INDICADOR DE AVANCE



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

PLAN DE ACCIÓN

Evolucionamos pensando en usted

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

CRONOGRAMA DE TRABAJO

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAM A ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	ENERO 0%	FEBRERO 0%	MARZO		BRIL)%	MAYO 0%	JUNIO 0%	JULIO	AGOST 0	O SEPTIEMBR	E OCTUBRE 0%	NOVIEMBRE 0%	DICIEMBRE 0%	AVA	NCE	META
001	Elaboración del Plan anticorrucpción y de Atención al	P	Plan de Desarrollo	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Publicación del Plan en Página WEB	PROGRAMADO	1 0%													1	0%	100%
	Ciudadano				Resolución de Aprobación	EJECUTADO														0	. 0,0	1.00,0
002	Definición la estrategia de Rendición de Cuentas para la Vigencia 2024	P		Jorge Eliecer Mora Alvarado	Plan de Rendición de Cuentas Publicación del Plan en Página WEB	PROGRAMADO	1 0%													1	0%	100%
	Realizar consolidación del Plan de Acción Insitucional de		Ciudadano		Publicación del Plan en Página WEB	EJECUTADO PROGRAMADO	1													1		
003	Acuerdo al Decreto 612 de 2018	Р	MIPG	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Resolución de Aprobación	EJECUTADO	0%													0	0%	100%
004	Realizar Actualización del Plan bienal de Inversiones Vigencia 2024-2025	Р	Gestión del riesgo	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Mapa de riesgos actalizado	PROGRAMADO			1 0	1%										1	0%	100%
	Vigeridia 2024-2025				Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	EJECUTADO														0		
005	Identificación de riesgos y oportunidades de mejora del proceso de Planeación	Р	Gestión del riesgo	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Mapa de riesgos actalizado	PROGRAMADO		1 0%												1	0%	100%
	proceso de Planeación				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	P	Normograma institucional	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Correo electrónico a Defensa Jurídica/calidad	PROGRAMADO			1 0	1%										1	0%	100%
	de normograma institucional.		ilistitucional			EJECUTADO														0		
					Revisión actualización de documentos del subproceso:	PROGRAMADO		1	1											2		
007	Actualizacion de documentación del Subproceso de Planeación	н	Gestión Documental	Jorge Eliecer Mora Alvarado	* Caracterización de Usuarios y Grupos de Interés. * Manual de Administración del Riesgo	EJECUTADO		0%	C	9%										0	0%	100%
			Plan Anticorrupción		Acta de rendición de Cuentas	PROGRAMADO						'								1		
008	Realizar ejecución de la estrategia de rendicion de Cuentas	Н	y de Atención al Ciudadano	Jorge Eliecer Mora Alvarado		EJECUTADO						0%								0	0%	100%
009	Actualización y Capacitación a líderes de subprocesos en Manual institucional de identificación de riesgos que involucre	н	PAMEC	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Acta de Junta Directiva	PROGRAMADO		1 0%		1	0%			1	%		1 0%		1 0%	5	0%	100%
000	accesibilidad a la prestación de servicios de salud.			J. J		EJECUTADO		370			0,0									0	0,0	.55,6
	Realizar Formulación y presentación de Proyectos de Inversión: * Adecuacion de los Puestos de Salud. *Adecuacion de lavanderia. *Adecuacion de cocina.				Acta de Junta Directiva	PROGRAMADO		1					1						1	3		



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

PLAN DE ACCIÓN

Evolucionamos pensando en usted

303 33 0

PROCESO	GESTIÓN ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO		
SUBPROCESO:	TALENTO HUMANO SUBGERENTE TALENTO HUMANO 17/01/2024 VIGENCIA:		
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	TALENTO HUMANO N/TRABAJO: SUBGERENTE TALENTO HUMANO 17/01/2024 VIGENCIA:		
FECHA DE ELABORACIÓN	17/01/2024	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN DE ACCIÓN SUBGERENCIA TALENTO HUMAN	0	

	PORCENTAJE DE A	VANCE TRIMESTRAL	
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
0%	0%	0%	0%

