

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

I TRIMESTRE 2022														
EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMA DO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE DE 2022	% DE CUMPLIM ENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
								AÑO 2022						
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	*Cronograma de capacitaciones. *Capacitaciones mensuales. *Evaluaciones	*Planillas *Notas de plan de fomación. *Presentaciones.
				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 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.	3 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. *Re inducciones.	*Evidencias mediante correo de informes *Planilla socializacion mensual *Formato de Re inducción
			Implementar, fortalecer y ofertar servicios de telemedicina de Consulta Externa Especializada a los diferentes responsables de pago.	Realizar Convenio con una EAPB	4 N° EAPB Convenio Telemedicina Total EAPB	0	4	1	Profesional de Contratos EAP	N/A	N/A	N/A	El servicio de telemedicina no se encuentra habilitado por tanto no se puede contratar con ninguna EAPB	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 mejor a favor de la ESE las tarifas y valores establecidos en la Relación Contractual.	5 N° Contratos Revisados y ajustados Total de Contratos de la ESE	30	30	30	Profesional de Contratos EAP	27	90%	SI	De acuerdo a certificación expedida por el área de contratos con EAPB para el primer trimestre de la vigencia 2022 contamos con 27 contratos debidamente firmados, legalizados y en ejecución	Certificación emitida por el profesional de contratos
GESTION FINANCIERA EFICIENTE	2	Disminución de Costos, Racionalización de los Gastos y eficiencia presupuestal	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	6 Personal capacitado/Personal involucrado proceso de costos	ND	100%	100%	Profesional Costos	N/A	N/A	N/A	Desde el area involucrada, se revisaron las necesidades relacionadas con capacitación, se determina realizar capacitación en campo y como referenciación del uso de la herramienta. (Donde se encuentre implementado el Software Sicosalud. Programa para el mes de Junio 2022	Planilla Asistencia Reunión
			Seguimiento periódico al comportamiento de los costos de cada unidad de servicio que permita control y mejoras continuas.	Realizar seguimiento trimestral a los resultados obtenidos por unidad de servicios realizando el costeo de los productos y servicios prestados en la entidad	7 No. Seguímentos realizados/4	ND	14	4	Profesional Costos Subdirección Administrativa y Financiera	N/A	N/A	N/A	Con motivo de la inoportunidad de la entrega de información del proceso de facturación respecto a las ventas de servicios de la E.S.E., no se ha cumplido con las actividades de revisión y seguimiento de resultados obtenidos por centro de costos. Es así que el 31 de enero de 2022 se pudo efectuar comité de costos de la información del tercer trimestre de 2021. Aún pendiente la información correspondientes al cuarto trimestre de 2021.	Correo electrónico donde se suministra información ventas de servicios de noviembre y diciembre de 2021, sin Nodos Hato y Palmas del Socorro. Soporte citación a comité de costos 31 de enero de 2022. Correo electrónico del 31 de enero donde se informa que el proceso de facturación cumplirá con la entrega de la información los días 20 de mes, sin cumplimiento a la fecha. La información se entrega incompleta como se evidencia en el correo del 16 de marzo. El día 29 de marzo de acuerdo a inconformismo presentado por el área de costos y facturación para la determinación de información de los Nodos atribuible al Software Medisoft se realizó reunión con los involucrados con el fin de esta empresa
			Diseñar e implementar la estrategia de racionalización del gasto	estrategia implementada y plan de austeridad de gestión ambiental anual aprobada	8	2	8	2	Subdirección Administrativa y Financiera	1	50%	SI	Se diseñó el Plan de Austeridad de Gestión Ambiental, se socializó con Comité de GAGAS y se presento aprobó en el Comité de Evaluación de Desempeño.	Acta de Comité de Evaluación y Desempeño.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMA DO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE DE 2022	%DE CUMPLIM ENTO	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 cero papel.	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 el seguimiento en el siguiente trimestre	No aplica para el periodo correspondiente se realizará el seguimiento en el siguiente trimestre
				medir el gasto de papel en la entidad anualmente	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.	Asistencia Acta Sustentación Informe Decreto 2193 de 2004
