. RES 408/2018	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia anterior	N.D	≥1,20	Incrementar la capacidad de la organización para satisfacer a sus clientes y aumentar dicha satisfacción a través de la mejora de su desempeño	Consolidar las herramientas necesarias para el control oportuno de la autoevaluación del mejoramiento continuo de la calidad	Cumplimiento Sistema de Información para la Calidad (SOGCS)	Reporte de Resolución 256 en plataforma SISPRO de acuerdo a plazos establecidos.	1	-	-	1	1				De acuerdo a Resolución 3539 de 2019, el reporte de la información concerniente a la resolución 0256 de 2016 se debe realizar de manera trimestral, el Sanatorio de Contratación E.S.E. cumple con este reporte en el periodo evaluado.	Calidad. Sistemas
										Mejoramiento continuo de calidad aplicada a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior. RES 408/2018	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia anterior	1,2	0,3	0,6	0,9	1,2	0,3	0,6		Realizada autoevaluación de estándares de la vigencia 2020 se observa un incremento porcentual del 22% con respecto a la calificación obtenida en vigencia 2019.	Calidad

ESE SANATORIO DE CONTRATACIÓN SANTANDER
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2020
FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

PLANES PND 2015-2022	OBJETIVO ESTRATEGIA PND 2018 - 2022	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES INSTITUCIONALES	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2019-2022	META PRODUCTO	INDICADOR ASOCIADO A LA META	LINEA BASE	PRODUCTO ESPERADO CUATRIENIO 2020	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 3 TRIM	RESPONSABLE
												TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
Objetivo 3. Articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad										Reporte a SUPERSALUD mejoramiento continuo de la calidad	Reporte de informacion ante SUPERSALUD	1	-	-	-	1	-	_		NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Calidad. Sistemas
		Resolución 408 de 2018 (MPS)	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores	Efectividad en la Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. RES 408/2018	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	N.E	≥0,9	Fortalecer el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios	Consolidar las herramientas necesarias para el control oportuno de la autoevaluación del PAMEC.	Efectividad en la Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. RES 408/2018	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	-	0,33	0,66	>0,9		0,33	0,66		El porcentaje de ejecución de los Planes de Mejoramiento Acreditación con corte a tercer trimestre de 2020 es del 66,67%.	Calidad
											Reporte de informacion ante SUPERSALUD	1	-	-	-	1	-	_		NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Calidad. Sistemas
		Resolución 408 de 2018 (MPS)	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya. RES 408/2018	Porcentaje de Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	50	100	Cumplir con la ormatividad vigente sobre reportes de informacion a entes de control	Reportar oportunamente la circular unica segun las directrices de la SUPERSALUD	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya. RES 408/2018	Informes rendidos en el trimestre	1	1	1	1	1	1	1		Durante el periodo se realizó reporte del segundo trimestre de la actual vigencia de lo correspondiente a la resolución 408 de 2018.	Calidad. Sistemas
		Resolución 408 de 2018 (MPS)	Monitorear la calidad mediante la evaluación y control de indicadores	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193/04 compilada en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 de decreto 780 de 2016 - Decreto Unico Reglamentario del sector de salud y protección social o la norma que lo sustituya. RES 408/2018	Porcentaje de Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente.	75	100	Cumplir con la normatividad vigente sobre reportes de informacion a entes de control	Reportar oportunamente la circular unica segun las directrices de la SUPERSALUD	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de SIHO (Dec 2193expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya. RES 408/2018	Informes rendidos en el trimestre	1	1	1	1	1	1	1		Durante el periodo se dio cumplimiento a reportes del segundo trimestre del Decreto 2193 en lo correspondiente al área de calidad en plataforma SIHO, disponible en: http://prestadores.minsalud.gov.co/SIHO/formularios/calidades.aspx?pageTitle=NUEVO%20Calidad&pageHlp=/SIHO/ayudas/formularios/calidades.pdf&periodo=TRIMESTRAL	Calidad. Sistemas
