



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

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	II TRIMESTRE 2022		ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS		
								AÑO 2022		CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO				
										CUMPLIO SI O NO					
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.	1	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.	*Se adjunta Planillas, notas de plan de formación, presentaciones de las capacitaciones brindadas al personal.
				Implementar la facturación electrónica en los términos establecidos por la DIAN	2	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 electronica, 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.	3	No. De inconsistencias detectadas/No.Inconsistencias solucionadas	ND	Corregir el 100% las inconsistencias detectadas en la facturación	100%	Subdirección Administrativa	25	25%	SI	Por parte de la coordinación de facturación se realiza seguimiento semanal a los correos electronicos, se socializa los errores reiterativos, si dada la situación se realizan re inducciones.	*Informe presentado por el área de facturación donde se evidencia los motivos por los cuales se identifican los motivos de anulación y su corrección y análisis respectivo.
			Implementar, fortalecer y ofertar servicios de telemedicina de Consulta Externa Especializada a los diferentes responsables de pago.	4	N° EAPB Convenio Telemedicina Total EAPB	0	4	1	Profesional de Contratos EAP	N/A	N/A	N/A	N/A	El servicio de telemedicina no se encuentra habilitado por tanto no se ha podido proceer a gestionar negociaciones con ninguna EAPB, actualmente nos encontramos apoyando al área de calidad para documentar procesos y posteriormente implementar la modalidad en la institución	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.	5	N° Contratos Revisados y ajustados Total de Contratos de la ESE	30	30	30	Profesional de Contratos EAP	N/A	N/A	N/A	N/A	Se realizo actualización de contratación a nueva normatividad vigente decreto 441 del 2022 como en capita y evento. <u>EAPB: SANITAS REGIMEN CONTIBUTIVO Y SUBSIADO, NUEVA EPS REGIMEN CONTIBUTIVO Y SUBSIADO, COOSALUD REGIMEN CONTIBUTIVO Y SUBSIADO, FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES MAGISTERIO, SANIDAD MILITAR, INPEC-PPL, POLICIA NACIONAL, ECOPETROL, UIS,CLINICA SANTA CRUZ FOSCAL,RIESGOS LABORALES; SURA , AXA COLPATRIA, SEGUROS BOLIVAR, COLMENA SEGUROS, SEGUROS DEL ESTADO, MAGENTA SEGUROS, MEDICINA PREPAGADA;COLSANITAS, SURA, MEDIPLUS</u>	actualmente se cuenta con 27 contratos debidamente legalizados de los cuales 12 ya se encuentran actualizados a la nueva normatividad del 28 de marzo del 2022
GESTION FINANCIERA EFICIENTE	2	Disminución de Costos, Racionalización de los Gastos y eficiencia presupuestal	Fortalecimiento del proceso de <i>determinación de costos</i> por unidad de servicio, que redunde en mejoras en la contratación con los diferentes responsables de pago y se maximicen los márgenes de beneficio.	6	Personal capacitado/Personal involucrado proceso de costos	ND	100%	100%	Profesional Costos	100	100%	SI	Se solicitó a Especialista de Costos capacitar a personal de costos como referenciación donde se hubiese implementado el sistema Software Sicosalud, el cual no pudo llevarse a cabo debido a la inconveniencia de la IPS de mostrar sus costos, la actividad se redireccionó para que fuese realizada en la E.S.E. y de manera práctica, es decir con los datos recolectados y que hacen parte integral de la información de la E.S.E.. para el debido análisis de resultados.	Como evidencia se tiene el formato ficha técnica de capacitación y registro de asistencia. .	
			Seguimiento periódico al comportamiento de los costos de cada unidad de servicio que permita control y mejoras continuas.	7	No. Seguimientos realizados/4	ND	14	4	Profesional Costos Subdirección Administrativa y Financiera	2	50%	SI	Se celebró comité de costos donde se presentaron los resultados obtenidos del cuarto trimestre de 2021 y primer trimestre de 2022, mostrándose el comportamiento por centros de costos.	Informe comité de costos correspondiente a los trimestres IV de 2021 y el primer trimestre de la vigencia 2022.	
