ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2023

ANEXO

MATRIZ PLURIANUAL PLAN DE DESARROLLO

COMPONENTE PROGRAMATICO POR VIGENCIA

												SEGUIMIENTO II TRIMESTRE 2023				
EJE ESTRATEGICO O AREA	**No.**	**LINEA ESTRATEGICA**	**Estrategia**	**Meta o Producto**	**Indicador**	**No.**	**LINEA BASE 2019**	**RESULTADOS ESPERADOS EN EL CUATRENIO**	**PROGRAMADO POR VIGENCIA** AÑO 2023	**RESPONSABLE - LIDER**	**EJECUTADO POR VIGENCIA** AÑO 2023	**CUMPLIMIENTO**	**% DE CUMPLIMIENTO**	**CUMPLIO SI O NO**	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
GESTION FINANCIERA EFICIENTE	1	**Incrementar los ingresos por ventas de servicios de salud**	Fortalecimiento del proceso de Facturación, buscando la disminución de errores atribuibles al proceso, aumentando el control de los bienes, servicios y procedimientos facturables	Capacitar al 100% del personal auxiliar que realiza el proceso de facturación en bienes, servicios, procedimientos facturables, tarifas y contratación de venta de servicios de salud.	No. De Auxiliares Facturadores capacitados / Total Auxiliares Facturadores	1	0	100%	100%	**Subdirección Administrativa**	**0,5**	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 evaluaciónes para conocer la adherencia.	Se adjunta notas de plan de formaciòn, se anexa cronograma plan de formación anual, planillas de asistencia
				Implementar la facturación electrónica en los términos establecidos por la DIAN	Cumplimiento oportuno de la implementación de la facturación electrónica	2	0	Implementación oportuna del 100% de la facturación electrónica	100%	**Subdirección Administrativa**	**50%**	25	25%	SI	Se cuenta con contrato para la vigencia 2023 con una duración hasta el 31 de Diciembre de 2023, el cual garantiza la emisión de la facturación electrónica, se encuentra implementada en un 100%	Contrato 037-23 cuyo objeto es: la prestación del servicio de actualización, soporte y mantenimiento al sistema MEDISOFT y facturación electrónica de acuerdo a las necesidades de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán.
				Efectuar Seguimiento semanal a través de la generación diaria de ingresos en estado activo y facturación generada, en aras de salvaguardar los bienes y servicios facturables.	No. De inconsistencias detectadas/No.Inconsistencias solucionadas	3	ND	Corregir el 100% las inconsistencias detectadas en la facturación	100%	**Subdirección Administrativa**	**50%**	25	25%	SI	*Seguimiento semanal a los correos electronicos. *Socialización de los avances semanales. *Socialización de informes mensuales	*Evidencias mediante correo de informes *Planilla socialización mensual * Se anexa informes de facturación de los meses de Enero, Febrero y Marzo a través de los cuales se evidencia el seguimiento que se realiza a las inconsistencias detectadas, los motivos y la correccion de las mismas.
			Implementar, fortalecer y ofertar servicios de telemedicina de Consulta Externa Especializada a los diferentes responsables de pago.	Realizar Convenio con una EAPB	N° EAPB Convenio Telemedicina _____ Total EAPB	4	0	4	1	**Profesional de Contratos EAP**	**1**	N/A	0%	N/A	En el mes de Diciembre de 2022 Se envia correo informando a las distintas EAPB de los servicios que la institución tiene habilitados en la modalidad de telemedicina que para el momento es medicina interna Medicina General dentro de las condiciones del contrato se encuentra la modalidad y adicionalmente se presenta el REPS de la institución para que la EPS conozca los servicios y las modalidades habilitadas para la oferta de los servicios a los usuarios, durante la vigencia 2023 se celebra contratos con la Policia Nacional, el Ejercito Nacional ofertando todos los servicios habilitados en el REPS en las modalidades habilitadas a quienes durante el siguiente trimestre se les enviará comunicación vía correo eléctronico con la socialización de la modalidad de telemedicina y la ruta de acceso.	correo enviado 20-12-2022 a las distintas EAPB, ruta de acceso en revisión para aprobación, contratos Policia Nacional y Ejercito Nacional.
			Revisión de la forma de contratación de venta de servicios de salud, procurando condiciones contractuales más beneficiosas para la E.S.E.	Los servicios contratados no superen los costos de la prestación el servicios. Análisis comparativo mejorar a favor de la ESE las tarifas y valores establecidos en la Relación Contractual.	N° Contratos Revisados y ajustados _____ Total de Contratos de la ESE	5	30	30	30	**Profesional de Contratos EAP**	**9**	1	4%	PARCIALMENTE	Durante el primer trimestre de 2023 Se realizó actualización de contratación conforme la nueva normatividad vigente decreto 441 del 2022 como correspondiente a negociación directa, reporte oportuno de pagos, cumnplimiento de metas como en capita y evento. EAPB: , NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO P&P Y PRIMER NIVEL, COOSALUD REGIMEN CONTIBUTIVO Y SUBSIDIADO, SANIDAD MILITAR, INPEC-PPL, POLICIA NACIONAL, UIS.	Actualmente se cuenta con 27 contratos debidamente legalizados de los cuales 9 ya se encuentran actualizados a la nueva normatividad del 28 de marzo del 2022
				Capacitar a los involucrados en el proceso de costeo de la entidad	Personal capacitado/Personal involucrado proceso de costos	6	ND	100%	100%	**Profesional Costos**	**0**	N/A	0%	N/A	No aplica para el periodo correspondiente, la actividad esta proyectada a desarrollarse durante la vigencia 2023, se plantea ejecutar para el tercer trimestre	No aplica para el periodo correspondiente, la actividad esta proyectada a desarrollarse durante la vigencia 2023, se plantea ejecutar para el tercer trimestre

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADOS ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA AÑO 2023	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
GESTION FINANCIERA EFICIENTE	2	Disminución de Costos, Racionalización de los Gastos y eficiencia presupuestal	Seguimiento periódico al comportamiento de los costos de cada unidad de servicio que permita control y mejoras continuas.	Realizar seguimiento trimestral a los resultados obtenidos por unidad de servicios realizando el costeo de los productos y servicios prestados en la entidad	No. Seguimientos realizados/4	7	ND	14	4	**Profesional Costos Subdirección Administrativa y Financiera**	**2**	1	25%	SI	Presentación de comité de costos informando resultados del último trimestre y vigencia 2022 de cada uno de los centros de costos de la E.S.E. Análisis de costos a procedimientos quirúrgicos de la especialidad de Urología, Gastroenterología determinando la pertinencia en disminución de tarifas, sin afectación al centro de costos de Quirófano. S Seguimiento a cobro de procedimientos de urología, requerido a facturación.	Informe comité de costos, correos electrónicos de los diferentes estudios de costeo realizados en quirófanos. Correo electrónico a Facturación
			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* .	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**	0,5	25%	SI	Desde el proceso de gestión ambiental se ha continuado con el seguimiento al cumplimiento del plan de austeridad el cual se realiza de forma semestral, se realiza actividades como es campañas, auditorias, revisiones al cumplimiento del plan y verificar que se cumpla con la racionalización del gasto.	Plan de austeridad del gasto y seguimiento al cumplimiento de actividades del plan
				Hacer seguimiento semestral a la ejecución de la estrategia implementada y del plan de austeridad del gasto de gestión ambiental	No. De seguimientos programados/ No de seguimientos ejecutados	9	1	8	2	**Subdirección Administrativa y Financiera**	**N/A**	SI	50%	SI	Desde el proceso de gestión ambiental se realizó el seguimiento para el primer semestre de 2023 para lo que corresponde al área ambiental, reporte que será presentado al comité de GAGAS en el mes de Julio, ante el cual se informará.	Matriz de plan de austeridad en el gasto, se adjunta evidencia de visita de campo y ficha técnica de capacitación.
