



ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO
 PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2023
 ANEXO
 MATRIZ PLURIANUAL PLAN DE DESARROLLO III TRIMESTRE 2022
 COMPONENTE PROGRAMATICO POR VIGENCIA

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE LIDER	III TRIMESTRE 2022				
										CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE DE 2022	% 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	0	100%	100%	Subdirección Administrativa	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.	Notas de plan de formación por meses con sus respectivos temas
				Implementar la facturación electrónica en los términos establecidos por la DIAN	Cumplimiento oportuno de la implementación de la facturación electrónica	0	Implementación oportuna del 100% de la facturación electrónica	100%	Subdirección Administrativa	25	25%	SI	Se cuenta con contrato para la vigencia 2022 con una duración hasta el 31 de Diciembre de 2022, el cual garantiza la emisión de la facturación electrónica, se encuentra implementada en un 100%	Contrato 079-22 cuyo objeto es: la prestación del servicio de actualización, soporte y mantenimiento al sistema MEDISOFT de acuerdo a las necesidades de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán.
				Efectuar Seguimiento semanal a través de la generación diaria de ingresos en estado activo y facturación generada, en aras de salvaguardar los bienes y servicios facturables.	No. De inconsistencias detectadas/No.Inconsistencias solucionadas	ND	Corregir el 100% las inconsistencias detectadas en la facturación	100%	Subdirección Administrativa	25	25%	SI	*Seguimiento semanal a los correos electrónicos. *Socialización de errores reiterativos.	*Evidencias mediante correo de informes *Planilla socialización mensual * Se anexa informes de facturación de los meses de Julio, Agosto y Septiembre a través de los cuales se evidencia el seguimiento que se realiza a las inconsistencias
			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	0	4	1	Profesional de Contratos EAP	0	0%	NO	El servicio de telemedicina no se encuentra habilitado por tanto no se ha podido proceder a gestionar negociaciones con ninguna EAPB, actualmente nos encontramos apoyando al área de calidad para documentar procesos y	Certificación emitida por el profesional de contratos
			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	30	30	30	Profesional de Contratos EAP	N/A	N/A	N/A	Se realizó actualización de contratación a nueva normatividad vigente decreto 441 del 2022 como en capita y evento. EAPB: SANITAS REGIMEN CONTIBUTIVO Y SUBSIADO, NUEVA EPS REGIMEN CONTIBUTIVO Y SUBSIADO, COOSALLUD REGIMEN CONTIBUTIVO Y SUBSIADO, FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES MAGISTERIO, SANIDAD MILITAR, INPEC-PPL, POLICIA NACIONAL, ECOPELROL, UIS.CLINICA SANTA CRUZ FOSCAL RIESGOS, LABORALES SURA, AYA	actualmente se cuenta con 27 contratos debidamente legalizados de los cuales 15 ya se encuentran actualizados a la nueva normatividad del 28 de marzo del 2022
			Fortalecimiento del proceso de determinación de costos por unidad de servicio, que redunde en mejoras en la contratación con los diferentes responsables de pago y se maximicen los márgenes de beneficio.	Capacitar a los involucrados en el proceso de costeo de la entidad	Personal capacitado/Personal involucrado proceso de costos	ND	100%	100%	Profesional Costos	50	50%	SI	Se continuó involucrando al personal en capacitaciones relacionadas a estudio de costeo, vinculándose ASEHISAN con Seminario Taller de Costeo de la Ruta de Atención Integral para el mantenimiento y promoción de la salud y capacitación virtual convocada por ACESI-SENA, bajo el mismo título tomando como premisa la Resolución 3280 de 2018.	Se anexa certificados de permanencia en el Seminario Taller invitado por ASEHISAN y certificado curso ACESI-SENA.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE LIDER	CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
								AÑO 2022						
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 productos y servicios prestados en la entidad	7 No. Seguidimientos realizados/4	ND	14	4	Profesional Costos Subdirección Administrativa y Financiera	1	25%	SI	Se presentó informe de Costos del segundo trimestre de 2022, donde se mostraron los resultados por centros de costos y los adelantos en estudio de productos heterogéneos	Informe de comité de costos Segundo Trimestre vigencia 2022
			Diseño y Fortalecimiento de las estrategias de racionalización del gasto en la entidad, incluyendo la puesta en marcha de la estrategia nacional de <i>cero papel</i> .	Diseñar e implementar la estrategia de racionalización del gasto	8 estrategia implementada y plan de austeridad de gestión ambiental anual aprobada	2	8	2	Subdirección Administrativa y Financiera	N/A	N/A	N/A	No aplica para el periodo correspondiente se realizará la medición a fin de la vigencia.	No aplica para el periodo correspondiente se realizará la medición a fin de la vigencia.