	c) Redefinir e implementar una política de prestación de servicios garantizando la calidad y humanización de la atención con énfasis en optimizar la gestión de los hospitales públicos	Ley 1751 de 2015 y Res 13437 de 1991 MPS	Asegurar la prestacion de los servicios de salud con calidad, oportunidad y humanización	Diseño e implementación de la política de humanización de la entidad	Porcentaje de avance	10	100	Fortalecer el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada, respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios	Cumplimiento condiciones de Habilitación. RES 3100/2019	Realización de autoevaluación de condiciones de habilitación de los servicios habilitados RES 3100/2019.	Realización de autoevaluación de condiciones de Habilitación de los servicios habilitados RES 3100/2019.	1	-	-	-	0,5	-	_		NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Calidad. Alvaro Gamboa
											Relación del número de acciones correctivas ejecutadas derivadas de autoevaluación condiciones de Habilitación/ Número de acciones de correctivas programadas para el periodo derivadas de autoevaluación condiciones de Habilitación	-	0,33	0,66	>0,9		0,33	0,66		Se ha dado cierre de las acciones correctivas programadas para el periodo, producto de los hallazgos de la auditoria de la secretaria de salud de Santander realizada en la vigencia 2019.	Calidad. Alvaro Gamboa
									Implementación, evaluación y control de la política de humanización de la entidad	Ejecución de acciones establecidas en el despliegue de la política de humanización de servicios de salud del Sanatorio de Contratación ESE	Relación del número de acciones ejecutadas derivadas del despliegue de la política de humanización/ Número de acciones de programdas para el periodo derivadas del despliegue de la política de humanización	≥0,9	≥0,9	≥0,9	≥0,9	100%	76,81%	100%		La ejecución de las actividades programadas en el periodo para el despliegue de la política de humanización es del 100%.	Calidad. Alvaro Gamboa
										Ejecución de acciones establecidas en el despliegue de la política de Seguridad del Paciente del Sanatorio de Contratación ESE	Relación del número de acciones ejecutadas derivadas del despliegue de la política de Seguridad del Paciente/ Número de acciones de programdas para el periodo derivadas del despliegue de la política de Seguridad del Paciente	≥0,9	≥0,9	≥0,9	≥0,9	100%	90,43%	100%		La ejecución de las actividades programadas en el periodo para el despliegue de la política de seguridad del paciente es del 100%.	Calidad. Alvaro Gamboa
	e) Incentivar herramientas que pongan a disposición información de calidad y desempeño de cara a los usuarios para empoderarlos en la toma de decisiones	Constitucion Politica Colombia, art 1, 2, 49. Ley 100/1993, art 153. Ley 1438 de 2011, num 310. Ley 850 de 2003. Ley 1757 de 2015. Ley 1751 de 2015. Decreto 1757 de 1994. Circular unica SUPERSALUD. Res 2063 de 2017 (Politica de participacion social). Circular externa 008 de 2018	Fortalecer la participación ciudadana	Modernizar el Sistema Unico de Atencion al Usuario - SIAU y Promoción de los canales de atencion y de PQR de la entidad hacia los ciudadanos	Porcentaje de avance	30	100	Fortalecer la calidad de los servicios, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias que sobre la prestación de los servicios formulan al Sanatorio	Publicitar en diferentes medios la información los mecanismos diseñados para interactuar con la comunidad	Divulgar a través de diferentes medios de difusión, los mecanismos habilitados por la ESE para la interacción de la ciudadania con el Sanatorio	N° de cuñas radiales y/o notas en pagina web en el trimestre	1,00	1,00	1,00	1,00	1	1	1		Mediante las Redes Sociales como Facebook, youtube e Instagram se maneja comunicación constante con la ciudadania, y se refleja un ascendente numero de visitas en la pagina web www.sanatoriocontratacion.gov.co	SIAU