GESTION FINANCIERA EFICIENTE	3	Fortalecimiento del Recaudo	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	0	95%	SI	Se encuentra en proceso de revisión por parte del área Jurídica y financiera, se presentará en la próxima junta directiva.	1. Borrador del Manual de Cartera actualizado por coordinación de cartera y asubd Admin y Financiera. 2. Manual de Cobro de Cartera a adoptar. 3. Contrato 189-20,
			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	Con el propósito de dar a conocer los avances, logros y desarrollo de metas trazadas, se presenta informe de gestión de cartera mensualmente, en donde es referenciada la circularización para la gestión de cartera pendiente.	Evidencias circularizacion (50 Anexos)
			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	84.17%	25%	SI	En la gestión de aumento de recaudo de cartera se logra identificar un 84.17% de recaudo sobre total radicado	Anexo en Excel
				Disminuir los días de rotación de la cartera	15	Ventas Año/ ((CxX Año -1 + CxX Año 0)/2)	235	215	220	Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera	220	25%	SI	En la gestión de disminución de rotación de cartera se logra identificar 220 en disminución de rotación de cartera	Anexo en Excel
			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	22	100%	SI	Se cuenta con 22 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
			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	Se realiza la respectiva negociación con los diferentes responsables de pago con el fin de conseguir acuerdos con los principales deudores, se logran 50 acuerdos.	Evidencia acuerdos de pago
			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 de 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 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.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMA DO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE DE 2022	%DE CUMPLIM ENTO	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.	• 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	1.06	0%	NO	La subdirección Administrativa y Financiera general 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	0.76	25%	SI	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 I trimestre de 2022. Para el periodo evaluado la se celebra contratos con las cooperativas COHORIENTE Y COHOSAN.	Certificación emitida por la subdirección administrativa y Financiera y certificación emitida por la revisoria Fiscal
			Mantener el monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de 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%	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 primer trimestre de 2022 el cual arroja un valor de Cero.	Certificación emitida por la revisoria 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	N/A	N/A	N/A	Se tiene programado presentar los RIPS en la próxima junta directiva	Se tiene programado presentar los RIPS en la próxima junta directiva
			Mantener el resultado del Equilibrio Presupuestal con Recaudo igual o superior a 1.	• 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 I 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 CUATRENI	PROGRAMA DO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE DE 2022	%DE CUMPLIM ENTO	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 términos de la normatividad vigente establecidos.	24	Cumplimiento al 100% en la entrega oportuna de los informes en los términos de la normatividad vigente	100%	100%	100%	Calidad	100	100%	SI	Se realiza seguimiento a cada uno de los reportes teniendo en cuenta la periodicidad para la vigencia 2022, entre ellos se informa al área respectiva de un nuevo reporte FT018 que aplica a partir de Diciembre de 2021, dentro de la revisión realizada todos los reportes CUMPLEN para el I 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	N/A	N/A	N/A	La entrega oportuna de los reportes de las distintas áreas para el Primer Trimestre de 2022 se realiza dentro de los términos establecidos, para el mes de Mayo la Institución realizará la respectiva sustentación, con la aprobación del mismo se certificará el cumplimiento de la oportunidad.	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	1	100%	SI	Teniendo en cuenta la dinámica institucional se elaboró el Plan Anual de Vacantes, documento que presenta la caracterización de los empleos, la forma de provisión y los vacantes generados a corte 31 de diciembre de 2021; este Plan fue aprobado el día 27 de enero de 2022 por el Comité de Evaluación y Desempeño de la E.S.E. y hace parte de los documentos requeridos por el Decreto 612 del 4 de abril de 2018.	Se cuenta con el documento GTH-PL-01 PLAN ANUAL DE VACANTES 2022, documento que describe el análisis de la planta de personal y cargos vacantes. Evidencia oficina de talento humano.
			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	3	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.
