



ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO
 PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2023
 ANEXO
 MATRIZ PLURIANUAL PLAN DE DESARROLLO
 COMPONENTE PROGRAMATICO POR VIGENCIA

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA AÑO 2023	PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA AÑO 2023	SEGUIMIENTO I TRIMESTRE 2023				
													CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
GESTION FINANCIERA EFICIENTE	1	Incrementar los ingresos por ventas de servicios de salud	Fortalecimiento del proceso de Facturación, buscando la disminución de errores atribuibles al proceso, aumentando el control de los bienes, servicios y procedimientos facturables	Capacitar al 100% del personal auxiliar que realiza el proceso de facturación en bienes, servicios, procedimientos facturables, tarifas y contratación de venta de servicios de salud.	No. De Auxiliares Facturadores capacitados / Total Auxiliares Facturadores	1	0	100%	100%	0	Subdirección Administrativa	0,25	25	25%	SI	Se ejecuta las capacitaciones programadas de acuerdo al Cronograma establecido y previamente aprobado de forma mensual, de las mismas se aplican las evaluaciones para conocer la adherencia.	Se adjunta notas de plan de formación, se anexa cronograma plan de formación anual, planillas de asistencia
				Implementar la facturación electrónica en los términos establecidos por la DIAN	Cumplimiento oportuno de la implementación de la facturación electrónica	2	0	Implementación oportuna del 100% de la facturación electrónica	100%		Subdirección Administrativa	0,25	25	25%	SI	Se cuenta con contrato para la vigencia 2023 con una duración hasta el 31 de Diciembre de 2023, el cual garantiza la emisión de la facturación electrónica, se encuentra implementada en un 100%	Contrato 037-23 cuyo objeto es: la prestación del servicio de actualización, soporte y mantenimiento al sistema MEDISOFT y facturación electrónica de acuerdo a las necesidades de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán.
				Efectuar Seguimiento semanal a través de la generación clara de ingresos en estado activo y facturación generada, en aras de salvaguardar los bienes y servicios facturables.	No. De inconsistencias detectadas/No. Inconsistencias solucionadas	3	ND	Corregir el 100% las inconsistencias detectadas en la facturación	100%		Subdirección Administrativa	0,25	25	25%	SI	*Seguimiento semanal a los correos electronicos. *Socialización de los avances semanales. *Socialización de informes mensuales	*Evidencias mediante correo de informes *Planilla socialización mensual * Se anexa informes de facturación de los meses de Enero, Febrero y Marzo a través de los cuales se evidencia el seguimiento que se realiza a las inconsistencias detectadas, los motivos y la corrección de las mismas.
			Implementar, fortalecer y ofertar servicios de telemedicina de Consulta Externa Especializada a los diferentes responsables de pago.	Realizar Convenio con una EAPB	N° EAPB Convenio Telemedicina ----- Total EAPB	4	0	4	1	0	Profesional de Contratos EAP	2	2	100%	SI	En el mes de Diciembre de 2022 Se envía correo informando a las distintas EAPB de los servicios que la institución tiene habilitados en la modalidad de telemedicina que para el momento es medicina interna Medicina General dentro de las condiciones del contrato se encuentra la modalidad y adicionalmente se presenta el REPS de la institución para que la EPS conozca los servicios y las modalidades habilitadas para la oferta de los servicios a los usuarios, durante la vigencia 2023 se celebra contratos con la Policía Nacional, el Ejercicio Nacional ofertando todos los servicios habilitados en el REPS en las modalidades habilitadas a quienes durante el siguiente trimestre se les enviará comunicación vía correo electrónico con la socialización de la modalidad de telemedicina y la ruta de acceso.	correo enviado 20-12-2022 a las distintas EAPB, ruta de acceso, contratos Policía Nacional y Ejercicio Nacional.
			Revisión de la forma de contratación de venta de servicios de salud, procurando condiciones contractuales más beneficiosas para la E.S.E.	Los servicios contratados no superen los costos de la prestación el servicios. Análisis comparativo mejorar a favor de la ESE las tarifas y valores establecidos en la Relación Contractual.	N° Contratos Revisados y ajustados ----- Total de Contratos de la ESE	5	30	30	30	0	Profesional de Contratos EAP	8	8	27%	SI	Durante el primer trimestre de 2023 Se realizó actualización de contratación conforme la nueva normatividad vigente decreto 441 del 2022 como en capita y evento. EAPB: NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO P&P Y PRIMER NIVEL, COOSALUD REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, SANIDAD MILITAR, INPEP-PPL, POLICIA NACIONAL, UIS.	Actualmente se cuenta con 27 contratos debidamente legalizados de los cuales 8 ya se encuentran actualizados a la nueva normatividad del 28 de marzo del 2022
			Capacitar a los involucrados en el proceso de costeo de la entidad	Personal capacitado/Personal involucrado proceso de costos	6	ND	100%	100%	\$ 2.000.000	Profesional Costos	0	0	0%	N/A	No aplica para el periodo correspondiente, la actividad esta proyectada a desarrollarse durante la vigencia 2023, se plantea ejecutar para el tercer trimestre	No aplica para el periodo correspondiente, la actividad esta proyectada a desarrollarse durante la vigencia 2023, se plantea ejecutar para el tercer trimestre	

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA	PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
								AÑO 2023	AÑO 2023			AÑO 2023					
GESTION FINANCIERA EFICIENTE	2	Disminución de Costos, Racionalización de los Gastos y eficiencia presupuestal	Seguimiento periódico al comportamiento de los costos de cada unidad de servicio que permita control y mejoras continuas.	Realizar seguimiento trimestral a los resultados obtenidos por unidad de servicios realizando el costeo de los productos y servicios prestados en la entidad	No. Seguidimientos realizados/4	7	ND	14	4	0	Profesional Costos Subdirección Administrativa y Financiera	1	1	25%	SI	Se hizo seguimiento a los consumos de servicios públicos en Nodos e instalaciones de la E.S.E., con miras a continuar con los programas de austeridad y buen uso de los mismos. Se solicitó atención a revisión de medidor de agua de la E.S.E. Y atención oportuna a fugas y/o desperdicios que se presenten. Se solicitó actualización de tarifas de insumos hospitalarios y control de precios de compra de los mismos. Se ha reiterado la necesidad de continuar con las auditorías de almacenamientos de insumos hospitalarios en los diferentes centros productivos con miras a revisar vencimientos, custodia salvaguarda y conservación de éstos. Se viene implementando medición de residuos aprovechables y no aprovechables en el servicio de cafetería para su recobro. Se socializó resultados de las unidades de la central de urgencias, evidenciándose falencias en la captación de usuarios en salas de observación. Se presentaron resultados tercer trimestre 2021 y se presentó a Alta Gerencia Informe primer trimestre 2022.	Correo electrónico Nodo Palmas del Socorro consumo energía eléctrica. Email Nodo Hato consumo agua. Correo electrónico Mantenimiento revisión medidor de agua. Comunicado a Almacén actualización tarifas - Precios de venta y revisión precios de adquisición. Presentación informes de resultados tercer y cuarto trimestre 2022. Registro Asistencia presentación resultados unidad funcional de Urgencias.
