PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

PROCESO	DIRECCION		
SUBPROCESO:	DIRECCION - PLANEACION		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	JORGE ELICER MORA ALVARADO		
FECHA DE ELABORACIÓN	ENERO	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN ACCION ANUAL VIGENCIA 2024		

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL

TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
0%	0%	0%	0%

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE		
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE		META
							0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%	0%			
001	Elaboración del Plan anticorrucpción y de Atención al Ciudadano	P	Plan de Desarrollo	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Publicación del Plan en Página WEB	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
					Resolución de Aprobación	EJECUTADO													0		
002	Definición la estrategia de Rendición de Cuentas para la Vigencia 2024	P	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Plan de Rendición de Cuentas	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
					Publicación del Plan en Página WEB	EJECUTADO													0		
003	Realizar consolidación del Plan de Acción Insitucional de Acuerdo al Decreto 612 de 2018	P	MIPG	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Publicación del Plan en Página WEB	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
					Resolución de Aprobación	EJECUTADO													0		
004	Realizar Actualización del Plan bienal de Inversiones Vigencia 2024-2025	P	Gestión del riesgo	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Mapa de riesgos actalizado	PROGRAMADO			1										1	0%	100%
					Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	EJECUTADO													0		
005	Identificación de riesgos y oportunidades de mejora del proceso de Planeación	P	Gestión del riesgo	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Mapa de riesgos actalizado	PROGRAMADO		1											1	0%	100%
					Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	EJECUTADO													0		
006	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios regulatorios que infieren en el subproceso para actualización de normograma institucional.	P	Normograma institucional	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Correo electrónico a Defensa Jurídica/calidad	PROGRAMADO			1										1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
007	Actualizacion de documentación del Subproceso de Planeación	H	Gestión Documental	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Revisión actualización de documentos del subproceso:	PROGRAMADO		1	1										2	0%	100%
					* Caracterización de Usuarios y Grupos de Interés. * Manual de Administración del Riesgo	EJECUTADO													0		
008	Realizar ejecución de la estrategia de rendicion de Cuentas	H	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Acta de rendición de Cuentas	PROGRAMADO					1								1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
009	Actualización y Capacitación a líderes de subprocesos en Manual institucional de identificación de riesgos que involucre accesibilidad a la prestación de servicios de salud.	H	PAMEC	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Acta de Junta Directiva	PROGRAMADO		1		1			1			1		1	5	0%	100%
						EJECUTADO													0		
	Realizar Formulación y presentación de Proyectos de Inversión: * Adecuacion de los Puestos de Salud. *Adecuacion de lavanderia. *Adecuacion de cocina. *Cerramiento Perimetral				Acta de Junta Directiva	PROGRAMADO		1				1						1	3		

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado

Evolucionamos pensando en usted

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

CODIGO	DIR-01-F09
REVISIÓN No.	02

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

PROCESO	GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO		
SUBPROCESO:	TALENTO HUMANO		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	SUBGERENTE TALENTO HUMANO		
FECHA DE ELABORACIÓN	17/01/2024	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN DE ACCIÓN SUBGERENCIA TALENTO HUMANO		

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL

TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
0%	0%	0%	0%

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE		
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE		META
							0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	P	Politica de seguimiento y evaluación del desempeño	Vicky Zambrano / Hasslye Carmona	Plan de acción	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
					Acta de aprobación	EJECUTADO													0		
002	Ejecutar el Plan de Bienestar Social y estimulos y medición de indicadores de cobertura.	P	PLANES ISNTITUCIONALES	Vicky Zambrano	PLAN DE BIENESTAR SOCIAL	PROGRAMADO			1	1			1		1	1	1	1	7	0%	100%
					ACTIVIDADES EJECUTADAS	EJECUTADO			0%	0%			0%		0%	0%	0%	0%	0		
003	Ejecutar el Plan institucional de Capacitacion y medición de indicadores de cobertura, eficiencia y eficacia.	P	PLANES ISNTITUCIONALES	Vicky Zambrano	PLAN DE CAPITACIONES INSTITUCIONAL	PROGRAMADO				1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0%	100%
					ACTIVIDADES EJECUTADAS	EJECUTADO				0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0		
004	Ejecutar el Plan de Formación continua institucional y medición de indicadores de cobertura, eficiencia y eficacia.	P	PLANES ISNTITUCIONALES	Hasslye Carmona	PLAN DE CAPITACIONES INSTITUCIONAL	PROGRAMADO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0%	100%
					ACTIVIDADES EJECUTADAS	EJECUTADO		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0		
005	Ejecutar y realizar seguimiento del Plan de SSTT.	P	PLANES ISNTITUCIONALES	Vicky Zambrano	PLAN DE SSTT	PROGRAMADO				1			1			1			3	0%	100%
					INFORME ACTIVIDADES EJECUTADAS	EJECUTADO				0%			0%			0%			0		
006	Realizar seguimiento al subproceso Docencia y Servicio.	P	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Vicky Zambrano	PROCESO Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBPROCESO	PROGRAMADO				1			1			1			3	0%	100%
					PLAN DE ACCIÓN DEL SUBPROCESO	EJECUTADO				0%			0%			0%			0		
007	Efecturar medición y socialización de Indicadores de AUSENTISMO.	P		Vicky Zambrano / Erika Gonzáles	MEDICIÓN DE AUSENTISMO	PROGRAMADO	1			1			1			1			4	0%	100%
					ANÁLISIS DE MEDICIÓN AUSENTISMO	EJECUTADO	0%			0%			0%			0%			0		
008	Realizar medición y socialización de Indicadores de Rotación de personal.	H		Vicky Zambrano	MEDICIÓN DE ROTACIÓN	PROGRAMADO	1			1			1			1			4	0%	100%
					ANÁLISIS DE MEDICIÓN DE ROTACIÓN	EJECUTADO	0%			0%			0%			0%			0		
009	Definir plan de mejora de acuerdo a resultados del FURAG.	p		Hasslye Carmona	PLAN DE MEJORA FURAG	PROGRAMADO											1		1	0%	100%
					INFORME ACTIVIDADES EJECUTADAS	EJECUTADO											0%		0		
010	Definir plan de mejora de acuerdo a resultados de auditoria interna y externa.	p	AUDITORIA INTERNA / EXTERNA	Hasslye Carmona	PLAN DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDO DE ACUERDO A LA AUDITORIA	PROGRAMADO									1				1	0%	100%
					INFORME ACTIVIDADES EJECUTADAS	EJECUTADO									0%				0		
011	Cumplir la política de Talento Humano bajo los lineamientos del MIPG.	H	MIPG	Vicky Zambrano / Hasslye Carmona	DILIGINCIAMIENTO MATRIZ AUTODIAGNOSTICO	PROGRAMADO				1									1	0%	100%
					PLAN DE MEJORAMIENTO	EJECUTADO				0%									0		
012	Definir y realizar la matriz de riesgo del proceso.	p	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Hasslye Carmona	MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO	PROGRAMADO								1			1		2	0%	100%
						EJECUTADO								0%			0%		0		
013	Realizar planeación, medición y seguimiento al proceso de DOTACIÓN de personal	p		Hasslye Carmona	ENTREGA DE DOTACIÓN A FUNCIONARIOS	PROGRAMADO				1				1				1	3	0%	
						EJECUTADO				0%				0%				0%	0		
014	Generar participación activa en los comités institucionales a los cuales pertenece: Bienestar Social e incentivos, Comisión de Personal, Convivencia Laboral	H	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Vicky Zambrano	ASISTENCIA A LOS COMITES	PROGRAMADO			1			1			1			1	4	0%	100%
						EJECUTADO			0%			0%			0%			0%	0		

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

015	Generar participación activa en los comités institucionales a los cuales pertenece: Gestión y desempeño, Emergencias y desastres, Docencia y Servicio.	H	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Vicky Zambrano	ASISTENCIA A LOS COMITES	PROGRAMADO					1						1						1						1		4		
						EJECUTADO						0%						0%						0%						0%	0	0%	100%
016	Realizar seguimiento a informe de resultados de los planes de acción definidos en los diferentes subprocesos a cargo.	H/V	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Vicky Zambrano / Hasslye Carmona	REPORTE DE SEGUIMIENTO MEDICION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE ACCIÓN.	PROGRAMADO													1										1		2		
					SOPORTE DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	EJECUTADO														0%										0%	0	0%	100%
017	Seguimiento a informe de resultados de los Indicadores de gestión definidos en los diferentes subprocesos a cargo.	H/V	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Hasslye Carmona	INFORME DE INDICADORES	PROGRAMADO													1										1		2		
					ANÁLISIS DE CAUSAS, PLANES DE MEJORA.	EJECUTADO														0%										0%	0	0%	100%
018	Llevar supervisión y seguimiento a contratistas.	V/A		Hasslye Carmona	ACTAS DE REUNIÓN DE SEGUIMIENTO	PROGRAMADO							1								1								1		3		
						EJECUTADO								0%								0%								0%	0	0%	100%
019	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios regulatorios que infieren en el subproceso para actualización de nomograma institucional.	H/V	MIPG	Vicky Zambrano / Hasslye Carmona	NORMOGRAMA DE GETH ACTUALIZADO.	PROGRAMADO											1										1				2		
						EJECUTADO												0%										0%			0	0%	
020	Actualizar el manual de funciones, conforme a la Ley 1955 y Decreto 2365 para el ingreso de jóvenes.	H	MIPG	Hasslye Carmona	Revisión de la legislación aplicable.	PROGRAMADO													1								1				1		
					Publicación del manual actualizado.	EJECUTADO														0%								0%			0	0%	100%
021	Establecer acuerdos de gestión para subgerentes.	H	MIPG	Hasslye Carmona	Establecimiento de indicadores clave de rendimiento.	PROGRAMADO															1						1				1		
					Acuerdo formalizado y comunicado a todos los involucrados.	EJECUTADO																0%						0%			0	0%	100%
022	Realizar la debida actualización del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIPEG), enfocándose en la escala salarial.	H/V	MIPG	Hasslye Carmona	REPORTE DE ACTUALIZACIÓN.	PROGRAMADO			1																						1		
						EJECUTADO				0%																					0	0%	100%
023	Administrar y actualizar la información sobre los empleos vacantes en la institución, con el propósito de planificar la provisión de los cargos durante la vigencia.	V/A	MIPG	Hasslye Carmona	Actas de reunión de seguimiento y compromisos	PROGRAMADO					1						1						1						1		4		
					Aplicación de herramientas definidas para tal fin	EJECUTADO						0%						0%						0%						0%	0	0%	100%
024	Cumplir con la ley 1823/2017 mediante la creación de una sala de lactancia materna.	P/H	MIPG	Vicky Zambrano / Hasslye Carmona	Comunicación oficial a los empleados sobre la disponibilidad y ubicación de la sala.	PROGRAMADO									1																1		
						EJECUTADO										0%															0	0%	100%
025	Integrar el diagnóstico del clima organizacional con la cultura organizacional.	P/H	MIPG	Hasslye Carmona	Realización de encuestas de clima laboral.	PROGRAMADO											1										1				2		
					Desarrollo de estrategias para alinear la cultura con las expectativas de los empleados.	EJECUTADO												0%										0%			0	0%	
026	Gestionar la capacitación en transformación digital.	P	MIPG	Hasslye Carmona	Evaluación de las necesidades de capacitación.	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12		
					Diseño de programas de capacitación adaptados a las habilidades actuales y futuras requeridas.	EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%	100%
027	Realizar acto administrativo adoptando el sistema de evaluacion de desempeño institucional mediante acuerdo de gestion.	H	MIPG	Vicky Zambrano	ACUERDO ADOPCION SISTEMA DE EVALUACION DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.	PROGRAMADO							1																		1		
						EJECUTADO								0%																	0	0%	100%
028	Documentar un protocolo para la atención de casos de acoso laboral, según lo establecido en la Ley 1010 de 2010.	H/V	MIPG	Hasslye Carmona	PROTOCOLO APROBADO.	PROGRAMADO			1																						1		
						EJECUTADO				0%																					0	0%	100%
029	Implementar reinducciones cada dos años.	V/A	MIPG	Hasslye Carmona	Desarrollo de programas de reinducción.	PROGRAMADO	1								1				1								1				4		
					Evaluación periódica de la efectividad de los programas.	EJECUTADO		0%								0%				0%								0%			0	0%	100%
030	Recibir, clasificar y consolidar las novedades de ingreso-egreso mensuales que reporta el personal y/o están ligadas a la terminación del contrato	H	Contratación del personal CTTF	Juanita Suarez	Reporte de novedades de nómina en formato Excel, ingresos / egresos	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12		
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%	100%
031	Recibir, digitar, y formalizar la información de las historias laborales de ingreso para realizar el contrato de trabajo a termino fijo inferior a 1 año	H	Contratación del personal CTTF	Juanita Suarez	Reporte de ingresos archivo Excel para reporte de contratación	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12		
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%	100%
032	Digitar y mantener control sobre los periodos de contratación del personal por CTTF para asignar el respectivo consecutivo al contrato	H	Contratación del personal CTTF	Juanita Suarez	Reporte y control en Excel de los consecutivos de contrato	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12		
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%	100%
033	Realizar los contratos de trabajo, asignando consecutivo, imprimiendo cada contrato y formalizando con la firma de las dos partes.	H	Contratación del personal CTTF	Juanita Suarez	Contratos de trabajo, impresos y firmados	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12		
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%	100%
034	Realizar los preavisos, de acuerdo al tiempo asignado, para su respectiva firma.	H	Contratación del personal CTTF	Juanita Suarez	Preaviso debidamente firmado	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12		
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%	100%
035	Recibir y llevar control sobre los estudios de conveniencia/estudio de necesidades como soporte para la contratación	H	Contratación del personal CTTF	Juanita Suarez	Archivo de gestión/ estudios de conveniencia firmados.	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12		
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%	100%

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

036	Clasificar, organizar y archivar los contratos de trabajo y preavisos firmados en las historias laborales de cada trabajador, llevando al FUID de historias laborales activas la información (N° FOLIOS)	H	**Contratación del personal CTTF**	Juanita Suarez	FUID- Archivo de historias laborales activas actualizados - contratos archivados	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
037	Llevar control en el formato de ingresos-salidas del personal los tiempos contratados para consolidar información que permita elaborar prorrogas a los CTTF según tiempo autorizado por la gerencia	H	**Contratación del personal CTTF**	Juanita Suarez	Formato de Excel control de ingresos-salidas del personal.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
038	Realizar las prorrogas de los CTTF y/o las cartas de terminación de contrato cuando sea el caso.	H	**Contratación del personal CTTF**	Juanita Suarez	Prorrogas y/o cartas de terminación firmadas	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
039	Reportar a Gerencia los listados de los tiempos de terminación de contratos y novedades mensuales reportadas para la autorización y aprobación de los tiempos del contrato por el Gerente	H	**Contratación del personal CTTF**	Juanita Suarez	Tablas de novedades de los tiempos contratados, firmado - aprobado.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
040	Organizar el FUID de archivo H.L inactivo para traslado a Archivo central	H	**Gestión documental**	Carmen Zúñiga	Certificado de traslado/recibido archivo central	PROGRAMADO					1	0%																	1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
041	Organizar las historias laborales inactivas	H	**Gestión documental**	Carmen Zúñiga	Historias laborales en el archivo inactivo	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
042	Recibir y realizas las certificaciones laborales según solicitud de los funcionarios	H	**Gestión Documental**	Carmen Zúñiga	Soporte de pago solitud de certificación / Certificación firmadas	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
043	Conciliar y efectuar cruce de cuentas con las entidades administradoras de fondo de pensiones, cesantías y EPS y suscribir las actas de conciliación requeridas	H/V	**Saneamiento de aportes**	Geraldine	Actas de conciliación según los acuerdos de la concicliación	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
044	Solicitud, radicación, firma y entrega de actas de saneamiento de aportes patronales para la causación	H	**Saneamiento de aportes**	Geraldine	Causación de las actas firmadas	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
045	Diligenciar los formatos y anexos requeridos para sustentar el cruce de cuentas a realizarse con las Administradoras de fondo de pensiones, cesantías y EPS	H	**Saneamiento de aportes**	Geraldine	Formatos y anexos diligenciados para los cruces de cuentas	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
046	Entregar Informe de las actividades desarrolladas en el proceso de saneamiento de los Aportes Patronales.	H	**Saneamiento de aportes**	Geraldine	Informe resultado de los sanemaineot de aporte patronales realizados	PROGRAMADO											1	0%											1	0%	2	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
047	Recepcionar, organizar y realizar los informes correspondientes para entregar la supervisión del plan de bienestar social para su causación de cuenta.	H	**Plan de bienestar Social**	Erika Gonzáles	Documentos que se entregan para la respectiva causación de cuenta.	PROGRAMADO					1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	10	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
048	Revisar, verificar y cargar información a la plataforma CETIL lo referente a las semanas de cotización de pensión para prepensionados, y funcionarios interesados.	H	**Desvinculación del personal**	Erika Gonzáles	Certificado CETIL para cada funcionarios	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
049	Dar respuesta a las solicitudes de certificación de tiempos laborados emitidas por el Ministerio de Hacienda y las diferentes administradoras de pensiones mediante la plataforma CETIL.	H	**Desvinculación del personal**	Erika Gonzáles	Respuesta radicada de envio para la entidad respectiva que lo soporta	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
050	Recopilar información física para dar respuesta a derechos de petición de trabajadores según lo solicitado en lo referente al trámite pensional	H	**Desvinculación del personal**	Erika Gonzáles	Respuesta radicada de envio para Los funcionarios que emiten la solicitud	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
051	Elaborar y entregar el acto administrativo que determina el periodo de vacacional de los funcionarios de la planta global del hospital.	H	**Plan vacacional**	Rosa Ibarra	Acto administrativo para servidores de la planta	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
					Realizar la novedad en el software Dinámica según corresponda	EJECUTADO																							0		
052	Liquidar y enviar al proceso de tesorería la nómina de vacaciones para que se haga el respectivo pago según el flujo de caja	H	**Plan vacacional**	Rosa Ibarra	Reporte de nomina de vacaciones a Tesorería	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
					Verificación reporte desprendibles de pago de liquidación de vacaciones	EJECUTADO																							0		
053	Recibir, verificar y analizar el reporte de los cuadros de turno y los conceptos liquidados de los funcionarios por parte de cada líder de los diferentes procesos	H/V	**LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA**	Rosa Ibarra	Cuadros de turno recibidos y verificados.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
054	Digitar en el software el reporte de horas trabajadas, horas extras y recargos de cada funcionario reportado por los lideres de los proceso.	H	**LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA**	Rosa Ibarra	Datos registrados en el modulo de nomina en el software DINAMICA	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

055	Recibir, verificar y digitar en el software las novedades de prestamos, descuentos, aporte, conceptos judiciales para el respectiva aprobación y descuentos	H/V	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Datos registrados en el modulo de nomina en el software DINAMICA	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
056	Recibir y digitar al software las novedades del personal en relación al programa plan de incentivos, reporte de incapacidades, descuentos en convenio interinstitucionales que sean autorizado por cada uno de los funcionarios	H	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Datos registrados en el modulo de nomina en el software DINAMICA	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
057	Verificar y digitar en el software cada dato personal de los nuevos funcionarios, teniendo en cuenta el Sistema de seguridad social, el cargo, el salario de vengar y el tipo de contrato	H/V	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Datos registrados en el modulo de nomina en el software DINAMICA	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
058	Digitar y direccionar desde el software las novedades presentadas por los funcionarios en los cambios que realicen tales como cuentas bancarias, EPS, fondos de pensiones y cesantías.	H	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Datos registrados en el modulo de nomina en el software DINAMICA	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
059	Realizar la autoliquidación por cada grupo de nómina registrado, verificando los reportes y las novedades estén correctamente	H	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Reporte en Excel descargado del software DINAMICA	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
060	Liquidar por cada grupo que se encuentra dividida la nómina de la ESE y verificar la digitalización de los conceptos estén correctamente para el pago en la nómina de cada mes correspondiente para cada funcionario.	H/V	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Reporte en el módulo de nomina del software DINAMICA	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
061	Liquidar en el módulo de nómina del software el retiro de las personas a liquidar y verificar las prestaciones o novedades que se tenga pendiente según revisión de historia laboral.	H/V	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Reporte en Excel para analizar las prestaciones o novedades.	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
062	Realizar informe en Excel de la nómina del mes correspondiente con los valores devengados para firma y aprobación	H	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Formato EXCEL de nómina de cada mes correspondiente.	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
063	Autoliquidar la nómina aprobada, descargar y enviar información al operador para pagos de seguridad social.	H	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Pre-nómina descgarda del software DINAMICA	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
064	Validar y verificar la información general de la planilla de pago para seguridad social según el tipo de planilla teniendo en cuenta las novedades y enviar la información al proceso de tesorería para su respectivo pago	H/V	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Formato en Excel, planillas de seguridad social.	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
065	Realizar y analizar los ajustes contables de las diferencias generadas de lo causado en los aportes del sistema de seguridad social, aportes patronales.	H/V	AJUSTES CONTABLES	Rosa Ibarra	Ajustes realizados en el software, soporte de cambios.	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
066	Realizar los ajustes contables de los valores negativos en los conceptos de la liquidación de nómina	H/V	AJUSTES CONTABLES	Rosa Ibarra	Ajustes realizados en el software, soporte de cambios.	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
067	Realizar consolidado del costo total de la nomina para reporte del 2193	H	Informe 2193	Rosa Ibarra	Informe trimestral - enviado personal encargado del reporte 2193	PROGRAMADO	1						1						1						1				4	0%	100%
						EJECUTADO		0%						0%						0%						0%			0		
068	Realiza informes trimestral reporte talento humano en salud a la UAESA	H	REPORTE UAESA	Rosa Ibarra	Informe trimestral - enviado personal encargado del reporte	PROGRAMADO	1						1						1						1				4	0%	100%
						EJECUTADO		0%						0%						0%						0%			0		
069	Hacer informes para los diferentes entes de control y procesos internos que deben reportar información de la nómina, Con la información deducida de los conceptos manejados	H	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Informe enviado a la entidad de control o líder del proceso que lo requiere	PROGRAMADO	1						1						1						1				4	0%	100%
						EJECUTADO		0%						0%						0%						0%			0		
070	Descargar informe de las cesantías para realizar verificación del valor por funcionario	H	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Informe de cesantías / intereses cesantías	PROGRAMADO	1																					1	2	0%	100%
						EJECUTADO		0%																					0		
071	Verificar, cargar y enviar los soportes e informe del valor de las cesantías de cada funcionario para su respectico consignación al fondo	H	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Reporte enviado con el valor de las cesantías.	PROGRAMADO	1																					1	2	0%	100%
						EJECUTADO		0%																					0		
072	Hacer la proyección del costo de nómina del personal para vigencias futuras teniendo en cuenta todos los conceptos y factores salariales según la ley y según el incremento solicitado.	p	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Reporte proyección de nomina.	PROGRAMADO																			1				1	0%	100%
						EJECUTADO																				0%			0		