			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	3	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 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	1	100%	SI	Manual de Funciones Revisado y ajustado de acuerdo con la normatividad vigente.	El Manual de Funciones y Competencias Laborales se encuentra actualizado y fue aprobado según Acuerdo No. 009 del 27 de mayo 2020 por la Junta Directiva de la Entidad. Evidencia oficina de talento humano
			Diseño e Implementación del Plan Institucional de Formación y Capacitaciones, acordes a las necesidades identificadas en los diagnósticos realizados, con el fin de fortalecer las competencias y habilidades del talento humano de la entidad, independientemente del tipo de vinculación.	Plan de Capacitación Institucional para cada vigencia	30	Porcentaje de Cumplimiento a las actividades del PIC	1	4	1	Talento Humano	0.25	25%	SI	Durante el mes de Enero de 2022, se aplicó la encuesta de necesidades de capacitación y bienestar, como parte del insumo para la proyección del PIB y PIC 2022, adicionalmente se partió de la base de los resultados generados en las auditorías internas e externas, para la elaboración del los documentos Plan de Bienestar Social y Plan de Capacitación.	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
			Fortalecer sistemáticamente el proceso de inducción y reinducción del personal.	Cumplimiento del Cronograma de Inducción	31	Porcentaje de cobertura de inducción	12	48	12	Talento Humano	3	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 primer trimestre se han realizado 5 jornadas de inducción tanto presencial y virtual.
			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	1	50%	SI	Evaluaciones realizadas a los empleados de carrera administrativa	Se realizaron las evaluaciones del desempeño laboral para todos los empleados de carrera administrativa correspondientes a la vigencia 2021 y se cuenta con la concertación de compromisos laborales y comportamentales para la vigencia 2022. Evidencia oficina de talento humano.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMA DO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE DE 2022	%DE CUMPLIM ENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
									AÑO 2022						
			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	1	100%	SI	Cumplimiento de las Directrices emitidas del Gobierno Nacional para fortalecer el trabajo en casa. Reporte de la encuesta al DAFP sobre el SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL TRABAJO VIRTUAL EN CASA EN EL ESTADO COLOMBIANO.	Se cuenta con medidas para fortalecimiento del trabajo en casa y horarios flexibles adoptados mediante la RESOLUCIÓN N° 009 14 de enero de 2021 POR MEDIO DE LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN No. 099 DEL 27 DE MARZO DE 2020 Y SE ADOPTAN MEDIDAS DE CARÁCTER TEMPORAL Y EXCEPCIONAL REALACIONADAS CON EL HORARIO LABORAL Y SE DA CONTINUIDAD A LA MODALIDAD DE "TRABAJO EN CASA VIRTUAL", CON EL PROPOSITO DE MINIMIZAR LOS RIESGOS DE TRASMISIÓN POR ENFERMEDAD COVID-19
			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	1	100%	SI	La institución cuenta con un diseño modelo de gestion para el talento humano de la E.S.E presentado en la vigencia 2020, contempla la revision de la produccion, la capacidad instalada, los servicios habilitados , calculo actuarial de salarios, sistema de nomenclatura, y proyeccion de nomina y prestaciones sociales.	Se cuenta con documento Diseño de un Modelo de Gestión del Talento Humano para la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro
			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 realizada el día 15 de febrero de 2022, con el apoyo del servicio de Psicología de la E.S.E. Adicionalmente se han realizado 14 talleres para socializar la política de humanización y el 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	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 el día 15 de febrero de 2022, con el apoyo del servicio de Psicología de la E.S.E. Adicionalmente se han realizado 14 talleres para socializar la política de humanización y el decálogo de humanización.	La evidencia de las diferentes actividades reposan en las oficinas de Seguridad del Paciente y talento humano.