												CR	ONOGRAM	A DE TRABA	1JU							INDICAL	DOR DE	AVANCE
N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer Verificar,		RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	ENERO 0%	FEBRERO 0%	MARZO 0%	ABRIL 0%	MA 0'	YO %	JUNIO 0%	JULIO 0%		STO SI	EPTIEMBRI 0%		UBRE	NOVIEMBRE 0%	DICIEMBRE 0%	AVAI	NCE	META
		Actuar)	B. CC	v Vicky Zambrano / Hassiye	Plan de acción	PROGRAMADO	1															1		
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	P	evaluación de	Vicky Zambrano / Hassiye I Carmona	Acta de aprobación	EJECUTADO	0%															0	0%	100%
	Ejecutar el Plan de Bienestar Social y estimulos y medición	1	desempeño PLANES		PLAN DE BIENESTAR SOCIAL	PROGRAMADO			1	1				1			1	1		1	1	7		
002	de indicadores de cobertura.	' Р	ISNTITUCIONALES	Vicky Zambrano	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EJECUTADO			0%	0%				0%			0%		0%	0%	0%	0	0%	100%
003	Ejecutar el Plan institucional de Capacitacion y medición	P	PLANES	Vicky Zambrano	PLAN DE CAPITACIONES INSTITUCIONAL	PROGRAMADO				1 0%	1	0%	1 0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1 0%	9	0%	100%
003	de indicadores de cobertura, eficiencia y eficacia.	r	ISNTITUCIONALES	Vicky Zambiano	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EJECUTADO				0 /6		0 70	0 /6	0 /6		0 /6	0 /6		0 /6	0 78	0 76	0	0 76	100 /6
004	Ejecutar el Plan de Formación continua institucional y	P	PLANES	Hassive Carmona	PLAN DE CAPITACIONES INSTITUCIONAL	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%
004	medición de indicadores de cobertura, eficiencia y eficacia.		ISNTITUCIONALES	Trassiye Outmona	ACTIVIDADES EJECUTADAS	EJECUTADO		070	070	070		070	070	070		070	070		070	070	070	0	070	10070
005	Ejecutar y realizar seguimiento del Plan de SSTT.	Р	PLANES ISNTITUCIONALES	Vicky Zambrano	PLAN DE SSTT INFORME ACTIVIDADES EJECUTADAS	PROGRAMADO EJECUTADO				1 0%				0%				1	0%			0	0%	100%
202			SISTEMAS		PROCESO Y PROCEDIMIENTOS DEL SUBPROCESO	PROGRAMADO				1				1				1	00/			3	00/	1000/
006	Realizar seguimiento al subproceso Docencia y Servicio.	P	INTEGRADOS DE GESTIÓN	Vicky Zambrano	PLAN DE ACCIÓN DEL SUBPROCESO	EJECUTADO				0%				0%					0%			0	0%	100%
007	Efecturar medición y socialización de Indicadores de	P		Vicky Zambrano / Erika Gonzáles	MEDICIÓN DE AUSENTISMO	PROGRAMADO	1 0%			1 0%				1 0%				1	0%			4	0%	100%
007	AUSENTISMO.	r		Vicky Zambrano / Erika Gorizales	ANÁLISIS DE MEDICIÓN AUSENTISMO	EJECUTADO	0 78			0 /6				0 78					U //6			0	0 76	100 /6
008	Realizar medición y socialización de Indicadores de	н		Vicky Zambrano	MEDICIÓN DE ROTACIÓN	PROGRAMADO	1 0%			1 0%				1 0%				1	0%			4	0%	100%
	Rotación de personal.			Tiony Zumorano	ANÁLISIS DE MEDICIÓN DE ROTACIÓN	EJECUTADO	0.0			0,0				0,0					0,0			0	0,0	
	Definir plan de mejora de acuerdo a resultados del	p		Hassiye Carmona	PLAN DE MEJORA FURAG	PROGRAMADO														1 0%		1	0%	100%
	FURAG.	· ·		,	INFORME ACTIVIDADES EJECUTADAS PLAN DE MEJORAMIENTO ESTABLECIDO DE	EJECUTADO																0		
010	Definir plan de mejora de acuerdo a resultados de	р	AUDITORIA INTERNA /	Hassiye Carmona	ACUERDO A LA AUDITORIA	PROGRAMADO											1 0%		-			1	0%	100%
	auditoria interna y externa.		EXTERNA		INFORME ACTIVIDADES EJECUTADAS	EJECUTADO																0		
011	Cumplir la política de Talento Humano bajo los	н	MIPG	Vicky Zambrano / Hasslye	DILIGINCIAMIENTO MATRIZ AUTODIAGNOSTICO	PROGRAMADO				1 0%												1	0%	100%
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	lineamientos del MIPG.			Carmona	PLAN DE MEJORAMIENTO	EJECUTADO																0	0,0	10070
012	Definir y realizar la matriz de riesgo del proceso.	p	SISTEMAS INTEGRADOS DE	Hassiva Carmona	MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO	PROGRAMADO									1					1		2	0%	100%
012	Deninii y realizar la matriz de nesgo del proceso.	P	GESTIÓN	riassiye Caimona		EJECUTADO																0	0 76	100 /0
013	Realizar planeación, medición y seguimiento al proceso de	p		Hassiye Carmona	ENTREGA DE DOTACIÓN A FUNCIONARIOS	PROGRAMADO				1					1						1	3	0%	
	DOTACIÓN de personal	r		nacoye cumona		EJECUTADO																0	0,0	
	Generar participación activa en los comités institucionales	н	SISTEMAS	Viela Zembrano	ASISTENCIA A LOS COMITES	PROGRAMADO			1 0%			1	0%				1 0%		-		1 0%	4	0%	100%
	a los cuales pertenece: Bienestar Social e incentivos, Comisión de Personal, Convivencia Laboral	н	INTEGRADOS DE GESTIÓN	VICKY Zambrano		EJECUTADO			0%				0%				0%				U%	0	U%	100%