									Diseño de un mecanismo de interaccion web con los usuarios	Actualización y disponibilidad del Portal Web para consultas de información institucional y de servicios	(N° de Actividades de actualización ejecutadas /N° de actividades de actualización programadas)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		El portal web de la Entidad (http://www.sanatoriocontratacion.gov.co/index.php/es/) se encuentra actualizado y disponible para consultas de informacion institucional y de servicios siendo éste el principal y más ágil canal de comunicación para que los Usuarios como la Comunidad en general estén al tanto de cada una de las actividades que se llevan a cabo en el Sanatorio de Contratacion ESE	SIAU
		Constitucion Politica Colombia, art 1, 2, 49. Ley 100/1993, art 153. Ley 1438 de 2011, num 310. Ley 850 de 2003. Ley 1757 de 2015. Ley 1751 de 2015. Decreto 1757 de 1994. Circular unica SUPERSALUD. Res 2063 de 2017 (Politica de participacion social). Circular externa 008 de 2018	Fortalecer la participación ciudadana	Creacion y actualización de la asociación de usuarios de la entidad	Porcentaje de avance	100	100	Fortalecer las asociaciones de usuarios de usuarios con campo de acción en el Sanatorio	Garantizar la participacion del Sanatorio en acciones logisticas en beneficio de la asociacion de usuarios	Apoyar la asociacion de usuarios del Sanatotrio de Contratación en la realizacion de las reuniones ordinarias y extraordinarias	(N° de Actividades ejecutadas / Numero de actividades programadas)x100	100%	100%	100%	100%	100%	_	_		Durante el Trimestre la Asociación de Usuarios no Programó ninguna reunión.	SIAU
		Constitucion Politica Colombia, art 1, 2, 49. Ley 100/1993, art 153. Ley 1438 de 2011, num 310. Ley 850 de 2003. Ley 1757 de 2015. Ley 1751 de 2015. Decreto 1757 de 1994. Circular unica SUPERSALUD. Res 2063 de 2017 (Politica de participacion social). Circular externa 008 de 2018	Fortalecer la participación ciudadana	Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	Numero de usuarios satisfechos encuestados / Numero Total de usuarios encuestados	0,976	≥ 0,95	Fortalecer la calidad de los servicios, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios en las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias que sobre la prestación de los servicios formulan al Sanatorio	Evaluar el grado de Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.	Informe evaluación grado satisfaccion al usuario presentado a gerencia y socializado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño	N° de informes presentados en el trimestre	1	1	1	1	1	1	1		Los Informes de satisfacción al usuario arrojaron los siguientes porcentajes: Julio 97% , Agosto 96% , Septiembre 95,25%	SIAU
									Implementar acciones que permitan mejorar el porcentaje de satisfacción o percepción de los usuarios en relación a la actitud comportamental de los funcionarios.	Socializar a las diferentes áreas vinculadas en las PQR recibidas sobre la insatisfacción o satisfacción de los usuarios	(N° de Actividades ejecutadas / Numero de actividades programadas)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Dentro del Proceso de PQRSF cada vez que se presentan son enviadas a cada área para su respectivo trámite interno. Se envia informe mensual de Consolidado de PQRSF a la Secretaria de Salud Municipal.	SIAU
		Decreto 1011 de 2016 (Componente habilitación), Decreto unico reglamentario salud N° 0780 de 2016. Res 2003 de 2014 MPS. Decreto N° 4445 de 1996	Mejorar la capacidad instalada habilitada de infraestructura, equipos tecnológicos y velocidad de respuesta en los procesos de la entidad	Formular y gestionar un proyecto de dotación de la ESE Sanatorio	Porcentaje de avance	10	100	Posibilitar la realización de proyectos de inversion dotación para responder a las necesidades de la Institucion	Formular y gestion de recursos de proyecto de inversión en dotación	Formular un proyectode dotación en los terminos de la normatividad vigente	Proyecto formulado	-	-	1	-			0%		No se ha adelantado nada sobre este proyecto de dotación en el año 2020	Gerencia: Dr. Fredy Fonseca. Recursos Fisicos: Miguel Angel Pinzon. Planeación