				Hacer seguimiento semestral a la ejecución de la estrategia implementada y del plan de austeridad del gasto de gestión ambiental	9 No. De seguimientos programados/ No de seguimientos ejecutados	1	8	2	Subdirección Administrativa y Financiera	N/A	N/A	N/A	No aplica para el periodo correspondiente se realizará la medición a fin de la vigencia.	No aplica para el periodo correspondiente se realizará la medición a fin de la vigencia.
				medir el gasto de papel en la entidad anualmente	10 Gasto papel año anterior / total gasto vigente actual	ND	4	1	Subdirección Administrativa Financiera Profesional Gestión Ambiental	N/A	N/A	N/A	No aplica para el periodo correspondiente se realizará la medición a fin de la vigencia.	No aplica para el periodo correspondiente se realizará la medición a fin de la vigencia.
			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.	11 No. De seguimientos realizados/4	ND	100%	100%	Profesional Presupuesto Subdirección Administrativa y Financiera	25	25%	SI	Elaboración y sustentación de Informe Decreto 2193 de 2004, Se analiza el comportamiento de las ejecuciones presupuestales. Correspondiente Segundo trimestre 2022. Se presenta ante la secretaria de salud la sustentación de el informe correspondiente al II Trimestre de 2022 el día 03 de Agosto de 2022	Reporte de presentacion de informe decreto 2193 de 2004
GESTION FINANCIERA EFICIENTE	3	Fortalecimiento del Recaudado	Revisión, socialización e implementación del Manual de Cobro de Cartera de la E.S.E.	Realizar la revisión, socialización e implementación del Manual de cobro actualizado y aprobado.	12 Resolución de aprobación del nuevo manual de cartera por parte de la Gerencia	0	Implementación del nuevo manual de cartera	0	Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera	N/A	N/A	N/A	Meta cumplida en el segundo trimestre en un 100%	Meta cumplida en el segundo trimestre en un 100%
			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	13 Informe mensual entregado por profesional de cartera y auditoría, en comité de seguimiento a facturación, glosa y cartera.	12	Realizar 45 seguimientos un análisis mensual de la gestión de cartera durante el cuatrienio	12	Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera	3	25%	SI	se presenta informe de gestión de cartera, circularización mensual a las diferentes entidades	se adjunta evidencia pdf del respectivo envío (92 evidencias)
			Mantener o mejorar el porcentaje de recaudo de cartera y disminuir la rotación de cartera.	Aumentar el recaudo sobre el total radicado	14 total recaudado/total radicado	80%	85%	84%	Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera	93%	25%	SI	respecto al tercer trimestre se logra una identificación de pagos del 93% respecto al recaudo sobreel total de la radicación	Presentación de informe de gestión de cartera y recaudo para la vigencia 2022
				Disminuir los días de rotación de la cartera	15 Ventas Año/ ((Cx C Año -1 + Cx C Año 0)/2)	235	215	220	Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera	215	25%	SI	En la gestión realizada por el área de cartera se logra obtener una rotación de cartera de 215 días, manteniendo el promedio en comparación con los meses	se anexa el excel de rotación de cartera a través del cual se aplica la formula respectiva.
			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.	16 Numero de nuevos procesos ejecutivos por vigencia	4	10	3	Coordinador Cartera Jurídico Externo	N/A	25%	SI	Se cuenta con 53 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.	Relación Gestión de cobro de casos en demanda

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE LIDER	CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
								AÑO 2022						
			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	Numero de acuerdos/ Principales deudores	100%	100%	100%	Gerente Coordinador Cartera	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
GESTION FINANCIERA EFICIENTE	4	Seguimiento y fortalecimiento de los indicadores financieros previstos en la Resolución 408 del Ministerio de Salud y Protección	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	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	Subdirección Administrativa y Financiera	SIN RIESGO	25%	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 UVR 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 UVR producidas en la vigencia anterior	0.964	<0,9	<0,9	Subdirección Científica Calidad	1.11	0%	NO	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 supera este límite.	Certificación emitida por la subdirección administrativa y Financiera.