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

073	Actualizar, digitar y verificar los cambios en el salario mínimo, los auxilios, el incremento salarial a los cargos y prestaciones legales según el incremento anual aprobado por la junta directiva de la entidad	H	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Reporte de tabla salarial para la vigencia	PROGRAMADO	1	0%																					1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
074	Actualizar, digitar y verificar según normatividad vigente, los factores salariales para cada grupo de nómina de los aportes a seguridad social y otras prestaciones.	H	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Reporte de cambios y parámetros en DINAMICA	PROGRAMADO	1	0%																			1	0%	2	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
075	Generar históricos cualitativos; Cambios Salariales, Cambios de Centros de Costos, Cambios de cargos, Permanencia en las diferentes EPS y Fondos de Pensiones, Fondo de Cesantías y otros de cada funcionario de acuerdo a criterios específicos.	H	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Históricos cualitativos generados en el software, generados par respuesta de solicitudes.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
076	Consultar, reportar y verificar el pago de la seguridad social y su información detallada para subsanar los errores e inconvenientes que reporten los funcionario	V/A	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Verificación pago de seguridad social	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
077	Consolidar, realizar y monitorear el plan vacacional mensual para todo el talento humano de la ESE	P	Plan vacacional	Erika Vera	Notificación de reporte consolidado mensual a nomina para su respectiva liquidación Notificación a cada funcionario para sus respectivas vacaciones	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
078	Recepcionar las novedades del plan vacacional	H	Plan vacacional	Erika Vera	Seguimiento en Excel, y en soportes archivados en historias laborales para la validación y aprobación de novedades (aplazamiento, indemnización, disfrute de vacaciones)	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
079	Recibir, verificar, organizar y clasificar los documentos propios de las hojas de vida del personal autorizado a ingresar a laborar en la institución.	H	Ingreso del personal	Erika Vera	Historia laboral del nuevo funcionario, debidamente organizado con todos los documentos	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
080	Realizar la consulta y descarga en las páginas web de los antecedentes de contraloría, procuraduría y antecedentes judiciales del personal autorizado a vincular a laborar en la institución.	H	Ingreso del personal	Erika Vera	Antecedentes impresos y verificación de los mismos.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
081	Realizar la consulta y descarga en las páginas de Rethus y Validaciones en los colegios profesionales del personal a vincular en la institución	H	Ingreso del personal	Erika Vera	Constancia impresa de registro en el ReTHUS y/o colegios profesionales correspondientes.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
082	Realizar las afiliaciones a EPS, fondos de pensión, ARL y cajas de compensación de todo el personal autorizado a ingresar a la laborar en la institución según sea el caso por página web o en medio físico para que sea radicado en cada entidad.	H	Ingreso del personal	Erika Vera	Afiliaciones impresas a cada uno de los funcionarios.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
083	Coordinar el proceso de inducción al personal, adecuar el lugar para la inducción los días requeridos y diligenciar el formato THU – 00 – F06 y verificar la aprobación del mismo.	H	Ingreso del personal	Erika Vera	Formato de inducción impreso en cada historia laboral, para el ingreso	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
084	Consolidar, verificar y realizar los informes trimestrales (2193) propios de la subgerencia de Talento Humano.	H	Informe 2193	Erika Vera	Informe 2193 cargado en la pagina WEB	PROGRAMADO	1	0%			1	0%					1	0%							1	0%			1	0%	5	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
085	Realizar ajustes, validar nuevamente información sobre las inconsistencias e y errores generados por afiliación anterior a la ARL Y COMFIAR	H	Ingreso del personal	Erika Vera	Ajustes realizados en las plataformas, documentos de afiliación nuevamente diligenciados.	PROGRAMADO					1	0%					1	0%							1	0%			1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
086	Retirar de la ARL, EPS a los funcionarios que liquidan por terminación laboral en la institución.	H	Ingreso del personal	Erika Vera	Certificado de egreso de las plataformas requeridas.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
087	Recibir los documentos de incapacidades presentados por los colaboradores de la ESE, y verificar que contengan los soportes requeridos para la liquidación y cobro a las diferentes Entidades Promotoras de Salud.	H/V	Incapacidades del personal	Yulitza Prieto	Reporte de las incapacidades	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
088	Radicar las incapacidades a las diferentes entidades promotoras de salud.	H	Incapacidades del personal	Yulitza Prieto	Radicado de incapacidades en medio fisco - magnetico	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
089	Realizar el cobro de incapacidades ante las diferentes entidades promotoras de salud	H	Incapacidades del personal	Yulitza Prieto	Radicado de cobro incapacidades en medio fisco - magnetico	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
090	Reportar los pagos realizados por las entidades promotoras de salud las incapacidades al área de cartera	H	Incapacidades del personal	Yulitza Prieto	Reporte de correo /oficio de notificación de envio	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																							0		

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

091	Consolidar en Excel el reporte de incapacidades presentadas mensualmente y radicarlo ante la oficina de nómina	H	**Incapacidades del personal**	Yulitza Prieto	Reporte de correo /oficio de notificación de envio con recibido	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
092	Registrar en el módulo de cuentas por pagar del software DINAMICA GERENCIAL de las incapacidades presentadas por los trabajadores a corte 21 de cada mes	H	**Incapacidades del personal**	Yulitza Prieto	Registro en el software DINAMICA	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
093	Mantener actualizado el formato de Excel del control de ausentismo laboral (por incapacidad).	H	**Incapacidades del personal**	YUlitza Prieto	Reporte de infrome ausentismo laboral - proceso salud laboral	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
094	Definición de indicadores del subproceso de gestión docencia servicio e investigación	P	**Sistema integrado de gestión**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Manual único de indicadores (incluir 3 indicadores) Tablero de indicadores (incluir 3 indicadores)	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
095	Identificación de riesgos y oportunidades de mejora del sub proceso de gestión docencia servicio e investigación	P	**Gestión del riesgo**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Mapa de riesgos actalizado Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																							0		0		
096	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios regulatorios que infieren en el subproceso para actualización de normograma institucional.	P	**Normograma institucional**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Correo electrónico a Defensa Jurídica/calidad	PROGRAMADO			1	0%																			1	0%	100%
						EJECUTADO			0																						0		
097	Actualizacion de documentación del subproceso de gestión docencia servicio e investigación	P	**Gestión Documental**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Revisión actualización de documentos del subproceso: Reglamento Interno del Estudiante y convenios de las insitiuciones de ESEDCO y CEDECSPRO	PROGRAMADO			1	0%																			1	0%	100%
						EJECUTADO			0																						0		
098	Elaboración Documental:	H	**Gestion documental**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Elaboración documental de: Programa de docencia servicio e informes semestrales.	PROGRAMADO													1	0%									1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
099	Socializar en el marco del comité docencia servicio los principios éticos a tener encuenta en prácticas asistenciales y las funciones definidas en la resolución del comité de ética.	H	**Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Asistencia socialización	PROGRAMADO			1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
100	Definir actividades formación continua institucional	P	**Programa de formación continua**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Cronograma de capacitación, soportes de ejecución	PROGRAMADO			1	0%													1	0%							2	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
101	Realizar seguimiento al plan de acción e informe de gestion y desempeño del subproceso gestión docencia servicio e investigación	H	**Sistema integrado de gestion**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Reporte de seguimiento, medición y control del plan de acción; mensual, consolidado trimestral Analisis de causas y definición de Planes de mejora	PROGRAMADO			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	11	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
102	Participación en reuniones y mesas de trabajo institucionales	H	**Sistema integrado de gestion**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Actas de reunión y registro fotográfico.	PROGRAMADO											1	0%											1	0%	2	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
103	Realizar seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento derivadas de los hallazgos y no conformidades (Auditorias Internas, externas, visitas técnicas, gestión del cambio, informes de gestión, indicadores, analisis de contexto, gestion del riesgo, Etc).	V/A	**Sistema integrado de gestion**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Plan de mejoramiento y seguimiento institucional (Ver procedimiento), actualizado en seguimientos Evidencias de cierre de las acciones según consecutivo de la acción	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
104	Realizar seguimiento e informe de los indicadores de gestión del subproceso gestión docencia servicio e investigación	V/A	**Sistema integrado de gestion**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Seguimiento en la hoja de medición de los indicadores Informe de resultados y análisis de indicadores	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
105	Realizar comité de Docencia Servicio con la Universidad Nacional de Colombia	H	**Sistema integrado de gestion**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Acta de Reunion	PROGRAMADO			1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
106	Realizar comité de Docencia Servicio con las escuelas de ESEDCO y CEDESCPRO	H	**Sistema integrado de gestion**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Acta de Reunion	PROGRAMADO			1	0%							1	0%			1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
107	Verificar hojas de vida de los estudiantes que ingresar a realizar practicas a la instutucion	H	**Sistema integrado de gestion**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Formato de excel	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
108	Consolidar notas mensuales de cada estudiante y envio a las universidad correspondiente.	H	**Sistema integrado de gestion**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Formato de excel	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
109	Realizar induccion a los nuevos estudiantes que ingresan a la institucion	H	**Sistema integrado de gestion**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Formato de Registro y Control de Asistencia	PROGRAMADO			1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
110	Realizar comité de Docencia Servicio con la Universidad de Santander	H	**Sistema integrado de gestion**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Acta de Reunion	PROGRAMADO			1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
111	Realizar comité de Docencia Servicio insititucional	H	**Sistema integrado de gestion**	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Acta de Reunion	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

112	Gestiona con instituciones ofertas educativas (capacitaciones, diplomados, entre otras ofertas)	P/H	Sistema integrado de gestion	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Evidencias convocatoria, inscripción, informe.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
113	Seguimiento a Coordinador médico de la supervisición de los medicos internos.	V/A	Sistema integrado de gestion	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Acta de Reunion	PROGRAMADO													1	0%											1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
114	Seguimiento a Coordinador de enfermería de la supervisión de auxiliares de enfermería.	V/A	Sistema integrado de gestion	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Acta de Reunion	PROGRAMADO													1	0%											1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
115	Recepción y revisión de soportes de practicamentes del servicio de laboratorio clínico	V/A	Sistema integrado de gestion	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Soportes digitales	PROGRAMADO											1	0%													1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
116	Gestión para publicación de información docencia servicio en pagina web institucional.	H	Sistema integrado de gestion	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Oficio solicitando informacion a la pagina web de docencia servicio	PROGRAMADO															1	0%									1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
117	Solicitud insumos para el subproceso (papeleria)	H	Sistema integrado de gestion	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Solicitud descargado de Dinamica	PROGRAMADO	1	0%			1	0%			1	0%			1	0%			1	0%			1	0%			6	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
118	Realizar informe de Gestion Documental FUID y transferencias del subproceso de Docencia Servicio	H	Control interno	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Formato de excel	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
119	Realizar comité de Docencia Servicio con la Universidad Nacional Abierta y a Distancia- Seguimientos de los estudiantes	H	Sistema Integrado de Gestion	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Actas de reunión	PROGRAMADO			1	0%					1	0%					1	0%					1	0%			4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
120	Realizar la política de talento humano	P	Sistema integrado de gestión	Hasslye Carmona	Política de talento humano revisada y aprobada	PROGRAMADO					1	0%																			1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
121	Realizar y brindar apoyo para la realización del autodiagnóstico de MIPG.	H	Seguimiento institucional	Hasslye Carmona	Matriz GETH diligenciada	PROGRAMADO											1	0%							1	0%					2	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
122	Apoyar la ejecución del plan de capacitación según directrices por el jefe inmediato	H	Plan institucional de capacitaciones	Hasslye Carmona	Evidencias desarrollo plan de capacitaciones	PROGRAMADO			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	11	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
123	Realizar seguimiento a las actividades, a los compromisos, y a los hallazgos del proceso estratégico de talento humano para generar informes, formatos, documentos que genere respuesta o corrección de manera oportuna	V/A	Seguimiento institucional	Hasslye Carmona	Formatos, documentos e informes de respuesta antes las observaciones	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
124	Rendición de cuenta y revisión por la alta dirección, vigencia 2023	V/A	Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Acta de aprobación	PROGRAMADO	1	0%																							1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
125	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	P	Política de Planeación	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Plan de acción	PROGRAMADO	1	0%																							1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
126	Elaboración de cronograma de Inspecciones planeadas	P	Sistema integrado de gestión SG-SST	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Cronograma de inspecciones	PROGRAMADO	1	0%																							1		100%
						EJECUTADO																									0		
127	Elaboración de informes. Rendición de cuentas en el SIA Observa, contraloría departamental. Vigencia 2023	P	Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional, ante entes externos	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Informe en formatos de la contraloría, entregados a Sistemas, ara subir a la pagina de la contraloría	PROGRAMADO			1	0%																					1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
128	Actualización de indicadores del subproceso de seguridad y salud laboral. Vigencia 2023	P	Sistema integrado de gestión	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Fichas de indicadoras y hojas de seguimiento (incluir 6 indicadores) Tablero de indicadores (incluir 6 indicadores)	PROGRAMADO	1	0%																							1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
129	Gestión de Indicadores vigencia 2024	P	Sistema integrado de gestión SG-SST	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Fichas de indicadoras y hojas de seguimiento (incluir 6 indicadores) Tablero de indicadores (incluir 6 indicadores)	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	80%
						EJECUTADO																									0		
130	Documentar las funciones del presidente del COPASST y la designación de la gerencia del presidente del COPASST. Brindar reporte trimestral de enfermedad y accidentalidad laboral al COPASST.	P	Sistema integrado de gestión SG-SST	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Resolución Registro de capacitaciones - socialización Correo enviado de inspecciones planeadas	PROGRAMADO			1	0%	1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	5	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
131	Actualización del Normograma Institucional: Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios regulatorios	P	Normograma	Líder de seguridad y salud en el	Correo electrónico a Defensa jurídica/calidad	PROGRAMADO			1	0%					1	0%					1	0%							1	0%	4	0%	100%

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

131	que infieren en el subproceso para actualización de normograma institucional.		**institucional**	Trabajo/Addy Vargas	Correo electrónico a Defensa jurídica/calidad	EJECUTADO				0%					0%					0%							0%	0	0%	100%
132	Realizar seguimiento a la operatividad del Comité de convivencia laboral. Trimestral	P	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Acta de reunión de seguimiento y compromisos	PROGRAMADO					1	0%				1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
133	Actualizar el plan de capacitación del SGSST que incluya las temáticas a manejar dentro de la inducción que ya se viene implementando. Establecer un control que garantice las coberturas de inducción a personal nuevo y reinducción del personal que está por cumplir o cumplió el periodo requerido.	P	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Programa de capacitación actualizado	PROGRAMADO	1	0%																				1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
134	Realizar seguimiento periódico a los al plan de trabajo y determinar las acciones correctivas y realizar seguimiento a las mismas.	P	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	informes de seguimiento de los planes y programas del SGSST Planes de mejoramiento y seguimiento institucional definido y con seguimientos trimestrales	PROGRAMADO					1	0%		1	0%			1	0%							1	0%		4	0%	80%
						EJECUTADO																							0		
135	Articular el manual de contratación y manual de planta y equipos o definir un manual de con los requerimientos del SGSST para la selección y evaluación de las compras y adquisiciones de bienes y servicios.	P	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Actas de gestión de mesas técnicas de trabajo. Actualización del Manual de contratación u determinación de procedimiento interno aprobado.	PROGRAMADO					1	0%																1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
136	Actualizar el registro y control de los exámenes que permitan planificar y realizar seguimientos de los exámenes ocupacionales de la vigencia y se trabaje en coordinación con talento humano y contratación para garantizar se incluya la totalidad del personal de planta, a termino fijo y contratistas. Actualizar el procedimiento de exámenes ocupacionales, definir control de comunicación escrita al trabajador sobre la entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales.	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el trabajo Líder de Talento Humano Medico ocupacional	Procedimiento de exámenes ocupacionales actualizado y aprobado. que incluya controles de entrega de certificado de aptitud médica y controles de seguimiento de los exámenes ocupacionales. Consolidado actualizado de la totalidad de los de trabajadores de la institución que incluya los exámenes de ingreso, periódicos y egresos, seguimiento y control. Registro de entrega de certificados de aptitud médica.	PROGRAMADO			1	0%	1	0%																2	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
137	Establecer el programa de clasificación, etiquetado, manipulación y almacenamiento seguro de las sustancias químicas según el sistema armónico globalizado.	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el trabajo Líder de Gestión ambiental	Programa de clasificación, etiquetado, manipulación y almacenamiento seguro de las sustancias químicas según el sistema armónico globalizado.	PROGRAMADO					1	0%	1	0%														2	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
138	Programar mediciones ambientales	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el trabajo ARL Positiva	Resultado de Mediciones ambientales	PROGRAMADO							1	0%														1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
139	Definir un procedimiento para la revisión del SGSST por la alta dirección Realizar revisión por la alta dirección de la vigencia 2023,	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el trabajo Líder de Calidad	Procedimiento, formato de revisión por la alta dirección	PROGRAMADO	1	0%	1	0%																		2	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
140	Realizar comunicación de los resultados de la evaluación de la Alta dirección al COPASST y al comité de Gestión y desempeño	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el trabajo	Acta de socialización	PROGRAMADO	1	0%																				1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
141	Planificar las acciones correctivas derivadas de la evaluación por la dirección de acuerdo a lo definido en el procedimiento de seguimiento y mejoramiento institucional.	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el trabajo Líder de Calidad	Acta de socialización	PROGRAMADO	1	0%																				1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
142	publicar los objetivos en los medios de comunicación masiva Institucional para socializar e Incluir en la actualización del manual de Inducción y reinducción de talento Humano	P	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Publicación en los medios de comunicación	PROGRAMADO			1	0%																		1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
143	Según cambios presentados ajustar actividades de los programas de promoción y prevención del SGSST. **1,***Plan de Trabajo del SVE de Riesgo Biomecánico **2,***Plan de Trabajo del SVE Riesgo Biológico **3,***Plan de trabajo del SVE de Riesgo Psicosocial **4,***Plan de Trabajo DEL Programa de Alturas y confinados **5,***Plan de trabajo del Plan de Emergencias	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas. Y Apoyo técnico en Salud laboral	Disminución en los indicadores de enfermedad y accidentalidad laboral por AT, EL y EC.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%																		2	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
144	Actualizar el programa de PYP de acuerdo a los resultados del informe de condiciones de salud, perfil sociodemográfico, batería psicosocial. 2024	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas. Y Medico laboral	Reducción en la incidencia de EL y la accidentalidad laboral.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%																		2	0%	100%
						EJECUTADO																							0		

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

145	Actualización del profesiograma de acuerdo a las condiciones médicas de la población trabajadora y perfil sociodemográfico. Socializar al comité de gestión y desempeño	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	profesiograma actualizado y firmado por el medico laboral, la jefe de talento humano y Gerencia	PROGRAMADO			1																				1	0%	100%
						EJECUTADO				0%																					0		
146	Crear control en el procedimiento con responsabilidad compartida con Talento Humano que permita garantizar la asistencia de todos los funcionarios a los exámenes periódicos planificados.	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Procedimiento de atención en el ingreso pata funcionarios nuevos	PROGRAMADO			1																				1	0%	100%
						EJECUTADO				0%																					0		
147	*Actualizar la matriz de reubicaciones laborales con un control de los seguimientos periódicos e incluir como parte de los formatos del programa de promoción y Prevención. * Hacer seguimiento a las personas en reubicación y	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Disminución en los indicadores de enfermedad y accidentalidad laboral por AT, EL y EC.	PROGRAMADO	1		1		1				1		1					1				1				7	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%				0%		0%					0%				0%				0		
148	Mesas de trabajo, y comité circunstanciales para temas de salud de los funcionario en seguimiento	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas / Medico Laboral	Disminución en los indicadores de enfermedad y accidentalidad laboral por AT, EL y EC.	PROGRAMADO	1				1						1					1				1				5	0%	80%
						EJECUTADO		0%				0%						0%					0%				0%				0		
149	Articular los programas de prevención y promoción con estilos de vida saludable. Socialización de las políticas de alcohol, tabaco, y farmacodependencias REALIZAR CAMPAÑAS ESPECIFICAS	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	programa de PYP actualizados y articulados, y evidencias de las campañas en medios publicitarios	PROGRAMADO			1								1					1								3	0%	100%
						EJECUTADO				0%								0%					0%								0		
150	Actualizar el procedimiento para el reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales que incluya el reporte a la Direccional de ministerio de trabajo, e incluir herramienta de registro actualizado de enfermedad laboral	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Procedimiento actualizado, y flujograma ajustado con dirección al Ministerio	PROGRAMADO											1													1	0%	100%
						EJECUTADO												0%													0		
151	* Actualización de la matriz de peligros, incluyendo todas las sedes de la institución, los puestos de salud, y Plan vial. aplicando mecanismo virtual de participación para la identificación de peligros, que involucre todos los centros de trabajo y todos los colaboradores independientemente la modalidad de contratación.	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Herramienta virtual - Link de actos y condiciones. Fortalecimiento de la cultura de reporte en el link de actos y condiciones inseguras (visitas en los servicios para socializar nuevamente el link)	PROGRAMADO			1		1																			2	0%	100%
						EJECUTADO				0%		0%																			0		
152	Fortalecer el programa de elementos de protección personal y aumentar los seguimientos al mismo. Socializar la responsabilidad del líder en la supervisión de la implementación de los protocolos, procedimientos del SGSST y los EPP de cada uno de sus colaboradores.	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Acortar periodicidad de inspección de uso de EPP (cada 3 meses) , y colocar la firma del líder para su compromiso	PROGRAMADO					1						1					1						1		4	0%	100%
						EJECUTADO						0%						0%					0%						0%		0		
153	Aplicar herramienta de estudios de puestos de trabajo para Riesgo Biomecánico y realizar diagnostico de los puestos de trabajo, en áreas operativas y administrativas	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas * Fisioterapeuta de ARL Positiva	Diagnostico de Análisis de puestos de trabajo de Riesgo Biomecánico	PROGRAMADO			1		1		1																	3	0%	100%
						EJECUTADO				0%		0%		0%																	0		
154	Elaborar procedimiento de trabajo seguro; en frío, caliente, eléctrico, eléctrico en caliente y socializar.	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas. Y Apoyo técnico en Salud laboral	Instructivos elaborados y socializados	PROGRAMADO							1		1															2	0%	100%
						EJECUTADO								0%		0%															0		
155	Gestionar con el subproceso de mantenimiento se incluya la herramienta crítica del área de infraestructura el plan de mantenimiento cuente con herramientas y equipos menores y otros equipos de las áreas diferentes a las misionales (Almacén, mantenimiento e infraestructura, etc) que por su riesgos/peligros lo ameriten	H	**Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas/ Líder de Mantenimiento	Articulación de Mantenimiento e incluir herramientas menores	PROGRAMADO											1													1	0%	100%
						EJECUTADO												0%													0		
156	*Articular y actualizar el plan de emergencias (análisis de vulnerabilidad, valoración y determinación de PONS). * Planos actualizados de rutas y salidas de emergencias en todas las sedes Programar simulacro durante la vigencia 2024 para la sede Unap	H	**Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)**	*Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas. * ARL Positiva * Planeación	Documento donde se evidencien el análisis de vulnerabilidad de todas las sedes, y determinación del Pons Simulacro realizado en la Unap	PROGRAMADO							1		1				1											3	0%	100%
						EJECUTADO								0%		0%				0%											0		
157	Actualizar el plan de emergencias el cual involucre la estructura de las brigadas de emergencias.	H	**Sistema integrado de gestión SG-SST**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas, y apoyo técnico en salud laboral	Documento plan de emergencia actualizado	PROGRAMADO									1		1													2	0%	100%
						EJECUTADO										0%		0%													0		
158	Planificar auditoria según el alcance definido por la	V	**Programa de Auditoría para el**	Líder de seguridad y salud Calidad/Seguimiento	Informe de Auditoria realizada	PROGRAMADO																					1			1	0%	100%