										Radicación de proyecto formulado ante entidad financiadora	Proyecto radicado	-	-	-	1	_	_	_		NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Gerencia: Dr. Fredy Fonseca. Recursos Fisicos: Miguel Angel Pinzon. Planeación

ESE SANATORIO DE CONTRATACIÓN SANTANDER
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2020
FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

PLANES PIDI 2015-2020	OBJETIVO ESTRATEGIA PIDI 2018 - 2022	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES INSTITUCIONALES	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2019-2022	META PRODUCTO	INDICADOR ASOCIADO A LA META	LINEA BASE	PRODUCTO ESPERADO CUATRIENIO 2020	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 3 TRIM	RESPONSABLE
												TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
Objetivo 4. Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad	a) Instituciones prestadoras de servicios de salud dotadas con infraestructura adecuada y capacidad para responder con calidad y efectividad a las necesidades de toda la población	Decreto 1011 de 2016 (Componente habilitación). Decreto unico reglamanrio salud N° 0780 de 2016. Res 2003 de 2014 MPS. Decreto N° 4445 de 1996	Mejorar la capacidad instalada habilitada de infraestructura, equipos tecnológicos y velocidad de respuesta en los procesos de la entidad	Formular y gestionar un proyecto de Mejoramiento, adecuación y/o ampliación de la ESE Sanatorio	Porcentaje de avance	10	100	Posibilitar la realización de proyectos de inversion en infraestructura para responder a las necesidades de la Institucion	Formular y gestion de recursos de proyecto de inversión en infraestructura	Formular un proyecto infraestructura en los terminos de la normatividad vigente	Proyecto formulado	-	-	1	-			0,5		Se envió en agosto del 2020 por correo electronico al Dpto de Planeación Nacional el proyecto de "Adecuación, reforzamiento estructural y restauración del edificio Don Bosco sede albergues agrupados hansen del Sanatorio de Contratación ESE"	Gerencia: Dr. Fredy Fonseca. Recursos Físicos: Miguel Angel Pinzon. Planeación
										Radicación de proyecto formulado ante entidad financiadora	Proyecto radicado	-	-	-	1	_	_	_		NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Gerencia: Dr. Fredy Fonseca. Recursos Físicos: Miguel Angel Pinzon. Planeación
		Decreto 1011 de 2016 (Componente habilitación). Decreto unico reglamanrio salud N° 0780 de 2016. Res 2003 de 2014 MPS.	Mejorar la capacidad instalada habilitada de infraestructura, equipos tecnológicos y velocidad de respuesta en los procesos de la entidad	Formular y gestionar un proyecto de Adquisición de vehiculos y/o ambulancias para la ESE Sanatorio	Porcentaje de avance	0	100	Posibilitar la realización de proyectos de inversion en vehículos para responder a las necesidades de la Institucion	Formular y gestion de recursos de proyecto de inversión en vehículos	Formular un proyecto de inversión en vehículos en los terminos de la normatividad vigente	Proyecto formulado	-	-	1	-	1	-	-		Se formuló el proyecto para la adquisición de una ambulancia por valor de $179.714.510 en el marco del Plan Nacional de Desarrollo "Pacto por Colombia pacto por la equidad", así como del fortalecimiento de la red nacional de urgencias.	Gerencia: Dr. Fredy Fonseca. Recursos Físicos: Miguel Angel Pinzon. Planeación
										Radicación de proyecto formulado ante entidad financiadora	Proyecto radicado	-	-	-	1	1	-	-		Se radicó el proyecto ante Ministerio de Salud y Protección social con número de radicado 20204230043074 2 y fecha del 19 de marzo del 2020.	Gerencia: Dr. Fredy Fonseca. Recursos Físicos: Miguel Angel Pinzon. Planeación
		Decreto 1011 de 2016 (Componente habilitación). Decreto unico reglamanrio salud N° 0780 de 2016. Res 2003 de 2014 MPS	Mejorar la capacidad instalada habilitada de infraestructura, equipos tecnológicos y velocidad de respuesta en los procesos de la entidad	Ejecución del Plan de Mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo de los equipos biomedicos e industriales de la ESE Sanatorio	N° de equipos intervenidos / N° de total de equipos	0,1	0,1	Garantizar la intervención del Sanatorio en mantener sus equipos en buen estado para el beneficio de la comunidad usuaria	Mejorar la capacidad instalada habilitada de equipos tecnológicos	Adopción del Plan de Mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo de los equipos biomedicos e industriales de la ESE Sanatorio para la vigencia	Plan adoptado	1	-	-	-	1	_	_		ACTIVIDAD REALIZADA EN EL PRIMER TRIMESTRE.	Recursos Físicos: Miguel Angel Pinzon