			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 mas de los siguientes mecanismos a) Compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	0.76	70%	70%	Subdirección Científica Coordinador Almacén Coordinador Farmacia	0.68	24%	NO	El revisor fiscal de la E.S.E y la Subdirectora Administrativa y Financiera del Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro emiten certificado de el valor de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas a través de cooperativas para el III trimestre de 2022. Para el periodo evaluado se celebra contratos con las cooperativas COHORIENTE Y COHOSAN, no se cumple la meta durante este trimestre, pero con el consolidado de los tres trimestres estaríamos en un 70%	Certificación emitida por la subdirección administrativa y Financiera y certificación emitida por la revisoría 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	ND	0	0	Talento Humano Subdirección Científica Subdirección Administrativa	0	25%	SI	El revisor Fiscal de la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro emite certificación del monto de la deuda por concepto de salarios par al Tercer trimestre de 2022 el cual arroja un valor de Cero.	Certificación emitida por la revisoría Fiscal

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022 AÑO 2022	RESPONSABLE LIDER	CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS		
TALENTO HUMANO ALTAMENTE IDONEO	5	Competencias y Habilidades del Talento Humano de la Entidad	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	30	Porcentaje de Cumplimiento a las actividades del PIC	1	4	1	Talento Humano	25	25%	SI	Se han ejecutado las actividades programadas en el Plan de Capacitación y Plan de Bienestar para el tercer trimestre de año 2022, las cuales se han realizado con el apoyo de la Caja de Compensación Comfenalco Santander, ARL Positiva, Convenios Docencia Servicio y con recursos propios de la Entidad.	La E.S.E. Cuenta con el documento GTH-PL-04 PLAN DE CAPACITACION PIC 2022 y GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2022 Y PIC EXTRAORDINARIO. Evidencia reposa en la oficina de talento humano	
			Fortalecer sistemáticamente el proceso de inducción y reintroducción del personal.	Cumplimiento del Cronograma de Inducción	31	Porcentaje de cobertura de inducción	12	48	12	Talento Humano	25	25%	SI	Cumplimiento del Cronograma de Inducción	Se cuenta con un cronograma mensual del proceso de inducción mediante jornadas virtuales, presenciales o personalizadas, al cual se le realiza seguimiento mensual. Evidencia oficina de talento humano. Para el tercer trimestre se han realizado jornadas de inducción.	
			Fortalecimiento del proceso de Evaluación de Desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa.	Evaluaciones realizadas a los empleados de carrera administrativa	32	No. Evaluaciones realizadas/No. De empleados en carrera administrativa	2	8	2	Talento Humano	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			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	33	Adopción de las medidas para fortalecimiento del trabajo en casa y horarios flexibles	0	4	1	Talento Humano	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			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	34	Informe	0	4	1	Talento Humano	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			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 calidad, la oportunidad y 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 humanización en los servicios de salud, cultura de servicio y sentido de pertenencia	35	Informe de revisión por convenio Asistencia de los estudiantes a las actividades programadas	0	8	2	Talento Humano Subdirección Científica	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, actividades realizadas los días 19/08/2022 Comunicación efectiva 27/09/2022 Gestión del Cambio 13/09/2022 Humanización en salud. Adicionalmente se realizaron 7 talleres de humanización y buen trato en las siguientes fechas: 9/08/2022, 26/08/2022, 2/09/2022, 13/09/2022, 20/09/2022, 22/09/2022 y 23/09/2022.	La evidencia de las diferentes actividades reposa en las oficinas de Seguridad del Paciente y talento humano.	