			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	0.25	12.50%	SI	Para el segundo trimestre de 2022 se ejecuta las actividades establecidas en el cronograma del plan de austeridad del gasto de acuerdo a la periodicidad establecida	Plan de Austeridad del gasto aprobado y matriz de seguimiento de actividades ejecutadas en cumplimiento al cronograma establecido.	

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
									AÑO 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> .	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	1	50%	SI	Desde el área de gestión ambiental y con el apoyo del comité de GAGAS se realiza seguimiento para verificar el nivel de cumplimiento parcial a través de la matriz del plan de austeridad del gasto de gestión ambiental.	Matriz de seguimiento al plan de austeridad de gestión ambiental con seguimiento de acuerdo a la periodicidad establecida en el cronograma.
				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.	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 primer trimestre 2022	Asistencia Acta Sustentación Informe Decreto 2193 de 2004
				Revisión, socialización e implementación del Manual de Cobro de Cartera de la E.S.E.	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	1	100%	SI	MANUAL INTERNO DE RECAUDO DE CARTERA Y PROCEDIMIENTO PERSUASIVO revisado, aprobado por el máximo organo la Junta Directiva a través de acuerdo, socializado por el área de jurídica e implementado. A partir de su aprobación por el área de cartera.	1. MANUAL INTERNO DE RECAUDO DE CARTERA Y PROCEDIMIENTO PERSUASIVO 2. Acuerdo Junta Directiva E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán 010-22
GESTION FINANCIERA EFICIENTE	3	Fortalecimiento del Recaudo	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 auditoria, 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 circulariza estados de cuenta de las diferentes IPS, conciliación con cada una logrando conciliación de la misma y saldos correspondientes a glosas	Actas de comités marzo-mayo y 130 evidencias circularización
			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	88.94	25%	SI	En la gestión de aumento de recaudo de cartera se logra identificar un 88.94% de recaudo sobre total radicado	Presentación de informe de gestión de cartera y recaudo para la vigencia 2022
				Disminuir los días de rotación de la cartera	15	Ventas Año/ ((CxC Año -1 + CxC Año 0)/2)	235	215	220	Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera	193	25%	SI	En la gestión realizada por el área de cartera se logra obtener una rotación de cartera máxima a 193 días	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	N/A	N/A	meta cumplida en 100%	meta cumplida en 100%
			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	17	Numero de acuerdos/ Principales deudores	100%	100%	100%	Gerente Coordinador Cartera	100	100%	SI	Durante el II trimestre de 2022 se realiza acuerdo de pago con la Nueva Eps	Se adjunta acta de conciliación de cartera, objeciones y acuerdos de pago con la NUEVA EPS
			Mantener a la E.S.E. <i>sin riesgo</i> 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.	18	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 efectua 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 efectua la categorización de las empresas sociales del Estado del nivel territorial anexo Técnico 2.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
									AÑO 2022						
GESTION FINANCIERA EFICIENTE	4	Seguimiento y fortalecimiento de los indicadores financieros previstos en la Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.	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. 	19	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	1.33	0%	NO	La subdirección Administrativa y Financiera genera el indicador aplicando la formula establecida según lo contemplado en la resolución 408 de 2018.	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.	20	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. Valor Total de Adquisiciones de la ESE por Medicamentos y material médico Quirúrgico	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 II trimestre de 2022, Para el periodo evaluado se celebra contratos con las cooperativas COHORIENTE Y COHOSAN, no se cumple la meta durante este trimestre	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.	21	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%	NO	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 segundo trimestre de 2022 el cual arroja un valor de Cero.	Certificación emitida por la revisoría Fiscal