158	vigencia 2024 con el área de control interno	V	**Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)**	Calidad/Seguimiento institucional/salud laboral	Informe de Auditoría realizada	EJECUTADO																							0%			0	0%	100%
159	Planificar revisión de alta dirección vigencia 2024	V	**Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Acta de revisión firmada por la alta gerencia	PROGRAMADO																						1		0%	1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
160	Planificar la socialización de los resultados al COPASST de la evaluación del desempeño del SGSST. 2023	V	**Plan Institucional de capacitación PIC**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Cronograma de capacitación, soportes de ejecución (acta)	PROGRAMADO																						1		0%	1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
161	Planificar los seguimientos de acuerdo a lo definido en el procedimiento de seguimiento y mejoramiento institucional	V	**SISTEMA INTEGRADO PAMEC**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Compromisos resultados de reuniones y de seguimientos por ARL y entes externos, en la matriz de Plan de mejoramiento						1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
162	Participación en reuniones y mesas de trabajo institucionales: -Mesa de trabajo de protección radiológica -Comité Emergencias - Comité de seguridad vial - Copaste - Comité de gestión y desempeño -Comité Ambiental -Comité IAAS	H	**Sistema integrado de gestión**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Actas de reunión y registro fotográfico.	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
163	Realización de estudios de conveniencia y oportunidad para la contratación necesaria para el proceso, y certificación de las mismas.	H	**Sistema integrado de gestión**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Plan de mejoramiento y seguimiento institucional (Ver procedimiento), actualizado en seguimientos Evidencias de cierre de las acciones según consecutivo de la acción	PROGRAMADO	1				1						1		0				0				1		1	0%	5	0%	100%
						EJECUTADO		0%				0%						0%												0%	0		
164	Realizar seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento derivadas de los hallazgos y no conformidades (Auditorias Internas, externas, visitas técnicas, gestión del cambio, informes de gestión, indicadores, análisis de contexto, gestión del riesgo, Etc.).	V/A	**Sistema integrado de gestión**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Plan de mejoramiento y seguimiento institucional (Ver procedimiento), actualizado en seguimientos Evidencias de cierre de las acciones según consecutivo de la acción	PROGRAMADO					1				1				1				1				1		1	0%	6	0%	100%
						EJECUTADO						0%				0%				0%				0%						0%	0		
165	Realizar seguimiento e informe de los indicadores de gestión del subproceso	V/A	**Sistema integrado de gestión**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Seguimiento en la hoja de medición de los indicadores	PROGRAMADO			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	0%	11	0%	100%
					Informe de resultados y análisis de indicadores	EJECUTADO				0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
166	*Encuesta e informe de perfil sociodemográfico de la población trabajadora 2024 * Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial	H	**Programa de PYP y estilos de vida saludable**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Perfil sociodemográfico de la población trabajadoras 2022.	PROGRAMADO																					1	0%			1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
167	Campañas de vacunación según programas de vigilancia epidemiológica por Riesgo Biológico o condiciones de salud de los trabajadores, conclusión de esquemas de vacunación; (Tétano, COVID 19, fiebre amarilla, influenza, Triple viral)	V/A	**SVE Biológico**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Documento de registro y control de vacunación	PROGRAMADO							1	0%											1	0%					2	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
168	Semana de la salud laboral; Control nutricional prevención de obesidad, prevención de cáncer de mama, control de riesgo cardiovascular, Visiometria, citologías, audiometrías, valoración ocupacional periódica, control del estrés (spa, sauna) bailoterapia, vacunación	H/A	**Programa de PYP y estilos de vida saludable**	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Conceptos de aptitud médica Registro y control de asistencia	PROGRAMADO													1						1						2	0%	100%
						EJECUTADO														0%						0%					0		
169	Hacer autodiagnóstico de la política de TH.	H	**MIPG**	Subgerente de Talento Huano / Líder de Humanización	Recopilar y analizar los resultados del autodiagnóstico.	PROGRAMADO							1														1	0%			2	0%	100%
					Identificar áreas de mejora y establecer un plan de mejora.	EJECUTADO								0%																	0		
170	Aplicar formato de conflicto de interés.	H	**MIPG**	Subgerente de Talento Huano / Líder de Humanización	Acta de asistencia.	PROGRAMADO							1														1	0%			2	0%	100%
					Establecer procedimientos para la revisión y gestión de conflictos de interés declarados.	EJECUTADO								0%																	0		
171	Realizar encuesta de percepción y evaluación de actividades del código de integridad	P/H	**MIPG**	Subgerente de Talento Huano / Líder de Humanización	Analizar los resultados y tomar medidas correctivas según sea necesario.	PROGRAMADO			1												1										2	0%	100%
					Plan de mejora.	EJECUTADO				0%												0%									0		
172	Armonizar la política de humanización con la política de	H/V	**MIPG**	Subgerente de Talento Huano /	Política aprobada.	PROGRAMADO									1						1		1		1						4	0%	100%

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

PROCESO	SISTEMA DE GESTION INTEGRADOS		
SUBPROCESO:	GESTIÓN DE LA CALIDAD - GESTIÓN AMBIENTAL		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	LÍDER DE PROCESO DE GESTIÓN CLÍNICA		
FECHA DE ELABORACIÓN	26/01/2024	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN ACCION DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADOS		

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL				% DE AVANCE TOTAL
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	
0%	0%	0%	0%	0%

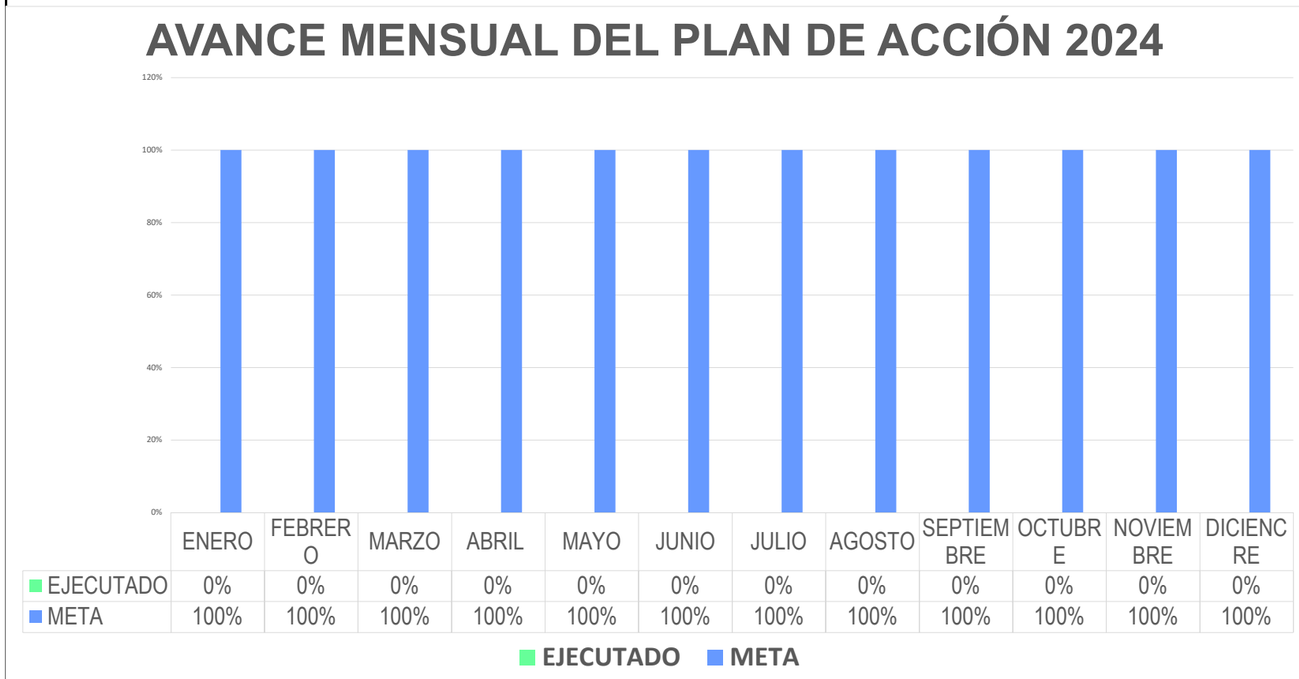
N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE		
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE		META
							0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
1	Establecer el plan de acción del proceso SIG vigencia 2024	P	SIG/MIPG	Líder SIG	Plan de acción vigencia 2024 Resolución de aprobación del plan de acción	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
2	Elaboracion del mapa de riesgo y oportunidades de del proceso de SIG	P	Gestión del riesgo	Líder de Proceso	Mapa de riesgos actalizado Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	PROGRAMADO		1											1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
3	Elaborar el programa de formacipon continua del proceso SIG	P	Plan de capacitación institucional PIC	Líder de Proceso/Líder de subproceso de gestión Ambiental	Cronograma de formación continua.	PROGRAMADO				3			3			3		3	12	0%	100%
						EJECUTADO													0		
3	Realizar la autoevaluación y determinación del PAMEC vigencia 2024	P	SOGCS/PAMEC	Líder de Proceso	PAMEC aprobado mediante resolución.	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
4	Presentar informes anuales normativos de la vigencia 2023 a los entes de control: Informe de indicadores SIC - SIHO Informe de Indcadores Resolucion 408 Informe de Indicadores Resolución 2153 Informe de Indicadores Resolución 256 Informe de gestion del PAMEC	H	Plan de capacitación institucional PIC	Líder de Proceso/Líder de subproceso de gestión Ambiental	Cronograma de formación continua.	PROGRAMADO	5											3	8	0%	100%
						EJECUTADO													0		
5	Actualización de la capacidad instalada institucional	H	SIG	Líder de proceso	Capacidad Instalada Actualizada	PROGRAMADO		1			1			1			1		4	0%	100%
						EJECUTADO													0		
5	Reporte de novedades en la plataforma del REPS	H	SIG	Líder de proceso	Actualización de documentos de novedades del REPS vigencia 2024 disponible en los registros gerenciales.	PROGRAMADO			1										1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
5	Actualización del portafolio Institucional	H	SIG	Líder de proceso	Registro de seguimiento en el Plan de acción de los programas y subprocesos de Gestión clínica.	PROGRAMADO			1										1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
5	Socializar el PAMEC con el equipo de líderes	H	SIG	Líder de proceso	Registro de seguimiento en el Plan de acción de los programas y subprocesos de Gestión clínica.	PROGRAMADO		1											1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
5	Realizar seguimiento a los planes de acción SIG/Gestión Ambiental	V	SIG	Líder de proceso	Registro de seguimiento en el Plan de acción de los programas y subprocesos de Gestión clínica.	PROGRAMADO				1			1			1			3	0%	100%
						EJECUTADO													0		
5	Realizar seguimiento a los planes de formación de SIG y Gestión Ambiental	V	SIG	Líder de proceso	Registro de seguimiento a la formacioncontinua SIG y subproceso de Gestión ambiental	PROGRAMADO				2			2			2			6	0%	100%
						EJECUTADO													0		
5	Seguimiento de ejecución de las auditorías del SUH planificadas en el programa de auditorías institucional	V	SIG	Líder de proceso	Registro de seguimiento a la formacioncontinua SIG y subproceso de Gestión ambiental	PROGRAMADO				1			1			1			3	0%	100%
						EJECUTADO													0		

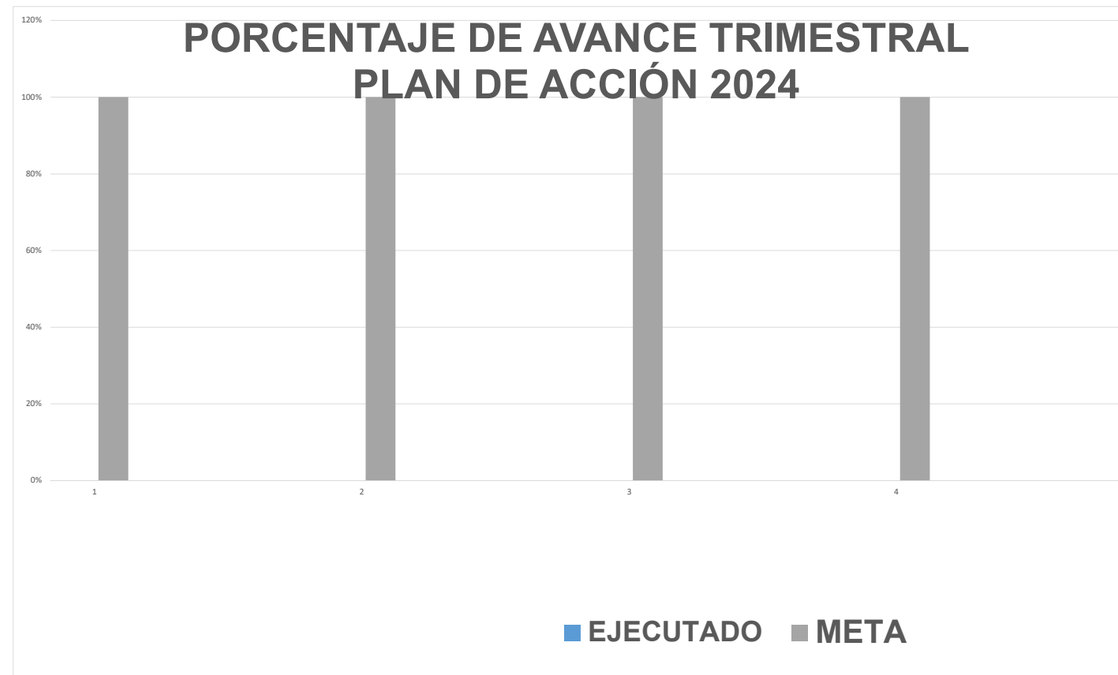
PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

6	Elaborar análisis y presentar informes de los indicadores mensuales y trimestrales a los entes de control, EAPB y comité de gestión y desempeño: Informe de Indicadores Resolucion 256 (Mensual - Trimestral) Informe de Indicadores Resolucion 1552 (Mensual) Informe de indicadores SIC - SIHO (Trimestral)	V/A	**Política de Humanización/Política de evluación y desempeño/SIG**	Líder de Proceso/Líder de programa	Informe mensuales y trimestrales de Indicadores de gestión según normatividad: Informe de Indicadores Resolucion 256 (Mensual - Trimestral) Informe de Indicadores Resolucion 1552 (Mensual) Informe de indicadores SIC - SIHO (Trimestral)	PROGRAMADO	2		2		2		4		2		2		4		2		2		4		2		2		30		100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0		
11	Realizar seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento derivadas de los hallazgos y no conformidades (Auditorias Internas, externas, visitas técnicas, gestión del cambio, informes de gestión, indicadores, plan de acción, gestion del riesgo, Etc), del PAMEC y Gestión Ambiental	V/A	**Política de seguimiento y evaluacion del desempeño/SIG**	Líder de Proceso	Registro de Sguimiento y control (primera línea de defensa) del Plan de seguimiento y mejormiento institucional de los programas y subprocesos y el PAMEC	PROGRAMADO							2						2						2						6		100%
						EJECUTADO								0%						0%						0%				0		

MEDICIÓN Y MONITOREO





SEGUIMIENTO Y CONTROL

PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA (LÍDER DE PROCESO/SUBPROCESO)					SEGUNDA LINEA DE DEFENSA (Planeación, Calidad y/o líderes de otros componentes del SGI)			TERCERA LÍNEA DE DEFENSA (Control Interno)		
FECHA DE SEGUIMIENTO	% DE AVANCE	ANALISIS DE RESULTADOS	ACCIONES DE TOMAR	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES	RESPONSABLE

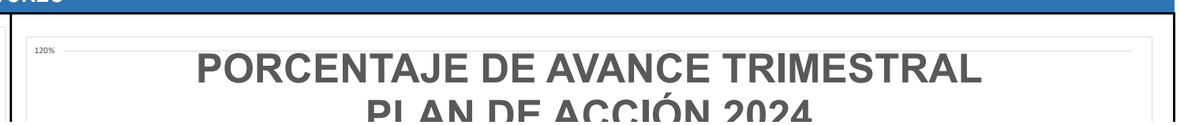
PLAN DE ACCIÓN

PROCESO	GESTIÓN CLÍNICA		
SUBPROCESO:	SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA/VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA/AUDITORIA Y CONCURRENCIA		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	LÍDER DE PROCESO DE GESTIÓN CLÍNICA		
FECHA DE ELABORACIÓN	26/01/2024	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN ACCION DEL PROCESO DE GESTIÓN CLÍNICA		

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL				% DE AVANCE TOTAL
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	
0%	0%	0%	0%	0%

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE	
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE	META
							0%	0%	0%	0%	0	0%	0%	0	0%	0%	0%	0%		
1	Establecer el plan de acción de seguridad del paciente vigencia 2024	P	SIG/MIPG	Líder de programa de seguridad del paciente	Plan de acción vigencia 2024 Resolución de aprobación del plan de acción	PROGRAMADO	1												1	100%
						EJECUTADO	0%												0	
2	Elaboracion del mapa de riesgo y oportunidades de del proceso de Gestión clínica	P	Gestión del riesgo	Líder de Proceso	Mapa de riesgos actalizado Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	PROGRAMADO		1											1	100%
						EJECUTADO		0%											0	
3	Realizar seguimientos en la implementacion de los programas de formacion continua de los subprocesos trimestralmente	V	Plan Institucional de Capacitación- Programa de IAAS-Programa de seguridad del paciente-Vigilancia Epidemiológica	Líder de Proceso	Reporte de seguimiento del programa de Formación Continua	PROGRAMADO				3			3			3		3	12	100%
						EJECUTADO				0%			0%			0%		0%	0	
4	Realizar seguimiento al plan de acción de vigilancia epidemiológica.	V	SIG	Líder de proceso	Registro de seguimiento en el Plan de acción de los programas y subprocesos de Gestión clínica.	PROGRAMADO				1			1			1		1	4	100%
						EJECUTADO				0%			0%			0%		0%	0	
5	Realizar segimiento a la implementación del programa de seguridad del paciente.	V/A	Política de Humanización/Política de evluación y desempeño/SIG	Líder de Proceso/Líder de programa	Informe trimestral de seguimiento del programa de Humanización.	PROGRAMADO				1			1			1		1	4	100%
						EJECUTADO				0%			0%			0%		0%	0	
6	Realizar segimiento a la implementación del programa de humanización	V/A	Política de Humanización/Política de evluación y desempeño/SIG	Líder de Proceso/Líder de programa	Informe trimestral de seguimiento del programa de Humanización.	PROGRAMADO				1			1			1		1	4	100%
						EJECUTADO				0%			0%			0%		0%	0	
7	Solicitar y realizar seguimiento a los indicadores reportados por los subprocesos y registrar observaciones. 1. Indicadores de gestión generales. 2. Indicadores Normativos: *Resolucion 0256 de 2016 *Resolución 408 de 2018.	V	SIG	Líder de Proceso Lideres de Subproceso	Informe trimestral de Indicadores de los programas y subprocesos del proceso de Gestión clínica.	PROGRAMADO				3			3			3		3	12	100%
						EJECUTADO				0%			0%			0%		0%	0	
8	Realizar evaluación de Adherencia a Protocolos prioritarios en los subprocesos de acuerdo sus planes de acción	V	SOGCS/SUH	Líder de Proceso/Líder del programa de seguridad del paciente.	Informe de Evaluación de Adherencia	PROGRAMADO			1			1			1		1		4	100%
						EJECUTADO			0%			0%			0%		0%		0	
10	Realizar seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento derivadas de los hallazgos y no conformidades (Auditorias Internas, externas, visitas técnicas, gestión del cambio, informes de gestión, indicadores, plan de acción, gestion del riesgo, Etc).	V/A	Política de seguimiento y evaluacion del desempeño/SIG	Líder de Proceso Lideres de Subproceso Líder de Programa	Registro de Sguimiento y control (primera línea de defensa) del Plan de seguimiento y mejormiento institucional de los programas y subprocesos	PROGRAMADO				3			3			3		3	12	100%
						EJECUTADO				0%			0%			0%		0%	0	

MEDICIÓN Y MONITOREO



PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

PROCESO	GESTION DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
SUBPROCESO:	**GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD** (RIAS: RUTAS DE ATENCIÓN INTRALES DE SALUD/ SV: SERVICIO DE VACUNACIÓN/ STSCU: SERVICIO DE TOMA DE CITOLOGÍA CERVICOUTERINA Y GINECOLÓGICAS)
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	ANGÈLICA RIVERA ROCHA
FECHA DE ELABORACIÓN	ENERO — VIGENCIA: 2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN ACCIÒN ANUAL VIGENCIA 2024

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL				% DE AVANCE TOTAL
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	
0%	0%	0%	0%	0%