			Diseñar e implementar la estrategia de racionalización del gasto	estrategia implementada y plan de austeridad de gestión ambiental anual aprobada	8	2	8	2	0	Subdirección Administrativa y Financiera	0,5	1	50%	SI	Se diseñó el Plan de Austeridad de Gestión Ambiental, se socializó con Comité de GAGAS y se presentó aprobó en el Comité de Evaluación de Desempeño.	Acta de Comité de Evaluación y Desempeño.	
			Diseño y Fortalecimiento de las estrategias de racionalización del gasto en la entidad, incluyendo la puesta en marcha de la estrategia nacional de cero papel.	Hacer seguimiento semestral a la ejecución de la estrategia implementada y del plan de austeridad del gasto de gestión ambiental	No. De seguidimientos programados/ No de seguidimientos ejecutados	9	1	8	2	0	Subdirección Administrativa y Financiera	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica para el periodo correspondiente se realizará el seguimiento en el siguiente trimestre	No aplica para el periodo correspondiente se realizará el seguimiento en el siguiente trimestre
			medir el gasto de papel en la entidad anualmente	Gasto papel año anterior / total gasto vigente actual	10	ND	4	1	0	Subdirección Administrativa Financiera Profesional Gestión Ambiental	100	1	100	SI	Se realizó el comparativo del gasto de resma oficina, carta y media carta desde el año 2017 al 2022, según lo comparado se concluyó que: El gasto de resma media carta 2021-2022 disminuyó en un 9%. El gasto de resma carta 2021-2022 aumentó en un 5%. El gasto de resma oficina 2021-2022 disminuyó en un 32.3%.	Acta de campo 001-2023	
			Revisión del proceso presupuestal y seguimiento periódico para lograr que el Presupuesto sea un instrumento útil en la planificación de la entidad.	Realizar seguimiento trimestral del proceso presupuestal.	No. De seguidimientos realizados/4	11	ND	100%	100%	0	Profesional Presupuesto Subdirección Administrativa y Financiera	0,25	1	25%	SI	Elaboración y sustentación de Informe Decreto 2193 de 2004. Se analiza el comportamiento de las ejecuciones presupuestales. Correspondiente Primer trimestre 2023. Se presenta ante la secretaria de salud la sustentación de el Informe correspondiente al I Trimestre de 2023	Reporte de presentación de informe decreto 2193 de 2004
			Seguimiento periódico al proceso de cobro de cartera, de tal manera que se puedan conocer los avances, vicisitudes y logros en las metas planteadas.	Presentar Informe de Gestión de Cartera de forma mensual	Informe mensual entregado por profesional de cartera y auditoría, en comité de seguimiento a facturación, glosa y cartera.	12	12	Realizar 45 seguidimientos un análisis mensual de la gestión de cartera durante el cuatrienio	12	0	Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera	25	3	25%	SI	Se presenta informe de gestión de cartera, circularización mensual a las diferentes entidades, estados de cuenta, actas de conciliación, gestión mensual, correos recibidos, correos enviados y sportes de pago.	Se adjunta evidencia pdf del respectivo envío correspondiente a los meses de Enero, Febrero y Marzo
			Mantener o mejorar el porcentaje de recaudo de cartera y disminuir la rotación de cartera.	Aumentar el recaudo sobre el total radicado	total recaudado/total radicado	13	80%	85%	85%	0	Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera	25	98%	25%	SI	Respecto al primer trimestre se logra una identificación de pagos del 98% respecto al recaudo sobre el total de la radicación.	Presentación de informe de gestión de cartera y recaudo para los meses de Enero, Febrero y Marzo de 2023.
				Disminuir los días de rotación de la cartera	Ventas Año/ ((CxC Año -1 + CxC Año 0)/2)	14	235	215	215	0	Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera	25	168	25%	SI	En la gestión realizada por el área de cartera se logra obtener una rotación de cartera de 168 días, disminuyendo los días de rotación con respecto a los meses anteriores.	Se adjunta evidencia se anexa el excel de rotación de cartera a través del cual se aplica la formula respectiva.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATREÑO	PROGRAMADO POR VIGENCIA	PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
								AÑO 2023	AÑO 2023			AÑO 2023					
			Fortalecer el proceso de cobro jurídico de las acreencias.	Aumentar los cobros jurídicos sobre la cartera vencida, libre de glosa y sin acuerdos de pago.	Numero de nuevos procesos ejecutivos por vigencia	15	4	10	2	0	Coordinador Cartera Juridico Externo	2	2	100%	SI	Se cuenta con 60 casos a cargo del Dr. B. Alexander Correa Grisales Gestión de cobro por medio de mensajes de texto, WhatsApp, correos electrónicos, comunicación escrita a través de mensajería certificada, con el fin de fortalecer el proceso de cobro jurídico, para la vigencia 2023 se suscribe los títulos valores No. 1583-1584 el día 18 de Enero de 2023, uno de ellos se encuentra terminado por pago y el otro se encuentra en estado a espera del despacho.	Se adjunta como evidencia Relación Gestión de cobro de casos en demanda debidamente clasificadas de acuerdo al estado ya sea radicada, inadmitido o a espera de despacho, admitidos, rechazados y terminados por pago total.
			Negociar con los diferentes responsables de pago a través de acuerdos de pago, conciliaciones, compra de cartera, etc.	Conseguir al menos un acuerdo de pago con cada uno de los principales deudores de cartera, etc.	Numero de acuerdos/ Principales deudores	16	100%	100%	100%	0	Gerente Coordinador Cartera	2	3	43%	SI	Durante el primer trimestre de 2023 se realiza acuerdo de pago con 7 EPS, dentro de las EPS principales se realiza acuerdo de pago con la Nueva EPS, Famisanar y la Secretaría de Salud de Santander	Se adjunta actas de acuerdo de pago con Nueva EPS, Secretaria de Salud de Santander, Famisanar, Capresoca, Capital Salud, Asmed Salud, Cajacopi.