			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	22	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	4	14	4	Coordinador Estadística Calidad	1	25%	SI	Se presenta ante el máximo organo del Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro Junta Directiva el informe de producción (registros individuales de prestación de servicios en Salud) RIPS el día 09 de Junio de 2022 como consta en acta No. 003 de Junta Directiva	Acta de junta directiva No. 003 de 2022 y presentación power point de informe de RIPS
			Mantener el resultado del Equilibrio Presupuestal con Recaudo 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. Monitoreo periódico a la evolución del gasto y del recaudo con las áreas de gestión de la entidad. Gestionar acuerdos de pago que aumenten el flujo de efectivo. Adelantar procesos ejecutivos a las entidades sin voluntad de pago. 	23	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	0.86	≥1	≥1	Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera	0.25	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 II trimestre de 2022 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 dando cumplimiento total para el trimestre evaluado	certificación emitida por la subdirección Administrativa y Financiera

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS	
									AÑO 2022							
			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.	24	Cumplimiento al 100% en la entrega oportuna de los informes en los términos de la normatividad vigente	100%	100%	100%	Calidad	25	25%	SI	Se realiza seguimiento a cada uno de los reportes teniendo en cuenta la periodicidad para el segundo trimestre de 2022, dentro de la revisión realizada todos los reportes CUMPLEN para el II trimestre de 2022.	Se anexa certificación emitida por el Jefe Asesor de la Oficina de Calidad	
			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 - Decreto Único Reglamentario 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.	25	Cumplimiento al 100% de los informes en los términos de la normatividad vigente	100%	100%	100%	Calidad	25	25%	SI	La entrega oportuna de los reportes de las distintas áreas para el Segundo trimestre de 2022 se realiza dentro de los terminos 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.	26	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	0	4	1	Talento Humano	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			Gestionar y mantener actualizada la información en el SIGEP correspondiente al Talento Humano.	Plataforma SIGEP actualizada	27	Verificación Mensual a través de la Matriz de Salidas no conformes	12	48	12	Talento Humano	25	25%	SI	Se mantiene actualizada la plataforma en SIGEP, en cuanto a vinculaciones y desvinculaciones de acuerdo a la dinámica institucional	Verificación Mensual a través de la Matriz de Salidas no conformes sobre la actualización permanente de la Plataforma SIGEP, las evidencias reposan en la oficina de talento humano.	
			Administración y actualización de la información relacionada con la historia laboral de cada servidor.	Historias laborales actualizadas	28	Verificación Mensual a través de la Matriz de Salidas no conformes	12	48	12	Talento Humano	25	25%	SI	Historias laborales actualizadas	Verificación Mensual a través de la Matriz de Salidas no conformes sobre la actualización de las hojas de vida de los servidores públicos. Evidencia reposa en 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	29	No. De revisiones ejecutadas/No. De revisiones planeadas	1	4	1	Talento Humano	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			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 segundo 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 vituales, presenciales o personalizadas, al cual se le realiza seguimiento mensual. Evidencia oficina de talento humano. Para el segundo trimestre se han realizado 4 jornadas de inducción tanto presencial y virtual. Las evidencias reposan en la 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	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

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
									AÑO 2022						
TALENTO HUMANO ALTAMENTE IDONEO	6	Fortalecimiento del compromiso y sentido de pertenencia del Talento Humano de la Entidad	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
			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	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 realizada del 9 al 27 de mayo de 2022, con el apoyo del Convenio Docencia Servicio de Unisangil, mediante Cartelera, Infografía de decálogo de humanización.	La evidencia de las diferentes actividades reposan en las oficinas de Seguridad del Paciente y talento humano.