				medir el gasto de papel en la entidad anualmente	Gasto papel año anterior / total gasto vigente actual	10	ND	4	1	**Subdirección Administrativa Financiera Profesional Gestión Ambiental**	**1**	N/A	N/A	N/A	Actividad ejecutada en el I trimestre de 2023 cumplida en un 100%, mas sin embargo desde el proceso de gestión ambiental se continua realizando campañas para fortalecer la cultura en cuanto al uso racional del papel en cada una de las dependencias de la institución.	Se ejecuta campañas de austeridad en el gasto de papel, con el proceso de almacén se realiza el control en cuanto al suministro de acuerdo a la producción de las dependencias.
			Revisión del proceso presupuestal y seguimiento periódico para lograr que el Presupuesto sea un instrumento útil en la planificación de la entidad.	Realizar seguimiento trimestral del proceso presupuestal.	No. De seguimientos realizados/4	11	ND	100%	100%	**Profesional Presupuesto Subdirección Administrativa y Financiera**	**50%**	1	25%	SI	Elaboración y sustentación de Informe Decreto 2193 de 2004, Se analiza el comportamiento de las ejecuciones presupuestales. Correspondiente Primer trimestre 2023. Se presenta ante la secretaria de salud la sustentación de el informe correspondiente al II Trimestre de 2023	Reporte de presentacion de informe decreto 2193 de 2004
			Seguimiento periódico al proceso de cobro de cartera, de tal manera que se puedan conocer los avances, vicisitudes y logros en las metas planteadas.	Presentar Informe de Gestión de Cartera de forma mensual	Informe mensual entregado por profesional de cartera y auditoria, en comité de seguimiento a facturación, glosa y cartera.	12	12	Realizar 45 seguimientos un análisis mensual de la gestión de cartera durante el cuatrienio	12	**Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera**	**50%**	3	25%	SI	Se circulariza estados de cuenta de las diferentes IPS, logrando conciliación de las mismas en cuanto a saldos correspondientes a cartera y glosas.	se adjuntan los formatos de circularizacion de las diferentes entidades (102)
			Mantener o mejorar el porcentaje de recaudo de cartera y disminuir la rotación de cartera.	Aumentar el recaudo sobre el total radicado	total recaudado/total radicado	13	80%	85%	85%	**Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera**	**91%**	84%	24,71%	SI	En la gestión de aumento de recaudo de cartera se logra identificar un 84% de recaudo sobre total radicado	Se adjunta cuadro de excel con el valor radicado y recaudado de los respectivos meses.
				Disminuir los días de rotación de la cartera	Ventas Año/ ((CxC Año - 1 + CxC Año 0)/2)	14	235	215	215	**Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera**	**160**	152	25%	SI	En la gestión realizada por el área de cartera se logra obtener una rotación de cartera máxima a 152 días	se anexa el excel de rotaciòn de cartera a travès 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.	Numero de nuevos procesos ejecutivos por vigencia	15	4	10	2	**Coordinador Cartera Jurídico Externo**	**2**	73	100%	SI	se reportan 73 entidades para iniciar proceso juridico	se adjunta excel de las entidades para cobro juridico

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA AÑO 2023	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
			Negociar con los diferentes responsables de pago a través de acuerdos de pago, conciliaciones, compra de cartera, etc.	Conseguir al menos un acuerdo de pago con cada uno de los principales deudores	Numero de acuerdos/ Principales deudores	16	100%	100%	100%	**Gerente Coordinador Cartera**	**57%**	1	14%	SI	Durante el II trimestre de 2023 se realiza acuerdo de pago con la Nueva Eps	Se adjunta acta de conciliación de cartera, acuerdos de pago con la NUEVA EPS
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.**	Mantener a la E.S.E. *sin riesgo* fiscal y financiero, de acuerdo a la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social de categorización del riesgo, evidenciado en la Resolución que para tal fin se expida.	Mantener a la E.S.E. en la categorización del ministerio de salud y protección social sin riesgo.	Categorización sin riesgo en la resolución del ministerio	17	Sin riesgo	Sin riesgo	Sin riesgo	**Subdirección Administrativa y Financiera**	**SIN RIESGO**	SIN RIESGO	0%	SI	De acuerdo a la resolución 1342 de 2019 por medio del cual el Ministerio de Salud y Protección Social 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 efectual la categorización de las empresas sociales del Estado del nivel territorial anexo Técnico 2.