GESTION FINANCIERA EFICIENTE	4	Seguimiento y fortalecimiento de los indicadores financieros previstos en la Resolución 408 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.	Mantener a la E.S.E. sin riesgo fiscal y financiero, de acuerdo a la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social de categorización del riesgo, evidenciado en la Resolución que para tal fin se expida.	Mantener a la E.S.E. en la categorización del ministerio de salud y protección social sin riesgo.	Categorización sin riesgo en la resolución del ministerio	17	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	0	Subdirección Administrativa y Financiera	SIN RIESGO	SIN RIESGO	0%	SI	De acuerdo a la resolución 1342 de 2019 por medio del cual el Ministerio de Salud y Protección Social efectúa la categorización de las empresas sociales del Estado del nivel territorial a partir de la vigencia 2019 de acuerdo al anexo Técnico 2. La E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro se categoriza en un nivel de riesgo sin riesgo.	Resolución 1342 de 2019 por medio del cual el Ministerio de Salud y Protección Social efectúa la categorización de las empresas sociales del Estado del nivel territorial anexo Técnico 2.
			Disminuir el índice de Evolución del Gasto por unidad de valor relativo producida.	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de estrategias de optimización de la producción acorde a la capacidad instalada. Monitoreo mensual de la facturación por los servicios prestados. Fortalecimiento de la venta de servicios de consulta externa especializada, implementando y optimizando alternativas como la telemedicina. Verificación y monitoreo periódico del sistema los costos de producción para la toma de decisiones oportunas. Fortalecer la política de austeridad en el gasto buscando la optimización del gasto sin afectación de la calidad Evaluar la conveniencia económica y ambiental de la adopción de energías alternativas y producción más limpia, que permitan disminuir costos asociados a la prestación de servicios de salud. 	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida: Gastos de Funcionamiento y Operación Comercial y prestación de Servicios comprometido en el año objeto de evaluación/Numero de LVR producidas en la vigencia objeto de evaluación/ Gastos de funcionamiento y producción comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación/Numero de LVR producidas en la vigencia anterior	18	0,964	<0,9	<0,9	0	Subdirección Científica Calidad	0	0,94	0%	NO CUMPLE	La subdirección Administrativa y Financiera genera el indicador aplicando la fórmula establecida según lo contemplado en la resolución 408 de 2018 el cual no se cumple puesto que máximo se debe obtener 0,9 y el resultado obtenido para la vigencia supera este límite.	Certificación emitida por la subdirección administrativa y Financiera.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA	PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
									AÑO 2023			AÑO 2023					
			Lograr una Proporción del 70 % o superior de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	Proporción del 70 % o superior de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	Valor Total e Adquisiciones de Medicamentos y material médico Quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos a) Compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c)	19	ND	70%	70%	0	Subdirección Científica Coordinador Almacén Coordinador Farmacia	91,42857143	0,64	91,43	CUMPLE PARCIALMENTE	1. Durante el I Trimestre 2023, La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán realizó compras por valor de \$ 1.384.293.137,00 pesos, por concepto de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico, a través del mecanismo de compra por Cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 2. Durante el I Trimestre 2023, La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán realizó compras por valor de \$ 768.636.752,94 pesos por concepto de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico, a través de otro mecanismo de compra (contrato de suministros). 3. La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, durante el I Trimestre 2023 realizó un total de compras por valor de \$ 2.152.929.889,94 pesos, por concepto de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico.	Certificación emitida por el Revisor Fiscal
			Mantener el monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior en cero o con variación negativa.	Mantener el monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior en cero o con variación negativa.	Monto de la Deuda por concepto de salarios de personal de planta y contratista de prestación de servicios superior a 30 días en cero	20	0	0	0	0	Talento Humano Subdirección Científica Subdirección Administrativa	0	0	25%	SI	1. A Marzo 31 de 2023 las obligaciones Laborales superior a 30 días ascendieron a cero. 2. A Marzo 31 de 2023 las obligaciones con terceros superior a 30 días por concepto de Honorarios fueron de \$0. 3. A Marzo 31 de 2023 las obligaciones con terceros superior a 30 días por concepto de Servicios fueron de \$0. 4. A Marzo 31 de 2023 las obligaciones laborales, honorarios y servicios superior a 30 días fue de \$0.	Certificación emitida por el Revisor Fiscal de la Institución.
			Presentar ante la Junta Directiva la información de registro individual de prestación de servicios de salud- RIPS	Realizar 4 presentaciones de registro individual de prestación de servicios de salud RIPS	Porcentaje de Cumplimiento de presentaciones de RIPS a la Junta Directiva: Número de Presentaciones de RIPS a la Junta Directiva/Número de Presentaciones Planeadas a la Junta Directiva	21	4	14	4	0	Coordinador Estadística Calidad	N/A	N/A	N/A	N/A	No aplica para el periodo correspondiente. Se tiene programado presentar los RIPS en el II trimestre de 2023 para el mes de Junio	No aplica para el periodo correspondiente. Se tiene programado presentar los RIPS en el II trimestre de 2023 para el mes de Junio
			Mantener el resultado del Equilibrio Presupuestal con Recaudado igual o superior a 1.	<ul style="list-style-type: none"> Maximización de los procesos de producción, facturación y recaudo. Implementar una política de racionalización del gasto. 	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudado	22	0,86	≥1	≥1	0	Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera	0,25	0,31	25%	SI	La subdirección Administrativa y financiera coordina con los diferentes procesos a su cargo la maximización de la producción, facturación y recaudo, para el I trimestre de 2023 aplica la fórmula para el indicador teniendo en cuenta que el mismo es progresivo y se establece una ponderación de un 25% mínimo para cada Trimestre, para el I trimestre se cumple con el porcentaje planeado.	certificación emitida por la subdirección Administrativa y Financiera
			Dar cumplimiento oportuno en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Dar cumplimiento oportuno a la entrega del reporte de información de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya en los tiempos establecidos.	Cumplimiento al 100% en la entrega oportuna de los informes en los términos de la normatividad vigente	23	100%	100%	100%	0	Calidad	0,25	25	25%	SI	Desde la oficina de calidad se realiza seguimiento al cumplimiento de cada uno de los reportes que la institución esta obligada a reportar y se verifica que los mismos se hayan transmitido dentro de los tiempos establecidos por normatividad.	Certificación Oficina de Calidad

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA	PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
								AÑO 2023	AÑO 2023			AÑO 2023					
			Cumplir oportunamente en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2. Capítulo 8. Título 3. Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Único Reglamento del Sector Salud y Protección Social o la norma que la sustituya	Dar cumplimiento en la entrega oportuna del reporte de información del Decreto 2193/04 o la norma que lo sustituya en los términos y tiempos establecidos.	Cumplimiento al 100% de los informes en los términos de la normatividad vigente	24	100%	100%	100%	0	Calidad	0,25	25	25%	SI	La entrega oportuna de los reportes de las distintas áreas para el Primer trimestre de 2023 se realiza dentro de los términos establecidos.	Se anexa certificación emitida por el Jefe Asesor de la Oficina de Calidad
TALENTO HUMANO ALTAMENTE IDONEO	5	Fortalecimiento de las Competencias y Habilidades del Talento Humano de la Entidad	Revisión y Análisis de la Planta de Personal de la entidad, principalmente de los cargos que se encuentran vacantes, con el fin de optimizar el talento humano directo de la E.S.E., que permita el cumplimiento de su misión y la sostenibilidad en la prestación del servicio.	Elaboración de informe de revisión y análisis de la planta de personal, principalmente de los cargos que se encuentran vacantes.	Presentación y entrega del informe de revisión y análisis de la planta de personal, principalmente de los cargos que se encuentran vacantes a la Gerencia	25	0	4	1	0	Talento Humano	1	1	100%	SI	Partiendo de la dinámica institucional se elaboró el Plan Anual de Vacantes, documento que contempla la caracterización de los empleos, la forma de provisión y los empleos vacantes generados a corte 31 de diciembre de 2022; este Plan fue aprobado el día 26 de enero de 2023 por el Comité de Evaluación y Desempeño de la E.S.E. y hace parte de los documentos requeridos por el Decreto 612 del 4 de abril de 2018.	Se cuenta con el documento GTH-PL-01 PLAN ANUAL DE VACANTES 2023, documento que describe el análisis de la planta de personal y cargos vacantes. Evidencia oficina de talento humano y página web sección transparencia.