			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	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 realizada del 9 al 27 de mayo de 2022, con el apoyo del Convenio Docencia Servicio de Unisangil, mediante Cartelera, Infografía de decálogo de humanización.	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	se realizó campaña ahorro y uso eficiente de la energía "consumo fantasma" la cual comprendía en invitar a todo el personal a desconectar los equipos cuando no estén en uso, adicionalmente se realizó un video con personal de todas las áreas de la E.S.E. incentivando a realizar dicho ahorro. 2. El día del medio ambiente se realizó la inauguración de 2 importantes proyectos y se realizó actividad lúdica con el personal de la E.S.E. en el auditorio principal en donde cada colaborador plasmaba un compromiso personal y viable en pro del medio ambiente.	1. Acta de campo 003 2. Video 3. Acta de campo 004
					38	Auditoria	0	14	4	LIDER PROCESO GESTION AMBIENTAL	1	25%	SI	Se realiza auditorias a residuos, auditoria al uso eficiente de recursos y auditoria a elementos de protección personal al personal de servicios generales de la institución aplicando el 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 EPP al personal de servicios generales
			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	50	50%	SI	Se realizó capacitación el el Sistema de Información y Atención al Ciudadano en forma virtual el día 10 de junio 2022, con el objetivo de mejorar la atención al usuario y su familia bajo los principios de oportunidad y humanización. Se realizó capacitación sobre Manejo efectivo del estrés, el día 24 de junio de 2022 con el fin de disminuir y controlar los niveles de estrés laboral.	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 primer 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/website/assets/control/Seguimiento_PANticorrupt_1-2022_C1.pdf
			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	N/A	N/A	N/A	Durante el II trimestre de 2022 se realiza la revisión por cada uno de los responsables, y se encuentra a la espera para presentar en la siguiente Junta Directiva	La evidencia reposa en la oficina de subdirección Administrativa

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
									AÑO 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
			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	2	67%	SI	Se realizó inspección a los puestos de trabajo con énfasis en necesidades de sillas ergonómicas durante el mes de abril de 2022. El 26 de mayo del 2022 Se realizó inspección de la ARL positiva. Se realizó recorrido evaluando postura iluminación orden y dando educación para mejorar la ubicación de los equipos de oficina. El 01 de mayo de 2022 se realizó inspección al área del parqueadero remodelada con lo cual se mejora la infraestructura interna en relación con seguridad vial. 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	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 Septiembre u 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
			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 segundo trimestre se registra lo siguiente: El día 12 de mayo de conmemoró el día de la enfermería, con el apoyo de comfenalco y el SENA. En el mes de mayo se realizó reconocimiento a las madres. El día 16 de mayo se realizó el taller al pre-pensionado. Se concedieron los días compensatorio por jornada familiar semestral	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.
			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 16 de junio de 2022 a los Comités de Convivencia Laboral sobre el tema de la Ley 1010 de 2006 – Funciones del Comité de Convivencia Laboral	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 formulen 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	\$ 35,000,000.00	25%	SI	Pago de los servicios de internet durante los meses de Abril-Junio. Adquisición de Repuestos y Elementos de Cableado de Datos y Videovigilancia	Prestación continua del servicio de Internet - Contrato de Adquisición de Elementos 144-22- Pagos realizados por el área financiera

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
									AÑO 2022						
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 institucional.	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	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.	52	Porcentaje de Ejecución del Plan	90%	90%	90%	COORDINADOR AREA DE MANTENIMIENTO SUBDIRECCION ADMINSTRATIVA Y FINANCIERA	25%	25%	SI	El plan de mantenimiento anual de mantenimiento hospitalario, fue revisado, actualizado y ajustado con los equipos adquiridos durante todo el año 2021, se ha ejecutado el plan de mantenimiento en un 50%, se esta ejecutando mes a mes.	Reportes Histosoft para el segundo trimestre de 2022, Plan anual de mantenimiento 2022	
			Adecuación de la infraestructura por área de servicio para mejorar las condiciones dignas de atención, de acuerdo a la priorización que se realice anualmente.	53	Porcentaje de Ejecución del Plan	ND	90%	90%	COORDINADOR MANTENIMIENTO SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	25%	25%	SI	El plan de mantenimiento anual de mantenimiento de infraestructura, fue revisado, actualizado y ajustado con los equipos adquiridos durante todo el año 2021, se ha ejecutado el plan de mantenimiento en un 50%, ya que este debe ser ejecutado mes a mes.	Reportes Histosoft para el segundo trimestre de 2022, Plan anual de mantenimiento 2022	