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01	ucionamos pensando																											
	Generar participación activa en los comités institucionales		SISTEMAS		ASISTENCIA A LOS COMITES	PROGRAMADO				1					1					1					1	4		
015	a los cuales pertenece: Gestión y desempeño, Emergencias y desastres, Docencia y Servicio.	Н	INTEGRADOS DE GESTIÓN	Vicky Zambrano		EJECUTADO					0%					0%				09	6				0%	0	0%	100%
	Realizar seguimiento a informe de resultados de los planes		SISTEMAS	Vicky Zambrano / Hassiye	REPORTE DE SEGUIMIENTO MEDICION Y CONTROL DE ACCIÓN	PROGRAMADO											1						1			2		
016	de acción definidos en los diferentes subprocesos a cargo.	H/V	INTEGRADOS DE GESTIÓN	Carmona	SOPORTE DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	EJECUTADO											0%							0%		0	0%	100%
247	Seguimiento a informe de resultados de los Indicadores de		SISTEMAS		INFORME DE INDICADORES	PROGRAMADO											1						1	00/		2	001	4000/
017	gestión definidos en los diferentes subprocesos a cargo.	H/V	INTEGRADOS DE GESTIÓN	Hassiye Carmona	ANÁLISIS DE CAUSAS, PLANES DE MEJORA.	EJECUTADO											0%							0%		0	0%	100%
018	Llevar supervisión y seguimiento a contratistas.	V/A		Hassiye Carmona	ACTAS DE REUNIÓN DE SEGUIMIENTO	PROGRAMADO						1	0%					1	0%						1 0%	3	0%	100%
010	Lievai supervision y seguimiento a contratistas.	V/A		riassiye Camiona		EJECUTADO							0 /6						U /0						0 /0	0	0 /6	100 /6
010	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios	шм	MIPG	Vicky Zambrano / Hasslye	NORMOGRAMA DE GETH ACTUALIZADO.	PROGRAMADO									1	00/							1	0%		2	0%	
019	regulatorios que infieren en el subproceso para actualización de nomograma institucional.	H/V	MIPG	Carmona		EJECUTADO										0%								0%		0	U%	
000	Actualizar el manual de funciones, conforme a la Ley 1955	н	MIDO	U	Revisión de la legislación aplicable.	PROGRAMADO											1						1	00/		1	00/	4000/
020	y Decreto 2365 para el ingreso de jóvenes.	н	MIPG	Hassiye Carmona	Publicación del manual actualizado.	EJECUTADO											0%							0%		0	0%	100%
021	Establecer equardes de gestión pero subgerentes	н	MIPG	Hassivo Cormono	Establecimiento de indicadores clave de rendimiento.	PROGRAMADO												1	0%				1	0%		1	0%	100%
UZI	Establecer acuerdos de gestión para subgerentes.	п	IVIIPU	Hassiye Carmona	Acuerdo formalizado y comunicado a todos los involucrados.	EJECUTADO													U /0					070		0	U /0	100%
022	Realizar la debida actualización del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIPEG),	H/V	MIPG	Hassiye Carmona	REPORTE DE ACTUALIZACIÓN.	PROGRAMADO			1)%																1	0%	100%
022	enfocándose en la escala salarial.	11/1	MIFO	Trassive Carriona		EJECUTADO				770																0	0 70	100 /6
023	Administrar y actualizar la información sobre los empleos vacantes en la institución, con el propósito de planificar	V/A	MIPG	Hassiye Carmona	Actas de reunión de seguimiento y compromisos	PROGRAMADO				1	0%				1	0%				1 09	6				1 0%	4	0%	100%
020	la provisión de los cargos durante la vigencia.		5	i i i i i i i i i i i i i i i i i i i	Aplicación de herramientas definidas para tal fin	EJECUTADO					0,0														0,0	0		
024	Cumplir con la ley 1823/2017 mediante la creación de una sala de lactancia materna.	P/H	MIPG	Vicky Zambrano / Hasslye	Comunicación oficial a los empleados sobre la	PROGRAMADO							1	0%													0%	100%
	Sala de lactancia materna.			Carmona	disponibilidad y ubicación de la sala.	EJECUTADO																				0		
025	Integrar el diagnóstico del clima organizacional con la	P/H	MIPG	Hassiye Carmona	Realización de encuestas de clima laboral. Desarrollo de estrategias para alinear la cultura con las	PROGRAMADO					-				1	0%							1	0%			0%	
	cultura organizacional.				expectativas de los empleados.	EJECUTADO																				0		
026	Gestionar la capacitación en transformación digital.	P	MIPG	Hassiye Carmona	Evaluación de las necesidades de capacitación. Diseño de programas de capacitación adaptados a las	PROGRAMADO	1	0%	1 0)%	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 09	6 1	0%	1	0%	0%		0%	100%
	D. F				habilidades actuales y futuras requeridas. ACUERDO ADOPCIÓN SISTEMA DE EVALUACIÓN	EJECUTADO																				0		
027	Realizar acto administrativo adoptando el sistema de evaluacion de desempeño institucional mediante acuerdo	н	MIPG	Vicky Zambrano	DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.	PROGRAMADO					-	1	0%														0%	100%
	de gestion.				DD070001 0 4DD0D4D0	EJECUTADO																				0		
028	Documentar un protocolo para la atención de casos de acoso laboral, según lo establecido en la Ley 1010 de	H/V	MIPG	Hassiye Carmona	PROTOCOLO APROBADO.	PROGRAMADO			1 0)%	+ +																0%	100%
	2010.				Desarrollo de programas de reinducción.	EJECUTADO PROGRAMADO	1						1				1						1			0		
029	Implementar reinducciones cada dos años.	V/A	MIPG	Hassiye Carmona	Evaluación periódica de la efectividad de los	EJECUTADO	'	0%			+ +		<u>'</u>	0%			0%							0%		7	0%	100%
	Desilie elesifore de sida la constante de la c				programas.	PROGRAMADO	1		1	1		1	1		1		1	1		1	1		1		1	12		
030	Recibir, clasificar y consolidar las novedades de ingreso- egreso mensuales que reporta el personal y/o están ligadas a la terminación del contrato	Н	Contratación del personal CTTF	Juanita Suarez	Reporte de novedades de nómina en formato Excel, ingresos / egresos	EJECUTADO		0%	0)%	0%		0%	0%		0%	0%		0%	09	6	0%		0%	0%		0%	100%
						PROGRAMADO	1		1	1		1	1		1		1	1		1	1		1		1	10		
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	н	Contratación del personal CTTF	Juanita Suarez	Reporte de ingresos archivo Excel para reporte de contratación	EJECUTADO		0%	0)%	0%		0%	0%	-	0%	0%		0%	09		0%		0%	0%	0	0%	100%
032	Digitar y mantener control sobre los periodos de contratación del personal por CTTF para asignar el	н	Contratación del	Juanita Suarez	Reporte y control en Excel de los consecutivos de	e PROGRAMADO	1	0%	1	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 09	1	0%	1	0%	1 0%	12	0%	100%
002	respectivo consecutivo al contrato	11	personal CTTF	oddinia Oddioz	contrato	EJECUTADO		370	U	, , , 3	0 /0		0 70	0 70		370	0 70		J 70	0,		0 /0		370	0 /0	0	J 70	100/0
033	Realizar los contratos de trabajo, asignando consecutivo, imprimiendo cada contrato y formalizando con la firma de	Н	Contratación del personal CTTF	Juanita Suarez	Contratos de trabajo, impresos y firmados	PROGRAMADO	1	0%	1 0)%	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 09	6 1	0%	1	0%	1 0%		0%	100%
	las dos partes.		personal GTTF			EJECUTADO				100000000																0		
034	Realizar los preavisos, de acuerdo al tiempo asignado, para su respectiva firma.	н	Contratación del personal CTTF	Juanita Suarez	Preaviso debidamente firmado	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1 0)%	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	1 09	6	0%	1	0%	0%	0	0%	100%
	Recibir y llevar control sobre los estudios de		Controtosión			PROGRAMADO	1		1	1		1	1		1		1	1		1	1		1		1	12		
035	conveniencia/estudio de necesidades como soporte para la contratación	Н	Contratación del personal CTTF	Juanita Suarez	Archivo de gestión/ estudios de conveniencia firmados.	EJECUTADO		0%	0)%	0%		0%	0%		0%	0%		0%	09		0%		0%	0%	0	0%	100%
	ia contratacion					LULUUIA																						