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE LIDER	CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
							AÑO 2022	AÑO 2022						
TALENTO HUMANO ALTAMENTE IDONEO	6	Fortalecimiento del compromiso y sentido de pertenencia del Talento Humano de la Entidad	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	36 cumplimiento actividades plan de capacitación	1	4	1	TALENTO HUMANO	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, actividades realizadas los días 14/08/2022, 15/08/2022, 16/08/2022, 17/08/2022, 18/08/2022, 19/08/2022, 20/08/2022, 21/08/2022, 22/08/2022, 23/08/2022, 24/08/2022, 25/08/2022, 26/08/2022, 27/08/2022, 28/08/2022, 29/08/2022, 30/08/2022, 31/08/2022, 01/09/2022, 02/09/2022, 03/09/2022, 04/09/2022, 05/09/2022, 06/09/2022, 07/09/2022, 08/09/2022, 09/09/2022, 10/09/2022, 11/09/2022, 12/09/2022, 13/09/2022, 14/09/2022, 15/09/2022, 16/09/2022, 17/09/2022, 18/09/2022, 19/09/2022, 20/09/2022, 21/09/2022, 22/09/2022, 23/09/2022, 24/09/2022, 25/09/2022, 26/09/2022, 27/09/2022, 28/09/2022, 29/09/2022, 30/09/2022, 01/10/2022, 02/10/2022, 03/10/2022, 04/10/2022, 05/10/2022, 06/10/2022, 07/10/2022, 08/10/2022, 09/10/2022, 10/10/2022, 11/10/2022, 12/10/2022, 13/10/2022, 14/10/2022, 15/10/2022, 16/10/2022, 17/10/2022, 18/10/2022, 19/10/2022, 20/10/2022, 21/10/2022, 22/10/2022, 23/10/2022, 24/10/2022, 25/10/2022, 26/10/2022, 27/10/2022, 28/10/2022, 29/10/2022, 30/10/2022, 31/10/2022, 01/11/2022, 02/11/2022, 03/11/2022, 04/11/2022, 05/11/2022, 06/11/2022, 07/11/2022, 08/11/2022, 09/11/2022, 10/11/2022, 11/11/2022, 12/11/2022, 13/11/2022, 14/11/2022, 15/11/2022, 16/11/2022, 17/11/2022, 18/11/2022, 19/11/2022, 20/11/2022, 21/11/2022, 22/11/2022, 23/11/2022, 24/11/2022, 25/11/2022, 26/11/2022, 27/11/2022, 28/11/2022, 29/11/2022, 30/11/2022, 01/12/2022, 02/12/2022, 03/12/2022, 04/12/2022, 05/12/2022, 06/12/2022, 07/12/2022, 08/12/2022, 09/12/2022, 10/12/2022, 11/12/2022, 12/12/2022, 13/12/2022, 14/12/2022, 15/12/2022, 16/12/2022, 17/12/2022, 18/12/2022, 19/12/2022, 20/12/2022, 21/12/2022, 22/12/2022, 23/12/2022, 24/12/2022, 25/12/2022, 26/12/2022, 27/12/2022, 28/12/2022, 29/12/2022, 30/12/2022, 31/12/2022.	La evidencia de las diferentes actividades reposan en las oficinas de Seguridad del Paciente y talento humano.
			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.	37 Campañas realizadas / Campañas programadas y número de participantes	ND	15	4	LIDER PROCESO GESTION AMBIENTAL	1	25%	SI	1. Se realizó instalación de botellas plásticas llenas de grava dentro de los tanques de inodoros en todos los servicios de la E.S.E. con el fin de generar ahorro de agua. 2. Se creó formulario por google forms, en donde inicialmente se resocializó con el personal las políticas ambientales (no uso de icopor, separación correcta de residuos, ahorro de energía, ahorro de agua, reporte de daños hidráulicos y eléctricos) con el fin de evaluar los conocimientos del personal por medio de una serie de preguntas referentes a los temas mencionados anteriormente.	1. Acta de campo 006 de fecha 05 de Julio de 2022 instalación de botellas ahorradoras de agua 2. listas de asistencia con respuestas
			Auditoria		38	0	14	4	LIDER PROCESO GESTION AMBIENTAL	1	25%	SI	Se realiza auditorias a residuos, auditoria al uso eficiente de recursos y auditoria, auditoria de actas de bolsas vacias y auditoria al estado fisico de la morgue. formato de auditorias y las listas de chequeo para la aplicación de las mismas.	1. Auditoria residuos 2. Auditoria uso eficiente de recursos 3. Auditoria Actas bolsas vacias de transfusion 4. Auditoria estado fisico del cuarto transitorio de cadaveres. Se adjunta acta de visita de campo No. 008-009.