										Ejecución del Plan de Mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo de los equipos biomedicos e industriales de la ESE Sanatorio	(N° de equipos intervenidos / N° de total de equipos)x100	25%	50%	75%	100%	25%	50%	75%		ODONTOLOGIA- Se realizo mantenimiento preventivo a la unidad odontologica (ajuste electrico, mecanico, valoracion operativa, fisica, revision de sistema termico), lampara de fotocurado (medicion de votajes, valoracion fisica, revision de cable de ac, ajuste electrico, ajuste mecanico) , mantenimiento preventico a compresor, autoclave, cabitrón, micromotor, piezas de alta velocidad, equipo de rayos X, lampara de fotocurado, amalgamador, LABORATORIO . Se realizo mantenimiento preventivo a la micro centrifuga BOECO, a cinco pipetas, al destilador, al baño maria, a las dos neveras, al equipo de química, al horno de secado, a la centrifuga, al glucometro, al microscopio. CONSULTA EXTERNA. Se verifico mediante mantenimiento preventivo el buen funcionamiento de tres tensiometros adultos, un tensiometro pediatrico, un peso, dos equipos de organos, dos negatoscopios, dopler fetal y fonendoscopios, URGENCIAS- Se realizo mantenimiento preventivo a tensiometros, fonendoscopios, regulador de oxigeno, cauterizador de cirugia, aspiradores, termometro digital, tensiometro pediatrico, ambus, pulsoximetro, monitores de signos vitales, laringoscopio, dopler fetal, ecografo, glucometro, peso, pesabebes, equipos de organos, lamparas, nebulizadores, electrocardiografo, bomba de infusion, desfibrilador. ENFERMERIA. Se realiza verificacion de funcionamiento a la nevera, lamparas, cargador de baterias, termometro digital, tensiometro, nebulizador, fonendoscopio. ESTERILIZACION. se realizo mantenimiento preventivo a la autoclave, olla de esterilizar, selladora, mantenimiento correctivo a la cortadora de gasa. VACUNACION- Mantenimiento preventivo a la nevera, al refrigerador, reguladores de voltaje, reguladores de energia. FISIOTERAPIA. Mantenimiento preventivo equipo de ultrasonido, estimuladores musculares, masajeadores, nebulizadores, lampara infra roja, lampara auxiliar, banda caminadora, bicicletas estaticas, hidrocolector, nevera. FARMACIA. Mantenimiento preventivo a la nevera. se reemplazo baterias de termometros. ALBERGUE MAZARELLO. Mantenimiento preventivo a las neveras,	Recursos Físicos: Miguel Angel Pinzon
		Decreto 1011 de 2016 (Componente habilitación). Decreto unico reglamanrio salud N° 0780 de 2016. Res 2003 de 2014 MPS	Mejorar la capacidad instalada habilitada de infraestructura, equipos tecnológicos y velocidad de respuesta en los procesos de la entidad	Ejecución del Plan de Mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo de la infraestructura de la ESE Sanatorio	Area de Intervención / Area Total Construida	0,1	0,1	Garantizar la intervención del Sanatorio en mantener su infraestructura en buen estado para el beneficio de la comunidad usuaria	Mejorar la capacidad instalada habilitada de infraestructura	Adopción del Plan de Mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo de la infraestructura de la ESE Sanatorio para la vigencia	Plan adoptado	1	-	-	-	1	_	_		NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Recursos Físicos: Miguel Angel Pinzon