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

PLAN DE ACCIÓN

03.22.01																												
036	Clasificar, organizar y archivar los contratos de trabajo y preavisos firmados en las historias laborales de cada	н	Contratación de personal CTTF	I Juanita Suarez	FUID- Archivo de historias laborales activa	PROGRAMADO	1	0%	1 0	1	0%	1 0'	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	12	0%	100%
	trabajador, llevando al FUID de historias laborales activas la información (N° FOLIOS)		personalCTTF		actualizados - contratos archivados	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	н	Contratación de personal CTTF	I Juanita Suarez	Formato de Excel control de ingresos-salidas de personal.	PROGRAMADO	1	0%	1 (1 0%	0%	1 0	% 1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	100%
	según tiempo autorizado por la gerencia		personal CTTF		personal.	EJECUTADO																				0		
038	Realizar las prorrogas de los CTTF y/o las cartas de terminación de contrato cuando sea el caso.	н	Contratación de personal CTTF	Juanita Suarez	Prorrogas y/o cartas de terminación firmadas	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1 0	0%	0%	1 0	% 1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0% 12	0%	100%
	Reportar a Gerencia los listados de los tiempos de terminación de contratos y novedades mensuales		Contratación de		Tablas de novedades de los tiempos contratados	PROGRAMADO	1		1	1		1	1		1		1	1		1	1		1		1	12		
039	reportadas para la autorización y aprobación de los tiempos del contrato por el Gerente	Н	personal CTTF	Juanita Suarez	firmado - aprobado.	EJECUTADO		0%	0	0%	0%	0'	%	0%		0%	0%		0%		0%	0%		0%		0%	0%	100%
040	Organizar el FUID de archivo H.L inactivo para traslado a	н	Gestión	Carmen Zúñiga	Certificado de traslado/recibido archivo central	PROGRAMADO				1	0%															1	0%	100%
010	Archivo central	•••	documental	Carrion Zunigu	continuació de adolado, registra distrive contra	EJECUTADO					0,0															0		1007
041	Organizar las historias laborales inactivas	н	Gestión	Carmen Zúñiga	Historias laborales en el archivo inactivo	PROGRAMADO	1	0%	1 (1 0%	0%	1 0'	1	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	100%
	- 5		documental	g		EJECUTADO																				0		
042	Recibir y realizas las certificaciones laborales según solicitud de los funcionarios	Н	Gestión Documental	Carmen Zúñiga	Soporte de pago solitud de certificación / Certificació firmadas	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1 0	0%	0%	1 0	% 1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0% 12	0%	100%
	Conciliar y efectuar cruce de cuentas con las entidades		Saneamiento de		Actas de conciliación según los acuerdos de I	PROGRAMADO	1		1	1		1	1		1		1	1		1	1		1		1	12		
043	administradoras de fondo de pensiones, cesantías y EPS y suscribir las actas de conciliación requeridas	H/V	aportes	Geraldine	concicliación	EJECUTADO		0%	C	0%	0%	0'	%	0%		0%	0%		0%		0%	0%		0%		0%	0%	100%
044	Solicitud, radicación, firma y entrega de actas de	Н	Saneamiento de	Geraldine	Causación de las actas firmadas	PROGRAMADO	1	0%	1	1	0%	1 0	% 1	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	100%
	saneamiento de aportes patronales para la causación		aportes			EJECUTADO																				0		
045	Diligenciar los formatos y anexos requeridos para sustentar el cruce de cuentas a realizarse con las	н	Saneamiento de aportes	Geraldine	Formatos y anexos diligenciados para los cruces d cuentas		1	0%	1 0	0%	0%	1 0	%	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	100%
	Administradoras de fondo de pensiones, cesantías y EPS														,										4	-		_
046	Entregar Informe de las actividades desarrolladas en el proceso de saneamiento de los Aportes Patronales.	Н	Saneamiento de aportes	Geraldine	Informe resultado de los sanemaineot de aport patronales realizados	PROGRAMADO EJECUTADO									1	0%									1 (0%	0%	100%
	Recepcionar, organizar y realizar los informes		Diam de bismeste		December of the second	PROGRAMADO				1		1	1		1		1	1		1	1		1		1	10		
047	correspondientes para entregar la supervisión del plan de bienestar social para su causación de cuenta.	Н	Plan de bienesta Social	r Erika Gonzáles	Documentos que se entregan para la respectiv causación de cuenta.	EJECUTADO					0%	0'	%	0%		0%	0%		0%		0%	0%		0%		0%	0%	100%
	Revisar, verificar y cargar información a la plataforma		Desvinculación de	1		PROGRAMADO	1		1	1		1	1		1		1	1		1	1		1		1	12		
048	CETIL lo referente a las semanas de cotización de pensión para prepensionados, y funcionarios interesados.	Н	personal	Erika Gonzáles	Certificado CETIL para cada funcionarios	EJECUTADO		0%	C	0%	0%	0'	%	0%		0%	0%		0%		0%	0%		0%		0%	0%	100%
	Dar respuesta a las solicitudes de certificación de tiempos laborados emitidas por el Ministerio de Hacienda y las		Desvinculación de personal	1	Respuesta radicada de envio para la entidad respectiv	PROGRAMADO	1		1	1		1	1		1		1	1		1	1		1		1	12		
049	diferentes administradoras de pensiones mediante la plataforma CETIL.	Н	personal	Erika Gonzáles	que lo soporta	EJECUTADO		0%	C	J%	0%	0'	%	0%		0%	0%		0%		0%	0%		0%		0 0	0%	100%
050	Recopilar información física para dar respuesta a derechos de petición de trabajadores según lo solicitado	н	Desvinculación de personal	l Frika Gonzáles	Respuesta radicada de envio para Los funcionarios qu	PROGRAMADO	1	0%	1	1	0%	1 0	1 %	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	12	0%	100%
030	en lo referente al trámite pensional		personal	Lina Guizales	emiten la solicitud	EJECUTADO		0 70		370	0 70	o o	70	078		0 70	0 78		070		070	0 70		0 70		0	0 70	1007
051	Elaborar y entregar el acto administrativo que determina el periodo de vacacional de los funcionarios de la planta global del hospital.	Н	Plan vacacional	Rosa Ibarra	Acto administrativo para servidores de la planta Realizar la novedad en el software Dinámica según	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1 0	0%	0%	1 0	% 1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0% 12	0%	100%
	Liquidar y enviar al proceso de tesorería la nómina de				corresponda Reporte de nomina de vacaciones a Tesorería	PROGRAMADO	1		1	1		1	1		1		1	1		1	1		1		1	12		
052	vacaciones para que se haga el respectivo pago según el flujo de caja	Н	Plan vacacional	Rosa Ibarra	Verificación reporte desprendibles de pago de liquidación de vacaciones	EJECUTADO		0%	C	0%	0%	0'	%	0%		0%	0%		0%		0%	0%		0%		0%	0%	100%
	Recibir, verificar y analizar el reporte de los cuadros de					PROGRAMADO	1		1	1		1	1		1		1	1		1	1		1		1	12		
053	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.	EJECUTADO		0%	C	0%	0%	0	%	0%		0%	0%		0%		0%	0%		0%	ſ	0%	0%	100%
	Digitar en el software el reporte de horas trabajadas, horas		LIQUIDACIÓN	1	Datos registrados en el modulo de nomina en e	PROGRAMADO	1		1	1		1	. 1		1		1	1		1	1		1		1	12		
054	extras y recargos de cada funcionario reportado por los lideres de los proceso.	Н	REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	software DINAMICA	EJECUTADO		0%	C	0%	0%	0'	%	0%		0%	0%		0%		0%	0%		0%		0%	0%	100%