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE		
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE		META
							0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
1	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	P	**Politica de seguimiento y evaluacion del desempeño institucional**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha **COORDINADOR PYMS** Elizabeth Soto Tegria **COORDINADOR PAI**	Plan de acción - Acta de aprobación	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
						EJECUTADO		0%											0		
2	Definición de indicadores del subproceso de gestión del riesgo en salud (RIAS: Rutas de Atención Integral, SV: Servicio de Vacunación y STSCU: Servicio de Toma de Muestra de Cuello Uterino)	P	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha **COORDINADOR PAI** Zurizadai Correia	Manual unico de indicadores (Incluir minimo) 8 Indicadores de Rutas de Atención integrales 4 Indicadores de Servicio de Citologia 6 Indicadores de Servicio de Vacunación	PROGRAMADO		8		4		6							18	0%	100%
						EJECUTADO			0%		0%		0%						0		
3	Identificación de riesgos y oportunidades del subproceso gestión del riesgo en salud (RIAS-SV-STSCU)	P	**Gestión del riesgo**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha	Mapa de riesgos actualizado Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno / Planeacionhsarare@gmail.com controlinterno@hospitaldelsarare.gov.co	PROGRAMADO						1							1	0%	100%
						EJECUTADO							0%						0		
4	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios regulatorios que infieren en el subproceso para actualización de normograma institucional.(RIAS-SV- STSCU)	P	**Normograma institucional**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha **COORDINADOR PAI** Zurizadai Correia	Correo electrónico a Defensa Jurídica: juridicahospitaldelsarare@gmail.com/calidad: calidadhs2018@gmail.com	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
						EJECUTADO		0%											0		
5	Elaboracion de cuadro de turno mensual .(RIAS-SV-STSCU)	P	**Prevision del recurso humano**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha **COORDINADOR PYMS** Elizabeth Soto Tegria **COORDINADOR PAI** Zurizadai Correia	Cronograma proyectado mensual, para cada uno de los servicios (Medicos - Enfermeras - Auxiliares - Moviles Urbana y Rural).	PROGRAMADO	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	0%	100%
						EJECUTADO		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0		
6	Gestionar los mantenimientos preventivos del sistema de elevación de la Unidad de Atención primaria (RIAS)	V	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha **COORDINADOR PYMS** Elizabeth Soto Tegria	Oficios de solicitud	PROGRAMADO		1											1	0%	100%
						EJECUTADO			0%										0		
7	Verificacion y seguimiento de la semaforización de medicamentos, dispositivos e insumos medicos (SV)	V	**Gestion documental**	**COORDINADOR PAI** Zurizadai Correia	Documento Acta de verificaciòn	PROGRAMADO				1				1				1	3	0%	100%
						EJECUTADO					0%				0%				0		
8	Verificar al contratista los controles de calidad y seguridad del resultado del producto contratado o calidad de los resultados entregados. **(STSCU)**	V	**Gestion documental**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha **COORDINADOR PYMS** Elizabeth Soto Tegria	Copia controles de calidad - Citologias cervicouterinas	PROGRAMADO			1			1			1			1	4	0%	100%
						EJECUTADO					0%		0%					0%	0		
9	**Formacion Continua:** Resocializar al personal por servicios (RIAS-SV, STSCU) ubicación de documentos (rutas, protocolos, manuales, procediientos, planes, formatos y demas)	H	**Programa de formación continua y comunicaciones del SIG**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha	Listado de asistencia	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
						EJECUTADO		0%											0		
10	Realizar seguimiento al cargue de usuarios a la plataforma del MSPS pai web (V) en formato GAP-00-F38 REPORTE CARGUE PAI WEB 2.0	V	**Sistema integrado de**	**COORDINADOR PAI**	Formato de seguimiento cargue pai web 2.0	PROGRAMADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	0%	100%

303.22.01

10	00-F 38 REPORTE CARGUE PAI WEB 2.0 VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR Y COVID-19	V	**Sistema integrado de gestión**	Zurizadai Correia	Formato de seguimiento cargue pai web 2.0	EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%	100%
11	Reportar informe mensual de esquema permantente y regular PAI y vacunacion covid-19 (coberturas) al ente teritorial, **coordinador UNAP, subgerencia cientifica y UAESA (SV)**	H	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR PAI** Zurizadai Correia	Soporte envio e Informes esquema permanente y covid-19 pyphsarareunap@gmail.com subgerenciasarare@gmail.com pai@unisaludarauca.gov.co pai@saravena-arauca.gov.co	PROGRAMADO	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	24	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
12	Cargar a plataforma procex informe de seguimiento a cohorte y registro diarios **(SV)**	H	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR PAI** Zurizadai Correia	Evidencia cargue éxitoso, plataforma procex	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
13	Controlar de productividad mensual de los vacunadores de esquema regular y vacunación covid-19 **(SV)**	H	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR PAI** Zurizadai Correia	Informe de produccion mensual esquema permanente y covid-19	PROGRAMADO	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	24	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
14	Elaborar plan de acción, planes de choque, contigencias y demas que sean requeridos para la ejecución de jornadas de vacunación **(SV)**	H	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR PAI** Zurizadai Correia	Plan de acción	PROGRAMADO	1	0%			1	0%	1	0%					1	0%			1	0%							5	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
15	Participar del **COVE**, Comites institucionales, Mesas de Coordinacion departamental y mucipal **(RIAS)**	H	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha **COORDINADOR PYMS** Elizabeth Soto Tegria **COORDINADOR PAI** Zurizadai Correia	Actas de asistencia: Comité historias clinicas Comité de seguridad del paciente Comité vigilancia epidemiologica Comité de etica	PROGRAMADO	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	48	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
16	Reporte de informacion resolucion 202/2021, modificatorio de la Rs 4505 a EPS, reporte de usuarios sin afiliacion según 202, asi como el cargue en las diferentes plataformas (procex (Sanitas- Nueva eps) y sami) **(RIAS)**	H	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR UNAP** SISTEMA DE INFORMACIÓN (Marisol Cepeda)	Soporte de Cargue Exitoso de las plataformas (Nueva EPS, Coosalud EPS y Sanitas)	PROGRAMADO	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	24	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
17	Reportar del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (sisvan) al enter territorial **(RIAS)**	H	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR UNAP** SISTEMA DE INFORMACIÓN (Marisol Cepeda)	Registro del SISVAN	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
18	Revisar y ajustar de RIPS (diagnosticos, finalidad, cumplimiento bajo resolucion 3280 CUPS) para posterior cargue en la plataforma procex, para medición de coberturas.**(RIAS)**	H	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR UNAP** SISTEMA DE INFORMACIÓN (Angéla Sanchez)	Archivo cargado en Procex, pantallazo cargue exitoso	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
19	Realizar seguimiento a estimaciones de las EPS contratadas **(RIAS)**	H	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha	Archivo de seguimiento en excel	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
20	Reportar Informe de adicionales Nueva eps, asi como consolidacion y envio de informe nominal a EPS **(RIAS)**	H	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR UNAP** SISTEMA DE INFORMACIÓN (Angéla Sanchez)	Archivo en excel y pantallazo correo	PROGRAMADO	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	24	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
21	Realizar seguimiento a cohorte del paciente crónico,gestantes contratadas de las EPS para su posterior reporte a las EPS **(RIAS)**	H	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR UNAP** SISTEMA DE INFORMACIÓN (Katherine Robles)	Archivo en excel (seguimiento a cohorte) y pantallazo de los precursores	PROGRAMADO	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	24	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
22	Gestión de las necesidades (materiales, insumos, medicamentos, mantenimientos, servicios, talento humano, etc) y requerimientos del subproceso/servicios	H	**Estantandar de dotacion y plan anual de compras**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha **COORDINADOR PYMS** Elizabeth Soto Tegria	Proyeccion de necesidades, Oficios y correos	PROGRAMADO							1	0%							1	0%							1	0%	3	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
23	Realizar informe de producción timestral de la Unidad de Atenció primaria y notificar a la alta gerencia **(RIAS)**	H	**Programa de formación continua y comunicaciones del SIG**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha	Informe de Producción	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
					Soporte correos	EJECUTADO																									0		
24	Realizar socialización del cumplimiento de metas a los equipo de trabajo, de acuerdo a las rutas establecidas en resolución 3280 **(RIAS)**	H	**Programa de formación continua y comunicaciones del SIG**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha **COORDINADOR PYMS** Elizabeth Soto Tegria	Listado de soalización	PROGRAMADO			1	0%			1	0%			1	0%			1	0%			1	0%			1	0%	6	0%	100%
						EJECUTADO																									0		

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

25	Convocar y dirigir la mesa de trabajo mensual , para dar a conocer avance de cumplimiento de metas y generar planes de mejora si aplica, con referentes de programa y sistema de información primer nivel. (RIAS)	**H**	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha	Actas de Reunión	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																											
26	Realizar reuniones entre profesionales nivel primario y complementario de la ESE para establecer acciones de mejora ante la ejecucion integral de la GRS con los especialistas que deriva la ruta (Pediatria - Ginecologia - Medicina Interna)	**H**	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha **COORDINADOR PYMS** Elizabeth Soto Tegria	Acta de reunión	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																											
27	Realizar seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento derivadas de los hallazgos y no conformidades (Auditorias Internas, externas, visitas técnicas, gestión del cambio, informes de gestión, indicadores, analisis de contexto, gestion del riesgo, Etc).**(RIAS-SV, STSCU)**	**V/A**	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha	Plan de mejoramiento y seguimiento institucional (Ver procedimiento), actualizado en seguimientos Evidencias de cierre de las acciones según consecutivo de la acción	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																											
28	Realizar solicitud de cronograma de mantenimiento anual a puestos de salud **(RIAS)**	**H**	**Estantandar de dotacion y plan anual de compras**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha	Oficio de solicitud	PROGRAMADO	1	0%																							1	0%	100%
						EJECUTADO																											
29	Realizar solicitud y seguimiento de reactivacion de ruta en la entrega de insumos en vehiculo institucional a cada puesto de salud	**H**	**Sistema integrado de gestión**	**COORDINADOR UNAP** Angelica Rivera Rocha	Oficio de solicitud y seguimiento a traves de plan de seguridad vial, salud laboral.	PROGRAMADO	1	0%									1	0%											1	0%	2	0%	100%
						EJECUTADO																											

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

PROCESO	CONSULTA EXTERNA		
SUBPROCESO:	**CONSULTA GENERAL** (MEDICA GENERAL, ODONTOLOGIA GENERAL Y RADIOLÓGIA ODONTOLÓGICA) **Y ESPECIALIZADA (Telemedicina, Nutrición,Psicología, Optometría, Audiología)**		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	LIDER DEL PROCESO		
FECHA DE ELABORACIÓN	ENERO	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN ACCION ANUAL VIGENCIA 2024		

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL

TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
1%	0%	0%	0%

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE	
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE	META
							2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	P	**Politica de seguimiento y evaluacion del desempeño institucional**	Líder del proceso	Plan de acción Acta de aprobación	PROGRAMADO	1												1	100%
						EJECUTADO		0%											0	0%
002	Definición de indicadores del subproceso de consulta externa y especializada.	P	**Sistema integrad de gestion**	Líder del proceso	Correo electrónico: calidadhs2018@gmail.com	PROGRAMADO		12											12	100%
						EJECUTADO		12%		0%									0	0%
003	Identificación de riesgos y oportunidades del subproceso consulta externa general y especializada.	P	**Gestión del riesgo**	Líder del proceso	Mapa de riesgos actalizado Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno / Planeacionhsarare@gmail.com controlinterno@hospitaldelsarare.gov.co	PROGRAMADO			1										1	100%
						EJECUTADO			0	0%									0	0%
004	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios regulatorios que infieren en el subproceso para actualización de normograma institucional.	P	**Normograma institucional**	Líder del proceso	Correo electrónico a Defensa Jurídica: juridicahospitaldelsarare@gmail.com/calidad: calidadhs2018@gmail.com	PROGRAMADO			1				1		1		1		4	100%
						EJECUTADO				0%				0%		0%		0%	0	0%
005	Elaboracion de cuadro de turno mensual	P	**Prevision del recurso humano**	Líder del proceso	Cronograma proyectado mensual, para cada uno de los servicio.	PROGRAMADO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	100%
						EJECUTADO		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0	0%
006	**Actualización de documentación** del subproceso de consulta externa y especializada	H	**Gestion documental**	Líder del proceso	guias, procedimientos, protocolos y formatos	PROGRAMADO		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	77	100%
						EJECUTADO		0	0	0	0	0							0	0%
007	Socializar la importancia del reporte en el link de eventos adeversos institucionales	H	**Programa de formación continua y comunicaciones del SIG**	Líder del proceso	Lista de Socialización	PROGRAMADO				1					1				2	100%
						EJECUTADO					0%					0%			0	0%
008	Inventarios de equipos bienes de los servicios y su adecuado cuidado y uso	H	**Sistema integrad de gestion**	Líder del proceso	informe de revision	PROGRAMADO				1					1				2	100%
						EJECUTADO					0%					0%			0	0%
009	Atender auditorias internas y externas y elaborar los planes de mejora	H	**Sistema integrad de gestion**	Líder del proceso	Procedimiento Documentado soportes actualizados	PROGRAMADO			1										1	100%
						EJECUTADO				0%									0	0%
010	Verificación de adherencia a procedimientos, protocolos, guías de manejo clinico, etc	V/A	**Sistema integrad de gestion**	Líder del proceso	Listas de chequeo diligenciadas	PROGRAMADO					1								1	100%
											0%									0%

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

	de manejo clínico, etc		de gestion		Analisis de causas y definición de Planes de mejora	EJECUTADO																									0		
011	Produccionies seguimiento y estrategias	H	Sistema integrad de gestion	Líder del proceso	Formatos	PROGRAMADO												1	0%										1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
012	Asistencia a comités	H	Sistema integrad de gestion	Líder del proceso	listado de asistencia	PROGRAMADO			1	0%																			1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
013	**Formacion Continua:** Socializacion al personal por servicios, ubicación de documentos (rutas, protocolos, manuales, procediientos, planes, formatos y demas)	H	Programa de formación continua y comunicaciones del SIG	Líder del proceso	listado de asistencia	PROGRAMADO											1	0%											1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
014	Reuniones de equipo de trabajo	H	Programa de formación continua y comunicaciones del SIG	Líder del proceso	Evidencias fotograficas Acta de reunion	PROGRAMADO			1	0%																			1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
015	Gestionar la renovación de las licencias de los equipos generadores de radiacion ionizante	H	Sistema integrad de gestion	Líder del proceso	Licencias	PROGRAMADO											9	0%											9	0%	100%
						EJECUTADO											0												0		
016	Gestión de las necesidades (materiales, insumos, medicamentos, mantenimientos, servicios, etc) y requerimientos del subproceso/servicios	H	Estantandar de dotacion y plan anual de compras	Líder del proceso	Proyeccion de necesidades, Oficios y correos	PROGRAMADO	2	0%	2	0%	2	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	15	0%	100%
						EJECUTADO									0														0		
017	Seguimiento a la satisfacción del usuario informes de PQRSFD (ENFOQUE SEGURIDAD DEL PACIENTE)	V/A	Sistema integrad de gestion	Líder del proceso	Soporte de participación de Analisis de causas y definición de Acciones correctivas	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
018	Realizar seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento derivadas de los hallazgos y no conformidades (Auditorias Internas, externas, visitas técnicas, gestión del cambio, informes de gestión, indicadores, analisis de contexto, gestion del riesgo, Etc).	V/A	Sistema integrad de gestion	Líder del proceso	Plan de mejoramiento y seguimiento institucional (Ver procedimiento), actualizado en seguimientos	PROGRAMADO									1	0%													1	0%	100%
					Evidencias de cierre de las acciones según consecutivo de la acción	EJECUTADO									0														0		
019	Desarrollar las actividades que sean designadas de PAMEC.	H	Sistema integrad de gestion	Líder del proceso	Soportes	PROGRAMADO											1	0%											1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
020	Medicion y seguimiento a la demanda insatisfecha	H	Sistema integrad de gestion	Líder del proceso	Informe semestral	PROGRAMADO												1	0%								1	0%	2	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
021	Actualización de consentimientos informados.	P	Gestion documental	Líder del proceso	consentimientos actualizados	PROGRAMADO							1	0%															1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
022	Autoevaluación del servicio	H/V	Programa de formación continua	Líder del proceso	informe de resultados	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
					analisis de autoevaluacion	EJECUTADO																							0		
023	Gestión y Seguimiento a resultados de informe de los reportes de indicios de atención insegura y/o eventos adversos asociados al subproceso/servicio	V/A	Sistema integrad de gestion	Líder del proceso	Participación y registro en el Analisis de causas y definición de Acciones correctivas	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
					Planes de mejoramiento diligenciado el seguimiento	EJECUTADO																							0		
					Informe de resultados y análisis de indicadores	PROGRAMADO											1												2		

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado

CODIGO	DIR-01-F09
REVISIÓN No.	02

PLAN DE ACCIÓN

Evolucionamos pensando en usted

303.22.01

PROCESO	INTERNACION		
SUBPROCESO:	INTERNACION ADULTO, PEDIATRIA, NEONATOS, CUIDADO CRITICO, GINECOLOGIA Y ATENCION DEL PARTO, URGENCIAS Y PROCEDIMIENTOS Y REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	JORGE GELVES		
FECHA DE ELABORACIÓN	25/01/2024	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN DE ACCION ANUAL VIGENCIA 2024		

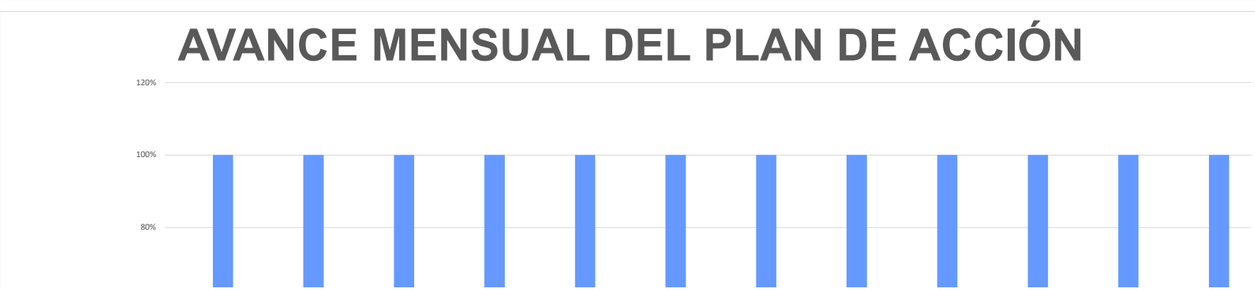
PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL				% DE AVANCE TOTAL
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	
0%	0%	0%	0%	0%

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE	
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE	META
							0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
1	Implementar en los servicios de internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y referencia la lista de chequeo de habilitacion en el formato establecido por la resolucion 3100 del 2019.	H	SIG	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	Lista de chequeo e informe.	PROGRAMADO		1	1	1	1	1	1	1					7	0%	100%
						EJECUTADO		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%					0		
2	Notificar a la subgerencia de talento humano la relacion de enfermero paciente para los perfiles de enfermero y auxiliar de enfermeria.	P	SIG	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	Informe	PROGRAMADO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0%	100%
						EJECUTADO		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0		
3	Desarrollar y/o gestionar actividades del PAMEC asignadas para la vigencia.	H	SIG	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	Informe	PROGRAMADO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0%	100%
						EJECUTADO		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0		
4	Formular indicadores en los servicios de internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y referencia	P	SIG	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	Informe	PROGRAMADO		1	1	1	1	1	1	1					7	0%	100%
						EJECUTADO		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%					0		
5	Informe de gestion, cumplimiento y control del plan de accion.	P	SIG	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	informe	PROGRAMADO					1			1			1		3	0%	100%
						EJECUTADO					0%			0%			0%		0		
6	Unificar los procesos de caracterizacion de los servicios de internacion y atencion inmediata.	P	SIG	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	informe	PROGRAMADO		1	1				1	1					4	0%	100%
						EJECUTADO		0%	0%				0%	0%					0		
7	Medir los indicadores formulados en los servicios internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y referencia	V	SIG	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	informe	PROGRAMADO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	0%	100%
						EJECUTADO		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0		

PLAN DE ACCIÓN

8	Actualizar, socializar, evaluar y realizar seguimiento al protocolo transversal de control de liquidos en los servicios de internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y referencia	H	SIG	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	Protocolo, lista de asistencia, lista de chequeo e informe.	PROGRAMADO			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	11	0%	100%
						EJECUTADO																							0			
9	Actualziar, socializar, evaluar y realizar seguimiento al protoclo transversal de traslado seguro del paciente internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y referencia	H	SIG / PROGRAMA SEGUIDAD DEL PACIENTE	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	Protocolo, lista de asistencia, lista de chequeo e informe.	PROGRAMADO			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	11	0%	100%
						EJECUTADO																							0			
10	Actualizar mapa de riesgo de los servicios de internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y referencia	H	SIG	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	Mapa de riesgo	PROGRAMADO			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	11	0%	100%
						EJECUTADO																							0			
11	Documentar los procedimientos pendientes del sistema unico de habilitacion en los servicios internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y referencia	P	SIG	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	Documento	PROGRAMADO													1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	6	0%	100%
						EJECUTADO																							0			
12	Actualizar, socializar, evaluar y realizar seguimiento al protocolo de aislamiento en los servicios de internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y referencia	H	SIG / IAAS	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	Protocolo, lista de asistencia, lista de chequeo e informe.	PROGRAMADO			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	11	0%	100%
						EJECUTADO																							0			
13	Actualizar , socializar, evaluar y realizar seguimiento al protocolo de administarcion de medicamentos en los servicios de internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y referencia	H	SIG / PROGRAMA SEGUIDAD DEL PACIENTE	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	Protocolo, lista de asistencia, lista de chequeo e informe.	PROGRAMADO			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	11	0%	100%
						EJECUTADO																							0			
14	Actualizar, socializar, evaluar y realizar seguimiento al protoclo de prevencion de caidas del paciente internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y referencia.	H	SIG / PROGRAMA SEGUIDAD DEL PACIENTE	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	Protocolo, lista de asistencia, lista de chequeo e informe.	PROGRAMADO			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	11	0%	100%
						EJECUTADO																							0			

MEDICIÓN Y MONITOREO



SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado

CODIGO DIR-01-F09

REVISIÓN No. 02

PLAN DE ACCIÓN

Evolucionamos pensando en usted

303.22.01

PROCESO	GRUPO QUIRURGICO		
SUBPROCESO:	SERVICIO DE QUIROFANO		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	ANYERLY KARINA CONTRERAS CARREÑO		
FECHA DE ELABORACIÓN	ENERO	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2024		

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL				PORCENTAJE DE AVANCE TOTAL
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	
0%	0%	0%	0%	