			Disminuir el índice de Evolución del Gasto por unidad de valor relativo producida.	• Establecimiento de estrategias de optimización de la producción acorde a la capacidad instalada. • Monitoreo mensual de la facturación por los servicios prestados. • Fortalecimiento de la venta de servicios de consulta externa especializada, implementando y optimizando alternativas como la telemedicina. • Verificación y monitoreo periódico del sistema los costos de producción para la toma de decisiones oportunas. • Fortalecer la política de austeridad en el gasto buscando la optimización del gasto sin afectación de la calidad • Evaluar la conveniencia económica y ambiental de la adopción de energías alternativas y producción más limpia, que permitan disminuir costos asociados a la prestación de servicios de salud.	**Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida:** Gastos de Funcionamiento y Operación Comercial y prestación de Servicios comprometido en el año objeto de evaluación/Numero de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación/ Gastos de funcionamiento y producción comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación/Numero de UVR producidas en la vigencia anterior	18	0,964	<0,9	<0,9	**Subdirección Científica Calidad**	**1,01**	1,01	0%	NO CUMPLE	La subdireccion Administrativa y Financiera genera el indicador aplicando la formula establecida según lo contemplado en la resolución 408 de 2018 el cual no se cumple puesto que máximo se debe obtener 0,9 y el resultado obtenido para la vigencia supera este limite.	Certificación emitida por la subdirección administrativa y Financiera.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA AÑO 2023	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
			Lograr una Proporción del 70 % o superior de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	Proporción del 70 % o superior de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos.	Valor Total e Adquisiciones de Medicamentos y material médico Quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o mas de los siguientes mecanismos a) Compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos. _____ Valor Total de Adquisiciones de la ESE por Medicamentos y material médico Quirúrgico	19	ND	70%	70%	**Subdirección Científica Coordinador Almacén Coordinador Farmacia**	**0,64**	0,63	90,00	CUMPLE PARCIALMENTE}	1. Durante el II Trimestre 2023, La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán realizó compras por valor de $ 2.512.731.772,oo pesos, por concepto de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico, a través del mecanismo de compra por Cooperativas de Empresas Sociales del Estado. 2. Durante el II Trimestre 2023, La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán realizó compras por valor de $ 1.467.162.303,51 pesos por concepto de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico, a través de otro mecanismo de compra (contrato de suministros). 3. La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, durante el II Trimestre 2023 realizó un total de compras por valor de $ 3.979.894.075,51 pesos, por concepto de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico.	Certitificación emitida por el Revisor Fiscal
			Mantener el monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior en cero o con variación negativa.	Mantener el monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior en cero o con variación negativa.	Monto de la Deuda por concepto de salarios de personal de planta y contratista de prestación de servicios superior a 30 días en cero	20	0	0	0	**Talento Humano Subdirección Científica Subdirección Administrativa**	**0**	0	25%	SI	1. A Junio 30 de 2023 las obligaciones Laborales superior a 30 días ascendieron a cero. 2. A Junio 30 de 2023 las obligaciones con terceros superior a 30 días por concepto de Honorarios fueron de $0. 3. A Junio 30 de 2023 las obligaciones con terceros superior a 30 días por concepto de Servicios fueron de $0 4. A Junio 30 de 2023 las obligaciones laborales, honorarios y servicios superior a 30 días fue de $0.	Certificación emitida por el Revisor Fiscal de la Institución.
			Presentar ante la Junta Directiva la información de registro individual de prestación de servicios de salud- RIPS	Realizar 4 presentaciones de registro individual de prestación de servicios de salud RIPS	**Porcentaje de Cumplimiento de presentaciones de RIPS a la junta Directiva:** Número de Presentaciones de RIPS a la Junta Directiva/Número de Presentaciones Planeadas a la Junta Directiva	21	4	14	4	**Coordinador Estadística Calidad**	**1**	1	25%	SI	Se presenta los RIPS correspondientes al primer trimestre en Junta Direcitva el día 21 de Junio de 2023 el cual queda en Acta No. 006 la cual será aprobada en la siguiente Reunión de Junta Directiva Programada para el día 10 de Agosto.	Certificación emitida por el Gerente
			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.	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	22	0,86	≥1	≥1	**Coordinador Cartera Subdirección Administrativa y Financiera**	**0,5761**	0,5761	50%	SI	La subdirección Administrativa y financiera coordina con los diferentes procesos a su cargo la máximización de la produccion, facturación y recaudo, para el II trimestre de 2023 aplica la formula para el indicador teniendo en cuenta que el mismo es progresivo y se establece una ponderación de un 25% minimo para cada Trimestre, para el II trimestre cumple con la meta	certificación emitida por la subdirección Administativa y Financiera

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA AÑO 2023	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
			Dar cumplimiento Oportuno en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Dar cumplimiento oportuno a la entrega del reporte de información de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya en los tiempos establecidos.	Cumplimiento al 100% en la entrega oportuna de los informes en los términos de la normatividad vigente	23	100%	100%	100%	**Calidad**	**50%**	25	25%	SI	Desde la oficina de calidad se realiza seguimiento al cumplimiento de cada uno de los reportes que la institución esta obligada a reportar y se verifica que los mismos se hayan transmitido dentro de los tiempos establecidos por normatividad.	Certificación Oficina de Calidad
			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.	Cumplimiento al 100% de los informes en los términos de la normatividad vigente	24	100%	100%	100%	**Calidad**	**50%**	25	25%	SI	La entrega oportuna de los reportes de las distintas áreas para el Segundo trimestre de 2023 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.	Presentación y entrega del informe de revisión y análisis de la planta de personal, principalmente de los cargos que se encuentran vacantes a la Gerencia	25	0	4	1	**Talento Humano**	**1**	N/A	N/A	N/A	Meta Ejecutado en un 100% en el Primer trimestre de 2023	Meta Ejecutado en un 100% en el Primer trimestre de 2023
			Gestionar y mantener actualizada la información en el SIGEP correspondiente al Talento Humano.	Plataforma SIGEP actualizada	Verificación Mensual a través de la Matriz de Salidas no conformes	26	12	48	12	**Talento Humano**	**6**	3	25%	SI	Se realizar verificación mensual a la plataforma en SIGEP, en cuanto a vinculaciones y desvinculaciones de acuerdo a la dinámica institucional. En el presente trimestre no se generaron cambios en la planta de personal.	Verificación Mensual a través de la Matriz de Salidas no conformes sobre la actualización permanente de la Plataforma SIGEP.