			Gestionar y mantener actualizada la información en el SIGEP correspondiente al Talento Humano.	Plataforma SIGEP actualizada	Verificación Mensual a través de la Matriz de Salidas no conformes	26	12	48	12	0	Talento Humano	3	3	25%	SI	Se realiza verificación mensual a la plataforma en SIGEP, en cuanto a vinculaciones y desvinculaciones de acuerdo a la dinámica institucional. En el presente trimestre no se generaron cambios en la planta de personal.	Verificación Mensual a través de la Matriz de Salidas no conformes sobre la actualización permanente de la Plataforma SIGEP.
			Administración y actualización de la información relacionada con la historia laboral de cada servidor.	Historias laborales actualizadas	Verificación Mensual a través de la Matriz de Salidas no conformes	27	12	48	12	0	Talento Humano	3	3	25%	SI	Se solicitó a los servidores públicos la responsabilidad que les asiste de mantener sus Historias laborales actualizadas y entregarlas firmadas a la Oficina de Talento Humano para su custodia.	Verificación Mensual a través de la Matriz de Salidas no conformes sobre la actualización de las hojas de vida de los servidores públicos. Evidencia oficina de talento humano
			Revisión y actualización del Manual de Funciones y Competencias laborales conforme a las necesidades de la entidad.	Manual de Funciones Revisado y ajustado si se requiere	No. De revisiones ejecutadas/No. De revisiones planeadas	28	1	4	1	0	Talento Humano	1	1	100%	SI	El Manual de Funciones se encuentra revisado y ajustado de acuerdo con la normatividad vigente.	El Manual de Funciones y Competencias Laborales actualizado y aprobado según Acuerdo No. 009 del 27 de mayo 2020 por la Junta Directiva de la Entidad. Evidencia oficina de talento humano
			Diseño e implementación del Plan Institucional de Formación y Capacitaciones, acordes a las necesidades identificadas en los diagnósticos realizados, con el fin de fortalecer las competencias y habilidades del talento humano de la entidad, independientemente del tipo de vinculación.	Plan de Capacitación Institucional para cada vigencia	Porcentaje de Cumplimiento a las actividades del PIC	29	1	4	1	0	Talento Humano	0,25	0,25	25%	SI	Durante el mes de Enero de 2023, se aplicó la encuesta de necesidades de capacitación y bienestar, como parte del insumo para la proyección del PIB y PIC 2023, adicionalmente se partió de la base de los resultados generados en las auditorías internas e externas, para la elaboración de los documentos Plan de Bienestar Social y Plan de Capacitación, para el presente trimestre se ha dado cumplimiento al cronograma realizando 6 capacitaciones de las programadas. Política y Prog. Seg del Paciente 31.01.2023 Convivencia laboral 24.02.2023 Prot. caídas y acogida del paciente 28.02.2023 Administración de medicamentos 14.02.2023 Caterismo vesical 28.03.2023 Aislamiento y limpieza 14.03.2023	La E.S.E. Cuenta con el documento GTH-PL-04 PLAN DE CAPACITACION PIC 2023 y GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2023 Y PIC EXTRAORDINARIO. Evidencia oficina de talento humano
			Fortalecer sistemáticamente el proceso de inducción y reinducción del personal.	Cumplimiento del Cronograma de Inducción	Porcentaje de cobertura de inducción	30	12	48	12	0	Talento Humano	3	3	25%	SI	Cumplimiento del Cronograma de Inducción. Para el primer trimestre se han realizado 6 jornadas de inducción tanto presencial y virtual.	Se da cumplimiento al cronograma mensual del proceso de inducción mediante jornadas virtuales, presenciales o personalizadas, al cual se le realiza seguimiento mensual. Evidencia oficina de talento humano.
			Fortalecimiento del proceso de Evaluación de Desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa.	Evaluaciones realizadas a los empleados de carrera administrativa	No. Evaluaciones realizadas/No. De empleados en carrera administrativa	31	2	8	2	0	Talento Humano	1	1	50%	SI	Se realizaron las evaluaciones del desempeño laboral para todos los empleados de carrera administrativa correspondientes a la vigencia 2022 y se cuenta con la concertación de compromisos laborales y comportamentales para la vigencia 2023.	Evaluaciones realizadas a los empleados de carrera administrativa. Evidencia oficina de talento humano.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA	PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
								AÑO 2023	AÑO 2023			AÑO 2023					
			Desarrollar la modalidad suplementaria de trabajo en casa, teletrabajo y horario flexible, entre otras, de acuerdo a la identificación y viabilidad que realice el área de Talento Humano.	Cumplimiento de las Directrices emitidas del Gobierno Nacional para fortalecer el trabajo en casa	Adopción de las medidas para fortalecimiento del trabajo en casa y horarios flexibles	32	0	4	1	0	Talento Humano	1	1	100%	SI	Cumplimiento de las Directrices emitidas del Gobierno Nacional para fortalecer el trabajo en casa.	Reporte de la encuesta al DAFP sobre el SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL TRABAJO VIRTUAL EN CASA EN EL ESTADO COLOMBIANO.