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01	ucionamos pensanao		astea																										
	Recibir, verificar y digitar en el software las novedades de					PROGRAMADO	1		1	1		1		1	1		1		1	1		1		1		1	12		
055	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 software DINAMICA	el EJECUTADO		0%		0%	0%		0%	C	%	0%		0%	0,	6	0%		0%		0%	04	% 0	0%	100%
056	Recibir y digitar al software las novedades del personal en relación al programa plan de incentivos, reporte de incensión de descriptos de acceptados de considerados de consi	н	LIQUIDACIÓN /	Rosa Ibarra	Datos registrados en el modulo de nomina en software DINAMICA	el Troordania	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0	% 1	0%	1	0%	1 00	6 1	0%	1	0%	1	0%	1 0	% 12	0%	100%
	incapacidades, descuentos en convenio interinstitucionales que sean autorizado por cada uno de los funcionarios		REPORTE NOMINA		SOITWAI E DINAMICA	EJECUTADO																					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 software DINAMICA		1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	%	0%	1	0%	00	6	0%	1	0%	1	0%	1 00	% 12 0	0%	100%
	Digitar y direccionar desde el software las novedades					PROGRAMADO	1		1	1		1		1	1		1		1	1		1		1		1	12		
058	presentadas por los funcionarios en los cambios que realicen tales como cuentas bancarias, EPS, fondos de pensiones y cesantías.	Н	LIQUIDACIÓN REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Datos registrados en el modulo de nomina en software DINAMICA	el EJECUTADO		0%		0%	0%		0%	C	%	0%		0%	09	6	0%		0%		0%	04	% 0	0%	100%
059	Realizar la autoliquidación por cada grupo de nómina registrado, verificando los reportes y las novedades estén	н	LIQUIDACIÓN /	Rosa Ibarra	Reporte en Excel descargado del software DINAMICA		1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0	% 1	0%	1	0%	1 00	1	0%	1	0%	1	0%	1 0	12	0%	100%
	correctamente		REPORTE NOMINA		, ,	EJECUTADO																					0		
	Liquidar por cada grupo que se encuentra dividida la						1		1	1		1		1	1		1		1	1		1		1		1	12		
060	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 softwa DINAMICA	EJECUTADO		0%		0%	0%		0%	C	%	0%		0%	04	6	0%		0%		0%	04	0	0%	100%
	Liquidar en el módulo de nómina del software el retiro de					PROGRAMADO	1		1	1		1		1	1		1		1	1		1		1		1	12		
061	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 novedades.	o EJECUTADO		0%		0%	0%		0%	C	%	0%		0%	04	6	0%		0%		0%	04	% 0	0%	100%
062	Realizar informe en Excel de la nómina del mes correspondiente con los valores devengados para firma y aprobación	Н	LIQUIDACIÓN REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Formato EXCEL de nómina de cada m correspondiente.	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0	1	0%	1	0%	1 09	6 1	0%	1	0%	1	0%	1 0	% 12 0	0%	100%
063	Autoliquidar la nómina aprobada, descargar y enviar información al operador para pagos de seguridad social.	Н	LIQUIDACIÓN REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Pre-nómina descgarda del software DINAMICA	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0	% 1	0%	1	0%	1 00	6 1	0%	1	0%	1	0%	1 00	% 12 0	0%	100%
	Validar y verificar la información general de la planilla de pago para seguridad social según el tipo de planilla		LIQUIDACIÓN				1		1	1		1		1	1		1		1	1		1		1		1	12		
064	teniendo en cuenta las novedades y enviar la información al proceso de tesorería para su respectivo pago	H/V	REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Formato en Excel, planillas de seguridad social.	EJECUTADO		0%		0%	0%		0%	C	%	0%		0%	04	6	0%		0%		0%	04	0	0%	100%
	Realizar y analizar los ajustes contables de las diferencias		AJUSTES			PROGRAMADO	1		1	1		1		1	1		1		1	1		1		1		1	12		
065	generadas de lo causado en los aportes del sistema de seguridad social, aportes patronales.	H/V	CONTABLES	Rosa Ibarra	Ajustes realizados en el software, soporte de cambios	EJECUTADO		0%		0%	0%		0%	C	%	0%		0%	00	6	0%		0%		0%	0,	0	0%	100%
066	Realizar los ajustes contables de los valores negativos en	H/V	AJUSTES	Rosa Ibarra	Ajustes realizados en el software, soporte de cambios		1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0	% 1	0%	1	0%	1 00	1	0%	1	0%	1	0%	1 0	12	0%	100%
	los conceptos de la liquidación de nómina		CONTABLES			EJECUTADO																					0		
067	Realizar consolidado del costo total de la nomina para reporte del 2193	н	Informe 2193	Rosa Ibarra	Informe trimestral - enviado personal encargado o reporte 2193	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%				1	0%				1	0%				1	0%				0	0%	100%
068	Realiza informes trimestral reporte talento humano en	н	REPORTE UAESA	Rosa Ibarra	Informe trimestral - enviado personal encargado o	PD00D444D0	1	0%				1	0%				1	0%				1	0%				4	0%	100%
	salud a la UAESA				reporte	EJECUTADO																					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	н	LIQUIDACIÓN REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Informe enviado a la entidad de control o líder o proceso que lo requiere	PROGRAMADO	1	0%				1	0%			_	1	0%			-	1	0%				4	0%	100%
	manejados		ILLI SICIE NOMINA		process que le requiere	EJECUTADO																					0		
070	Descargar informe de las cesantías para realizar verificación del valor por funcionario	Н	LIQUIDACIÓN / REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Informe de cesantías / intereses cesantías	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%													-		-			1 0	% 2	0%	100%
	Verificar, cargar y enviar los soportes e informe del valor		LIQUIDACIÓN				1																			1	2		
071	de las cesantías de cada funcionario para su respectico consignación al fondo	Н	REPORTE NOMINA	Rosa Ibarra	Reporte enviado con el valor de las cesantías.	EJECUTADO		0%																		0,		0%	100%
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	р	LIQUIDACIÓN /	Rosa Ibarra	Reporte proyección de nomina.	PROGRAMADO																1	0%				1	0%	100%
	solicitado.		REPORTE NOWINA			EJECUTADO																					0		