TALENTO HUMANO ALTAMENTE IDONEO	6	Fortalecimiento del compromiso y sentido de pertenencia del Talento Humano de la Entidad	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	A través de la oficina de DATIC se programa para que en cada uno de los computadores de la Institución se presente una pantalla emergente con imágenes alusivas al ahorro y uso correcto de agua y energía. Se realiza rondas por cada una de las oficinas de la institución a través de las cuales se ejecuta actividades lúdicas con el personal en cuanto al tema de separación de residuos sólidos según el nuevo código de colores	1. Programa (pantalla emergente) instalado en los computadores de la E.S.E. en donde pasan imágenes alusivas a ahorro y correcto uso de los recursos (agua y energía) y separación de residuos. 2. Actividad lúdica por los servicios de la E.S.E. reforzando temas de separación de residuos sólidos generados según nuevo código de colores
					38	Auditoria	0	14	4	LIDER PROCESO GESTION AMBIENTAL	1	25%	SI	Se elabora el cronograma de auditorias para la vigencia 2022 y se establece el formato de auditorias y las listas de chequeo para la aplicación de las mismas, se aplica las auditorias establecidas para el periodo correspondiente entre el 01 de Enero al 31 de Marzo de 2022.	1. Cronograma auditorias 2022. 2. Formato de Auditoria y listas de chequeo.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMA DO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE DE 2022	%DE CUMPLIM ENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
									AÑO 2022						
			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	Teniendo en cuenta las necesidades de capacitación frente a las estrategias de comunicación, se han programado en el PIC 2022 el tema de Sistema de Información y Atención al Ciudadano, Manejo efectivo del estrés, Comunicación Efectiva,	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 tercer cuatrimestre de 2021, 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.hospitalmanuelabretran.gov.co/website/assets/control/Seguimiento_PAnticorru_p_jih-2021.%20Ok.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	0	95%	SI	se encuentra en revisión por parte del área jurídica y financiera.	Política entregada por parte del Contratista 051-21
			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	0.25	25%	SI	Teniendo en cuenta las necesidades de capacitación frente al Código de Integridad se ha programado en el PIC 2022 el tema de Probidad y Ética del Servidor Público, actividad prevista para el mes de octubre de 2022.	La E.S.E. Cuenta GTH-PL-04 PLAN DE CAPACITACION PIC 2021 Y GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2021 Y PIC EXTRAORDINARIO que incluye el Código de Integridad de la institución.Los soportes de las capacitaciones reposan en la oficina de taento humano.
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	1	100%	SI	Durante el mes de Febrero de 2022, se realizó la autoevaluación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, mediante la plataforma virtual Alissta de la ARL Positiva, superando la meta del 80%. De igual forma se reportó la autoevaluación al Ministerio de Trabajo.	La E.S.E. cuenta con la autoevaluación anual del SG SST con un porcentaje de cumplimiento del 96,25%.
			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	1	33%	SI	El proceso de gestión del SG SST contempla las inspecciones al ambiente físico, de acuerdo al cronograma establecido se realizaron inspecciones en las áreas de quirúrgicas.	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	1	100%	SI	Aplicar anualmente la encuesta de clima organizacional y la batería de riesgo psicosocial.	Se cuenta con la medición del riesgo psicosocial para la vigencia 2021 y se programa para el mes de noviembre de 2022 la aplicación de la batería de riesgo psicosocial.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMA DO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE DE 2022	%DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
									AÑO 2022						
		E.S.E.	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 primer trimestre se registra el cumplimiento de 14 actividades programadas.	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 taento 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	Plan de Bienestar Social e incentivos que contemple los aspectos relativos a la estrategia. Para el primer trimestre se han realizado 11 talleres en los servicios de Pediatría, UCI Neonatal, Medicina Interna, Vacunación Covid, Farmacia, Vigilancia, Servicios Generales, Administrativos, Facturación y Cartera, abarcando temáticas como Comunicación Asertiva, Trabajo en Equipo, Inteligencia emocional. Adicionalmente se cuenta con el Comité de Convivencia Laboral Activo y capacitado.	La E.S.E. cuenta con el documento GTH-PL-05 PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS 2022 y el cronograma GTH-FO-10 CRONOGRAMA PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS 2022. Actas de Comité de Convivencia Laboral.
DOTACION E INFRAESTRUCTURA CONFIABLE	8	Dotación confiable para una prestación innovadora de servicios de salud	Dar cumplimiento a los lineamientos y objetivos de los Planes Estratégicos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones-PETIC que se 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	7059000	5%	NO	Pago de los servicios de internet durante los meses de Enero a Marzo	Prestación continua del servicio de Internet - Pagos realizados por el área financiera
	9		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 gestion 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	70%	100%	SI	En la vigencia 2021 la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán Colebro contrato No. 0176 de 2021 a través del cual adquiere un sistema de recolección y aprovechamiento de agua condensada generados por los aires acondicionados por el área de cirugía y laboratorio de la E.S.E, el cual se implementa en la vigencia 2022, estas aguas se reutilizan para el lavado de cuartos centrales de residuos sólidos y para el lavado de ambulancias.	El proyecto del sistema de recolección y aprovechamiento de aguas condensadas generadas por los aires acondicionados se encuentra implementado en la institución. El sistema se encuentra ubicado y operando en el parqueadero de el HRMB.