			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	39 cumplimiento actividades plan de bienestar	1	4	1	TALENTO HUMANO LIDER PROCESO DE COMUNICACIONES	0.25	25%	SI	Se realizó capacitación el tema de trabajo en equipo durante los días 19/08/2022, 07/07/2022, 14/09/2022., 20/09/2022, 22/09/2022 y 23/09/2022 y comunicación asertiva el 21/09/2022	La E.S.E. Cuenta con el documento GTH-PL-04 PLAN DE CAPACITACION PIC 2022 y GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2022 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	40 Número de Seguimientos realizados	3	10	3	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA CALIDAD	1	33.33%	SI	Se realiza el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de 2022, se encuentra publicado en página web. Adicionalmente la institución cuenta con el mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2022.	el informe de seguimiento a los riesgos del mapa de corrupción se encuentra publicado en el siguiente link https://www.hospitalmanuelabeltran.gov.co/newsite/assets/control/Seguimiento_map_riesg_anticorrup_II-2022_CI.pdf y el seguimiento se evidencia publicado en el siguiente link https://www.hospitalmanuelabeltran.gov.co/newsite/assets/control/Seguimiento_PAnticorrup_II-2022_CI.pdf

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE LIDER	CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS	
							100% de la política del sistema SARLAFT	AÑO 2022							
			Desarrollar e implementar las políticas del sistema SARLAFT.	Implementar las Políticas del Sistema SARLAFT	41 Resolución de Aprobación política del sistema SARLAFT aprobada	0	Implementación 100% de la política del sistema SARLAFT	100%	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1	100%	SI	Se presenta el proyecto de acuerdo No. 13 de 2022 ante el máximo organo 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	
			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.	42 No. De participantes en la jornada de capacitación en el tema / total del talento humano de la E.S.E	1	4	1	TALENTO HUMANO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
TALENTO HUMANO ALTAMENTE IDONEO	7	Fortalecimiento de las condiciones laborales y de motivación del Talento Humano de la E.S.E.	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%	43 Porcentaje de implementación del SG SST de acuerdo a la Resolución No. 312 de 2019	1	4	1	TALENTO HUMANO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
			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	44 No. De inspecciones realizadas / No. De Inspecciones programadas	1	12	3	TALENTO HUMANO	25	25%	SI	Se realizó inspección así: 23/08/2022 Inspección Servicio de Urgencias 13/09/2022 Inspección extintores de todo el Hospital Se continúan realizando inspecciones y educación en relación con el uso adecuado de elementos de protección personal	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.	
			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	45 No. De simulacros realizados / No. De simulacros programados	1	4	1	TALENTO HUMANO SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	N/A	N/A	N/A	N/A	El simulacro se programa teniendo en cuenta las directrices que establezca el simulacro nacional, normalmente si no se presenta ninguna novedad se realiza en el mes de Octubre	No aplica para el periodo a reportar
			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	46 Informe de resultados de medición del clima laboral y Batería de riesgo psicosocial	1	4	1	TALENTO HUMANO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			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 las Administradoras de Riesgos Laborales, con seguimientos semestrales a su cumplimiento.	Plan de Bienestar Social e incentivos que contemple los aspectos relativos a la estrategia	47 Cumplimiento actividades plan de bienestar	1	4	1	TALENTO HUMANO	0.25	25%	SI	Plan de Bienestar Social e incentivos que contemple los aspectos relativos a la estrategia. Para el tercer trimestre se registra lo siguiente: 15/07/2022 Conmemoración del día del servidor público y se entregan reconocimientos. Se realizarán 7 jornadas de capacitación en humanización y buen trato	La E.S.E. cuenta con el documento GTH-PL-05 PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS 2022 y el cronograma GTH- FO-10 CRONOGRAMA PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS 2022. Los soportes de las capacitaciones reposan en la oficina de talento humano.	