Nº Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE		
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE		META
							0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	P	Política de seguimiento y evaluacion del desempeño institucional	Anyerly Karina Contreras Carreño	Plan de acción	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
					Acta de aprobación	EJECUTADO													0		
002	Elaboración de estudios previos de insumos o servicios de interdependencia	P	Sistema integrad de gestion	Anyerly Karina Contreras Carreño	Estudios previos entregados a Gestión juridica	PROGRAMADO	1			1				1		1			4	0%	100%
						EJECUTADO													0		
003	Definición de indicadores del subproceso servicio de Cirugia	P	Sistema integrad de gestion	Anyerly Karina Contreras Carreño	Indicador de propocion de cancelacion de cirugia, oportunidad en la programacion de cirugia, porcentaje de rechazo de muestras de cirugia, porcentaje ocupacional de salas de cirugias, porcentaje de complicaciones posquirurguicas.	PROGRAMADO	1			1				1				1	4	0%	100%
					Fichas tecnicas	EJECUTADO													0		
004	Solicitud y elaboracion de cuadros de programacion de cirugias mensual	P	Prevision del recurso humano	Anyerly Karina Contreras Carreño	Cuadro de programacion de cirugias	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0%	100%
						EJECUTADO													0		
005	Gestión de las necesidades del servicio (materiales, insumos, medicamentos, mantenimientos, servicios, etc) y requerimientos del subproceso/servicios	H	Estantandar de dotacion y plan anual de compras	Anyerly Karina Contreras Carreño	Se realiza cada mes o cuando sea requerida en el servicio de quirofano	PROGRAMADO	1			1			1			1			4	0%	100%
						EJECUTADO															
006	Capacitacion de guias de manejo y protocolo del subproceso servicio de Cirugia	H	Programa de formación continua y comunicaciones del SIG	Gerson Martinez	No personal capacitado/ No personal proyectado x 100 Informe de capacitación	PROGRAMADO	1				1					1			3	0%	100%
						EJECUTADO													0		
007	Evaluar cumplimiento del procedimiento de admisión y preparación del paciente programado en el servicio de cirugia	H	PAMEC	Anyerly Karina Contreras Carreño	Evaluaciones, informe incluyendo análisis.	PROGRAMADO			1				1			1			3	0%	100%
						EJECUTADO													0		
008	Verificación, seguimiento y solicitud a soportes de cursos requeridos en condiciones mínimas de Habilitación estandar de Talento humano según resolución 3100	H	Sistema obligatorio de Garantia de la calidad en salud - Habilitación	Anyerly Karina Contreras Carreño y Magda Santafe	Comunicaciones a Subdirección de talento humano y a personal del servicio	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
009	Gestiónar ante mantenimiento de la infraestructura hospitalaria mantenimiento correctivo mal estado de paredes, techo, pisos, servicio sanitario, mobiliario para garantizar las condiciones mínimas de Habilitación estandar de Infraestructura según resolución 3100	H	Sistema obligatorio de Garantia de la calidad en salud - Habilitación	Anyerly Karina Contreras Carreño y Magda Santafe	ordenes de servicio a través del link de mantenimiento	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
010	Gestión para condiciones de limpieza y orden del servicio con el fin de garantizar las condiciones mínimas de Habilitación estandar de Infraestructura según resolución 3100	H	Sistema obligatorio de Garantia de la calidad en salud - Habilitación	Anyerly Karina Contreras Carreño	Formato de listado de chequeo de verificación y seguimiento a condiciones de orden y limpieza del servicio siguiendo el cuadro de limpeza y desinfeccion diario.	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			10	0%	100%
						EJECUTADO													0		
011	Seguimiento a hojas de vida de equipos biomédicos (calibración mantenimientoy adecuado uso) para garantizar las condiciones mínimas de Habilitación estandar de Infraestructura según resolución 3100	H	Sistema obligatorio de Garantia de la calidad en salud - Habilitación	Anyerly Karina Contreras Carreño y Alvaro Fernandez	Inventario de equipos biomédicos del servicio, reporte de último mantenimiento y calibración, comunicaciones a biomédicos.	PROGRAMADO		1			1			1			1		4	0%	100%
						EJECUTADO													0		

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

012	Articular actividades con programa de Farmacovigilancia, tecnovigilancia, Reactivo vigilancia, Gestión de seguridad del paciente, humanización. (Cirugía programada y salas corresponde Liliana Peña, Transfer y recuperación	H	Sistema obligatorio de Garantía de la calidad en salud - Habilitación	Anyerly Karin acontreras Carreño	Registro de actividades desarrollada por los programas en el servicio de cirugia y esterilización.	PROGRAMADO							1	0%							1	0%							1	0%	3	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
013	Garantizar condiciones de almacenamiento y registro de medicamentos e insumos del servicio de cirugia (Semaforización, seguimiento humedad, temperatura) Salas: Magda, Transfer y recuperación: Anyerly	H	Sistema obligatorio de Garantía de la calidad en salud - Habilitación	Anyerly Karina Contreras Carreño y Magda Santafe	Registro de temperatura y humedad de carro de paro, almacenamiento de medicamentos.	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
014	Seguimiento y apoyo a la supervicón de la ejecución del cuadro de turno.	H	Gestion clinica	Anyerly Karina Contreras Carreño y Magda Santafe	Documentar el seguimiento al cuadro de turno cada 3 meses	PROGRAMADO	1	0%					1	0%					1	0%					1	0%					4	0%	
						EJECUTADO																									0		
015	Atender auditoria interna Condiciones de Habilitación bajo resolución 3100.	H	SUH	Anyerly Karina Contreras Carreño	Informe de resultados y analisis de autoevaluacion	PROGRAMADO	1	0%	0				1	0%					1	0%					1	0%					4	0%	
						EJECUTADO																									0		
016	Líderes asisten a reuniones, capacitaciones, socializaciones convocadas para líderes de subprocesos	H	SUH	Anyerly Karina Contreras Carreño	Asistencia, actas, registro fotográfico, registro de actividades. Según cronogramas de reuniones	EJECUTADO	1	0%	0				1	0%					1	0%											3	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
017	Informe/Reporte de Indicadores hospitalarios mensual	H	SOGCS	Anyerly Karina Contreras Carreño	Informe y reporte menusual, se envia al correo de gestuion de la calidad.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
018	Gestión y Seguimiento a resultados de informe de los reportes de indicios de atención insegura y/o eventos adversos asociados al subproceso/servicio	H/V	Programa de seguridad del Paciente	Anyerly Karina Contreras Carreño y Magda Santafe	participacion en los analisis de causas y definición de Acciones correctivas cada mes	PROGRAMADO	1	0%											1	0%									1	0%	3	0%	100%
					Planes de mejoramiento diligenciado el seguimiento	EJECUTADO																									0		
019	Gestión y Seguimiento a la satisfacción del usuario informes de PQRSFD.	H/V	SIG	Anyerly Karina Contreras Carreño	Soporte de participación de Analisis de causas y definición de Acciones correctivas	PROGRAMADO					1	0%									1	0%							1	0%	3	0%	100%
					Planes de mejoramiento diligenciado el seguimiento	EJECUTADO																									0		
020	Realizar seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento derivadas de los hallazgos y no conformidades (Auditorias Internas, externas, visitas técnicas, gestión del cambio, informes de gestión, indicadores, analisis de contexto, gestion del riesgo, Etc).	V/A	Plan del SIG	Anyerly Karina Contreras Careño y Magda Santafe	Plan de mejoramiento y seguimiento institucional (Ver procedimiento), actualizado en seguimientos	PROGRAMADO			1	0%																			1	0%	2	0%	100%
					Evidencias de cierre de las acciones según consecutivo de la acción	EJECUTADO																									0		
021	Socializcion con el personal de enfermeria sobre las novedades, politicas, protocolos, manuales, politicas y guias del servicio de cirugia.	H	SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Anyerly Karina Contreras Careño y Magda Santafe	Acta de reunion	PROGRAMADO			1	0%					1	0%							1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
022	Verificación de adherencia a procedimientos, protocolos, guías de manejo clínico, etc: diligenciamiento de consentimiento informado, protocolo de lavado de manos, listas de chequeo pararadas quirurgicas, administración de liquidos,	V/A	Seguridad del paciente Plan del SIG	Magda Santafe y Anyerly Karina Contreras Carreño	Listas de chequeo diligenciadas, diligenciamiento de consentimiento informado, protocolo de lavado de manos, listas de chequeo pararadas quirurgicas, administración de liquidos	PROGRAMADO					1	0%							1	0%							1	0%			3	0%	100%
					Analisis de causas y definició de Planes de mejora	EJECUTADO																									0		
023	Realizar seguimiento al plan de acción e informe de gestion y desempeño del subproceso	V/A	SIG	Anyerly Karina Contreras Carrelo	Reporte de seguimiento, medición y control del plan de acción; mensual, consolidado trimestral	PROGRAMADO	1	0%					1	0%					1	0%					1	0%					4	0%	100%
					Analisis de causas y definició de Planes de mejora	EJECUTADO																									0		
024	Supervisión, embalaje y envío de muestras de Patología.	H	SIG	Anyerly Karina Contreras Carreño y Liliana Peña	Reporte de envío de muestras a laboratorio externo, formato de seguimiento a laboratorios externos.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
025	Revisión y seguimiento a las causas de cancelación de cirugias atribuibles a la institución. Formular instrumento de seguimiento y control para cirugia programada que incluya el tiempo total de atención al paciente quirurgico en sala de cirugia	V/A	RESOLUCION 0256	Anyerly Karina Contreras Carreño	Acta de reunión	PROGRAMADO			1	0%					1	0%			1	0%					1	0%					4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
026	Actualización del listado de dispositivos médicos de reuso.	H	RESOLUCION 3100 E IAAS	Liliana Peña	Documento actualizado y aprobado	PROGRAMADO					1	0%							1	0%					1	0%					3	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
027	Seguimiento a los implantes ortopedicos. Supervisión, revisión, cargue de material de osteosintesis	V/A	RESOLUCION 1995 HISTORIAS CLINICAS	Anyerly Karina Contreras Carreño	Registro de implantes ortopedicos	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
029	Realizar seguimiento y control para cirugia programada que incluya el tiempo total de atención al paciente quirurgico en sala de cirugia.	P	SIG	Anyerly Karina Contreras Carreño	Registro de tiempo en sala por cada procedimiento	PROGRAMADO			1	0%					1	0%							1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

PROCESO	APOYO DIAGNÓSTICO		
SUBPROCESO:	SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y LABORATORIO CLINICO		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	KEILA VEGA Y JENNY CONTRERAS		
FECHA DE ELABORACIÓN	ENERO	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2024		

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL

TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
0%	0%	0%	0%

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE		
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE		META
							0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	P	Politica de seguimiento y evaluacion del desempeño institucional	Keila Vega	Plan de acción	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
					Acta de aprobación	EJECUTADO													0		
002	Definición de indicadores del subproceso Servicio de Imágenes diagnósticas	P	Sistema integrado de gestion	Keila Vega	Indicadores:DEFINIR SEGÚN CARACTERIZACIÓN	PROGRAMADO		1											1	0%	100%
					Indicador: aceptación y rechazo de imagénes,	EJECUTADO													0		
003	Identificación de riesgos y oportunidades del subproceso Servicio de Imágenes diagnósticas	P	Gestión del riesgo	Keila Vega	Mapa de riesgos actalizado	PROGRAMADO			1										1	0%	100%
					Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno Planeacionhsarare@gmail.com	EJECUTADO													0		
004	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios regulatorios que infieren en el subproceso para actualización de normograma institucional.	P	Normograma institucional	Keila Vega	Correo electrónico a Defensa Jurídica: juridicahospitaldelsarare@gmail.com / Calidad: calidadhs2018@gmail.com	PROGRAMADO				1									1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
005	Gestión de las necesidades estandar de dotación del servicio; Unidades UPC para equipos de computo, mesa instrumental fluoroscopio	H	Estantandar de dotacion y plan anual de compras	Keila Vega	Requisiones a biomédico, almacen.	PROGRAMADO			1										1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
006	Gestión de las necesidades (materiales, insumos, medicamentos, mantenimientos, servicios, etc) y requerimientos del subproceso/servicios	H	Estantandar de dotacion y plan anual de compras	Keila Vega	Requisiones, soporte de solicitud de pedidos.	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0%	100%
						EJECUTADO													0		
007	Revisión y actualización de consentimientos informados del subproceso Servicio de Imágenes diagnósticas	H	Gestion documental	Keila Vega	N° consentimientos actualizados/ N° de formatos de consentimiento informado del servicio x 100	PROGRAMADO						1						1	2	0%	100%
						EJECUTADO													0		
008	Actualizacion de documentación del subproceso Servicio de Imágenes diagnósticas (actualización en contenido y codificación).	H	Gestion documental	Keila Vega	Documentos: Protocolos, Preparacion previa para cada examen	PROGRAMADO						1						1	2	0%	100%
						EJECUTADO													0		
009	Capacitacion de guias de manejo y protocolo del subproceso Servicio de Imágenes diagnósticas	H	Programa de formación continua y comunicaciones del SIG	Keila Vega	N° personal capacitado/ N° personal proyectado x 100. Informe de capacitación	PROGRAMADO			1						1				2	0%	100%
						EJECUTADO													0		
010	Seguimiento a hojas de vida de equipos biomédicos (calibración mantenimientoy adecuado uso) para garantizar las condiciones mínimas de Habilitación estandar de Infraestructura según resolución 3100	H	Sistema obligatorio de Garantia de la calidad en salud - Habilitación	Keila Vega	Inventario de equipos biomédicos del servicio, solicitud a biomédicos de soportes de última calibración y mantenimiento	PROGRAMADO			1						1				2	0%	100%
						EJECUTADO													0		

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

011	Garantizar condiciones de almacenamiento y registro de medicamentos e insumos del subproceso Servicio de Imágenes diagnósticas. (Semaforización, seguimiento humedad, temperatura)	H	Sistema obligatorio de Garantia de la calidad en salud - Habilitación	Keila Vega	Formato de registro de temperatura de termohigrometro de carro de paro. Lista de chequeo de seguimiento a medicamentos e insumos	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0		
012	Gestión y Seguimiento a la satisfacción del usuario informes de PQRSFD	H/V	SIG	Keila Vega	Planes de mejoramiento diligenciado el seguimiento	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0		
013	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	P	Politica de seguimiento y evaluacion del desempeño institucional	Yenny Contreras Pabón	Plan de acción	PROGRAMADO	1																								1	0%	100%
					Acta de aprobación	EJECUTADO		0%																							0		
014	Definición de indicadores del subproceso Servicio de laboratorio clínicoy toma de muestras de laboratorio.	P	Sistema integrad de gestion	Yenny Contreras Pabón	Indicadores:DEFINIR SEGÚN CARACTERIZACIÓN	PROGRAMADO			1																						1	0%	100%
						EJECUTADO				0%																					0		
015	Identificación de riesgos y oportunidades del subproceso Servicio de laboratorio clínico y toma de muestras de laboratorio.	P	Gestión del riesgo	Yenny Contreras Pabón	Mapa de riesgos actalizado	PROGRAMADO					1																				1	0%	100%
					Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	EJECUTADO						0%																			0		
016	Elaboracion de cuadros de turnos	P	Prevision del recurso humano	Yenny Contreras Pabón	Cuadro de turno proyectado	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12	0%	
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0		
017	Realizar mesa de trabajo con líder laboratorio clínico, coordinación médica y referentes médicos de los servicios para determinar mecanismos de comunicación oportuna y correlación clínica de resultados de Laboratorio clínico	H	PAMEC	Yenny Contreras Pabón	Acta de reunión y plan de mejora	PROGRAMADO					1																				1	0%	100%
						EJECUTADO						0%																			0		
018	Socializar el protocolo de laboratorio de pánico en laboratorio con los líderes y coordinadores.	H	PAMEC	Yenny Contreras Pabón	Realizar cronograma de capacitaciones (Definir meta de cobertura y realizar evaluaciones)	PROGRAMADO					1										1										2	0%	100%
						EJECUTADO						0%										0%									0		
019	Gestión de las necesidades (materiales, insumos, medicamentos, mantenimientos, servicios, etc) y requerimientos del subproceso/servicios	H	Estantandar de dotacion y plan anual de compras	Yenny Contreras Pabón	Requisiones, soporte de solicitud de pedidos.	PROGRAMADO					1																				1	0%	100%
						EJECUTADO						0%																			0		
020	Gestión de las necesidades estandar de dotación del servicio; termohigrometro en las neveras, señalización en piso, señalización en rutas de evaluación, gestión para adquirir cámara de flujo laminar y centrigua refrigerante para manejo micobacteria, kit de manejo de derrames.	H	Estantandar de dotacion y plan anual de compras	Yenny Contreras Pabón	Requisiones a biomédico, almacen.	PROGRAMADO					1																				1	0%	100%
						EJECUTADO						0%																			0		
021	Actualizacion de documentación del subproceso Servicio de laboratorio clínico y toma de muestras de laboratorio. (actualización en contenido y codificación).	H	Gestion documental	Yenny Contreras Pabón	Documentos: supervisión de toma de muestras cuando es realizado por auxiliar de enfermería, toma de muestra en modalidad extramural (jornadas de salud), POCT	PROGRAMADO					1																				1	0%	100%
						EJECUTADO						0%																			0		
022	Capacitacion de guias de manejo y protocolo del subproceso Servicio de laboratorio clínicoy toma de muestras de laboratorio.	H	Programa de formación continua y comunicaciones del SIG	Yenny Contreras Pabón	No personal capacitado/ No personal proyectado x 100 Informe de capacitación	PROGRAMADO									1																1	0%	100%
						EJECUTADO										0%															0		
023	Verificación, seguimiento y solicitud a soportes de cursos requeridos en condiciones mínimas de Habilitación estandar	H	Sistema obligatorio de Garantia de la	Yenny Contreras Pabón	Comunicaciones a Subdirección de talento humano y a	PROGRAMADO					1																				1		

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

023	requeridos en condiciones mínimas de Habilitación estandar de Talento humano según resolución 3100	H	calidad en salud - Habilitación	Yenny Contreras Pabón	personal del servicio	EJECUTADO						0%																	0	0%	100%
024	Gestiónar ante mantenimiento de la infraestructura hospitalaria mantenimiento correctivo mal estado de paredes, techo, pisos, servicio sanitario, mobiliario para garantizar las condiciones mínimas de Habilitación estandar de Infraestructura según resolución 3100	H	Sistema obligatorio de Garantia de la calidad en salud - Habilitación	Yenny Contreras Pabón	Gestión,requerimiento de mantenimiento registro fotografico	PROGRAMADO					1	0%																	1	0%	100%
025						EJECUTADO																							0		
026	Gestión para condiciones de limpieza y orden del servicio con el fin de garantizar las condiciones mínimas de Habilitación estandar de Infraestructura según resolución 3100	H	Sistema obligatorio de Garantia de la calidad en salud - Habilitación	Yenny Contreras Pabón	Rondas de supervision y asignacion de auxiliar de enfermeria por cuadro para 6 hras de aseo y orden del servicio	PROGRAMADO			1	0%																			1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
027	Seguimiento a hojas de vida de equipos biomédicos (calibración mantenimientoy adecuado uso) para garantizar las condiciones mínimas de Habilitación estandar de Infraestructura según resolución 3100	H	Sistema obligatorio de Garantia de la calidad en salud - Habilitación	Yenny Contreras Pabón	Inventario de equipos biomédicos del servicio, solicitud a biomédicos de soportes de última calibración y mantenimiento	PROGRAMADO			1	0%																			1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
028	Articular actividades con programa de Farmacovigilancia, tecnovigilancia, Reactivo vigilancia, Gestión de seguridad del paciente, humanización.	H	Sistema obligatorio de Garantia de la calidad en salud - Habilitación	Yenny Contreras Pabón	Registro de actividades desarrolladas de los programas en el servicio de Laboratorio clínico y toma de muestra.	PROGRAMADO					1	0%																	1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
029	Garantizar condiciones de almacenamiento y registro de medicamentos e insumos del subproceso Servicio de laboratorio clínicoy toma de muestras de laboratorio. (Semaforización, seguimiento humedad, temperatura)	H	Sistema obligatorio de Garantia de la calidad en salud - Habilitación	Yenny Contreras Pabón	Formato de registro de temperatura de areas del Laboratorio Clinico.	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12		
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%	100%
030	Atender auditoria interna Condiciones de Habilitación bajo resolución 3100.	H	SUH	Yenny Contreras Pabón	Informe de resultados y analisis de autoevaluacion	PROGRAMADO					1	0%																	1	0%	100%
						EJECUTADO																							0		
031	Asistir a reuniones, capacitaciones, socializaciones convocadas para líderes de subprocesos	H	SUH	Yenny Contreras Pabón	Asistencia, actas, registro fotográfico-unidades de analisis,cove, formato de registro de reuniones.	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12		
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%	100%
031	Gestión y Seguimiento a resultados de informe de los reportes de indicios de atención insegura y/o eventos adversos asociados al subproceso/servicio	H/V	Programa de seguridad del Paciente	Yenny Contreras Pabón	participacion en los analisis de causas y definición de Acciones correctivas cada mes	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12		
					Planes de mejoramiento diligenciado el seguimiento	EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%	100%
032	Gestión y Seguimiento a la satisfacción del usuario informes de PQRSFD	H/V	SIG	Yenny Contreras Pabón	Soporte de participación de Analisis de causas y definición de Acciones correctivas	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		12		
					Planes de mejoramiento diligenciado el seguimiento	EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%	100%
	Realizar seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento derivadas de los hallazgos y no conformidades (Auditorias				Plan de mejoramiento y seguimiento institucional (Ver procedimiento), actualizado en seguimientos	PROGRAMADO					1																		1		

PLAN DE ACCIÓN

TRD 303.22.01

PROCESO	COMPLEMENTACIÓN TERAPEÚTICA		
SUBPROCESO:	SERVICIO DE TERAPIAS		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	LÍDER DEL SERVICIO DE TERAPIAS/ LIDER FARMACIA/ LIDER BANCO DE SANGRE		
FECHA DE ELABORACIÓN	29/01/2024	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN ACCION ANUAL VIGENCIA 2024		

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL				% DE AVANCE TOTAL
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	
0%	0%	0%	0%	0%

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE		
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE		META
							0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
1	Establecer el plan de acción de la vigencia 2024	P	Plan Institucional de Capacitación/PAMEC	Líderes de los Procesos Lideres de Subproceso	Cronograma de Formación Continua	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
2	Formular el Coronograma de Formación Continua del Subproceso de Terapias - 2024	P	Plan Institucional de Capacitación/PAMEC	Líder Viviana Villalba	Cronograma de Formación Continua	PROGRAMADO		1											1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
3	Implementar y Realizar Seguimiento del Cronograma de Formación Continua del subproceso de Terapias	H/V	Plan Institucional de Capacitación/PAMEC	Líder Viviana Villalba- Susana Piñeros	Registro de Cronograma de Formación Continua Registro de Asistencia a Capacitaciones	PROGRAMADO			1			1			1			1	4	0%	100%
						EJECUTADO													0		
4	**Formular los planes de mejora derivados de:** 1. Auditorias Internas SUH 2. Auditorias Externas 3. Investigaciones de eventos adversos y Accidentes de trabajo. 4. Desviación de Indicadores de Gestión 5. PQRSD 6. Evaluaciones de adherencias a protocolos, procedimientos. 7. Compromisos de comités asistenciales 8. Compromisos de reuniones de gestión. 9. Administración de riesgos.	H/V	SIG	Líder Viviana Villalba- Susana Piñeros	Registro de Plan de mejoramiento y seguimiento institucional (Carpeta líderes Internación)	PROGRAMADO		1			1			1			1		4	0%	100%
						EJECUTADO													0		
5	**Realizar o actualizar los siguientes Documentos:** 1. Guías de manejo para atención de pacientes por consulta externa de servicios de terapias-2024	H	SOGCS/SUH	Líder Viviana Villalba- Susana Piñeros	Documento actualizado y remitido a calidad	PROGRAMADO				1			1			1		1	4	0%	100%
						EJECUTADO												%	0		
7	**Realizar medicion y seguimiento a los Indicadores del Proceso definidos en:** 1. Indicadores de gestión generales. 2. Indicadores Normativos: *Resolucion 0256 de 2016 *Resolución 408 de 2018.	V	SOGCS/SUH	Líder Viviana Villalba- Susana Piñeros	Informe Estadistico de Indicadores de Gestion del proceso	PROGRAMADO				1			1			1		1	4	0%	100%
						EJECUTADO													0		