			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 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	25%	25%	SI	El plan de mantenimiento anual, fue revisado, actualizado y ajustado con los equipos adquiridos durante todo el año 2021, se ha ejecutado el plan de plantenimiento en un 25%, ya que este debe ser ejecutado mes a mes.	Reportes Histosoft, Plan anual de mantenimiento 2022

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENI	PROGRAMA DO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE DE 2022	%DE CUMPLIM ENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
									AÑO 2022						
DOTACION E INFRAESTRUCTURA CONFIABLE		Infraestructura confiable para una prestación sostenible de servicios de salud	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 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	25%	25%	SI	El plan de mantenimiento anual, fue revisado, actualizado y ajustado con los equipos adquiridos durante todo el año 2021, se ha ejecutado el plan de mantenimiento en un 25%, ya que este debe ser ejecutado mes a mes.	Reportes Histosoft, Plan anual de mantenimiento 2022
			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	12	100%	SI	1.ADQUISICION DE UNA AMBULANCIA TIPO T.A.M 2. ESTRUCTURACION, DISEÑO Y EJECUCION DEL PLAN DE EXPANSION COVID-19. (23 CUBICULOS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, 10 CUBICULOS UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO, ADECUACION DE LA INFRAESTRUTURA DE LA FASE 1 Y FASE 2 Y SUMINISTRO E INSTALACION DE AIRE ACONDICIONADO HOSPITALARIO PARA LAS AREAS DEL PLAN DE EXPANSION. 3.DOTACION DE ROPA HOSPITALARIA. 4.ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA	1. ACTA DE ENTREGA. 2. CONTRATO No. 191-20 SUSCRITO EL 14/10/2020 Y CONTRATO 095-21 SUSCRITO EL 11/03/2021. 3. CONTRATO No. 202-20 SUSCRITO EL 29/10/2020 4. CONTRATO No 154-21 SUSCRITO EL 13/09/2021. 5. CONTRATO No 171-21 SUSCRITO EL 12/11/2021 6. CONTRATO No 175-21 SUSCRITO EL 12/11/2021 7. CONTRATO No 176-21 SUSCRITO EL 12/11/2021 8. CONTRATO No 162-21 SUSCRITO EL 12/10/2021 9. CONTRATO No 182-21 SUSCRITO EL 29/11/2021 10. CONTRATO No 188-21 SUSCRITO EL 15/12/2021
			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	1	100%	SI	1. GESTION CON LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y EL DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE SANTANDER Y LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, PARA LA ADQUISICION DE MONITORES DE SIGNOS VITALES AVANZADOS, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO DE USO HOSPITALARIOS PARA LAS NUEVAS ÁREAS DE CUIDADO INTERMEDIO E INTENSIVO ADULTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA	1. CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. C01.PCCNTR.1812213 CUYO OBJETO ES "ANUAR ESFUERZOS ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER - DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE SANTANDER Y LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, PARA LA ADQUISICION DE MONITORES DE SIGNOS VITALES AVANZADOS, EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO DE USO HOSPITALARIOS PARA LAS NUEVAS ÁREAS DE CUIDADO INTERMEDIO E INTENSIVO ADULTO, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA
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	Actualmente desde la oficina de Calidad se esta realizando la revisión de la norma 3100 en lo concerniente a los requerimientos para la habilitación del servicio de telemedicina en la institución, adicional se proyecta solicitar asistencia técnica para revisar el proceso de interacción entre paciente y profesional médico una vez habilitado el servicio.	Certificación emitida por la subdirección Científica
			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	95%	100%	SI	Aplicación de encuestas de satisfacción a los diferentes servicios de la institución , con el fin de medir la satisfacción del usuario en la institución, se	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	0.5	50%	SI	realizar el protocolo de atención con enfoque diferencial (víctimas de conflicto armado)	Borrador 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	PROGRAMA DO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO I TRIMESTRE DE 2022	%DE CUMPLIM ENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
								AÑO 2022						
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INNOVADORA Y SOSTENIBLE	11	Prestación de Servicios de Salud Sostenible	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	0.25	25%	SI	En coordinación con el convenio docencia de servicio de enfermería se viene desarrollando actividades tales como: 1. Rondas por los servicios fortaleciendo la atención y buen trato a los pacientes. 2. Se le brinda material educativo a estudiantes y personal de la institución (manual y decálogo de humanización). 3. educación continuada en temas de buen trato, y videos motivacionales y fotografía de trabajo en equipo.	La evidencia de las diferentes actividades reposan en cabeza de la jefe de seguridad del paciente y oficina de talento humano.