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01	ucionamos pensando	EII	usteu																									
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	н	LIQUIDACIÓN /	Rosa Ibarra	Reporte de tabla salarial para la vigencia	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%																_		1 0	0%	100%
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.	н	LIQUIDACIÓN /	Rosa Ibarra	Reporte de cambios y parámetros en DINAMICA	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%																	1 0%	2 0	0%	100%
075	Generar históricos cualitativos; Cambios Saláriales, 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.	н	LIQUIDACIÓN /	Rosa Ibarra	Históricos cualitativos generados en el softwar generados par respuesta de solicitudes.	PROGRAMADO e, EJECUTADO	1	0%	1	0%	1 0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12	0%	100%
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 /	Rosa Ibarra	Verificación pago de seguridad social	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12	0%	100%
077	Consolidar, realizar y monitorear el plan vacacional mensual para todo el talento humano de la ESE	Р	Plan vacacional	Erika Vera	Notificación de reporte consolidado mensual a nomin para su respectiva liquidación Notificación a cada funcionario para sus respectivas vacaciones Seguirmiento en Excel, y en soportes archivados o	F IFCUTADO	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12	0%	100%
078	Recepcionar las novedades del plan vacacional	н	Plan vacacional	Erika Vera	Seguimiento en Excel, y en soportes archivados o historias laborales para la validación y aprobación novedades (aplazamiento, indemnización, disfrute o vacaciones).	He PROGRAMADO	1	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12 0	0%	100%
079	Recibir, verificar, organizar y clasificar los documentos propios de las hojas de vida del personal autorizado a ingresar a laborar en la institución.	Н	Ingreso del personal	Erika Vera	Historia laboral del nuevo funcionario, debidamente organizado con todos los documentos	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	0%	1	- 0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12 0	0%	100%
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.	н	Ingreso del personal	Erika Vera	Antecedentes impresos y verificación de los mismos	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	- 0% -	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12	0%	100%
081	Realizar la consulta y descarga en las páginas de Rethus y Validaciones en los colegios profesionales del personal a vincular en la institución	Н	Ingreso del personal	Erika Vera	Constancia impresa de registro en el ReTHUS y/o colegios profesionales correspondientes.	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12 0	0%	100%
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	н	Ingreso del personal	Erika Vera	Afiliaciones impresas a cada uno de los funcionarios.	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12 0	0%	100%
083	cada entidad. 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.	н	Ingreso del personal	Erika Vera	Formato de inducción impreso en cada historia labora para el ingreso	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12	0%	100%
084	Consolidar, verificar y realizar los informes trimestrales (2193) propios de la subgerencia de Talento Humano.	н	Informe 2193	Erika Vera	Informe 2193 cargado en la pagina WEB	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%		1	1 0%				1	0%					1	0%			1 0%	5 0	0%	100%
085	Realizar ajustes, validar nuevamente información sobre las inconsistencias e y errores generados por afiliación anterior a la ARL Y COMFIAR	Н	Ingreso del personal	Erika Vera	Ajustes realizados en las plataformas, documentos a afiliación nuevamente diligenciados.	PROGRAMADO EJECUTADO				1	0%				1	0%					1	0%			1 0%	4 0	0%	100%
086	Retirar de la ARL, EPS a los funcionarios que liquidan por terminación laboral en la institución.	Н	Ingreso del personal	Erika Vera	Certificado de egreso de las plataformas requeridas.	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1	0%	0%	1	%	1 0%	12 0	0%	100%
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 EJECUTADO	1	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12	0%	100%
088	Radicar las incapacidades a las diferentes entidades promotoras de salud.	н	Incapacidades del personal	Yulitza Prieto	Radicado de incapacidades en medio físco - magnetic	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12	0%	100%
089	Realizar el cobro de incapacidades ante las diferentes entidades promotoras de salud	Н	Incapacidades del personal	Yulitza Prieto	Radicado de cobro incapacidades en medio físco magnetico	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12 0	0%	100%
090	Reportar los pagos realizados por las entidades promotoras de salud las incapacidades al área de cartera	Н	Incapacidades del personal	Yulitza Prieto	Reporte de correo /oficio de notificación de envio	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12 0	0%	100%