			Realizar estudio de viabilidad jurídica, financiera y presupuestal para la creación de planta temporal o de cualquier otra alternativa de formalización laboral en la E.S.E.	Presentación de estudio para la creación de planta temporal	Informe	33	0	4	1	0	Talento Humano	0,25	0,25	25%	SI	Teniendo en cuenta la Circular conjunta No. 100-005, en la cual se establecen los lineamientos del Plan de Formalización del empleo en equidad para la Vigencia 2023, la E.S.E. inició el proceso de alistamiento con la expedición de la Resolución No. 023 del 14/02/23 POR LA CUAL SE CONFIRMA EL EQUIPO TÉCNICO DE ANÁLISIS PARA EL PROCESO DE FORMALIZACIÓN LABORAL PARA UN TRABAJO DIGNO Y EN EQUIDAD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN. Se cuenta con el Cronograma para la elaboración del Documento Técnico para la Formalización Laboral, por un trabajo digno y en equidad.	Resolución No. 023 del 14/02/23
			Revisión de los convenios docentes asistenciales suscritos por la E.S.E. con el fin de implementar estrategias para aumentar la eficiencia en la formación integral de los estudiantes e incentivar en ellos el compromiso con la humanización en la prestación del servicio de salud.	Revisión de cada convenio una vez al año con los coordinadores de prácticas académicas. Plan de Capacitación que contemple los temas referentes a la humanización en los servicios de salud, cultura de servicio y sentido de pertenencia	Informe de revisión por convenio Asistencia de los estudiantes a las actividades programadas	34	0	8	2	0	Talento Humano Subdirección Científica	0,25	0,25	25%	SI	El Hospital cuenta con la política de humanización la cual es socializada en las jornadas de inducción, por otra parte el Plan de Capacitación Institucional contempla dentro de su cronograma la formación en el tema de Humanización en los servicios de salud y Cultura del Servicio la cual esta programada para el mes de junio con el apoyo de los docentes de la Universidad UNISANGIL con quien se tiene suscrito convenio docencia servicio.	Plan de Capacitación Institucional 2023
			Sensibilizar a través de capacitaciones y campañas a los servidores y contratistas de la entidad, incentivando la cultura de servicio, trato humanizado y sentido de pertenencia, buscando la transformación cultural del talento humano.	Plan de Capacitación que contemple los temas referentes a humanización en los servicios de salud, cultura de servicio y sentido de pertenencia	cumplimiento actividades plan de capacitación	35	1	4	1	0	TALENTO HUMANO	0,25	0,25	25%	SI	El Hospital cuenta con la política de humanización la cual es socializada en las jornadas de inducción, por otra parte el Plan de Capacitación Institucional contempla dentro de su cronograma la formación en el tema de Humanización en los servicios de salud y Cultura del Servicio la cual esta programada para el mes de junio con el apoyo de los docentes de la Universidad UNISANGIL con quien se tiene suscrito convenio docencia servicio.	Plan de Capacitación Institucional 2023
			Sensibilizar a través de campañas a los servidores y contratistas sobre la preservación y la sostenibilidad ambiental y de cultura verde en la entidad.	Realizar campañas con el fin de sensibilizar la preservación y la sostenibilidad ambiental y de cultura verde en la entidad.	Campañas realizadas / Campañas programadas y número de participantes	36	ND	15	4	0	LIDER PROCESO GESTION AMBIENTAL	1	1	25%	SI	A través de la oficina de DATIC se programa para que en cada uno de los computadores de la Institución se presente una pantalla emergente con imágenes alusivas al ahorro y uso correcto de agua y energía. Se emiten mensajes alusivos al ahorro y uso correcto de recursos por medio del audio institucional. Se envió imagen por todos los grupos de whatsapp con imagen de invitación a dejar apagados y desconectados los equipos durante la semana santa (personal administrativo), adicional a esto en regreso de la semana santa se realizó revisión de los equipos de computo con el fin de verificar si se cumplió o no con dichas indicaciones.	1. Programa (pantalla emergente) instalado en los computadores de la E.S.E. en donde pasan imágenes alusivas a ahorro y correcto uso de los recursos (agua y energía) y separación de residuos. 2. audios 3. imagen 4. acta de campo 002-2023
TALENTO HUMANO ALTAMENTE IDONEO	6	Fortalecimiento o del compromiso y sentido de pertenencia del Talento Humano de la Entidad			Auditoria	37	0	14	4	0	LIDER PROCESO GESTION AMBIENTAL	1	1	25%	SI	Se elabora el cronograma de auditorias para la vigencia 2023. Se realiza auditorias a residuos y auditoria al uso eficiente de recursos de la institución aplicando el formato de auditorias y las listas de chequeo para la aplicación de las mismas.	1. Cronograma auditorias 2023, 2 Auditoria residuos 3. Auditoria ahorro y uso eficiente de recursos

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA	PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
									AÑO 2023			AÑO 2023					
			Fortalecer la comunicación asertiva y trabajo en equipo, a través de implementación de estrategias de comunicación (plan de comunicaciones, procedimiento de comunicaciones internas y externas) generando identidad y sentido de pertenencia.	Plan de Bienestar Social e incentivos que contemple los aspectos relativos a la estrategia	cumplimiento actividades plan de bienestar	38	1	4	1	0	TALENTO HUMANO LIDER PROCESO DE COMUNICACIONES	0,25	0,25	25%	SI	Teniendo en cuenta las necesidades de capacitación frente a las estrategias de comunicación, se han programado en el PIC 2023 el tema de Experiencia del Usuario y su Familia, Taller de liderazgo, Comunicación Asertiva, probidad y ética del servidor público, taller de relaciones interpersonales y comunicación, las cuales se ejecutarán de acuerdo al cronograma de capacitación.	La E.S.E. Cuenta con el documento GTH-PL-04 PLAN DE CAPACITACION PIC 2023 y GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2023 Y PIC EXTRAORDINARIO. Evidencia oficina de talento humano
			Identificación y reducción de los riesgos de corrupción, definiendo actividades encaminadas a fomentar la transparencia en la gestión (plan anticorrupción, mejoramiento de la participación de veedurías y alianzas de usuarios, mejoramiento del sistema de información de la página web, rendición anual de cuentas).	Realizar tres (3) seguimientos al Mapa de Riesgos de corrupción	Número de Seguimientos realizados	39	3	10	3	0	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y CALIDAD	33,33%	1	33,33%	SI	Se realiza el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción correspondiente al primer trimestre de 2023, se encuentra publicado en página web. Adicionalmente la institución cuenta con el mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2023.	El informe de el plan de anticorrupción se encuentra publicado en el siguiente link https://www.hospitalmanuabeitran.gov.co/newsite/controlinterno
			Desarrollar e implementar las políticas del sistema SARLAFT.	Implementar las Políticas del Sistema SARLAFT	Resolución de Aprobación política del sistema SARLAFT aprobada	40	0	Implementación 100% de la política del sistema SARLAFT	100%	0	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	25%	1	25%	SI	Desde la subdirección administrativa y financiera se realiza el reporte mensualizado a la UIAF denominado Reporte de Operaciones Sospechosas. Reporte de Procedimientos (CEO03) y Reporte de Proveedores Exitosamente para Enero, Febrero y Marzo de 2023. La institución tiene implementada la política SARLAFT la cual se encuentra aprobada bajo el proyecto de acuerdo No. 13 de 2022 ante el máximo órgano Junta Directiva el cual es aprobado mediante la Junta Directiva No. 005 de 09 de Junio de 2022 a través del cual se aprueba el proyecto por todos los miembros de la junta el manual de procedimientos para la prevención al lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT.	Se anexa Acuerdo de Junta Directiva No. 014 de 11 de Agosto de 2022 y el Acta de Junta Directiva No. 05 de 09 de Junio de 2022, se anexan los certificados de cargues exitosos para cada uno de los reportes requeridos para el trimestre.