			Administración y actualización de la información relacionada con la historia laboral de cada servidor.	Historias laborales actualizadas	Verificación Mensual a través de la Matriz de Salidas no conformes	27	12	48	12	**Talento Humano**	**6**	3	25%	SI	Se solicitó a los servidores públicos la responsabilidad que les asiste de mantener sus Historias laborales actualizadas y entregarlas firmadas a la Oficina de Talento Humano para su custodia.	Verificación Mensual a través de la Matriz de Salidas no conformes sobre la actualización de las hojas de vida de los servidores públicos. Evidencia oficina de taento humano
			Revisión y actualización del Manual de Funciones y Competencias laborales conforme a las necesidades de la entidad.	Manual de Funciones Revisado y ajustado si se requiere	No. De revisiones ejecutadas/No. De revisiones planeadas	28	1	4	1	**Talento Humano**	**1**	N/A	N/A	N/A	Meta Ejecutado en un 100% en el Primer trimestre de 2023	Meta Ejecutado en un 100% en el Primer trimestre de 2023
			Diseño e Implementación del Plan Institucional de Formación y Capacitaciones, acordes a las necesidades identificadas en los diagnósticos realizados, con el fin de fortalecer las competencias y habilidades del talento humano de la entidad, independientemente del tipo de vinculación.	Plan de Capacitación Institucional para cada vigencia	Porcentaje de Cumplimiento a las actividades del PIC	29	1	4	1	**Talento Humano**	**0,5**	0,25	25%	SI	Durante el segundo trimestre se realizaron las siguientes actividades contempladas en el PIC 2023 con lo cual se ha dado cumplimiento al cronograma realizando 6 capacitaciones de las programadas. * Protocolo de control de líquidos administrados y eliminados 18/04/2023 * Comunicación Asertiva 25/04/2023 * Protocolo de acceso venoso periférico 09/05/2023 * Protocolo código rojo 23/05/2023 * Humanización en los servicios de salud 06/06/2023 * Eventos de notificación obligatoria en las instituciones prestadoras de servicio 20/06/2023	La E.S.E. Cuenta con el documento GTH-PL-04 PLAN DE CAPACITACION PIC 2023 y GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2023 Y PIC EXTRAORDINARIO. Evidencia oficina de taento humano

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA AÑO 2023	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
			Fortalecer sistemáticamente el proceso de inducción y reinducción del personal.	Cumplimiento del Cronograma de Inducción	Porcentaje de cobertura de inducción	30	12	48	12	**Talento Humano**	**6**	3	25%	SI	Cumplimiento del Cronograma de Inducción. Para el primer trimestre se han realizado 4 jornadas de inducción tanto presencial y virtual.	Se da cumplimiento al cronograma mensual del proceso de inducción mediante jornadas vituales, presenciales o personalizadas, al cual se le realiza seguimiento mensual, Evidencia oficina de taento humano.
			Fortalecimiento del proceso de Evaluación de Desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa.	Evaluaciones realizadas a los empleados de carrera administrativa	No. Evaluaciones realizadas/No. De empleados en carrera administrativa	31	2	8	2	**Talento Humano**	**1**	N/A	N/A	N/A	Se tiene programado realizar la segunda evaluación a los empleados para el mes de agosto, por tanto el cumplimiento total de la meta se verá reflejado para el III trimestre de 2023,	Las evidencias de programación reposan en la oficina de talento humano de la institución
			Desarrollar la modalidad suplementaria de trabajo en casa, teletrabajo y horario flexible, entre otras, de acuerdo a la identificación y viabilidad que realice el área de Talento Humano.	Cumplimiento de las Directrices emitidas del Gobierno Nacional para fortalecer el trabajo en casa	Adopción de las medidas para fortalecimiento del trabajo en casa y horarios flexibles	32	0	4	1	**Talento Humano**	**0,5**	0,25	25%	SI	Cumplimiento de las Directrices emitidas del Gobierno Nacional para fortalecer el trabajo en virtual en casa y trabajo flexible.	Reporte de la encuesta al DAFP sobre el SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL TRABAJO VIRTUAL EN CASA EN EL ESTADO COLOMBIANO.
			Realizar estudio de viabilidad jurídica, financiera y presupuestal para la creación de planta temporal o de cualquier otra alternativa de formalización laboral en la E.S.E.	Presentación de estudio para la creación de planta temporal	Informe	33	0	4	1	**Talento Humano**	**0,5**	0,25	25%	SI	Teniendo en cuenta la Circular conjunta No. 100-005, en la cual se establecen los lineamientos del Plan de Formalización del empleo en equidad para la Vigencia 2023, la E.S.E. inició el proceso de alistamiento con la expedición de la Resolución No. 023 del 14/02/23 POR LA CUAL SE CONFORMA EL EQUIPO TÉCNICO DE ANÁLISIS PARA EL PROCESO DE FORMALIZACIÓN LABORAL PARA UN TRABAJO DIGNO Y EN EQUIDAD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN. Se cuenta con el Cronograma para la elaboración del Documento Técnico para la Formalización Laboral, por un trabajo digno y en equidad. El día 10 de mayo se suscribió con Función Pública el Plan de Gestión Territorial - PGT para el desarrollo de la Estrategia de Acción Integral facilitando a las entidades territoriales, las herramientas para mejoramiento de la eficiencia institucional y generando valor público en el marco de un Estado Abierto, con énfasis en los territorios para una paz total. El día 01 de junio de 2023 la ESE participó en el taller para la formalización laboral por parte de la ESAP	Resolución No. 023 del 14/02/23
			Revisión de los convenios docentes asistenciales suscritos por la E.S.E. con el fin de implementar estrategias para aumentar la eficiencia en la formación integral de los estudiantes e incentivar en ellos el compromiso con la 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	Informe de revisión por convenio Asistencia de los estudiantes a las actividades programadas	34	0	8	2	**Talento Humano Subdirección Científica**	**1**	0,5	25%	SI	El Hospital cuenta con la política de humanización la cual es socializada en las jornadadas 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, durane el II trimestre de 2023 la subdirección cientifica realiza informe de revisión de los convenios docencia Servicio existentes, celebra el día 18 de Enero de 2023 con la Universidad Nacional, realiza el plan de capacitación para el primer y segundo semestre dirigido a los médicos internos el cual presenta los diferentes temas a brindar por parte de la institución, a 30 de Junio se conto con 7 convenios de4 Docencia servicio-medicina (UIS, UNAB, UDES, NACIONAL, UNIMETRO, JUAN N. CORPAS, UNIBOYACA)	Plan de Capacitación Institucional 2023 y certificación subdirección cientifica de informe revisión de convenios.