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01	acionamos pensanao																											
091	Consolidar en Excel el reporte de incapacidades presentadas mensualmente y radicarlo ante la oficina de	Н	Incapacidades del	Yulitza Prieto	Reporte de correo /oficio de notificación de envio correcibido		1	0%	1 0	1	0%	1 09	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0)%	0%	1	0%	1 09	12	0%	100%
	nómina		personal		recibido	EJECUTADO																				0		
092	Registrar en el módulo de cuentas por pagar del software DINAMICA GERENCIAL de las incapacidades	Н	Incapacidades del personal	Yulitza Prieto	Registro en el software DINAMICA	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	1 0	% 1	0%	1 09	% 1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0)%	0%	1	0%	1 09	6 12	0%	100%
	presentadas por los trabajadores a corte 21 de cada mes						1		,						,											-		
093	Mantener actualizado el formato de Excel del control de ausentismo laboral (por incapacidad).	Н	Incapacidades del personal	YUlitza Prieto	Reporte de infrome ausentismo laboral - proceso saludaboral	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	0'	% 1	0%	09	% 1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0)%	0%	1	0%	09	6 12	0%	100%
					Manual único de indicadores (incluir 3 indicadores)	PROGRAMADO									,											4		
094	Definición de indicadores del subproceso de gestión docencia servicio e investigación	P		Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Tablero de indicadores (incluir 3 indicadores)	EJECUTADO					0%					0%				1 0)%				09		0%	100%
					Mana de riescos actalizado	PROGRAMADO				1					1					1					1	4		
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.	Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno						0%					0%)%				0 09		0%	100%
	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios	P	Normograma			PROGRAMADO			1																	1		
096	regulatorios que infieren en el subproceso para actualización de normograma institucional.		institucional	Docencia - Servicio e Investigación.	Correo electrónico a Defensa Jurídica/calidad	EJECUTADO			0 0	%																0	0%	100%
007	Actualizacion de documentación del subproceso de		Gestión		Revisión actualización de documentos del subproceso Reglamento Interno del Estudiante y convenios de la instituciones de ESEDCO y CEDECSPRO	PROGRAMADO			1	v/																1	00/	4000/
097	gestión docencia servicio e investigación	Р	Documental	Docencia - Servicio e Investigación.	Reglamento Interno del Estudiante y convenios de la insitiuciones de ESEDCO y CEDECSPRO	EJECUTADO			0 0	% 																0	0%	100%
098	Elaboración Documental:	ш	Gestion	Referente Subproceso Gestión de	Elaboración documental de: Programa de docenci-	PROGRAMADO											0%									1	0%	100%
030	Elaboración Documental.	"	documental	Docencia - Servicio e Investigación.	servicio e informes semestrales.	EJECUTADO											0 70									0	0 70	10070
000	Socializar en el marco del comité docencia servicio los principios éticos a tener encuenta en prácticas		Programa de Auditoría para el	Referente Subproceso Gestión de	A data and a state of the state	PROGRAMADO			1 0'	v			1	00/				1	00/				1	0%		4	00/	4000/
099	asistenciales y las funciones definidas en la resolución del comité de ética.	п	Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)	Docencia - Servicio e Investigación.	Asistencia socialización	EJECUTADO			U	/o				0%					0%					0%		0	0%	100%
100	Definir actividades formación continua institucional	п	Programa de	Referente Subproceso Gestión de	Cronograma de capacitación, soportes de ejecución	PROGRAMADO			1 0	2/										1	10/					2	00/	100%
100	Definir actividades formación continua institucional	Р	formación continua	Docencia - Servicio e Investigación.	Cronograma de capacitación, soportes de ejecución	EJECUTADO			0	%)%					0	0%	100%
101	Realizar seguimiento al plan de acción e informe de		Sistema integrado	Referente Subproceso Gestión de	Reporte de seguimiento, medición y control del plan de acción; mensual, consolidado trimestral	PROGRAMADO			1 0'	1	0%	1	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1	1	0%	1	0%	1 09	11	0%	100%
101	gestion y desempeño del subproceso gestión docencia servicio e investigación	п	de gestion	Docencia - Servicio e Investigación.	Analisis de causas y definición de Planes de mejora	EJECUTADO			U	70	0%	U	7 0	0%		0%	0%		0%	·)%	0%		U%	03	0	0%	100%
102	Participación en reuniones y mesas de trabajo	н	Sistema integrado	Referente Subproceso Gestión de	Actas de reunión y registro fotográfico.	PROGRAMADO									1	0%									1 09	6 2	0%	100%
	institucionales		de gestion	Docencia - Servicio e Investigación.	,,	EJECUTADO																				0		
103	Realizar seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento derivadas de los hallazgos y no conformidades (Auditorias Internas, externas, visitas	V/A	Sistema integrado	Referente Subproceso Gestión de	Plan de mejoramiento y seguimiento institucional (Ver procedimiento), actualizado en seguimientos	PROGRAMADO				1	0%				1	0%				1 0)%				1 09	6	0%	100%
	técnicas, gestión del cambio, informes de gestión, indicadores, analisis de contexto, gestion del riesgo, Etc).			-	Evidencias de cierre de las acciones según consecutivo de la acción	EJECUTADO																				0		
104	Realizar seguimiento e informe de los indicadores de gestión del subproceso gestión docencia servicio e	V/A	Sistema integrado		Seguimiento en la hoja de medición de los indicadores					1	0%				1	0%				1 0)%				1 09		0%	100%
	investigación		de gestion		Informe de resultados y análisis de indicadores	EJECUTADO																				0		
105	Realizar comité de Docencia Servicio con la Universidad Nacional de Colombia	Н		Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.		PROGRAMADO EJECUTADO			1 0	%	-		1	0%			_	1	0%				1	0%		0	0%	100%
			-			PROGRAMADO			1						1			1					1			4		
106	Realizar comité de Docencia Servicio con las escuelas de ESEDCO y CEDESCPRO	Н	Sistema integrado de gestion	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Acta de Reunion	EJECUTADO			0	%	-			-		0%		'	0%					0%		0	0%	100%
	Verificar holos do vido de los catualisatos		Sistema internal	Poforonto Cubarosco Contido de		PROGRAMADO				1					1					1					1	4		
107	Verificar hojas de vida de los estudiantes que ingresar a realizar practicas a la instutucion	Н	de gestion	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Formato de excel	EJECUTADO					0%					0%)%				09		0%	100%
400	Consolidar notas mensuales de cada estudiante y envio a		Sistema integrado	Referente Subproceso Gestión de	Farmata da susal	PROGRAMADO	1	00/	1	1	00/	1	1	00/	1	00/	00/	1		1	1	00/	1	00/	1 00	12	00/	4000/
108	las universidad correspondiente.	Н	de gestion	Docencia - Servicio e Investigación.	rormato de excel	EJECUTADO		0%	0'	70	0%	09	70	0%		0%	0%		0%	()%	0%		0%	09	0	0%	100%
109	Realizar induccion a los nuevos estudiantes que ingresan	Н	Sistema integrado	Referente Subproceso Gestión de	Formato de Registro y Control de Asistencia	PROGRAMADO			1 0	%			1	0%				1	0%				1	0%		4	0%	100%
	a la institucion					EJECUTADO			ď					J,0										J,,		0		
110	Realizar comité de Docencia Servicio con la Universidad	Н	Sistema integrado	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Acta de Reunion	PROGRAMADO			1 0	%	4		1	0%				1	0%				1	0%		4	0%	100%
	de Santander					EJECUTADO																				0		
111	Realizar comité de Docencia Servicio institucional	Н	Sistema integrado de gestion	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Acta de Reunion	PROGRAMADO				1	0%			4	1	0%				1 0)%				1 09		0%	100%
			20 9000011	Dooriou - Ociviolo e Ilivestigacion.		EJECUTADO																				0		