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE LIDER	CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
								AÑO 2022						
			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	48 Programa de Convivencia Laboral	0	4	1	TALENTO HUMANO	0.25	25%	SI	Se realizó capacitación el día 19/08/2022 sobre Comunicación efectiva, así mismo el Comité de Convivencia Laboral se reunió el día 30/08/2022, dando aplicación a las políticas de sana convivencia establecidas en la Ley 1010 de 2006, se programa capacitación para los Comités de Convivencia Laboral para el mes de octubre con el apoyo de la	GTH-PL-04 PLAN DE CAPACITACION PIC 2021 y GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2021 Y PIC EXTRAORDINARIO, Ficha técnica de Capacitación y planilla de asistencia
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	49 Porcentaje de Inversión Realizada	\$66,000,000	\$520,000,000	\$140,000,000	DATIC SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	\$ 7,059,000.00	5%	NO	Prestación continua del servicio de Internet, a la fecha para el consolidado del 01 de Enero al 30 de Septiembre de 2022 se ha realizado inversión total de 49,118,000 que corresponde a un 35% de la meta establecida para la vigencia, queda por cumplir el plan de adquisiciones en un 65%	Prestación continua del servicio de Internet - Pagos realizados por el área financiera
DOTACION E INFRAESTRUCTURA CONFIABLE	9	Infraestructura confiable para una prestación sostenible de servicios de salud	Crear condiciones y realizar avances para la implementación del Programa Hospital Verde y Saludable (uso y reutilización eficiente del agua, aumento de eficiencia energética y uso de energías renovables amigables con el medio ambiente).	Reducir el gasto de energía en el 2% anual de la entidad	50 Reducción anual de energía en 2%	ND	8%	2%	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA GESTION AMBIENTAL	0.25	25%	SI	Desde el área de gestión ambiental se realiza campaña sobre el ahorro de energía a través de un video institucional mediante el cual se muestra las diversas acciones por parte del personal con el fin de reducir el gasto, el cual se transmite a través del programa SALUD CON HMB en el fan page y en el canal de youtube	Recertificación de miembros activos en la red global de hospitales verdes comprometidos con el ahorro de el agua y la energía, liderazgo y residuos entre otros.
			Formular e implementar un proyecto para el sistema de recolección de aguas lluvias y de aires acondicionados para reutilización en el servicio de aseo	51 Porcentaje de avance de puesta en marcha del proyecto para el sistema de recolección de aguas lluvias y de aires acondicionados para reutilización en el servicio de aseo	0	100%	70%	LIDER PROCESO GESTION AMBIENTAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	
			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 priorizadas en la E.S.E	52 Porcentaje de Ejecución del Plan	90%	90%	90%	COORDINADOR AREA DE MANTENIMIENTO O SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	25%	25%	SI	El plan de mantenimiento anual se ha ejecutado a la medida que va pasando el año, se observa mantenimiento de equipos especializados con contratos al día para las ejecuciones de las mismas.	Los reportes de los mantenimientos se encuentran en el sistema (Histosoft) usado por mantenimiento para esta actividad.
			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 priorizadas en la E.S.E	53 Porcentaje de Ejecución del Plan	ND	90%	90%	COORDINADOR MANTENIMIENTO O SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	25%	25%	SI	El plan de mantenimiento anual se ha ejecutado a la medida que va pasando el año, de ahí que vaya en un 75% de ejecución.	Reportes y evidencias en la carpeta de mantenimiento de infraestructura.
			Realizar gestiones con recursos propios para financiar proyectos de Infraestructura y dotación Hospitalaria	Realizar gestiones con recursos propios para financiar proyectos de Infraestructura Hospitalaria y dotación	54 Proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria gestionados	ND	12	12	GERENCIA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022 AÑO 2022	RESPONSABLE LIDER	CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
			Realizar gestiones tendientes a lograr que la E.S.E. sea beneficiaria de un proyecto de inversión para la construcción y/o reposición y/o remodelación y/o ampliación y/o mantenimiento de la infraestructura hospitalaria programados en las metas de producto del numeral 6.3.1.3 <i>Salud Pública y Prestación de Servicios del Plan de Desarrollo Departamental "Santander siempre contigo y para el mundo"</i> .	Realizar las gestiones para conseguir que la E.S.E. sea beneficiaria de los recursos proyectados por el Departamento de Santander en su Plan de Desarrollo para financiar UN proyecto de infraestructura hospitalaria	55 Proyectos de infraestructura hospitalaria gestionados ante el Departamento de Santander	0	1	1	GERENCIA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INNOVADORA Y SOSTENIBLE	10	Prestación de Servicios de Salud Innovadora	Implementar, fortalecer y ofertar servicios de <i>telemedicina</i> de Consulta Externa Especializada a los diferentes responsables de pago.	REALIZAR CONVENIO CON UNA EAPB	56 N° EAPB Convenio Telemedicina Total EAPB	0	4	1	SUBDIRECCION CIENTIFICA	0	0%	NO	la institución actualmente se encuentra realizando la autoevaluación para cada uno de los estándares de habilitación de los servicios prestados y se encuentra documentando y revisando los requisitos de infraestructura, capacidad instalada que requiere para habilitar la modalidad de la telemedicina, en cualquiera de sus formas. una vez se cumpla con todo lo descrito se procederá a habilitar en plataforma REPS y posteriormente desde el área de contratos se iniciaran las negociaciones con las respectivas EAPB.	Certificación emitida por la subdirección Científica que no se cuenta con ningún convenio de telemedicina con ninguna EAPB
			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.	57 Porcentaje de Satisfacción del Usuario de acuerdo a la Encuesta de satisfacción aplicada	94%	94%	94%	COORDINADOR SIAU SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	97%	25%	SI	Aplicación de encuestas de satisfacción a los diferentes servicios de la institución de manera presencial y de manera telefónica con el fin de medir la satisfacción del usuario en la institución.	Encuesta e informes trimestrales de los resultados.