			Fortalecer el conocimiento y apropiación del talento humano del Código de Integridad de la institución.	Plan de Capacitación que contemple el tema de Código de Integridad su conocimiento y apropiación.	No. De participantes en la jornada de capacitación en el tema / total del talento humano de la E.S.E	41	1	4	1	0	TALENTO HUMANO	0,25	0,25	25%	SI	Teniendo en cuenta las necesidades de capacitación frente al Código de Integridad se ha programado en el PIC 2023 el tema de Probidad y Ética del Servidor Público, actividad prevista para el mes de octubre de 2023.	La E.S.E. Cuenta GTH-PL-04 PLAN DE CAPACITACION PIC 2023 y GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2023 Y PIC EXTRAORDINARIO que incluye el Código de Integridad de la institución. Los soportes de las capacitaciones reposan en la oficina de talento humano.
			Implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, conforme a la normatividad legal vigente.	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo superior al 80%	Porcentaje de implementación del SG SST de acuerdo a la Resolución No. 312 de 2019	42	1	4	1	0	TALENTO HUMANO	1	1	100%	SI	Durante el mes de enero de 2023, se realizó la autoevaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, mediante la plataforma virtual Alista de la ARL Positiva, superando la meta del 80%. De igual forma se reportó la autoevaluación al Ministerio de Trabajo.	La E.S.E. cuenta con la autoevaluación anual del SG SST con un porcentaje de cumplimiento del 95%.
			Adelantar revisiones periódicas a las condiciones físicas de la entidad y ergonómicas del personal, independiente del tipo de vinculación a la entidad.	Realización de inspecciones al ambiente físico	No. De inspecciones realizadas / No. De Inspecciones programadas	43	1	12	3	0	TALENTO HUMANO	0,25	0,25	25%	SI	El proceso de gestión del SG SST contempla las inspecciones al ambiente físico, de acuerdo al cronograma establecido se realizaron inspecciones en las áreas de consulta externa especializada, Nodo Hato y verificación del estado de los extintores en la E.S.E.	Se cuenta con registro fotografico y reporte generado por el líder del SG SST. Los soportes de las capacitaciones reposan en la oficina de SG SST.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA	PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
								AÑO 2023	AÑO 2023			AÑO 2023					
TALENTO HUMANO ALTAMENTE IDONEO	7	Fortalecimiento de las condiciones laborales y de motivación de Talento Humano de la E.S.E.	Programar y ejecutar simulacros de evacuación de las instalaciones de la E.S.E. según los tipos de riesgos que se identifiquen, vinculando activamente a los servidores y contratistas en el Programa de preparación y respuesta a Emergencias y Desastres.	Realización de un simulacro anual, con la participación activa del talento humano y contratistas integrados con el Comité Municipal de Gestión del Riesgo	No. De simulacros realizados / No. De simulacros programados	44	1	4	1	0	TALENTO HUMANO SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	N/A	N/A	N/A	N/A	Actividad no aplica para el periodo correspondiente	Actividad no aplica para el periodo correspondiente
			Medir el clima organizacional y laboral y tomar las acciones de mejora correspondientes, dentro del Programa de Satisfacción Laboral.	Aplicar anualmente la encuesta de clima organizacional y la batería de riesgo psicosocial	Informe de resultados de medición del clima laboral y Batería de riesgo psicosocial	45	1	4	1	0	TALENTO HUMANO	N/A	N/A	N/A	N/A	Actividad no aplica para el periodo correspondiente	Se cuenta con la medición del riesgo psicosocial para la vigencia 2022 y se programa para el mes de noviembre de 2023 la aplicación de la batería de riesgo psicosocial.
			Formular e implementar el Programa de Bienestar Laboral y Estímulos, en los que se programen y promuevan actividades de esparcimiento, deportivas, recreativas o de salud, según las necesidades identificadas y en articulación con las Cajas de Compensación Familiar y Administradoras de Riesgos Laborales, con seguimientos semestrales a su cumplimiento.	Plan de Bienestar Social e incentivos que contemple los aspectos relativos a la estrategia	Cumplimiento actividades plan de bienestar	46	1	4	1	0	TALENTO HUMANO	0,25	0,25	25%	SI	Plan de Bienestar Social e incentivos que contemple los aspectos relativos a la estrategia. Para el primer trimestre se registra el cumplimiento de 2 actividades programadas. Día de la mujer 8 de marzo Día del Hombre 24 de marzo	La E.S.E. cuenta con el documento GTH-PL-05 PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS 2023 y el cronograma GTH-FO-10 CRONOGRAMA PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS 2023. Los soportes de las capacitaciones reposan en la oficina de talento humano.
			Implementar el Programa de Convivencia Laboral como herramienta orientadora para promover la sana y pacífica convivencia en el talento humano de la entidad y cumplimiento de la Ley 1010 de 2006.	Plan de Bienestar Social e incentivos que contemple los aspectos relativos a la estrategia	Programa de Convivencia Laboral	47	0	4	1	0	TALENTO HUMANO	0,25	0,25	25%	SI	Plan de Bienestar Social e incentivos que contemple los aspectos relativos a la estrategia. Para el primer trimestre se ha realizado un taller abarcando temáticas como Comunicación Asertiva, Trabajo en Equipo, Inteligencia emocional. Adicionalmente se cuenta con el Comité de Convivencia Laboral Activo y capacitado.	La E.S.E. cuenta con el documento GTH-PL-05 PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS 2023 y el cronograma GTH-FO-10 CRONOGRAMA PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS 2023. Actas de Comité de Convivencia Laboral.