										Ejecución del Plan de Mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo de la infraestructura de la ESE Sanatorio	Area de Intervención / Area Total Construida)x100	25%	50%	75%	100%	18%	45%	70%		ALBERGUE MAZARRELLO. Adecuación consultorio médico, cambio de tuberia, enchape, pintura de cieloraso, Revision linea de acueducto, arreglo de baño en habitación de albergadas, pintura, enchape, cambio de luminarias, tomacorrientes e interruptores, mantenimiento de zonas verdes y mucanas -ALBERGUE DON BOSCO- Arreglo de ducha y baño, colocacion de puertas para mantener aislado el abergue de urgencias, reparacion area baño de hombres en clinica, pintura en consultorio de consulta externa, reparacion de baño de mujeres en clinica, mantenimiento de zonas verdes - CASA MEDICA. cambio de tuberia de evacuacion de la piscina, contrucción de seis (6) rejas para casa de galpón , reinstalacion red electrica. -AREA ADMINISTRATIVA- cambio de luminarias, reparacion lineas telefonicas (planeacion, gerencia), instalacion de linea telefónica en salón de conferencias, mantenimiento de zonas verdes -SEDE SOCIAL- construccion provisional de unidad sanitaria para poblacion en discapacidad, mantenimiento de zonas verdes y mucanas	Recursos Físicos: Miguel Angel Pinzon
Objetivo 5. Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud	a) Cierre de brechas de talento humano en el sector de la salud	Plan de Incentivos Institucionales	Fortalecer y motivar las capacidades y habilidades del personal que labora en la Institución	Realización de encuentros de integración del personal	N° de actividades ejecutadas / N° actividades programadas	0	0,8	Implementar incentivos basados en salario emocional	Consolidar las herramientas necesarias para la entrega de incentivos del talento humano	Implementación del Plan de Bienestar Emocional	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas en el año)x100	25%	50%	75%	100%	25%	50%	75%		Se han realizado capacitaciones con el profesional en psicologia de la institución para trabajar emocionalmente en el bienestar de los trabajadores, en miras a fortalecer el clima laboral, manejo de trabajo bajo presión, aprovechamiento del tiempo libre y resilencia, control de emociones inteligencia emocional, comunicacion asertiva, manejo del tiempo libre, resolución de conflictos.	Talento Humano: Camila Morales
		Plan Institucional de Capacitación	Fortalecer y motivar las capacidades y habilidades del personal que labora en la Institución	Formulacion, actualización y puesta en marcha del plan de Capacitación al personal en temas de las diferentes areas de la entidad	N° de personas con capacitación / N° total de funcionarios	0	0,8	Generar innovación con pasión	Consolidar las herramientas necesarias para mejorar las capacidades del talento humano	Implementación del Plan de Capacitación	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas en el año)x100	25%	50%	75%	100%	25%	50%	75%		La oficina de Talento Humano ha ejecutado el plan de capacitaciones de acuerdo a la programación; dada la emergencia sanitaria declarada por la pandemia de coronavirus COVID-19, la institución ha implementado estrategias virtuales para la socialización de la información; por otra parte se han incluido capacitaciones relacionadas con los lineamientos del gobierno nacional en cuanto a los lineamientos y medidas para afrontar la situación actual, de igual forma se ha cumplido con el plan de capacitaciones estipulado para la vigencia 2020	Talento Humano: Camila Morales
		Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	Fortalecer y motivar las capacidades y habilidades del personal que labora en la Institución	Formulacion, actualización y puesta en marcha del Plan de Trabajo en Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentaje de avance	80	85	Definir las pautas y criterios a seguir para que los trabajadores de la organización puedan contar con total seguridad y salud en el desempeño de sus labores	Consolidar las herramientas necesarias para mejorar la seguridad y salud de los trabajadores	Implementación del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo	(Número de actividades realizadas/Número de actividades programadas en el año) x100	25%	50%	75%	100%	25%	50%	75%		Las actividades relacionadas con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo fueron registradas en TH-FO-07 Plan de Trabajo Anual en SST 2020 y son ejecutadas de acuerdo a cronograma.	COPASST. SGSST. CALIDAD. Talento Humano: Camila Morales.
										Capacitar a los representantes de los sindicatos y dependencias de la Institucion en seguridad y salud en el trabajo	Numero de capacitaciones	-	1	-	1		1	_		NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	COPASST. SGSST. CALIDAD. Talento Humano: Camila Morales.