MEDICIÓN Y MONITOREO

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA		
SUBPROCESO:	GESTIÓN DE CONTABILIDAD, GESTIÓN DEL PRESUPUESTO, GESTIÓN DE TESORERIA, GESTIÓN DEL GASTO		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	JUAN ALEXIS ARCHILA MANRIQUE		
FECHA DE ELABORACIÓN	ENERO	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2024		

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL

TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
0%	0%	0%	0%

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE		
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE		META
							0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	P	Politica de seguimiento y evaluacion del desempeño institucional	Juan Alexis Archila Manrique	Plan de acción	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
					Acta de aprobación	EJECUTADO	0												0		
002	Definición de indicadores del proceso de Gestión Financiera y Administrativa	P	Sistema integrado de gestion	Juan Alexis Archila Manrique	Manual único de indicadores (anexo1)	PROGRAMADO	5		5			5			5			5	25	0%	100%
						EJECUTADO												%	0		
003	Identificación de riesgos y oportunidades del proceso de Gestión Financiera y Administrativa	P	Gestión del riesgo	Juan Alexis Archila Manrique	Mapa de riesgos actualizado	PROGRAMADO		1											1	0%	100%
					Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	EJECUTADO													0		
004	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios regulatorios que infieren en el subproceso para actualización de normograma institucional.	P	Normograma institucional	Juan Alexis Archila Manrique	Correo electrónico a Defensa Jurídica/calidad	PROGRAMADO		1							1	1			3	0%	100%
						EJECUTADO													0		
005	Definir actividades de formación continua del proceso de Gestión Financiera y Administrativa	H	Plan de Capacitación	Juan Alexis Archila Manrique	Lista de Asistencia y Evidencias Fotograficas	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0%	100%
						EJECUTADO													0		
006	Cierre contable mensual (En sistema de información se realiza cierre), y formulación del trimestre e informes anual CHIP	V/A	Control interno contable	Contabilidd	Saldos y movimientos. Operaciones reciprocas, Variaciones (Contaduria General de la Nación CHIP) soportes son los certificados de cargue	PROGRAMADO		2		1			1			1			5	0%	100%
						EJECUTADO													0		
007	Circular 16 Supersalud Formato F04 Cuentas por pagar	V/A	Control interno contable	Contabilidd	Informe formato F04 se presenta el 20 del siguiente mes terminado el trimestre.	PROGRAMADO													0	0	100%
						EJECUTADO													0		
008	Informe cuenta Anual contraloria	H	No aplica	Contabilidd	Anual: F001 Catalogo de cuentas con sus anexos: Estado de situación financiera, estado de resultados, estado de cambio en el patrimonio y las Notas	PROGRAMADO		1											1	0%	100%
						EJECUTADO													0		
009	Informe 2193 SIHO	H	No aplica	Contabilidd	Anual y trimestral (Contabiidad: estado situación financiera, estado de resultados, pasivos, certificació de información firmada por el contador, balance de prueba) Analisis financiero para el proceso. La entrega anual es en marzo.	PROGRAMADO		2	1	1			1			1			6	0%	100%
						EJECUTADO													0		
010	Informe anual CHIP y remisión a Supersalud	V/A	No aplica	Contabilidd	Estado situación financiera comparativo, estado de resultados comparativo, estado de cambios del patrimonio comparativo, estado de flujo comparativo, Notas a los estados financieros comparativos, Certificación de información financiera. Entrega de información a revisor Fiscal para realizar Dictamen. En	PROGRAMADO		1		1									2	0%	100%
						EJECUTADO													0		
011	EXOGENA	H	No aplica	Contabilidd	Reporte Mayo 10 según calendario tributario	PROGRAMADO					1								1	0%	100%
						EJECUTADO													0		

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

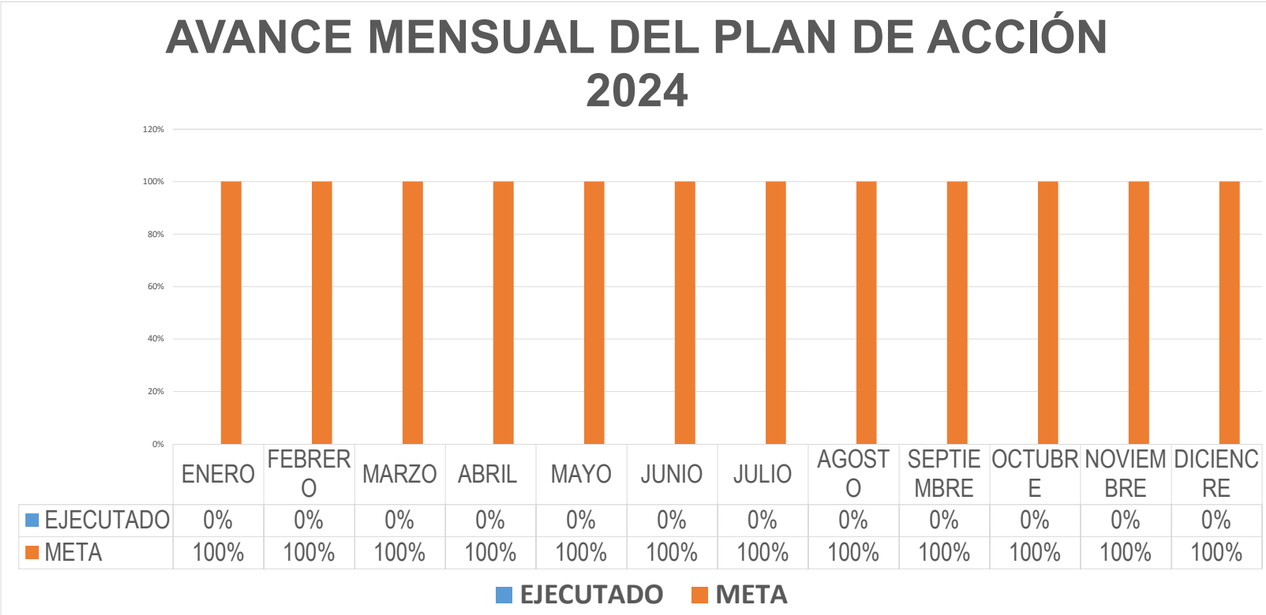
012	Declaración de renta, rendición de cuentas	H	No aplica	Contabilidd	Según calendario tributario	PROGRAMADO							1	0%																1	0%	100%
						EJECUTADO																								0		
013	Revisiones mensuales: presentación de impuestos y publicación de estados financieros	H	No aplica	Contabilidd	Impuestos: Retención, ReteIVA, Rete ICA	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1		1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	12	0%	100%
						EJECUTADO																								0		
014	Ejercer secretaria del comité de Sostenibilidad contable	H	No aplica	Contabilidd	Acta de comité	PROGRAMADO					1	0%					1	0%			1	0%							1	4	0%	100%
						EJECUTADO																								0		
015	Auditoria interna Control interno contable	H	No aplica	Contabilidd	Informe de control interno contable y publicación web	PROGRAMADO	1	0%																						1	0%	100%
						EJECUTADO																								0		
016	Atender auditoria externa de Contraloria	H	No aplica	Contabilidd	Informe de auditoria y plan de mejora.	PROGRAMADO									1	0%														1	0%	100%
						EJECUTADO																								0		
017	Elaboracion de Certtiicados de disponibildiad Presupuestal, Registros Presupuestales, Obligaciones y Ordenes de pago, de acuerdo a las solicitudes de los diferentes procesos y subprocesos	H	Sistema integrado de gestion	Líder de Gestión del Presupuesto	Certificados de Disponibilidad y Registros prespuspuestales, Obligaciones y Ordenes de Pago generados por Dinamica Gerencial.		1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	12	0%	100%
																														0		
018	Elaborar la ejecución presupuestal de ingresos de acuerdo a la información reportada por cartera y tesoreria y la ejecución presupuestal de gastos de acuerdo al reporte generado de Dinamica Gerencial	H	Gestion documental	Líder de Gestión del Presupuesto	Ejecución presupuestal de ingresos y gastos actualizada		1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	12	0%	100%
																														0		
019	Elaborar el infform trimestral del decreto 2193	H	Sistema integrado de gestion	Líder de Gestión del Presupuesto	Reporte de cargue en la plataforma SIHO						1	0%					1	0%					1	0%					1	4	0%	100%
																														0		
020	Elaborar el infform de Categoría Única de Información del Presupuesto Ordinario CUIPO, diligenciarlo en la plataforma CHIP y enviarlo al Consolidador de Hacienda	H	Sistema integrado de gestion	Líder de Gestión del Presupuesto	Certificación de envío descargada del Consolidador de Hacienda						1	0%					1	0%					1	0%					1	4	0%	100%
																														0		
021	Elaborar el informe anual de la contraloría	H	Sistema obligatorio de Garantia de la calidad en salud - Habilitación	Líder de Gestión del Presupuesto	Soporte de envío por email al proceso de Sistemas de información pára el respectivo cargue	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	12	0%	100%
						EJECUTADO																								0		
022	Preparación de informes a entes de control y supervisión y para Subgerencia Administrativa	H	No aplica	Líder de Tesorería	Formatos	PROGRAMADO					1	0%							1	0%	1	0%								3	0%	100%
						EJECUTADO																								0		
023	Asistencia y participación en los Comités de Conciliación y de Sostenibilidad contable	H	No aplica	Líder de Tesorería	Información requerida por cada Comité	PROGRAMADO			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	11	0%	100%
						EJECUTADO																								0		
024	Verificación de recaudos recibidos e informar a la subgerencia Administrativa	H	No aplica	Líder de Tesorería	Reporte de recaudos	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	12	0%	100%
						EJECUTADO																								0		
025	Seguimiento e implementación de planes de mejora en auditorias internas y de Contraloria	H	No aplica	Líder de Tesorería	Radicación de documentos, soportes	PROGRAMADO	1	0%											1	0%									1	3	0%	100%
						EJECUTADO																								0		

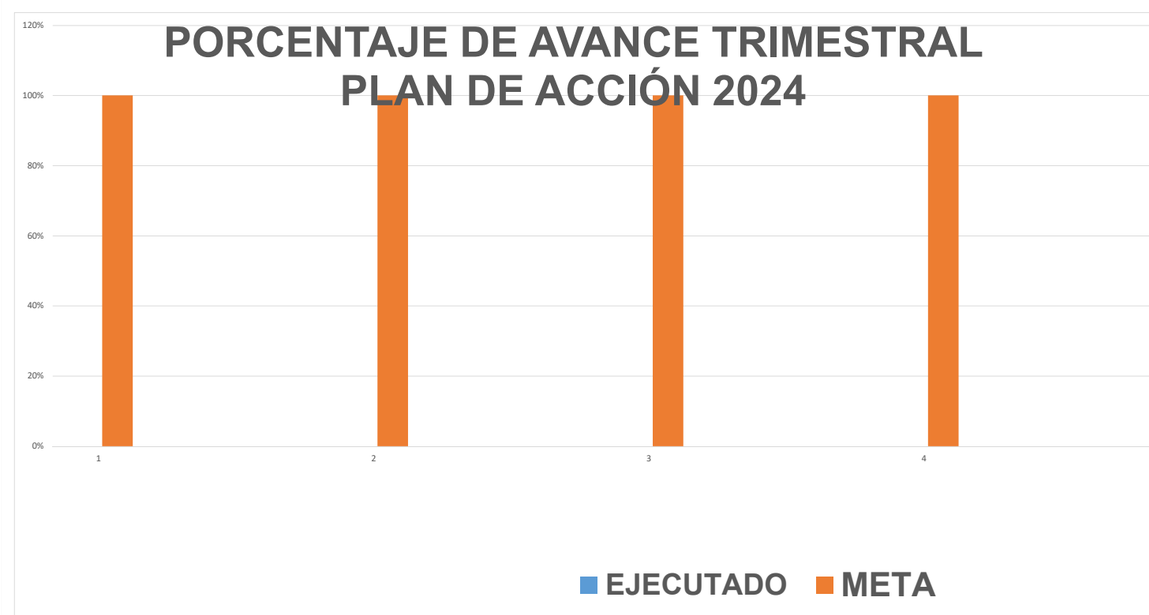
PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

026	Actualización de datos en Entidades Financieras, Aseguradoras, EPS, para asegurar los procesos de pagos y recaudos	H	No aplica	Líder de Tesorería	Certificaciones bancarias, formularios de actualización de datos	PROGRAMADO	1	0%											1	0%							1	0%	1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
027	Actualización de datos en Entidades Financieras, Aseguradoras, EPS, para asegurar los procesos de pagos y recaudos	H	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Líder de Tesoreria /tecnico cartera	Certificaciones bancarias, formularios de actualización de datos	PROGRAMADO	1	0%											1	0%							1	0%	1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
028	Seguimiento y Evaluación a la Gestión de facturacion.	V/A	Plan del SIG	Líder del Gasto	soporte de cuentas radicadas	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
029	Seguimiento a La radicacion, anulacion y devoluciones de la facturacion .	V/A	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Líder del Gasto	acta de seguimiento	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
030	Seguimiento, Evaluación y Control en el Cargue y Envío de Información Técnica y Financiera a los Organos de Inspección, Vigilancia y Controlen el area de facturacion .	H	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Líder del Gasto	soporte de informes enviados	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12		100%
						EJECUTADO																											

MEDICIÓN Y MONITOREO





SEGUIMIENTO Y CONTROL

PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA (LÍDER DE PROCESO/SUBPROCESO)	SEGUNDA LINEA DE DEFENSA (Planeación, Calidad y/o líderes de otros componentes del SGI)	TERCERA LÍNEA DE DEFENSA (Control Interno)

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

PROCESO	GESTIÓN JURIDICA		
SUBPROCESO:	DEFENSA JURIDICA		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO		
FECHA DE ELABORACIÓN	ENERO	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN ACCION ANUAL VIGENCIA 2024		

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL

TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
0%	0%	0%	0%

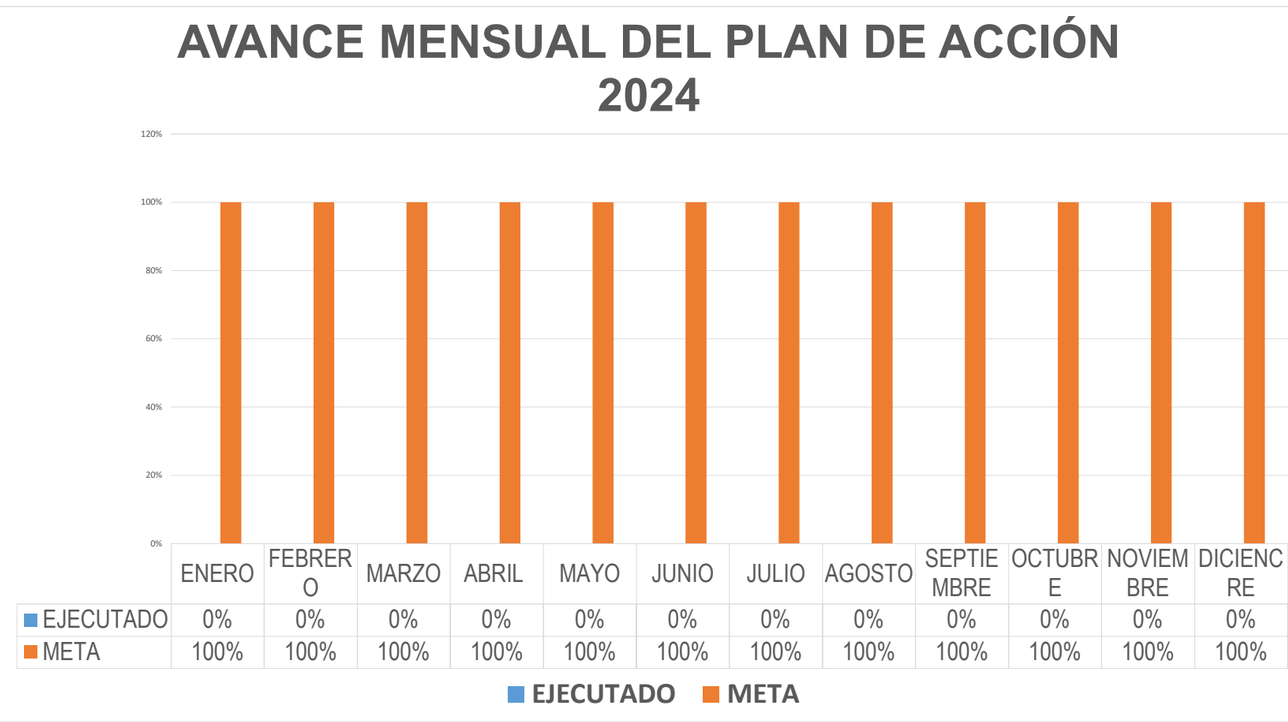
N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE		
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE		META
							0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
003	Identificación de riesgos y oportunidades de mejora del sub proceso de Defensa Juridica	P	**Gestión del riesgo**	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Mapa de riesgos actualizado (Mapa de Riesgo de Corrupción) Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	PROGRAMADO				1				1				1	3	0%	100%
						EJECUTADO				0%				0%				0%	0		
004	Definición y Contratación de Pólizas para el amparo del Hospital del Sarare para la vigencia 2024. Polizas adquiridas	P	**Gestion del Riesgo**	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Polizas adquiridas	PROGRAMADO			1										1	0%	100%
						EJECUTADO			0%										0		
005	Realizar acciones que permitan fortalecer la política de defensa jurídica, como lo es la defensa de los procesos que se encuentran en curso contra la entidad.	P	**Gestion del Riesgo**	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Contrato de Profesional Aboado Externo Apoyo de la Defensa Jurídica	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
						EJECUTADO	0%												0		
006	Realizar reunión periódica con el comité de Conciliación para revisar el Estado de los Procesos Judiciales.	H	**Sistema integrado de gestión**	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	# de Reuniones Programadas /Número de Reuniones Realizadas Actas de reunión	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0%	100%
						EJECUTADO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0		
009	Realizar Informe del Estado de Procesos Judiciales en Contra de la Entidad para la vigencia 2023	v	**Gestion del Riesgo**	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Documento Informe	PROGRAMADO		1		1		1		1		1		1	6	0%	
						EJECUTADO															
007	Publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición.	H	**Riesgos de Corrupción**	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Procesos publicados con la totalidad de documentos/total de Procesos	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0%	100%
						EJECUTADO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0		
008	Informes normativos: * SIA Observa * Contraloría Anual * Superintendencia de Salud * 2193 * Función pública Informes internos: * Contratación Talento Humano * Contratación Control Interno	P	**Gestion del Riesgo**	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Reportes generados en las páginas oficiales / pantallazos del cargue de la información / archivos con número de profesionales contratados.	PROGRAMADO	2	3	2	5	1	1	5	1	1	5	1	1	28		
						EJECUTADO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0	0%	100%
008	Participacion de comites de compras y adquisiscion de bienes	H	**Gestion del Riesgo**	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Acta de comité de Compras	PROGRAMADO		1		1		1		1		1		1	6	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0		
010	Publicacion de documentos contratuales en la pagina de la gobernación	H	**Riesgos de Corrupción**	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Documentos publicados en la página de la gobernación /docuemntos físicos y digitales que reposan en la oficina	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0%	100%
						EJECUTADO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0		

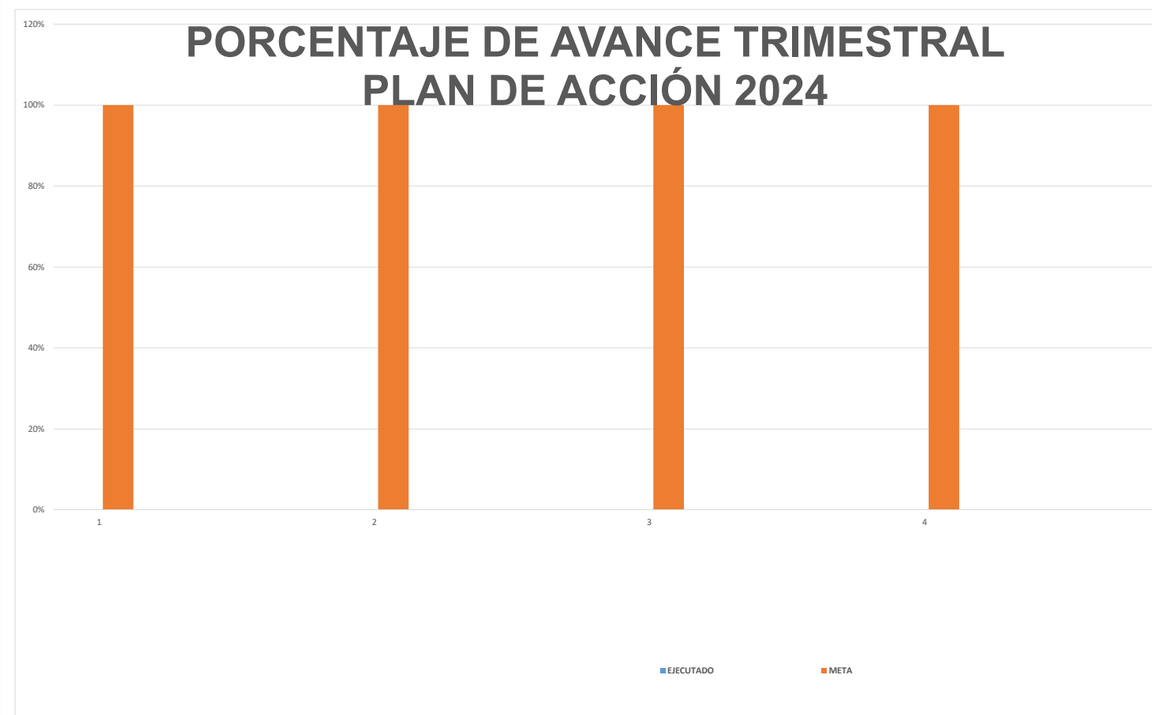
PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

011	Elaborar, actualizar e implementar el manual de proceso disciplinario	P	Gestion del Riesgo	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Manual del proceso disciplinario	PROGRAMADO										1	0%											1	0%	100%
						EJECUTADO																						0		
012	Evaluar los casos que ameritan ser discutidos dentro del comité disciplinario	H	Gestion del Riesgo	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Actas de reunión	PROGRAMADO				1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																								0		