DOTACION E INFRAESTRUCTURA CONFIABLE	8	Dotación confiable para una prestación innovadora de servicios de salud	Dar cumplimiento a los lineamientos y objetivos de los Planes Estratégicos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones-PETIC que se formulan en el periodo que abarca este documento, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.	Cumplimiento del plan de adquisiciones	Porcentaje de Inversión Realizada	48	\$66.000.000	\$520.000.000	\$150.000.000	\$123.500.000	Subdirección ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	\$ 8.886.000,00	\$ 8.886.000,00	7,20%	PARCIALMENTE	Pago de los servicios de internet contratados con proveedores externos para la sede principal y nodos	Servicios de internet funcionales
			Reducir el gasto de energía en el 2% anual de la entidad	Reducción anual de energía en 2%		49	ND	8%	2%	0	Subdirección ADMINISTRATIVA GESTION AMBIENTAL	N/A	N/A	N/A	N/A	Actividad no aplica para el periodo correspondiente	Actividad no aplica para el periodo correspondiente
			Formular e implementar un proyecto para el sistema de recolección de aguas lluvias y de aires acondicionados para reutilización en el servicio de aseo	Proyecto de avance de puesta en marcha del sistema de recolección de aguas lluvias y de aires acondicionados	Porcentaje de avance de puesta en marcha del sistema de recolección de aguas lluvias y de aires acondicionados	50	0	100%	100%		LIDER PROCESO GESTION AMBIENTAL	0,05	5%	5%	PARCIALMENTE	se envió solicitud a la subdirección administrativa con el fin de poner en conocimiento que al sistema recolector de aguas condensadas de los aires acondicionados hace falta adicionar la recolección de aguas pluviales.	1. Oficio de solicitud a la subdirección administrativa

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA	PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
								AÑO 2023	AÑO 2023			AÑO 2023					
DOTACION E INFRAESTRUCTURA CONFIABLE	9	Infraestructura confiable para una prestación sostenible de servicios de salud	Garantizar las actividades de mantenimiento hospitalario necesarias para un ambiente seguro que permita la funcionalidad de los servicios y mejoramiento de las condiciones laborales del talento humano de la entidad.	Formular e implementar el Plan anual de Mantenimiento hospitalario de acuerdo a la normatividad vigente y las necesidades prioritizadas en la E.S.E	Porcentaje de Ejecución del Plan	51	90%	90%	90%	\$ 3.412.287.171	COORDINADOR AREA DE MANTENIMIENTO SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	0,25	25%	25%	SI	Se envia listado de reportes de mantenimiento de equipos biomedicos e industriales según el plan de mantenimiento para el año 2023, donde se reportan las actividades realizadas tanto en preventivos y correctivos para el primer trimestre.	Listado de reportes por responsable.
			Adecuación de la infraestructura por área de servicio para mejorar las condiciones dignas de atención, de acuerdo a la priorización que se realice anualmente.	Formular e implementar el Plan anual de Mantenimiento de infraestructura de acuerdo a la normatividad vigente y las necesidades prioritizadas en la E.S.E	Porcentaje de Ejecución del Plan	52	ND	90%	90%	\$ 328.582.406	COORDINADOR MANTENIMIENTO SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	0,25	25%	25%	SI	Se envia listado de reportes de mantenimiento de infraestructura según el plan de mantenimiento para el año 2023, donde se reportan las actividades realizadas tanto en preventivos y correctivos para el primer trimestre.	Listado de reportes por responsable.
			Implementar, fortalecer y ofertar servicios de telemedicina de Consulta Externa Especializada a los diferentes responsables de pago.	REALIZAR CONVENIO CON UNA EAPB	N° EAPB Convenio Telemedicina ----- Total EAPB	53	0	4	1	0	SUBDIRECCION CIENTIFICA	2	2	100%	SI	En el mes de Diciembre de 2022 Se envía correo informando a las distintas EAPB de los servicios que la institución tiene habilitados en la modalidad de telemedicina que para el momento es medicina interna Medicina General dentro de las condiciones del contrato se encuentra la modalidad y adicionalmente se presenta el REPS de la institución para que la EPS conozca los servicios y las modalidades habilitadas para la oferta de los servicios a los usuarios, durante la vigencia 2023 se celebra contratos con la Policía Nacional, el Ejercito Nacional ofertando todos los servicios habilitados en el REPS en las modalidades habilitadas a quienes durante el siguiente trimestre se les enviará comunicación vía correo electrónico con la socialización de la modalidad de telemedicina y la ruta de acceso.	Certificación emitida por la subdirección científica de los servicios habilitados
			Fortalecer los mecanismos de participación ciudadana para mejorar la confianza de los usuarios en la gestión institucional, logrando satisfacción del usuario siempre superior al 90%.	Realizar dos actividades anuales de divulgación de los mecanismos de participación ciudadana establecidos en la entidad, y realizar una medición anual del alcance de los mecanismos de participación implementados en la entidad.	Porcentaje de Satisfacción del Usuario de acuerdo a la Encuesta de satisfacción aplicada	54	94%	94%	94%	0	COORDINADOR SIAU SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	0,25	95%	25%	SI	Se realiza aplicación de la encuesta de satisfacción al usuario en los diferentes servicios de la institución, con el fin de medir la satisfacción del usuario respecto a su experiencia respecto a los servicios de salud que ha recibido. Se pudo verificar que en el primer trimestre 2023 hubo un 95% de satisfacción, lo que concluye que se cumple con la meta establecida a través del indicador planteado.	Encuestas de satisfacción (los documentos reposan en el archivo de la oficina del SIAU) e informe trimestral de satisfacción al usuario
			Implementar acciones de Enfoque Diferencial en la prestación de servicios de la entidad.	Establecer la estrategia de Enfoque Diferencial en la E.S.E Documentar y aprobar la estrategia establecida	Estrategia aprobada, documentada, socializada e implementada	55	ND	1	1	0	COORDINADOR SIAU SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	0,25	0,25	25%	SI	Se realiza socialización del protocolo de atención a víctimas de conflicto armado, y se verifica la implementación de la misma. Asimismo, desde la oficina de atención al usuario, se ha implementado estrategias de atención preferencial en los diferentes servicios de la institución, así como, atención preferencial para la asignación de citas.	1.Base de datos de atención preferencial. 2. Protocolo publicado en la intranet. Registro de asistencia de la socialización del protocolo de atención a víctimas de conflicto armado.
			Implementación y fortalecimiento de la política de atención humanizada.	Revisar y ajustar la política de humanización y socializarla con todo el personal de la entidad	Política actualizada y socializada	56		1	1	0	SUBDIRECCION CIENTIFICA TALENTO HUMANO	0,25	0,25	25%	SI	En coordinación con el convenio docencia de servicio de enfermería se viene desarrollando actividades tales como: 1. Rondas por los servicios fortaleciendo la atención y buen trato a los pacientes. 2. Se le brinda material educativo a estudiantes y personal de la institución (manual y decálogo de humanización). 3. educación continuada en temas de buen trato, y videos motivacionales y fotografía de trabajo en equipo.	La evidencia de las diferentes actividades reposan en cabeza de la jefe de seguridad del paciente y oficina de talento humano.