			Realizar seguimiento y análisis mensual a la venta de servicios vs producción, con el fin de implementar una política de mejora continua.	Realizar el comparativo mensual de facturación vs producción (estadística) determinando el factor de diferencia	60	Variación porcentual mensual por servicio	ND	42	12	3	25%	SI	El líder del área de Estadística realiza 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 reporte de producción trimestral de producción cargado a la plataforma SIHO el cual se encuentra debidamente conciliado con facturación.
			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	0.25	25%	SI	Teniendo en cuenta las necesidades de capacitación frente a la seguridad de la información se ha programado en el PIC 2022 el tema de Seguridad Digital, comunicación y lenguaje tecnológico, a realizarse en el mes de julio de 2022, y el tema de Ética en el contexto digital y de manejo de datos, programada para el mes de octubre de 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
			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: Numero de eventos adversos gestionados/ Número de eventos adversos reportados	2	7	2	1	50%	SI	Se gestionaron 19 eventos de los 19 Eventos reportados para el análisis de los mismos se aplica el protocolo de Londres, de el mismo se establece planes de mejora y se realiza el seguimiento al cumplimiento de los mismos; la institución realiza capacitación en cuanto a a. Socialización de la política de seguridad del paciente, b. Presentación del programa de seguridad del paciente en el HMB, c. Socialización de la taxonomía de seguridad del paciente, d. Sistema de medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos, e. Plan de mejoramiento: elaboración, ejecución y entrega, se aplica pre test y post test para medir la adherencia de la capacitación.	Programa de seguridad del paciente, Evento adverso, Estrategias del programa de seguridad del paciente buenas prácticas, Sistema de medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos, Procesos institucionales seguros, Procesos asistenciales seguros Y Sistema de medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos. Se aplica la ficha técnica de capacitación.
			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 Habilidadación de los servicios ofertados por la E.S.E	63	Número de autoevaluaciones Realizadas del SUH	1	4	1	N/A	N/A	N/A	La autoevaluacion con los estandares del Sistema único de HABILITACIÓN se tiene programada para el II Trimestre de 2022.	
			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	1	100%	SI	La institución realiza la autoevaluación con los estandares del Sistema Único de Acreditación para la formulación del PAMEC vigencia 2022, buscando el mejoramiento continuo en cada estándar superior, buscando fortalecer la cultura de calidad con enfoque de acreditación.	La autoevaluación realizada para la vigencia 2022 fue enviada a la Secretaría de Salud Departamental, de la misma se derivaron planes de acción a los cuales se realiza un seguimiento trimestral puesto que lo exige la resolución 408 de 2018 como un indicador de gestión gerencial

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto		Indicador	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMA DO POR VIGENCIA 2022	RESPONSABLE - LIDER	CUMPLIMIENTO I 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	N/A	N/A	N/A	La auditoria interna se programa realizar para el III trimestre de 2022 y la auditoria externa para el IV trimestre de 2022	
			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	33.33%	SI	1 Elaborar cronograma de trabajo para la incorporación y articulación de los procesos archivísticos con procesos de otros sistemas de gestión de la entidad 2 Incorporar y articular los procesos archivísticos con los procesos de otros sistemas de gestión de la entidad 3 Capacitación para el personal en los procesos de otros sistemas de gestión	Se envió comunicación de fecha 30 de marzo de 2022 a la Subdirectora Administrativa y Financiera solicitando apoyo para adecuar espacios físicos para los archivos de gestión y central 2 Se encuentran elaborados y actualizados se puede verificar en la intranet: GIC-F0-06 Formato única de inventario documental, GIC-GO-07 Formato Base de Datos, GIC-FO-09 Formato TRD, GIC-F0-11 Formato actas de reuniones GIC-F0-12 Formato actas de reuniones
			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, el cual consolida mensualmente cada uno de los indicadores asistenciales que exige la resolución 408 de 2018