MEDICIÓN Y MONITOREO





SEGUIMIENTO Y CONTROL

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

PROCESO	GESTIÓN COMERCIAL Y DE SERVICIOS		
SUBPROCESO:	GESTIÓN DE CARTERA, FACTURACIÓN, VENTA DE SERVICIOS DE SALUD		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	PABLO MENDONZA		
FECHA DE ELABORACIÓN	ENERO	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2024		

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL			
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
0%	0%	0%	0%

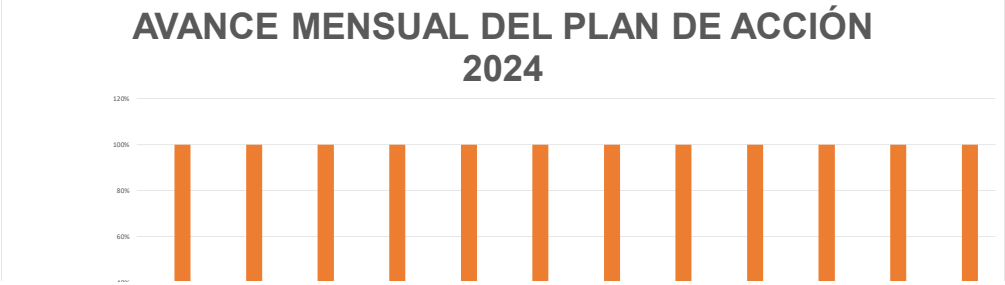
N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO																		INDICADOR DE AVANCE		
							ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		AVANCE		META
							0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%				
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	P	Politica de seguimiento y evaluacion del desempeño institucional	Pablo Mendoza	Plan de acción	PROGRAMADO	1	0%																							1	0%	100%
					Acta de aprobación	EJECUTADO	0																								0		
002	Definición de indicadores del proceso de Gestión Financiera y Administrativa	P	Sistema integrado de gestion	Pablo Mendoza	Manual único de indicadores (anexo1)	PROGRAMADO	5	0%			5	0%					5	0%					5	0%					5	%	25	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
003	Identificación de riesgos y oportunidades del proceso de Gestión Financiera y Administrativa	P	Gestión del riesgo	Pablo Mendoza	Mapa de riesgos actualizado	PROGRAMADO			1	0%																					1	0%	100%
					Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	EJECUTADO																									0		
004	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios regulatorios que infieren en el subproceso para actualización de normograma institucional.	P	Normograma institucional	Pablo Mendoza	Correo electrónico a Defensa Jurídica/calidad	PROGRAMADO			1	0%													1	0%	1	0%					3	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
005	Definir actividades de formación continua del proceso de Gestión Financiera y Administrativa	H	Plan de Capacitación	Pablo Mendoza	Lista de Asistencia y Evidencias Fotograficas	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
006	Auditoría de Cuentas Implementando el Mejoramiento Continuo de los Procesos Inherentes a la Gestión Administrativa y Financiera.	H	PLAN DE SEGUIMIENTO	Pablo Mendoza	informe de auditoria	PROGRAMADO																			1	0%	1	0%			2	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
007	Seguimiento y Evaluación a la Gestión de Cartera.	H	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	pablo javier mendoza jaimes	Oficios, Conciliación, Acuerdos de Pago, Cobros Prejuridicos y Conciliacion Extrajudicial con la Super Intentedencia y Procesos Ejecutivos.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
008	Seguimiento al recaudo de los ingresos de la operación corriente y no corriente.	H	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	pablo javier mendoza jaimes	Acta de Seguimiento a Recaudo de Comité de Gerencia.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
009	Seguimiento, Evaluación y Control en el Cargue y Envío de Información Técnica y Financiera a los Organos de Inspección, Vigilancia y Control.	V/A	SIG	pablo javier mendoza jaimes	Informes Organos de Control, Inspeccion y Vigilancia	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
010	Seguimiento a la Producción de los Servicios en Comparación con los Gastos de Cada Periodo.	V/A	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	pablo javier mendoza jaimes	Informes de Producción, Facturación vs Ejecución Presupuestal de Gastos.	PROGRAMADO			1	0%					1	0%							1	0%							3	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
011	Seguimiento a las Metas de Productividad Establecidas en Cada una de las Areas.	V/A	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	pablo javier mendoza jaimes	Seguimiento a la Productividad tableros de control dinamica gerencial.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
012	Disminución del porcentaje de Glosas y Devoluciones ante las diferentes EAPB.	H	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	pablo javier mendoza jaimes	Capacitaciones a personal de facturación, talleres y conciliaciones ademas de liquidaciones de contrato.	PROGRAMADO					1	0%							1	0%	1	0%									3	0%	100%
						EJECUTADO																									0		

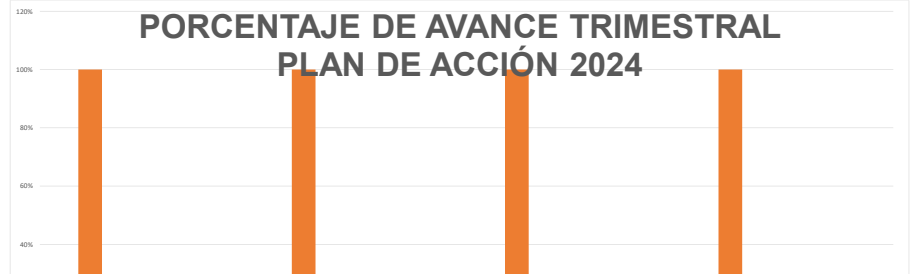
PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

013	Seguimiento periódico a la realización de las conciliaciones con las diferentes EAPB.	V/A	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	pablo javier mendoza jaimes	Informe de seguimineto trimestral a las conciliacion a las mesas de conciliación según circular 030.	PROGRAMADO			1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	11	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
014	Fortalecer el Proceso de Gestión Financiera, Tendiente a Mantener y Sostener la Rentabilidad Económica de la ESE Hospital del sarare	H	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	pablo javier mendoza jaimes	acta de Seguimiento y evaluación a la cartera vs la facturación de servicios prestados en la ESE.	PROGRAMADO			1	0%																			1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
015	Preparación de informes a entes de control y supervisión y para Subgerencia Administrativa	H	SIG	pablo javier mendoza jaimes	Formatos	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
016	Asistencia y participación en los Comités de Conciliación y de Sostenibilidad contable	H	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	pablo javier mendoza jaimes	Información requerida por cada Comité	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
017	Verificación de recaudos recibidos e informar a la subgerencia Administrativa	H	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	pablo javier mendoza jaimes	Reporte de recaudos	PROGRAMADO	1	0%		1%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	11	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
018	Seguimiento e implementación de planes de mejora en auditorias internas y de Contraloria	H	SIG	pablo javier mendoza jaimes	informe de auditoria	PROGRAMADO															1	0%							1	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
019	realizacion de los procesos de contratacion con las diferentes eapb	H	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	ARIELA GELVIS QUINTERO/JUAN ALEXIS ARCHILA MARRIQUE /PABLO JAVIER MENDOZA JAIMES	Contratos firmado conlas diferentes eapbs	PROGRAMADO																	6	0%						0	100%
						EJECUTADO																									0		
020	socializacion de contratos en el area de facturacion	H	SIG	pablo javier mendoza jaimes	actas de capacitacion a los funcionarios de facturacion /salidas/urgencias/unap/cede c	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	
						EJECUTADO																									0		
021	parametrizacion de planes de beneficio según contratos	H	SIG	pablo javier mendoza jaimes	certificado de parametrizacion dinamica gerencial	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
022	Seguimiento y Evaluación a la Gestión de facturacion.	V/A	Plan del SIG	Líder del Gasto	soporte de cuentas radicadas	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%					1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
023	Seguimiento a La radicacion, anulacion y devoluciones de la facturacion .	V/A	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Líder del Gasto	acta de seguimiento	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																									0		
024	Seguimiento, Evaluación y Control en el Cargue y Envío de Información Técnica y Financiera a los Organos de Inspección, Vigilancia y Controlen el area de facturacion .	H	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Líder del Gasto	soporte de informes enviados	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12		100%
						EJECUTADO																											

MEDICIÓN Y MONITOREO





PLAN DE ACCIÓN

TRD 303.22.01

PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES.		
SUBPROCESO:	GESTIÓN DOCUMENTAL, ESTADISITICA E HISTORIA CLINICA Y GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TIC) E IMAGEN CORPORATIVA.		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	YANET MORENO VELAZCO		
FECHA DE ELABORACIÓN	1/01/2024	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2024		

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL

TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
0%	0%	0%	0%

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE	
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE	META
							0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
GESTIÓN DOCUMENTAL																				
01	Actualizar series y cuadros de clasificación documental acorde a la nueva estructura Orgánica.	P	PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO	TECNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL ACTUALIZADAS	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%
						EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
02	Realizar Valoración Documental bajo el modelo de Tablas de retención documental.	P	PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO	LIDER GESTIÓN DE LAS TIC'S TECNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	SISTEMA DE GESTIÓN ELECTRÓNICO DE DOCUMENTOS DE ARCHIVO	PROGRAMADO	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100%
						EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
03	Elaborar e Implementar las Tablas de Control de Acceso	H	PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO	TECNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	TABLAS DE CONTROL DE ACCESO Y SU RESPECTIVO ACTO DE APROBACIÓN	PROGRAMADO	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	100%
						EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
04	Elaborar Inventarios documentales de los documentos que se custodian en archivo central y no cuentan con un registro bajo el formato Único de Inventario documental.	H	PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO	TECNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	INVENTARIOS DOCUMENTALES	PROGRAMADO	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100%
						EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
05	Capacitación Reconocimiento e importancia del Programa Sistema Integrado de Conservación Documental.	H	SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN	TECNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	PROGRAMADO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	100%
						EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
06	Implementar todos los controles que requiere una correcta implementación del sistema integrado de planeación.	H	SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN	TECNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	SOLICITUD DE NECESIDADES	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	80%
						EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
07	Capacitar a los funcionarios de la entidad en temas relacionados con la producción documental, socializando puntualmente la Guía de Elaboración de documentos	H	PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	TECNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	REGISTRO CAPACITACIÓN	PROGRAMADO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	100%
						EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
08	Realizar seguimiento y control de conformidad a la normatividad vigente respecto al cumplimiento de los tiempos de respuestas de las solicitudes de los grupos de valor.	H	PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	AUXILIARES ADMINISTRATIVOS UNIDAD DE CORRESPONDENCIA	CONTROL DE RECORDATORIOS A COMUNICACIONES PENDIENTES POR CONTESTAR REGISTRO DE COMUNICACIONES OFICIALES ENTREGADAS	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%
						EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
09	Realizar Préstamo oportuno de los documentos a los responsables de archivos de Gestión.	H	PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	REGISTRO DE CONTROL PRESTAMO DE DOCUMENTOS	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100%
						EJECUTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Realizar seguimiento y control de conformidad a la				SEGUIMIENTO Y CONTROL EN EL MANEJO BASICO DE ARCHIVO A LOS DOCUMENTOS	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	

PLAN DE ACCIÓN

TRD 303.22.01

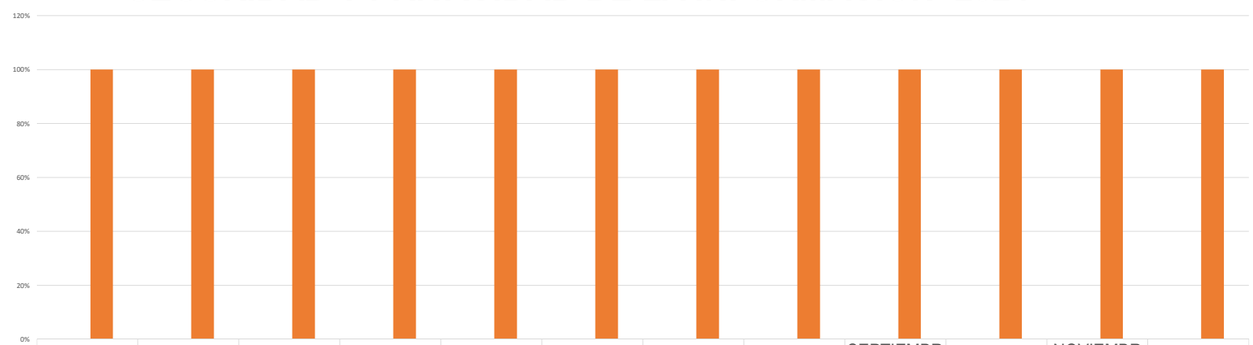
10	Realizar seguimiento y control de conformidad a la normatividad vigente a los archivos de Gestión mediante la implementación del Formato F23	H	PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	DE GESTION CONTROL INVENTARIO DOCUMENTAL ARCHIVOS DE GESTION	EJECUTADO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	80%
12	Implementar y verificar el cumplimiento del Plan Institucional de Archivos – PINAR	V	PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	TECNICO ADMINISTRATIVO	REGISTRO PLAN DE ACCIÓN	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	80%
						EJECUTADO	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
13	Monitorear el cumplimiento del Programa de Gestión Documental.	V	PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	TECNICO ADMINISTRATIVO	REGISTRO PLAN DE ACCIÓN	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						PROGRAMADO	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
14	Seguimiento y control al cumplimiento de lo establecido en el SIC.	V	PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	TECNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	REGISTRO PLAN DE ACCIÓN	EJECUTADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
ESTADISTICA E HISTORIA CLINICA																																			
15	Capacitar al personal asistencial en temas relacionados con el diligenciamiento de la Historia Clinica.	V	MANUAL DE HISTORIA CLINICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO TECNICO ADMINISTRATIVO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	PROGRAMADO	0		0		0		0		0		1	0%	0		0		0		0		0		1	0%	2	0%	100%
						EJECUTADO	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
16	Digitalizar libros de Registros de pasivo	V	MANUAL DE HISTORIA CLINICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO TECNICO ADMINISTRATIVO	SEGUIMIENTO Y CONTROL EN EL MANEJO BASICO DE ARCHIVO A LOS DOCUMENTOS DE GESTION CONTROL INVENTARIO DOCUMENTAL ARCHIVOS DE GESTION	PROGRAMADO	0		0		0		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9		100%
						EJECUTADO	0		0		0		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
17	Implementar controles normartivos en el subproceso de Historia Clinica.	V	MANUAL DE HISTORIA CLINICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO TECNICO ADMINISTRATIVO	REGISTRO PLAN DE ACCIÓN	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
18	Realizar transferencia documental al archivo central de los pacientes que ya fallecieron	V	MANUAL DE HISTORIA CLINICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO TECNICO ADMINISTRATIVO	REGISTRO PLAN DE ACCIÓN	PROGRAMADO	0		0		0		1		1		1		1		1		1		1		1		1		9		100%
						PROGRAMADO	0		0		0		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TIC) E IMAGEN CORPORATIVA.																																			
19	Facilitar el acceso y uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en todo el Hospital del Sarare - Computadores para el area operativa.	H	FORTALECIMIENTO A LA INFRAESCTRUCTURA TECNOLOGICA	LiDER GESTIÓN DE LAS TIC'S TECNICOS DE SISTEMAS	Incrementar la dotación de terminales de cómputo, capacitación al personal asistencial y recuperación de equipos obsoletos en las sedes oficiales de la ESE Hospital del Sarare.	PROGRAMADO	0		1	0%	0		1		0		1	0%	0		1		0		1		0		1	0%	6	0%	100%
						EJECUTADO	0		0		0		0	0%	0		0		0		0		0		0		0		0		0		
20	Realizar el lanzamiento del PWA para que el paciente consulte su historia clinica desde la web.	H	FORTALECIMIENTO A LA INFRAESCTRUCTURA TECNOLOGICA	LIDER GESTION DE LAS TIC'S	entrega de la aplicación PWA de pacientes la opción Consulta de Ordenes Médicas, que permitirá imprimir los planes de manejo externos (Formulación de Medicamentos),exámenes, patologías y procedimientos que hayan sido registrados en la historia clínica a los pacientes deconsulta externa. Creación y autorización de usuario paciente: Asignación de citas Consulta de citas Reprogramación o cancelación de citas Consulta de laboratorios Consultar atenciones Consulta de Ordenes (Nueva Actualización) Digiturno (Nueva Actualización)	PROGRAMADO	0		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		11		100%
						EJECUTADO	0		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
21	Realizar el cambio del servidor y migracion de las bases de datos al nuevo servidor en proceso de adquisicion y configuar el antiguo servidor para agilizar las aplicaciones en internert information.	H	FORTALECIMIENTO A LA INFRAESCTRUCTURA TECNOLOGICA	LIDER GESTION DE LAS TIC'S	puesta en marcha del nuevo servidor en produccion lo que conlleva a mejorar el rendimeinto del sistema de informacion mejorando la atencion del paciente.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
22	Mantener actualizados los sistemas de informacion de Dinamica Gerencial acorde a los lineamientos y la normatividad vigente.	H	FORTALECIMIENTO A LA INFRAESCTRUCTURA TECNOLOGICA	LIDER GESTION DE LAS TIC'S	se debe realizar actualizaciones a el sistema de informacion cada vez que se requiera, de igual forma se debe actualizar licencias de sql, windows, etc.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						PROGRAMADO	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
21	Realizar los mantenimientos preventivos y correctivos a la infraesctructura TIC'S	H	FORTALECIMIENTO A LA INFRAESCTRUCTURA TECNOLOGICA	TECNICOS DE SISTEMAS	Se debe realizar los mantenimientos acordes al plan de mantenimiento.	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
22	Liderazgo en la generación de estadísticas y estudios del sector TIC	H	Gestion de la informacion estadística	LIDER GESTION DE LAS TIC'S	Fortalecer la generación de información estadística en la toma de decisiones del sector TIC.	PROGRAMADO	0		1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	11	0%	100%
						PROGRAMADO	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		

PLAN DE ACCIÓN

TRD 303.22.01

23	Documentar el Plan de diagnóstico para la transición de IPv4 a IPv6.	P	Política de administración del riesgo/ Política de seguridad de la información	LIDER GESTION DE LAS TIC'S	Plan de diagnóstico para la transición de IPv4 a IPv6.	PROGRAMADO	0		1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	0		0		0		0		0		0		0		4	0%	100%
						PROGRAMADO	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		
24	Ejecutar el Plan de diagnóstico para la transición de IPv4 a IPv6.	H	Política de administración del riesgo/ Política de seguridad de la información	LIDER GESTION DE LAS TIC'S	Política de administración del riesgo/ Política de seguridad de la información	PROGRAMADO	0		0		0		0		0		1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	7	0%	100%
						PROGRAMADO	0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		0		

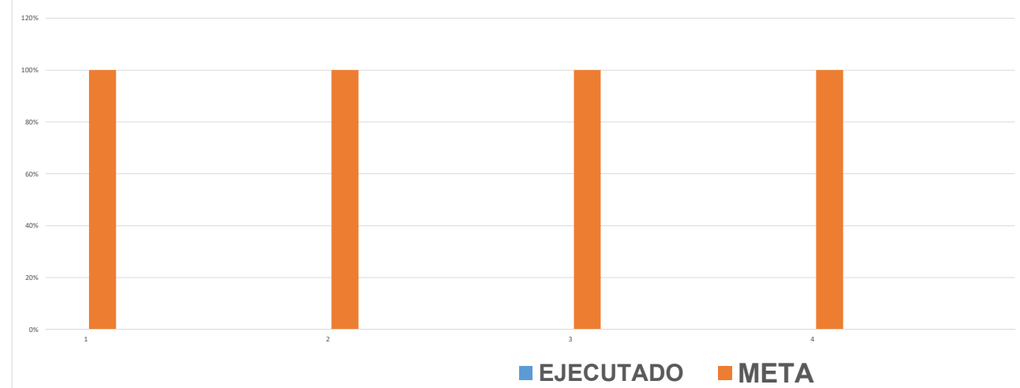
AVANCE MENSUAL DEL DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN 2024



	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIENCRE
EJECUTADO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

EJECUTADO META

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN 2024



SEGUIMIENTO Y CONTROL										
PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA (LÍDER DE PROCESO/SUBPROCESO)					SEGUNDA LINEA DE DEFENSA (Planeación, Calidad y/o líderes de otros componentes del SGI)			TERCERA LÍNEA DE DEFENSA (Control Interno)		
FECHA DE SEGUIMIENTO	% DE AVANCE	ANALISIS DE RESULTADOS	ACCIONES DE TOMAR	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENT	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENT	OBSERVACIONES	RESPONSABLE

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

PROCESO	GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO Y LA TECNOLOGÍA
SUBPROCESO:	Gestión del Mantenimiento de la infraestructura Física Hospitalaria, Gestión Biomédica, Almacén y Servicios Básicos
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	Joaquin Alviarez, Alvaro Fernandez, Jennifer Ayala y Tito Reyes.
FECHA DE ELABORACIÓN	ENERO — VIGENCIA: 2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN ACCION ANUAL VIGENCIA 2024

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL

TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	
0%	0%	0%	0%	0%

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE	
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE	META
							0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
1	Realizar actualización y reporte de plan de mantenimiento Hospitalario	H	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)	Joaquin Alviarez Alvaro Fernandez	Informe de Ejecución Presentado a la Unidad de Salud de Arauca	PROGRAMADO	1						1						2	0%
					Pantallazo de evidenica enviado a la unidad administrativa de salud de arauca	EJECUTADO	0%						0%						0	
2	Realizar seguimiento a la ejecución de planes de mantenimiento en los formatos definidos	H	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)	Joaquin Alviarez		PROGRAMADO			1			1			1			1	4	0%
					Informe de Ejecución Presentado al Comité de Gestión y Desempeño, Actas de reunión, Registro fotografico Hojas de vida actualizadas de los equipos industriales hospitalarios. Formatos de revision preventivas trimestrales	EJECUTADO			0%			0%			0%			0%	0		100%
3	Programacion del cronograma de mantenimiento preventivo biomedicos y actualizacion del plan de mantenimiento equipos biomedicos	P	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)	Alvaro Fernandez		PROGRAMADO	1												1	0%
					Cronograma y documento final con actualizacion del plan de mantenimiento hospitalario biomedico.	EJECUTADO	0%												0	
						PROGRAMADO							1					1	2	