			Realizar seguimiento y análisis mensual a la venta de servicios vs producción, con el fin de implementar una política de mejora continua.	Realizar el comparativo mensual de facturación vs producción (estadística) determinando el factor de diferencia	Variación porcentual mensual por servicio	57	ND	42	12	0	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA COORDINADOR COSTOS/ESTADISTICA/FACTURACION	0,25	3	25%	SI	Desde el área de estadística se realiza seguimiento y revisión mensual con el fin de conciliar lo producido contra lo facturado, de modo que se garantice que todo lo prestado y producido de servicios en la institución sea facturado.	Se anexa producción mensual facturada y certificación trimestral emitida por el área de estadística

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA	PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
								AÑO 2023	AÑO 2023			AÑO 2023					
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INNOVADORA Y SOSTENIBLE	11	Prestación de Servicios de Salud Sostenible	Capacitar permanentemente, creando la cultura de la confidencialidad, privacidad y gestión de la Historia Clínica del equipo de salud y demás colaboradores de la entidad.	Realizar una (1) capacitación en el año con el fin de promover la cultura de confidencialidad, privacidad y gestión de la Historia Clínica del equipo de salud y demás colaboradores de la Entidad.	No. De Quejas de usuarios por Escrito donde se viole la confidencialidad y privacidad de la Información por parte de los colaboradores de la Institución.	58	2	4	1	0	TALENTO HUMANO CALIDAD	0,25	0,25	25%	SI	Teniendo en cuenta las necesidades de capacitación frente a la seguridad de la información se ha programado en el PIC 2023 el tema de Seguridad Digital y acceso a la información pública, a realizarse en el mes de agosto de 2023.	La E.S.E. Cuenta con el documento GTH-PL-04 PLAN DE CAPACITACION PIC 2023 y GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2023 Y PIC EXTRAORDINARIO. Evidencia oficina de talento humano
			del riesgo en procesos a	Realizar una capacitación semestral en la promoción de cultura de seguridad, identificación, evaluación y gestión de eventos adversos e incidentes incluyendo los programas de farmacovigilancia, reactivo vigilancia y tecnovigilancia	Gestión de Eventos Adversos: Número de eventos adversos gestionados/ Número de eventos adversos reportados	59	2	7	2	0	PROFESIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CALIDAD	50%	1	50%	SI	Se realizó capacitación semestral en la promoción de cultura de seguridad, identificación, evaluación y gestión de eventos adversos e incidentes de los programas de farmacovigilancia, reactivo vigilancia y tecnovigilancia a cargo de los líderes de cada programa en procesos asistenciales con el fin de disminuir los eventos adversos	Se esta realizando 1 capacitación Mensual a cargo de cada líder de los programas en proceso de farmacovigilancia, reactivo vigilancia y tecnovigilancia dirigido especialmente al personal asistencial, con el fin de promover el reporte y disminución de los eventos adversos en cada servicio, se anexa planillas de asistencia y dispositivos sobre Exposición del tema de Política de Seguridad del Paciente a cargo de la Dra Rosibel Sandoval Líder de Seguridad del Paciente, folleto de buenas prácticas de Farmacovigilancia por la Dra Yolandia Herrera, líder de Farmacovigilancia, exposición sobre Tecnovigilancia, resolución 4816/2008
			Mantener y fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, principalmente, en el cumplimiento de los estándares de los estándares del componente de habilitación en los servicios ofertados, de acuerdo a la normatividad vigente.	Realizar una (1) autoevaluación con los estándares del Sistema Único de Habilitación de los servicios ofertados por la E.S.E	Número de autoevaluaciones Realizadas del SUH	60	1	4	1	0	CALIDAD	N/A	N/A	N/A	N/A	La autoevaluación con los estándares del Sistema Único de HABILITACIÓN se tiene programada para el I Trimestre de 2023.	La autoevaluación con los estándares del Sistema Único de HABILITACIÓN se tiene programada para el I Trimestre de 2023.
			Realizar anualmente autoevaluación de acreditación, buscando el mejoramiento continuo en cada estándar superior, buscando fortalecer la cultura de calidad con enfoque de acreditación.	Realizar una (1) autoevaluación con los estándares del Sistema Único de Acreditación para la formulación del PAMEC	Número de autoevaluaciones Realizadas del SUA	61	1	4	1	0	CALIDAD	100%	1	100%	SI	La institución realiza la autoevaluación con los estándares del Sistema Único de Acreditación para la formulación del PAMEC vigencia 2023, buscando el mejoramiento continuo en cada estándar superior, buscando fortalecer la cultura de calidad con enfoque de acreditación.	La autoevaluación realizada para la vigencia 2023 fue enviada a la Secretaría de Salud Departamental, de la misma se derivaron planes de acción a los cuales se realiza un seguimiento trimestral puesto que lo exige la resolución 408 de 2018 como un indicador de gestión gerencial
			Ejecutar los Planes de Gestión Documental, Planes Institucionales de Archivo-PINAR y los Planes de Acción del Sistema Integrado de Conservación que se formulen en el periodo, con miras a fortalecer el manejo documental de la entidad.	Ejecución de los Planes de Acción anuales de Gestión Documental, PINAR, Plan SIC.	No de Planes Ejecutados sobre No de Planes Formulados	62	3	3	3	50.000.000	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA TECNICO DE ARCHIVO	25%	3	25%	SI	PINAR y SIC: - Se elaboró cronograma de trabajo, se elaboró plan de contingencia, procedimiento préstamo de documentos, guía transferencias primarias, se realiza acompañamiento a la organización de documentos en las diferentes áreas y capacitación para quienes lo solicitan, se continúa con la digitalización de contratos 2015 y a la vez se va inventariando, se adjunta bitácoras de Datic para conservación digital de documentos, se realiza por parte de la Empresa contratista aseó y desinfección en paredes, techos y pisos de las áreas de archivo, se realiza toma de temperatura y humedad dos veces al día, se organiza documentos o series documentales por parte de las áreas, utilizando el material para tal fin como cajas y carpetas de acuerdo a la norma, con el fin de mitigar el impacto respecto al cambio tecnológico el área de Datic adjunta el PETIC. En cuanto al Plan de contingencia se realizará actividades una vez sea revisado por la Oficina de Calidad y aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño	Se adjunta las evidencias en el archivo adjunto.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA	PRESUPUESTO PROMEDIO ASIGNADO	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
									AÑO 2023			AÑO 2023					
			Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E. mediante el cumplimiento de los indicadores de Gestión Clínica o Asistencial previstos en la Resolución 408 de 2018 o norma que la sustituya, modifique o adicione.	Realizar seguimiento mensual al Plan de Gestión Clínica Asistencial de los Indicador de la Resolución 408 de 2018.	Porcentaje de seguimientos Realizados: Número de seguimientos realizados / Número de Seguimientos Planeados.	63	12	42	12	0	CALIDAD	25%	3	25%	SI	Se realiza seguimiento mensual en coordinación con el Médico líder de calidad en cuanto a el comportamiento de los indicadores de Gestión clínica o asistencial establecidos en la resolución 408 de 2018	Se evidencia el seguimiento a través de el anexo técnico PAMEC 2023 para el I Trimestre de 2023, el cual consolida mensualmente cada uno de los indicadores asistenciales que exige la resolución 408 de 2018