			Sensibilizar a través de capacitaciones y campañas, a los servidores y contratistas de la entidad, incentivando la cultura de servicio, trato humanizado y sentido de pertenencia, buscando la transformación cultural del talento humano.	Plan de Capacitación que contemple los temas referentes a humanización en los servicios de salud, cultura de servicio y sentido de pertenencia	cumplimiento actividades plan de capacitación	35	1	4	1	**TALENTO HUMANO**	**0,5**	0,25	25%	SI	El Hospital cuenta con la política de humanización la cual es socializada en las jornadadas de inducción, por otra parte el Plan de Capacitación Institucional contempla dentro de su cronograma la formación en el tema de Humanización la cual se llevo a cabo el día 06 de junio de 2023 con el apoyo de una docente del programa de Psicología en convenio docencia servicio con la Universidad UNISANGIL.	Plan de Capacitación Institucional 2023

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADOS ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA AÑO 2023	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
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.	Campañas realizadas / Campañas programadas y número de participantes	36	ND	15	4	LIDER PROCESO GESTION AMBIENTAL	2	1	25%	SI	A través de la oficina de DATIC se programa para que en cada uno de los computadores de la Insitucion se presente una pantalla emergente con imágenes alusivas al ahorro y uso correcto de agua y energia. Se emiten mensajes alusivos al ahorro y uso correcto de recursos por medio del audio institucional. Se envió imagen por todos los grupos de whatsapp con imagen alusiva a la celebracion del dia de la madre tierra (22 Abril). Se envió imagen por todos los grupos de whatsapp con imagen alusiva a la celebracion del dia del reciclaje (17 Mayo). Se envió imagen por todos los grupos de whatsapp con imagen alusiva a la celebracion del dia del medio ambiente (05 Junio). Se realizó celebración día del medio ambiente por todos los servicios de E.S.E, esta actividad constaba de que en cada servicio se elegia el líder ambiental con el fin de tener un vigia ambiental que sea quien vele por el cumplimiento de las diferentes politicas ambientales de la insitución, se le motivó con una certificacion publicada en la cartelera de cada servicio y con la entrega de un posillo alusivo a su nuevo cargo como lider ambiental.	1. Programa (pantalla emergente) instalado en los computadores de la E.S.E. en donde pasan imágenes alusivas a ahorro y correcto uso de los recursos (agua y energía) y separación de residuos. 2. audios 3. imagen Día de la madre tierra 4. imagen Día Reciclaje 5. Imagen dia del medio ambiente 6. acta de campo 003-2023
					Auditoria	37	0	14	4	LIDER PROCESO GESTION AMBIENTAL	2	1	25%	SI	Se realiza auditorias a residuos y auditoria al uso eficiente de recursos de la institucion aplicando el formato de auditorias y las listas de chequeo para la aplicación de las mismas durante el mes de Mayo	1, Auditoria residuos 2,Auditoria ahorro y uso eficiente de recursos
			Fortalecer la comunicación asertiva y trabajo en equipo, a través de implementación de estrategias de comunicación (plan de comunicaciones, procedimiento de comunicaciones internas y externas) generando identidad y sentido de pertenencia.	Plan de Bienestar Social e incentivos que contemple los aspectos relativos a la estrategia	cumplimiento actividades plan de bienestar	38	1	4	1	TALENTO HUMANO LIDER PROCESO DE COMUNICACIONES	#¡VALOR!	0.,25	25%	SI	Teniendo en cuenta las necesidades de capacitación frente a las estrategias de comunicación, durante este trimestre se realizaron las siguientes actividad de bienestar: * Día de la enfermería 12/05/2023 * Taller de Comunicación Asertiva 25/04/2023 * Conmemoración del dia del servidor público 27/06/2023 * Reconocimiento en el día del cumpleaños del servidor	La E.S.E. Cuenta con el documento GTH-PL-04 PLAN DE CAPACITACION PIC 2023 y GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2023 Y PIC EXTRAORDINARIO. Evidencia oficina de talento humano
			Identificación y reducción de los riesgos de corrupción, definiendo actividades encaminadas a fomentar la transparencia en la gestión (plan anticorrupción, mejoramiento de la participación de veedurías y alianzas de usuarios, mejoramiento del sistema de información de la página web, rendición anual de cuentas).	Realizar tres (3) seguimientos al Mapa de Riesgos de corrupción	Número de Seguimientos realizados	39	3	10	3	SUBDIRECCION AMINISTRATIVA CALIDAD	66,66%	1	33,33%	SI	Se verifica en página web el I seguimiento cuatrimestral que desde cada uno de los procesos con el acompañamiento de el líder de Control interno se realiza al cumplimiento de las actividades programadas.	https://www.hospitalmanuelabeltran.gov.co/newsite/assets/control/Seguimiento_PAnticorrup_I-2023_CI_Ok.pdf
			Desarrollar e implementar las políticas del sistema SARLAFT.	Implementar las Políticas del Sistema SARLAFT	Resolución de Aprobación política del sistema SARLAFT aprobada	40	0	Implementación 100% de la política del sistema SARLAFT	100%	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	50%	0,25	25%	SI	Desde la subdirección administrativa y financiera se realiza el reporte mensualizado a la UIAF denominado Reporte de Operaciones Sospechosas. Reporte de Procedimientos (CE009) y Reporte de Proveedores Exitosamente para Abril, Mayo y Junio de 2023. La institución tiene implementada la política SARLAFT la cual se encuentra aprobada bajo el proyecto de acuerdo No. 13 de 2022 ante el máximo organo Junta Directiva el cual es aprobado mediante la Junta Directiva No. 005 de 09 de Junio de 2022 a través del cual se aprueba el proyecto por todos los miembros de la junta el manual de procedimientos para la prevención al lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT.	Se anexa Acuerdo de Junta Directiva No. 014 de 11 de Agosto de 2022 y el Acta de Junta Directiva No. 05 de 09 de Junio de 2022, se anexan los certificados de cargues exitosos para cada uno de los reportes requeridos para el trimestre.