			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	58 Estrategia aprobada, documentada, socializada e implementada	ND	1	1	COORDINADOR SIAU SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	0.4	40%	SI	Se realiza protocolo de atención a víctima de conflicto armado el cual es documentado, aprobado por el área de calidad y es socializado a los diferentes servicios de la institución para su debida implementación	Protocolo publicado en la intranet. Registro de asistencia de la socialización del protocolo de atención a víctimas de conflicto armado.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE LIDER	CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
									AÑO 2022						
			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	59	Política actualizada y socializada	ND	1	1	SUBDIRECCION CIENTIFICA TALENTO HUMANO	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, actividades realizadas los días 19/08/2022 Comunicación efectiva 27/09/2022 Gestión del Cambio 13/09/2022 Humanización en salud. Adicionalmente se realizarón 7 talleres de humanización y buen trato en las siguientes fechas: 9/08/2022, 26/08/2022, 2/09/2022, 13/09/2022, 20/09/2022, 22/09/2022 y 23 /09/2022.	La evidencia de las diferentes actividades reposan en las oficinas de Seguridad del Paciente y 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	60	Variación porcentual mensual por servicio	ND	42	12	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA COORDINADOR COSTOS/ESTADISTICA/FACTURACION	25	25%	SI	El líder del área de Estadística y el proceso de facturación realizan el seguimiento mensual de la venta de servicios Vs la Producción, con el ánimo de conocer si se presenta diferencias y poder realizar los ajustes correspondientes	Se anexa el informe mensual de facturación y liquidación de los meses de Julio, Agosto y Septiembre a través del cual se evidencia el comportamiento de la facturación ya conciliada con producción.
			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.	61	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.	2	4	1	TALENTO HUMANO CALIDAD	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE LIDER	CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
								AÑO 2022						
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INNOVADORA Y SOSTENIBLE	11	Prestación de Servicios de Salud Sostenible	Promover la cultura de seguridad del paciente que busque mejoras en la identificación, gestión y evaluación del riesgo en procesos asistenciales, disminución anual y progresiva de los eventos adversos, tecnovigilancia, farmacovigilancia, etc.	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	62	2	7	2	PROFESIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CALIDAD	0.5	25%	SI	En el tercer trimestre del año 2022 el personal de salud de la institución reportó 35 eventos adversos los cuales fueron identificados y analizados bajo el protocolo de Londres por los integrantes del comité de seguridad del paciente, posterior al análisis respectivo se clasificaron los eventos de la siguiente manera: 23 casos clasificados como eventos adversos prevenibles, 9 casos clasificados como incidentes, 2 casos clasificados como eventos adversos no prevenibles y 1 caso no clasificado como evento adverso; de esta manera el programa de seguridad del paciente se contactó con las personas involucradas realizando entrevista al personal responsable y direccionando los respectivos planes de mejoramiento. Durante el tercer trimestre se realizaron los comités de seguridad del paciente donde se socializó los resultados de las rondas de seguridad, adherencia a los protocolos institucionales, informe de farmacovigilancia, informe de reactivo vigilancia, informe de hemo vigilancia e informe del programa de capacitación continuada que adelanta la institución los días martes cada 15 días calendario; donde se presenta los temas que fueron socializados al	Como soportes y evidencias tenemos los Comités de seguridad del paciente, adherencia a los protocolos institucionales, informe de farmacovigilancia, informe de reactivo vigilancia, informe de hemo vigilancia e informe del programa de capacitación continuada que adelanta la institución los días martes cada 15 días calendario; donde se presenta los temas que fueron socializados al talento humano, el porcentaje de asistencia a las capacitaciones y los resultados de los pre test y post test realizados en cada capacitación bien sea presencial o virtual. Taller teórico práctico eventos Adversos y capacitaciones al talento humano. De manera semestral el programa de seguridad del paciente realiza de manera presencial en cada servicio un taller teórico practico de eventos adversos e incidentes de la siguiente manera: la enfermera del programa se desplaza a cada servicio asistencial y ambulatorio de la E.S.E como lo son: (odontología, fisioterapia, laboratorio clínico, consulta externa general, consulta externa especializada, quirúrgicas, medicina interna, pediatría, UCI neonatal, radiología, ginecobstetricia, urgencias, salas de cirugía y unidad de cuidado intensivo adulto) donde se le explica a todo el