			Realizar gestiones con recursos propios para financiar proyectos de Infraestructura y dotación Hospitalaria	54	Proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria gestionados	ND	12	12	GERENCIA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			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 Salud Pública y Prestación de Servicios del Plan de Desarrollo Departamental "Santander siempre contigo y para el mundo".	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	
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INNOVADORA Y SOSTENIBLE	10	Prestación de Servicios de Salud Innovadora	Implementar, fortalecer y ofertar servicios de telemedicina 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	N/A	N/A	N/A	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 ADMINSTRATIVA 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.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO II 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	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	0.1	10%	SI	Protocolo que actualmente se encuentra en revisión por cada uno de los líderes de los procesos responsables, para su posterior envío a gestión documental para la asignación de código	protocolo en revisión se encuentra en la oficina de SIAU	
			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 realizada del 9 al 27 de mayo de 2022, con el apoyo del Convenio Docencia Servicio de Unisangil, mediante Cartelera, Infografía de decálogo de humanización.	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 Abril, Mayo y Junio 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	N/A
			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	Gestión de Eventos Adversos: Número de eventos adversos gestionados/ Número de eventos adversos reportados	2	7	2	PROFESIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CALIDAD	0.5	25%	SI	En el segundo trimestre del año 2022 el talento humano de la institución reportó 27 eventos adversos los cuales fueron identificados, 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: 18 casos clasificados como eventos adversos prevenibles, 7 casos clasificados como incidentes y 2 casos clasificados como eventos adversos no prevenibles; 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 segundo 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 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. De manera semestral el programa de seguridad del paciente realiza de manera presencial en cada servicio un taller teórico práctico 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, UC1 neonatal, radiología, ginecobstetricia, urgencias, salas de cirugía y unidad de cuidado intensivo adulto) donde se le explica a todo el personal que es la taxonomía del programa de seguridad del paciente, se socializan conceptos como que es un evento adverso, incidente, complicación la diferencia de cada uno, se le enseña al personal como reportar un evento adversos o incidente en vivo y en directo con el Histosoft	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 práctico 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, UC1 neonatal, radiología, ginecobstetricia, urgencias, salas de cirugía y unidad de cuidado intensivo adulto) donde se le explica a todo el personal que es la taxonomía del programa de seguridad del paciente, se socializan conceptos como que es un evento adverso, incidente, complicación la diferencia de cada uno, se le enseña al personal como reportar un evento adversos o incidente en vivo y en directo con el Histosoft (sistema del hospital), se resuelven dudas e inquietudes y al finalizar se hace entrega de una infografía realizada por el programa donde	

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO II TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
									AÑO 2022						
			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	Número de autoevaluaciones Realizadas del SUH	1	4	1	CALIDAD	0.67	67%	SI	Desde la oficina de calidad se realiza auditoria interna a cada uno de los servicios corroborando con la lista de chequeo cada uno de los estandares 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 Manuela Beltrán del Socorro sede principal, junto con sus dos Sedes Nodo Hato y Nodo Palmas del Socorro	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 los Nodos Hato y Palmas
			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	Número de autoevaluaciones Realizadas del SUA	1	4	1	CALIDAD	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			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	N/A	N/A	N/A	La auditoria interna y la auditoria externa se programan realizar para el III trimestre de 2022, durante el segundo trimestre de la vigencia 2022 se realiza la gestión de solicitud de propuesta de auditoria Interna y se da a pertura con el ICONTEC para la programación de la visita presencial de recertificación del servicio de consulta externa especializada.	N/A
			Ejecutar los Planes de Gestión Documental, Planes Institucionales de Archivo-PINAR y los Planes de Acción del Sistema Integrado de Conservación que se formulan en el periodo, con miras 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	1	25%	SI	Se realiza seguimiento al cumplimiento de cada una de las actividades establecidas en el plan de Acción PINAR y el plan SIC para el II 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 II Trimestre de 2022 y plan SIC II 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 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 tecnico PAMEC 2022 para el II Trimestre de 2022, el cual consolida mensualmente cada uno de los indicadores asistenciales que exige la resolución 408 de 2018
											total actividades ii trimestre 2022	46	n/a		
											actividades que no aplica ii trimestre 2022	21			
											total actividades vigencia 2022	67			