			Fortalecer el conocimiento y apropiación del talento humano del Código de Integridad de la institución.	Plan de Capacitación que contemple el tema de Código de Integridad su conocimiento y apropiación.	No. De participantes en la jornada de capacitación en el tema / total del talento humano de la E.S.E	41	1	4	1	TALENTO HUMANO	0,5	0,25	25%	SI	Teniendo en cuenta las necesidades de capacitación frente al Código de Integridad se ha programado en el PIC 2023 el tema de Probidad y Ética del Servidor Público, actividad prevista para el mes de octubre de 2023.	La E.S.E. Cuenta GTH-PL-04 PLAN DE CAPACITACION PIC 2023 y GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2023 Y PIC EXTRAORDINARIO que incluye el Código de Integridad de la institución.Los soportes de las capacitaciones reposan en la oficina de taento humano.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADOS ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA AÑO 2023	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
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%	Porcentaje de implementación del SG SST de acuerdo a la Resolución No. 312 de 2019	42	1	4	1	**TALENTO HUMANO**	**1**	N/A	N/A	N/A	La actividad se encuentra ejecutada en su totalidad, la institución desde el proceso de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo continua capacitando al personal en todo lo relacionado con la seguridad de los trabajadores.	Planillas de sencibilización a los trabajadores.
			Adelantar revisiones periódicas a las condiciones físicas de la entidad y ergonómicas del personal, independiente del tipo de vinculación a la entidad.	Realización de inspecciones al ambiente físico	No. De inspecciones realizadas / No. De Inspecciones programadas	43	1	12	3	**TALENTO HUMANO**	**1,5**	0,75	25%	SI	El proceso de gestión del SG SST contempla las inspecciones al ambiente físico, de acuerdo al cronograma establecido, para este trimestre se realizaron inspecciones en las áreas de: * DATIC / DATACENTER * Área de toma de muestras de laboratorio y salas de espera * Área de microbiología * CUarto de aseo del laboratorio clínico * Sala de espera (laboratorio- facturación-odontología) * Consulta externa general * Rampas de consulta externa * Urgencias * Sala de espera (admisiones urgencias) * Almacen * Hospitalización	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	No. De simulacros realizados / No. De simulacros programados	44	1	4	1	**TALENTO HUMANO SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**	**N/A**	N/A	N/A	N/A	Realización de un simulacro anual, con la participación activa del talento humano y contratistas integrados con el Comité Municipal de Gestión del Riesgo.	Anualmente se realiza el simulacro en las instalaciones de la E.S.E. para la vigencia 2023 se tiene programado para el mes de octubre la participación en el Simulacro Nacional.
			Medir el clima organizacional y laboral y tomar las acciones de mejora correspondientes, dentro del Programa de Satisfacción Laboral.	Aplicar anualmente la encuesta de clima organizacional y la batería de riesgo psicosocial	Informe de resultados de medición del clima laboral y Batería de riesgo psicosocial	45	1	4	1	**TALENTO HUMANO**	**N/A**	N/A	N/A	N/A	Aplicar anualmente la encuesta de clima organizacional y la batería de riesgo psicosocial.	Se cuenta con la medición del riesgo psicosocial para la vigencia 2022 y se programa para el mes de noviembre de 2023 la aplicación de la bateria de riesgo psicosocial.
			Formular e implementar el Programa de Bienestar Laboral y Estímulos, en los que se programen y promuevan actividades de esparcimiento, deportivas, recreativas o de salud, según las necesidades identificadas y en articulación con las Cajas de Compensación Familiar y 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	Cumplimiento actividades plan de bienestar	46	1	4	1	**TALENTO HUMANO**	**0,5**	0,25	25%	SI	Plan de Bienestar Social e incentivos que contemple los aspectos relativos a la estrategia. Para el segundo trimestre se registra el cumplimiento de 4 actividades programadas. * Día de la enfermería 12/05/2023 * Taller de Comunicación Asertiva 25/04/2023 * Conmemoración del dia del servidor público 27/06/2023 * Reconocimiento en el día del cumpleaños del servidor	La E.S.E. cuenta con el documento GTH-PL-05 PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS 2023 y el cronograma GTH-FO-10 CRONOGRAMA PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS 2023. Los soportes de las capacitaciones reposan en la oficina de 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	Programa de Convivencia Laboral	47	0	4	1	**TALENTO HUMANO**	**0,5**	0,25	25%	SI	Plan de Bienestar Social e incentivos que contemple los aspectos relativos a la estrategia. Para el primer segundo trimestre se ha realizado un taller abarcando temáticas como *Comunicación Asertiva, Inteligencia emocional, con el apoyo de las cajas de compensación y las ARL Positiva y SURA.* Adicionalmente se cuenta con el Comité de Convivencia Laboral Activo y capacitado.	La E.S.E. cuenta con el documento GTH-PL-05 PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS 2023 y el cronograma GTH-FO-10 CRONOGRAMA PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS 2023. Actas de Comité de Convivencia Laboral.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA AÑO 2023	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
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	Porcentaje de Inversión Realizada	48	$66,000,000	$520,000,000	$150,000,000	**DATIC SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**	$ 17.773.000,00	$ 8.887.000,00	7,20%	PARCIALMENTE	Pago Servicios de Internet	Funcionamiento servicio de internet
				Reducir el gasto de energía en el 2% anual de la entidad	Reducción anual de energía en 2%	49	ND	8%	2%	**SUBDIRECCIION ADMINISTRATIVA GESTION AMBIENTAL**	**N/A**	N/A	N/A	N/A	Actividad no aplica para el periodo correspondiente	Actividad no aplica para el periodo correspondiente
DOTACION E INFRAESTRUCTURA CONFIABLE	9	**Infraestructura confiable para una prestación sostenible de servicios de salud**		Formular e implementar un proyecto para el sistema de recolección de aguas lluvias y de aires acondicionados para reutilización en el servicio de aseo	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	50	0	100%	100%	**LIDER PROCESO GESTION AMBIENTAL**	**5%**	N/A	N/A	N/A	Se encuentra en espera de aprobación presupuestal para el respectivo cumplimiento	Se revisa con la subdirección administrativa y financiera el avance en contratación quienes informan que se encuentran en espera de aprobación de recursos para proceder a la contratación.