			Mantener y fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, principalmente, en el cumplimiento 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	63	1	4	1	CALIDAD	0.33	33%	SI	Desde la oficina de calidad se realiza auditoría interna a cada uno de los servicios corroborando con la lista de chequeo cada uno de los estándares revisando dotación, infraestructura y talento humano, posteriormente se realiza las actualizaciones respectivas en cuanto a horarios, servicios habilitados, nuevas especialidades, modalidad de prestación del servicio, para el caso específico jornadas de salud y telemedicina. Posteriormente se realiza la actualización del portafolio de servicios y seguidamente la declaración de autoevaluación de servicios para el Hospital Regional	Se obtiene la certificación de la declaración de autoevaluación descargada de la plataforma REPS, formulario de novedades y formulario de actualización de portafolio de servicios, para el Hospital Regional Manuela Beltrán
			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	64	1	4	1	CALIDAD	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE LIDER	CUMPLIMIENTO III TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
								AÑO 2022						
			Mantener la Certificación de Calidad del Proceso de Atención en Consulta Externa Especializada bajo la Norma Técnica NTC ISO 9001:2015.	Realizar Auditoria Interna y Externa anualmente con el fin de mantener el certificado del proceso de atención del Consulta Externa Especializada bajo la Norma ISO 9001:2015	65 Porcentaje de cumplimiento al Programa de Auditorias del SGC: Número de Auditorias Planeadas/Número de Auditorias Planeadas.	2	6	2	CALIDAD	2	100%	SI	Se realiza contrato de auditoria Interna No. 164 de 2022 con la Ing. Doris Yaneth Alvarez Lozano por valor de (\$ 4,000,000) cuyo objeto LA AUDITORIA INTERNA AL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD IMPLEMENTADO EN LA E.S.E HRMB SOCORRO concluye en el informe de auditoria: El Sistema de Gestion de Calidad del Hospital Regional Manuela Beltran Socorro es conforme con los requisitos propios de la organización para su sistema y con los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015, y se realiza auditoria externa bajo el contrato 178 de 2022 con el INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION por valor de (\$ 5.722,910) cuyo objeto la auditoria de renovación de la certificación de ICONTEC del sistema de Gestión de Calidad implementado en la E.S.E HRMB Socorro de acuerdo a los requisitos de la norma ISO9001:2015	Se anezxa contrato 164 de 2022, informe de auditoria interna SGC, contrato 178 de 2022 y informe de auditoria ICONTEC
			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 mirar a fortalecer el manejo documental de la entidad.	Ejecución de los Planes de Acción anuales de Plan de Gestión Documental, PINAR, Plan SIC.	66 No de Planes Ejecutados sobre No de Planes Formulados	3	3	3	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA TECNICO DE ARCHIVO	0.75	25%	SI	Se realiza seguimiento al cumplimiento de cada una de las actividades establecidas en el plan de Accion PINAR y el plan SIC para el III trimestre de 2022, del cual se recolecta cada una de las evidencias que soportan el cumplimiento de las mismas, teniendo en cuenta el cronograma establecido. Cada una de las matrices evidencia el porcentaje de avance que lleva a la fecha.	Se entrega matrices plan de acción PINAR III Trimestre de 2022 y plan SIC III trimestre de 2022 con sus respectivas evidencias
			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.	67 Porcentaje de seguimientos Realizados: Número de seguimientos realizados /Número de Seguimientos Planeados.	12	42	12	CALIDAD	3	25%	SI	Se realiza seguimiento mensual en coordinacion con el Médico lider de calidad en cuanto a el comportamiento de los indicadores de Gestión clinica o asistencial establecidos en la resolucion 408 de 2018	Se evidencia el seguimiento a través de el anexo tecnico PAMEC 2022 para el II Trimestre de 2022, el cual consolida mensualmente cada uno de los indicadores asistenciales que exige la resolucion 408 de 2018