ESE SANATORIO DE CONTRATACIÓN SANTANDER
PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL
2020
FREDY EDUARDO FONSECA - GERENTE

PLANES PND 2015-2020	OBJETIVO ESTRATEGIA PND 2018 - 2022	ESTRATEGIAS TRANSVERSALES INSTITUCIONALES	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL 2019-2032	META PRODUCTO	INDICADOR ASOCIADO A LA META	LINEA BASE	PRODUCTO ESPERADO CUATRENIO 2020	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	PRODUCTO PROGRAMADO TRIMESTRE				AVANCE ALCANZADO TRIMESTRE				OBSERVACIONES 3 TRIM	RESPONSABLE
												TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV	TRIM I	TRIM II	TRIM III	TRIM IV		
								[illegible]		Implementación del Plan de Intervención Clima Organizacional	(Número de actividades realizadas/Numero de actividades programadas en el año)x100	25%	50%	75%	100%	25%	50%	75%		Por medio de las capacitaciones se le ha dado seguimiento a la intervencion del clima laboral, ya que los temas que se plantearon fueron extraidos de la bateria de riesgo psicosocial con las siguientes capacitaciones, manejo de trabajo bajo presión, aprovechamiento del tiempo libre y resilencia, control de emociones inteligencia emocional, comunicacion asertiva, manejo del tiempo libre, resolucion de conflictos.	Talento Humano: Camila Morales
Objetivo 6. Alcanzar la eficiencia en el gasto optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos	c)Conciliar y sanear, de manera progresiva, la cartera entre los agentes del sistema de salud, generando un cambio de prácticas financieras que garantice un saneamiento definitivo y estructural de las deudas del sector	Dec 780 de 2016. Ley 1438 de 2011, art 80. Ley 1608 de 2013, art 8.	Garantizar para la ESE Sanatorio la sostenibilidad financiera en los procesos de Nivel 1	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo. RES 408/2018	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (Incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (Incluyeel valor comprometido de CxP de vigencias anteriores).	1,06	>1	Implementar acciones para mejorar los ingresos y racionalizar los gastos durante la vigencia	Realizar monitoreo periodico del estado de cartera	Informe trimestral a la Gerencia del estado de cartera y su recuperación, facturación generada, facturación radicada, porcentaje de glosas, motivos de glosas,	Informe presentado	1	1	1	1	0	1	1		se presentó informe correspondiente al tercer trimestre del año, según circular interna numero CYC 054, en el que se observa el estado de cartera a 30 de Septiembre del 2020, cerrando trimestre con un total de cartera adeudada de $ 657.868.058, el valor de las ventas de servicio de salud evento por el trimestre de Julio a Septiembre suma $249.452.591, con el recaudo trimestral de $362.161.689 y glosas que suman 249.452.591.	Cartera: Pablo Emiro Angarita. Facturación Mary Rosa Rubio y Sonia Arguello. Contabilidad. Presupuesto
										Circularización periodica a todas las EPS deudoras de la Institución	(Circularización a EPS emitidas / N° EPS con cartera en la Institución)x100	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		Se realiza circularizacion a EPS, SOAT, ARL, entre otros; ademas se enviaron carteras deudores por correos electronicos, y se contactó con algunas EPS por medio telefonico o correo electronico.	Cartera: Pablo Emiro Angarita
										Monitoreo trimestral de ingresos versus ejecucion presupuestal presentado a la Gerencia	Informe presentado	1	1	1	1	0	1	1		Total Ingresos acumulados a 30 de septiembre 2020 $12.410.448.745; Total compromisos $11,873,604,953,35 verificando que tenemos equilibrio presupuestal de 1,05%	Contabilidad. Facturacion. Presupuesto. CARTERA
		Dec 780 de 2016. Ley 1438 de 2011, art 80. Ley 1608 de 2013, art 8.	Ganesar para la ESE Sanatorio iniciativas para mejorar la sostenibilidad financiera con servicios alternos	Creación y Promoción de un proyecto de emprendimiento productivo con enfoque social para la Institución	N° de iniciativas formuladas	0	1	Diseñar una idea de proyecto futuro en beneficio para la institución y los usuarios	Formular una idea de negocio	Iniciativa formulada y socializada ante la comunidad	Documento presentado	-	-	-	1	_	_	_		NO APLICA PARA EL TRIMESTRE	Gerencia: Dr. Fredy Fonseca. Planeación