			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	Porcentaje de Ejecución del Plan	51	90%	90%	90%	**COORDINADOR AREA DE MANTENIMIENTO SUBDIRECCION ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA**	**50%**	25%	25%	SI	El plan de mantenimiento anual de mantenimiento hospitalario, fue revisado, actualizado y ajustado con los equipos adquiridos durante todo el año 2022, se ha ejecutado el plan de mantenimiento en un 50%, se esta ejecutando mes a mes.	Reportes Histosoft para el segundo trimestre de 2023, Plan anual de mantenimiento 2023.
			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	Porcentaje de Ejecución del Plan	52	ND	90%	90%	**COORDINADOR MANTENIMIENTO SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**	**50%**	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 2022, 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 2023, Plan anual de mantenimiento 2023.
			Implementar, fortalecer y ofertar servicios de *telemedicina* de Consulta Externa Especializada a los diferentes responsables de pago.	REALIZAR CONVENIO CON UNA EAPB	N° EAPB Convenio Telemedicina / Total EAPB	53	0	4	1	**SUBDIRECCION CIENTIFICA**	**2**	0	0%	SI	Actualmente se continua con los servicios habilitados en la modalidad de telemedicina en el mes de Diciembre de 2022 Se envia correo informando a las distintas EAPB de los servicios que la institución tiene habilitados en la modalidad de telemedicina que para el momento es medicina interna Medicina General dentro de las condiciones del contrato se encuentra la modalidad y adicionalmente se presenta el REPS de la institución para que la EPS conozca los servicios y las modalidades habilitadas para la oferta de los servicios a los usuarios, durante la vigencia 2023 se celebra contratos con la Policia Nacional, el Ejercito Nacional ofertando todos los servicios habilitados en el REPS en las modalidades habilitadas a quienes durante el siguiente trimestre se les enviará comunicación vía correo eléctronico con la socialización de la modalidad de telemedicina y la ruta de acceso.	Certificación emitida por la subdirección cientifica de los servicios habilitados
			Fortalecer los mecanismos de participación ciudadana para mejorar la confianza de los usuarios en la gestión institucional, logrando satisfacción del usuario siempre superior al 90 %.	Realizar dos actividades anuales de divulgación de los mecanismos de participación ciudadana establecidos en la entidad, y realizar una medición anual del alcance de los mecanismos de participación implementados en la entidad.	Porcentaje de Satisfacción del Usuario de acuerdo a la Encuesta de satisfacción aplicada	54	94%	94%	94%	**COORDINADOR SIAU SUBDIRECCION ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA**	**96%**	96%	25%	SI	Se realiza aplicación de la encuesta de satisfacción al usuario en los diferentes servicios de la institución de manera presencial , on el fin de medir la satisfacción del usuario respecto a su experiencia en los servicios de salud que ha recibido. Se pudo verificar que en el segundo trimestre 2023 correspondiente a los meses de Abril, Mayo y Junio en el cual hubo un indice de satisfacción del 96,3% , lo que concluye que se cumple con la meta establecida a través del indicador planteado.	Encuestas de satisfacción (los documentos reposan en el archivo de la oficina del SIAU) e informe trimestral de satisfacción al usuario

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA AÑO 2023	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
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	Estrategia aprobada, documentada, socializada e implementada	55	ND	1	1	**COORDINADOR SIAU SUBDIRECCION ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA**	**0,50**	0,25	25%	SI	Desde la oficina de atencion al usuario, se ha implementado estrategias de de atención preferencial en los diferentes servicio de la institucion, asi como, atencion preferencial para la asignación de citas.	1.Base de datos de atención preferencial
			Implementación y fortalecimiento de la política de atención humanizada.	Revisar y ajustar la política de humanización y socializarla con todo el personal de la entidad	Política actualizada y socializada	56		1	1	**SUBDIRECCION CIENTIFICA TALENTO HUMANO**	**0,5**	0,25	25%	SI	En coordinacion con el convenio docencia de servicio de enfermeria se viene desarrollando actividades tales como: 1. Rondas por los servicios forteleciendo la atencion y buen trato a los pacientes. 2. Se le brinda material educativo a estudiantes y personal de la institucion (manual y decalogo de humanizacion). 3. educacion continuada en temas de buen trato, y videos motivacionales y fotografia de trabajo en equipo.	La evidencia de las diferentes actividadeas reposan en cabeza de la jefe de seguridad del paciente y oficina de talento humano.