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

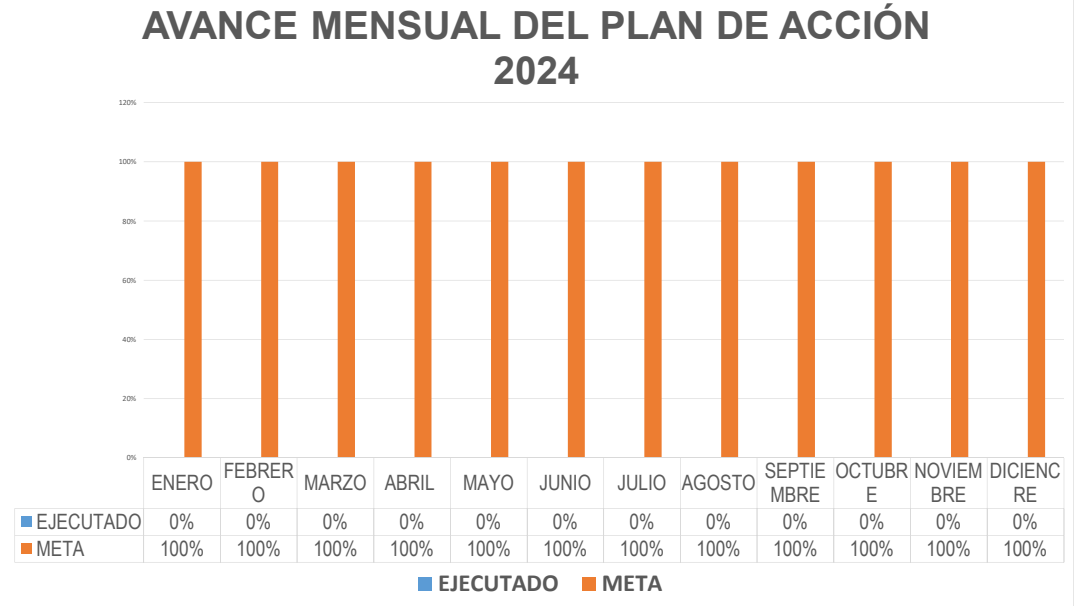
4	Realizar seguimiento a la ejecución de plan de mantenimiento hospitalario biomedico en los formatos definidos	H	**Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)**	Alvaro Fernandez	Carpetas de hojas de vida actualizadas con reportes y seguimientos con formatos.	EJECUTADO														0%									0%	0	0%	100%
5	Documentar, desarrollar e implementar el protocolo de limpieza y desinfeccion hospitalaria	P	**Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)**	Tito Reyes	Protocolo de limpieza y desinfeccion hospitalaria con aprobacion del comité de gestion y desempeño	PROGRAMADO															1									1	0%	100%
						EJECUTADO																0%								0		
6	Implementar el Uso de cloro organico en todas las areas hospitalarias de la ESE Hospital del Sarare	H	**Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)**	Tito Reyes	Acta de reunion del Comité de Iaas en el cual se presenta el informe de implementacion	PROGRAMADO																	1							1	0%	100%
						EJECUTADO																		0%						0		
7	Adecuacion y mantenimiento de puestos de salud de la ESE Hospital del sarare	H	**Plan de mantenimiento hospitalario**	Joaquin Alviarez	Ordenes de ejecucion de los trabajos realizados y registro fotografico	PROGRAMADO			1		1		1		1		1		1											6	0%	100%
						EJECUTADO				0%		0%		0%		0%		0%		0%										0		
8	Elaboración del Plan Anual de Adquisisciones	P	**Plan de desarrollo**	Jennifer Ayala	Publicación del Plan en Página WEB Publicación SECOP II	PROGRAMADO	1																							1	0%	100%
						EJECUTADO		0%																						0		
9	Implementar el programa de inventario de bienes devolutivos y de consumo.	H	**Comité Institucional**	Jennifer Ayala	Acta de Comité de Inventarios Formato diligenciado con el inventario	PROGRAMADO													1	0%										1	0%	100%
						EJECUTADO																								0		
10	Actualizacion Del Manual de propiedad Planta y equipo	H	**Gestion Documental**	Jennifer Ayala	Manual propiedad planta y equipo con aprobacion del comité de gestion y desempeño	PROGRAMADO					1	0%																		1	0%	100%
						EJECUTADO																								0		
11	Elaborar y remitir informes para entidades de control (Contraloría, SIGA)	H	**Lineamientos Normativos**	Jennifer Ayala	Formularios diligenciados enviados al correo de Control Interno, Contabilidad y TIC's Formato diligenciado en pagina web del SIGA	PROGRAMADO			1																	1				2	0%	100%
						EJECUTADO				0%																	0%			0		
12	Realizar actividades relacionadas con el programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud – PAMEC	H	**PAMEC**	Joaquin Alviarez Alvaro Fernandez Jennifer Ayala Tito Reyes.	No de actividades ejecutadas/ No programadas x 100. Actas de reunión, Registro fotografico	PROGRAMADO			1						1						1					1				4	0%	100%
						EJECUTADO				0%						0%						0%					0%			0		
13	Realizar comites de compras y bajas	H	**Plan de desarrollo**	Jennifer Ayala	Actas de reunion de comité y resolucion según corresponda.	PROGRAMADO			1				1				1				1				1				1	6	0%	100%
						EJECUTADO				0%				0%				0%				0%				0%			0%	0		
14	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios	H	**Normograma**	Alvaro Fernandez	Correo electrónico a Jurídica/calidad con la	PROGRAMADO	1												1											2	0%	100%
						EJECUTADO		0%												0%												

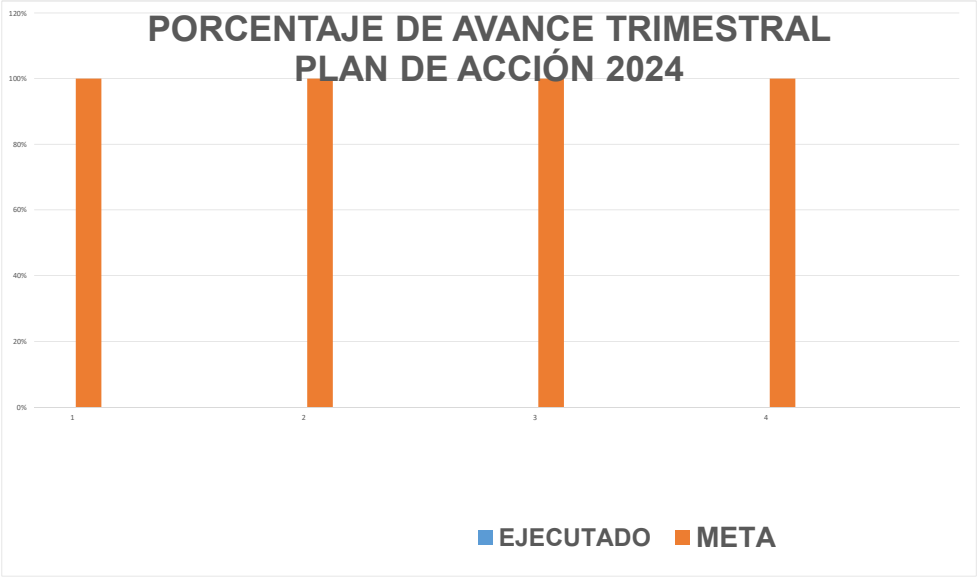
PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

	regulatorios que infieren en el proceso biomedico		institucional		actualizacion de la normatividad vigente	EJECUTADO																													0		
15	Seguimiento al programa de tecnovigilancia	H	Programa de tecnovigilancia	Alvaro Fernandez	Registro fotografico de la revision de las alertas sanitarias emitidas por INVIMA enviados al correo de Control Interno, Calidad cada 20 dias. Reporte masivo de incidentes y eventos adversos con dispositivos medicos en la pagina web del INVIMA, trimestral, enviados al correo de Control Interno, Calida.	PROGRAMADO	2		1		1		2		1		2		1		1		1		2		1		1		16		
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	0	0%	100%
16	Capacitacione al personal asistencial acerca del buen uso de la dotacion biomedica.	H	Formacion Continua	Alvaro Fernandez	No de capacitaciones ejecutadas/ No programadas x 100. Actas de reunión, Registro fotografico	PROGRAMADO							1												1				2		
						EJECUTADO								0%												0%			0	0%	100%

MEDICIÓN Y MONITOREO





SEGUIMIENTO Y CONTROL

PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA (LÍDER DE PROCESO/SUBPROCESO)	SEGUNDA LINEA DE DEFENSA (Planeación, Calidad y/o líderes de otros componentes del SGI)	TERCERA LÍNEA DE DEFENSA (Control Interno)

PLAN DE ACCIÓN

Evolucionamos pensando en usted

303.22.01

PROCESO	SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		
SUBPROCESO:	CONTROL INTERNO		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	YENNY CAROLINA SUAREZ / GERALDINE REAL		
FECHA DE ELABORACIÓN	ENERO	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN ACCION ANUAL VIGENCIA 2024		

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL

TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	
0%	0%	0%	0%	0%

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	CRONOGRAMA DE TRABAJO												INDICADOR DE AVANCE		
							ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AVANCE		META
							0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%			
1	Resolución caja menor	H	Sistema institucional de control interno	Asesor juridico	Resolución de Gerencia	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
						EJECUTADO							0						0		
2	Entrega del Plan de mantenimiento hospitalario, resolución adopción. Circular externa UAESA (10 de Enero)	H	Sistema institucional de control interno	Asesor de Planeación	Entrega Comunicacio o informe a la Gerencia con recibido	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
						EJECUTADO							0						0		
3	Informe de cierre del plan de Auditoria interna 2023 y publicación de este	H	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez	Plan de auditoria con su seguimiento, publicado en pagina web	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
						EJECUTADO							0						0		
4	Realizar informe de gestión de la oficina de Control Interno	H	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez	Entrega Comunicacio o informe a la Gerencia con recibido	PROGRAMADO	1												1	0%	100%
						EJECUTADO							0						0		
5	seguimiento de informes Anuales: 1 cuenta anual SIA con el anexo que se envia al correo de contraloria.	V/A	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez	Envio de comunicación a la Contraloria Departamental de Arauca entregando los formularios .	PROGRAMADO		1											1	0%	100%
						EJECUTADO		0%											0		
6	Realizar informes Semestrales: 1 Sistema de Control Interno 2 Plan de Gestión Integral de Residuos -PGIRASA 3 Informe de PQRSF	H	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez / Geraldine Real Lozano	Publicación de documentos en la pagina web del Hospital del Sarare	PROGRAMADO	3						3						1	0%	100%
						EJECUTADO								0%					0		
7	Realizar informes Trimestrales: 1 Austeridad del Gasto 2 Informe de seguimiento a los Mapas de Riesgos	H	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez / Geraldine Real Lozano	Publicación de documentos en la pagina web del Hospital del Sarare	PROGRAMADO	2			2			2			2			8	0%	100%
						EJECUTADO					0%			0%					0		
8	Realizar informes Cuatrimestral: Informe del Plan Anticorrupción y Atención al Cuidadano	H	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez / Geraldine Real Lozano	Publicación de documentos en la pagina web del Hospital del Sarare	PROGRAMADO	1				1				1				3	0%	100%
						EJECUTADO						0%							0		
9	Realizar comité de Control Interno	H	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez / Geraldine Real Lozano	Acta de Reunion y firmas de asistencia	PROGRAMADO	1					1						1	3	0%	100%
						EJECUTADO							0%						0		
10	Realizar y hacer seguimiento al informes de Funcion Publica - FURAG	H	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez / Geraldine Real Lozano	Publicacion de informe en la plataforma de FURAG	PROGRAMADO							1						1	0%	100%
					Evidencias del acompañamiento al diligenciamiento del formulario	EJECUTADO								0%					0		
11	Reporte de informe GT001 de Implementación de Codigo de Conducta y Buen Gobierno	H	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez / JuNta Directiva /Gerencia	Soporte del reporte ante la SUPERSALUD	PROGRAMADO									1				1	0%	100%
						EJECUTADO									0%				0		

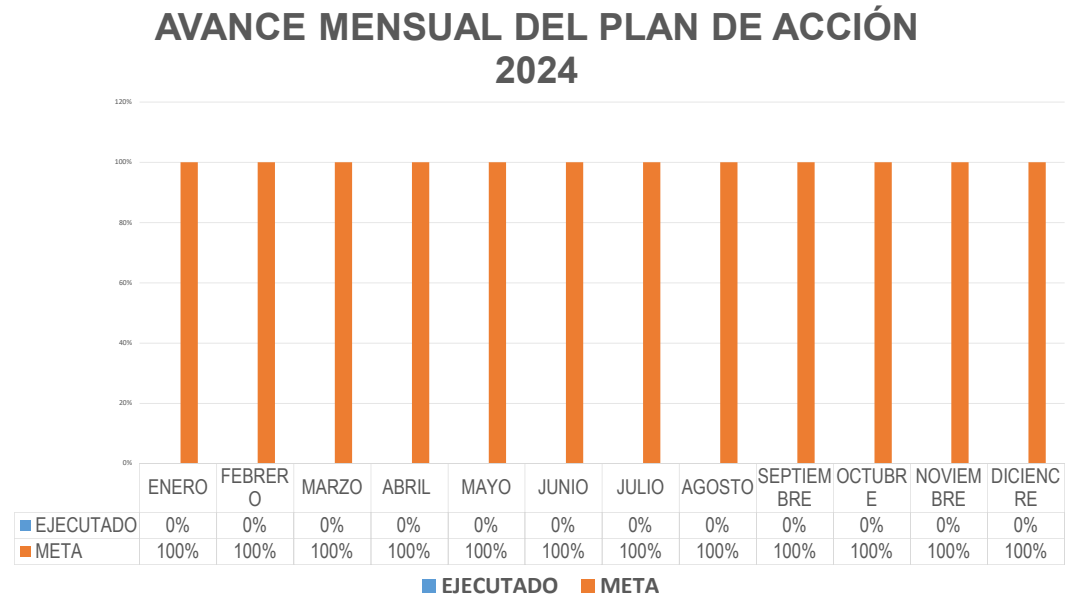
303.22.01

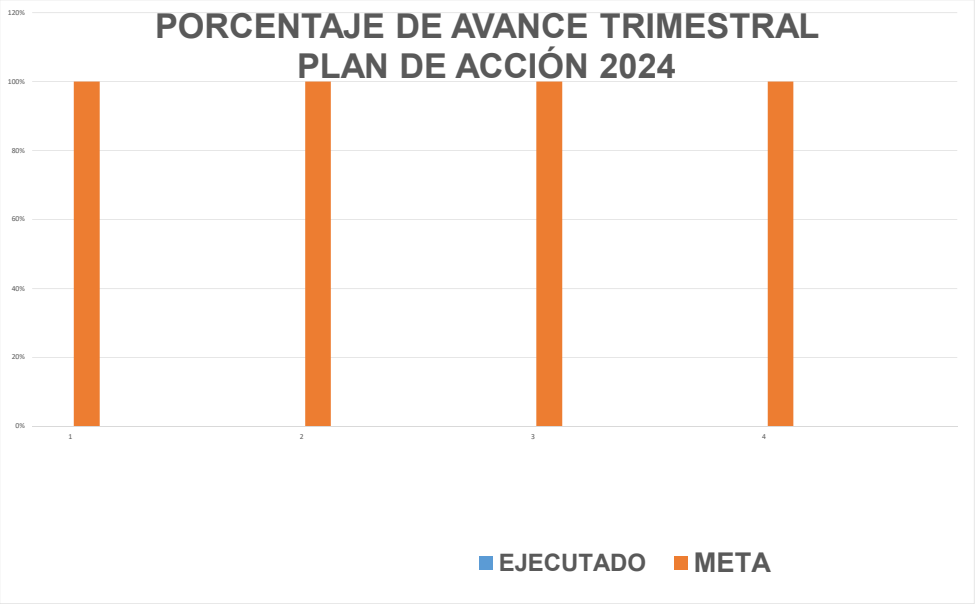
12	Reporte de informe CHIP CGN (control interno contable)	H	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez	Soporte del reporte ante la CONTADURIA GENERAL DE LA NACION	PROGRAMADO			1																					1	0%	100%
						EJECUTADO				0%																				0		
13	Reporte de informe Derechos de Autor Software Circular 04 de 2006 y 012 de 2007	H	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez / Geraldine Real Lozano	Soporte o certificado de informe de legaliacion de software	PROGRAMADO					1																			1	0%	100%
						EJECUTADO						0%																		0		
14	Auditoria : Gestión Juridica Auditoria : Gestión Estrategica del Talento Humano Auditoria : Gestión del Riesgo Auditoria: Gestión Documental Auditoria: Control Interno Contable	H/V/A	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez / Geraldine Real Lozano	Soportes de ejecucion de la auditoria Publicación de informe final a la pagina web de la institución	PROGRAMADO			1						1															2	0%	100%
						EJECUTADO				0%						0%														0		
15	Hacer entrega de las actas de juntas de la vigencia 2023	H	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez	Recibido por parte de Gestion Documental de la transferencia de los documentos	PROGRAMADO	1																							1	0%	100%
						EJECUTADO		0%																						0		
16	Seguimiento arqueo a caja mejor	V/A	Sistema institucional de control interno	Geraldine Real Lozano	Formato de arqueo de caja menor	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1			12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0		
17	Entrega de FUID	H	Sistema institucional de control interno	Geraldine Real Lozano	entrega de fuid trimestral al correo electronico de gestión documental	PROGRAMADO							1								1								1	3	0%	100%
						EJECUTADO								0%								0%								0		
18	Gestion para la eleccion de miembros de junta directiva	H	Sistema institucional de control interno	Yenny suarez	Soporte de la convocatoria y eleccion	PROGRAMADO									1										1					2	0%	100%
						EJECUTADO										0%										0%				0		
19	Seguimiento a la plublicación del PAA en SECOP y en pagina web así como en reporte contraloría cuenta Anual	V/A	Sistema institucional de control interno	Yenny suarez	Reporte SECOP y pagina web	PROGRAMADO	1								1										1					3	0%	100%
						EJECUTADO		0%								0%										0%				0		
20	Seguimiento comites institucionales	V	Sistema institucional de control interno	Geraldine Real Lozano	12_01_2024_COVE	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1					10	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%				0		
SEGUIMIENTO A INFORMES NORMATIVOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE																																	
21	Seguimiento envio de informe Cuenta Anual -Contraloria General de la Nacion	V/A	Sistema Integrado de Gestion	Contabilidad, Juridica, Presupuesto, Tesoreria , Calidad, Talento Humano, SST, Planeacion , control interno y gerencia	Entrega de informacion al area de sistema para la publicacion en la plataforma de la contraloria	PROGRAMADO			1																						1	0%	100%
						EJECUTADO				0%																				0		
22	Seguimiento envio de informe Decreto 2193 de 2004 - SIHO	V/A	Sistema Integrado de Gestion	Contabilidad, Presupuesto, Facturación, Calidad, Cartera, Planeación y Talento humano	Pantallazo de publicacion o envio de la informacion	PROGRAMADO							1						1						1					3	0%	100%
						EJECUTADO								0%						0%						0%				0		
23	Reporte de informe CHIP Contaduria General de la Nacion	V/A	Sistema Integrado de Gestion	Control Interno, Cotabilidad y Cartera	Pantallazo de publicacion o envio de la informacion	PROGRAMADO			1				1				1		1						1				1	6	0%	100%
						EJECUTADO				0%				0%				0%		0%						0%				0		
24	Reporte de informe SIA OBSERVA Contraloria General de la Nación	V/A	Sistema Integrado de Gestion	Juridica / Gerencia	Pantallazo de publicacion o envio de la informacion	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0		
25	Reporte de informacion ante la SUPERSALUD -Circular Unica	V/A	Sistema Integrado de Gestion	Contabilidad, Revisor fical, planeación, Tesoreria, SIAU.	Pantallazo de publicacion o envio de la información Ing Yanet Moreno	PROGRAMADO	1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	12	0%	100%
						EJECUTADO		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0		
26	Reporte de informe del Plan de Mantenimiento Hospitalario	V/A	Sistema Integrado de Gestion	Mantenimiento, Presupuesto y Revisor fiscal	Pantallazo de publicacion o envio de la informacion	PROGRAMADO			1										1											2	0%	100%
						EJECUTADO				0%										0%										0		
27	Reporte de informe CHIP Contraloria General de la Nacion	V/A	Sistema Integrado	Talento humano, contabilidad,	Pantallazo de publicacion o envio de la informacion	PROGRAMADO	1				1		1						1						1					5	0%	100%
						EJECUTADO		0%				0%		0%						0%						0%						

303.22.01

27	Reporte de informe CHIP- Contraloria General de la Nacion	V/A	de Gestion	Presupuesto, Juridica	Pantallazo de publicacion o envio de la informacion	EJECUTADO		0%				0%		0%						0%						0%						0	0%	100%
28	Reporte de informe SIRECI	V/A	Sistema Integrado de Gestion	Juridica / Talento Humano	Pantallazo de publicacion o envio de la informacion	PROGRAMADO																										0	0	100%
						EJECUTADO																										0		
29	Reporte al aplicativo de la Matriz ITA	V/A	Sistema Integrado de Gestion	Sistemas	Pantallazo de publicacion o envio de la informacion	PROGRAMADO																	1	0%								1	0%	100%
						EJECUTADO																										0		
30	Reporte informacion mensual de contratos de prestacion de servicios por Funcion Publica	V/A	Sistema Integrado de Gestion	Juridica	Pantallazo de publicacion o envio de la informacion	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	12	0%	100%
						EJECUTADO																										0		

MEDICIÓN Y MONITOREO





SEGUIMIENTO Y CONTROL

PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA (LÍDER DE PROCESO/SUBPROCESO)					SEGUNDA LINEA DE DEFENSA (Planeación, Calidad y/o líderes de otros componentes del SGI)			TERCERA LÍNEA DE DEFENSA (Control Interno)		
FECHA DE SEGUIMIENTO	% DE AVANCE	ANALISIS DE RESULTADOS	ACCIONES DE TOMAR	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES	RESPONSABLE

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01

010	Cerramiento Perimetral *Equipos Biomédicos para la Unidad de Cuidado Intensivos. *Construcción de la Infraestructura física de la nueva Urgencias. *Construcción de la Infraestructura física la Nueva UNAP y Centro de rehabilitación.	H	Plan de Desarrollo	Jorge Eliecer Mora Alvarado		EJECUTADO				0%							0%										0%	0	0%	100%
011	Presentar informe de cumplimiento del Plan de Gestión 2023 a la Junta directiva	V	Resolución 408	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Acta de Junta Directiva	PROGRAMADO							1	0%														1	0%	100%
						EJECUTADO																						0		
012	Realizar Segimiento al cumplimiento del Plan de Gestión 2024	V	Resolución 408	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Acta de Comité de Gestión y desempeño	PROGRAMADO					1	0%										1	0%					2	0%	100%
						EJECUTADO																						0		
013	Presentar informe de cumplimiento del Plan de Desarrollo 2023 a la Junta directiva	V	Plan de Desarrollo	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Acta de Junta Directiva	PROGRAMADO							1	0%					1	0%				1	0%			1	0%	4	0%	100%
						EJECUTADO																						0		
014	Realizar evaluación del MIPG de la vigencia 2023, a traves del Diligenciamiento del FURAG	A	MIPG	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Informe de Resultado	PROGRAMADO									1	0%												1	0%	100%
						EJECUTADO																						0		
015	Realizar reunión de Comité de Gestión y Desempeño	A	MIPG	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Actas de Reunión	PROGRAMADO	1	0%			1	0%			1	0%			1	0%			1	0%			1	0%	6	0%	100%
						EJECUTADO																						0		