			Realizar seguimiento y análisis mensual a la venta de servicios vs producción, con el fin de implementar una política de mejora continua.	Realizar el comparativo mensual de facturación vs producción (estadística) determinando el factor de diferencia	Variación porcentual mensual por servicio	57	ND	42	12	**SUBDIRECCIN ADMINSTRATIVA Y FINANCIERA COORDINADOR COSTOS/ESTADISTICA/FACTURACIÓN**	**6**	3	25%	SI	Desde el área de estadistica se realiza seguimiento y revisión mesual con el fin de conciliar lo producido contra lo facturado, de modo que se garantice que todo lo prestado y producido de servicios en la institución sea facturado.	Se anexa producción mensual facturada y certificación trimestral emitida por el área de estadistica
			Capacitar permanentemente, creando la cultura de la confidencialidad, privacidad y gestión de la Historia Clínica del equipo de salud y demás colaboradores de la entidad.	Realizar una (1) capacitación en el año con el fin de promover la cultura de confidencialidad, privacidad y gestión de la Historia Clínica del equipo de salud y demás colaboradores de la Entidad.	No. De Quejas de usuarios por Escrito donde se viole la confidencialidad y privacidad de la Información por parte de los colaboradores de la Institución.	58	2	4	1	**TALENTO HUMANO CALIDAD**	**0,5**	0,25	25%	SI	Teniendo en cuenta las necesidades de capacitación frente a la seguridad de la información se ha programado en el PIC 2023 el tema de Seguridad Digital y acceso a la información pública, a realizarse en el mes de agosto de 2023.	La E.S.E. Cuenta con el documento GTH-PL-04 PLAN DE CAPACITACION PIC 2023 y GTH-FO-09 CRONOGRAMA PIC 2023 Y PIC EXTRAORDINARIO. Evidencia oficina de taento 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	**Gestión de Eventos Adversos**: Numero de eventos adversos gestionados/ Número de eventos adversos reportados	59	2	7	2	**PROFESIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CALIDAD**	**1**	N/A	N/A	N/A	Se tiene programado realizar la segunda capacitación para el otro semestre.	No aplica para el periodo correspondiente.
			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	Número de autoevaluaciones Realizadas del SUH	60	1	4	1	**CALIDAD**	**N/A**	N/A	N/A	N/A	La autoevaluación con los estandares del Sistema único de HABILITACIÓN se tiene programada para el III Trimestre de 2023.	La autoevalaución con los estandares del Sistema único de HABILITACIÓN se tiene programada para el III Trimestre de 2023.

EJE ESTRATEGICO O AREA	No.	LINEA ESTRATEGICA	Estrategia	Meta o Producto	Indicador	No.	LINEA BASE 2019	RESULTADO ESPERADOS EN EL CUATRENIO	PROGRAMADO POR VIGENCIA AÑO 2023	RESPONSABLE - LIDER	EJECUTADO POR VIGENCIA AÑO 2023	CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO	CUMPLIO SI O NO	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS
			Realizar anualmente autoevaluación de acreditación, buscando el mejoramiento continuo en cada estándar superior, buscando fortalecer la cultura de calidad con enfoque de acreditación.	Realizar una (1) autoevaluación con los estándares del Sistema único de Acreditación para la formulación del PAMEC	Número de autoevaluaciones Realizadas del SUA	61	1	4	1	**CALIDAD**	**1,00**	N/A	N/A	N/A	En el segundo trimestre de 2023 la institución continuó con la ejecución de cada una de las actividades establecidas en el plan de acción, se realiza el seguimiento al cumpimiento de cada una de acuerdo a lo definido.	Martiz de seguimiento a plan de acción junto con evidencias de cada actividad ejecutada.
			Ejecutar los Planes de Gestión Documental, Planes Institucionales de Archivo-PINAR y los Planes de Acción del Sistema Integrado de Conservación que se formulen en el periodo, con mirar a fortalecer el manejo documental de la entidad.	Ejecución de los Planes de Acción anuales de Plan de Gestión Documental, PINAR, Plan SIC.	No de Planes Ejecutados sobre No de Planes Formulados	62	3	3	3	**SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA TECNICO DE ARCHIVO**	**1,5**	0,75	25%	SI	El Comité de Gestión y Desempeño aprobó el procedimiento de préstamo y devolución de documentos, pendiente de codificar por la Oficina de Calidad, no se elaboró cronograma de capacitación perso si se apoya al personal que lo requiere, se adjunta el cronograma de PGD y PINAR las actividades desarrolladas, se solicitó certificación de que los documentos de gestión están organizados a la fecha y se solicitó los inventarios documentales, se hace seguimiento al cronograma de trabajo mediante las actividades desarrolladas en el PGD y SIC. SIC: Se brinda orientación y acompañamiento en temas de archivo a los colaboradores de la E.S.E, se continúa con la digitalización de contratos de 2015 y a la vez se va inventariando, la Oficina de Datic lleva el control de las bitácoras de Backup, se solicita y adunta evidencia del área de Gestión Ambiental que los acervos documentales no se encuentran cerca de áreas contaminadas por emisión de gases, vapores o polvo, que los acervos documentales no presentan grietas en pisos, paredes o techos, del área de mantenimiento revisión en redes eléctricas y depósitos de archivo , que en los acervos documentales no se encuentra tubería expuesta, certificación del área de Gestión Ambiental que a los acervos documentales se les realiza fumigación con la Empresa contratista y con la verificación del área de Gestión Ambiental , El área de SSST, certifica que los acervos documentales de la Institución cuenta con equipos para atención de desastres como extintores de CO2, Solkaflam o multipropósito y extractores de agua de acuerdo el material a conservar. Evitar el empleo de polvo químico o de agua, del área de SSST certifica que la Institución , cuenta con equipos para atención de desastres como extintores de CO2, Solkaflam o multipropósito y extractores de agua de acuerdo el material a conservar. Evitar el empleo de polvo químico o de agua, se realiza aseo diario por la Empresa contratista y mensualmente aseo general, se realiza control de temperatura y humdad dos veces al día, se garantiza el uso de cajas y carpetas para la organización de archivos, el Plan de Contingencia y procedimiento de préstamo y devolución de documentos se encuentran aprobados por el Comité de Gestión y Desempeño y están pendientes para asignar código por la Oficina de Calidad,	Las evidencias se encuentran adjuntas en el informe enviado con anterioridad por Gestión Documental; en cada Item o actividad del PINAR y SIC se encuentra el númeroa asignado a cada evidencia.
			Fortalecer el Modelo de Atención de la E.S.E, mediante el cumplimiento de los indicadores de Gestión Clínica o Asistencial previstos en la Resolución 408 de 2018 o norma que la sustituya, modifique o adicione.	Realizar seguimiento mensual al Plan de Gestión Clínica Asistencial de los Indicador de la Resolución 408 de 2018.	**Porcentaje de seguimientos Realizados:** Número de seguimientos realizados /Número de Seguimientos Planeados.	63	12	42	12	**CALIDAD**	6	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 2023 para el II Trimestre de 2023, el cual consolida mensualmente cada uno de los indicadores asistenciales que exige la resolucion 408 de 2018