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

PLAN DE ACCIÓN

22.01																									
112	Gestiona con instituciones ofertas educativas	P/H	Sistema integrado	Referente Subproceso Gestión de	Evidencias convocatoria, inscripción, informe.	PROGRAMADO	1	0%	0%	1 0%	1 0%	1	1 0%	0%	1 0'	1	0%	1 0	1	0%	1 09	1	0%	0%	100%
	(capacitaciones, diplomados, entre otras ofertas)	F/II	de gestion	Docencia - Servicio e Investigación.	Evidencias convocatoria, inscripcion, informe.	EJECUTADO		J 70	0 /0	0 70	0 70		0 70	0 70	0	70	0 70	0	70	0 70	0,	U	0	0 70	1007
113	Seguimiento a Coordinador médico de la supervisición de	V/A	Sistema integrado	Referente Subproceso Gestión de	Acta de Reunion	PROGRAMADO									1 0'	%							1	0%	100%
	los medicos internos.	•//	de gestion	Docencia - Servicio e Investigación.	7 dd dd 1 ddillol	EJECUTADO									Ů	,,							0	0 70	1007
114	Seguimiento a Coordinador de enfermería de la	V/A	Sistema integrado	Referente Subproceso Gestión de	Acta de Reunion	PROGRAMADO									1 0'	%							1	0%	1009
	supervisión de auxiliares de enfermería.		de gestion	Docericia - Servicio e investigacion.		EJECUTADO																	0		
115	Recepción y revisión de soportes de practicamentes del	V/A	Sistema integrado	Referente Subproceso Gestión de	Soportes digitales	PROGRAMADO							1	0%									1	0%	1009
	servicio de laboratorio clínico		de gestion	Docencia - Servicio e Investigación.		EJECUTADO																	0		
16	Gestión para publicación de información docencia servicio	Н			Oficio solicitando informacion a la pagina web d	PROGRAMADO										1	0%						1	0%	100
	en pagina web institucional.			Docencia - Servicio e Investigación.		EJECUTADO																	0		
17	Solicitud insumos para el subproceso (papeleria)	Н	Sistema integrado	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Solicitud descargado de Dinamica	PROGRAMADO	1 (0%		0%		1	0%		1 0'	%		1 0	%		1 09	6	6	0%	100
			-	•		EJECUTADO																	0		
18	Realizar informe de Gestion Documental FUID y transferencias del subproceso de Docencia Servicio	н	Control interno	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Formato de excel	PROGRAMADO				0%			1	0%				1 0	%			1	0%	0%	100
	· ·			Docericia - Servicio e investigacion.		EJECUTADO																	0		
9	Realizar comité de Docencia Servicio con la Universidad Nacional Abierta y a Distancia- Seguimientos de los	н	Sistema Integrado de Gestion	Referente Subproceso Gestión de Docencia - Servicio e Investigación.	Actas de reunión	PROGRAMADO		1	0%			1	0%			1	0%				1 09	6	4	0%	100
	estudiantes		de Gestion	Docencia - Servicio e investigación.		EJECUTADO																	0		
20	Realizar la política de talento humano	Р	Sistema integrado de gestión	Hassiye Carmona	Política de talento humano revisada y aprobada	PROGRAMADO				0%							-						1	0%	100
			de gestion			EJECUTADO																	0		
11	Realizar y brindar apoyo para la realización del autodiagnóstico de MIPG.	Н	Seguimiento institucional	Hassiye Carmona	Matriz GETH diligenciada	PROGRAMADO							1	0%			-		1	0%			2	0%	100
	autoriagnostico de Mir G.		msutucional			EJECUTADO																	0		
2	Apoyar la ejecución del plan de capacitación según directrices por el jefe inmediato	Н	Plan institucional de capacitaciones	Hassiye Carmona	Evidencias desarrollo plan de capacitaciones	PROGRAMADO		1	0%	0%	1 0%	1	0%	0%	1 0'	% 1 %	0%	1 0	1	0%	1 09	6 1	0%	0%	100
	Realizar seguimiento a las actividades, a los compromisos,		de capacitaciones			EJECUTADO																	0		
3	y a los hallazgos del proceso estratégico de talento humano para generar informes, formatos, documentos que	V/A	Seguimiento institucional	Hassiye Carmona	Formatos, documentos e informes de respuesta ante las observaciones		1 (0%	0%	1 0%	1 0%	1	0%	0%	1 0'	% 1 %	0%	1 0	% 1	0%	1 09	6 1	0%	0%	100
	nenere resouesta o corrección de manera onortuna				las observaciones	EJECUTADO																	0		
	Rendición de cuenta y revisión por la alta dirección,		Política de seguimiento y	Líder de seguridad y salud en el		PROGRAMADO	1																1		
4	vigencia 2023	V/A	evaluación del desempeño	Trabajo/Addy Vargas	Acta de aprobación	EJECUTADO	(0%															0	0%	100
			institucional			ESECOTABO																	Ů		
25	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	Р	Política de	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Plan de acción	PROGRAMADO	1 (0%									-						1	0%	100
	·		Planeación	Trabajo/Addy Vargas		EJECUTADO																	0		
26	Elaboración de cronograma de Inspecciones planeadas	Р	Sistema integrado	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Cronograma de inspecciones	PROGRAMADO	1 (0%									-						1		100
			Politica de	Trabajo/Addy Vargas		EJECUTADO																	0		
	Elaboración de informes. Rendición de cuentas en el SIA	P	seguimiento y evaluación del	Líder de seguridad y salud en el	Informe en formatos de la contraloría, entregados	PROGRAMADO		1															1		
27	Observa, contraloría departamental. Vigencia 2023		desempeño		Sistemas, ara subir a la pagina de la contraloría	EJECUTADO			0%								-						0	0%	100
			institucional, ante		Fichas de indicadoras y hojas de seguimiento (incluir	6																			
28	Actualización de indicadores del subproceso de seguridad	Р		Líder de seguridad y salud en el	indicadores)	PROGRAMADO	1 (0%															1	0%	100
-	y salud laboral. Vigencia 2023	-	de gestión		Tablero de indicadores (incluir 6 indicadores)	EJECUTADO																	0	-,•	
		_	Sistema integrado	Líder de seguridad v salud en el	Fichas de indicadoras y hojas de seguimiento (incluir indicadores)	PROGRAMADO	1	1	671	1	1	1	1		1	1	6.01	1	1		1	1	12		
29	Gestión de Indicadores vigencia 2024	Р	de gestión SG-SST	Trabajo/Addy Vargas	,	EJECUTADO	(0%	0%	0%	0%		0%	0%	0'	%	0%	0	%	0%	09	6	0%	0%	80
	Documentar las funciones del presidente del COPASST y				Tablero de indicadores (incluir 6 indicadores)																				
	la designación de la gerencia del presidente del COPASST.				Resolución	PROGRAMADO		1		1			1					1				1	5		
0		P	Sistema integrado de gestión SG-SST		Registro de capacitaciones - socialización Correo enviado de inspecciones planeadas				0%	0%				0%				0,	%				0%	0%	100
	Brindar reporte trimestral de enfermedad y accidentalidad laboral al COPASST.				Correo enviado de inspecciones planeadas	EJECUTADO																	0		
	Actualización del Normograma Institucional: Identificar e																								
	ACQUAIZACION DEI NOMOGRAMA INSTITUCIONAL IDENTIFICAR E	P	1			PROGRAMADO	1	1			1	1				1				1		1	1		4



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01	que infieren en el subproceso para actualización de normograma institucional.	institucional	Trabajo/Addy Vargas	COITEO EIECHOHICO A DEIEHSA SUHUICA/CAHOAU	EJECUTADO		U /0			U /0			U /0			U /0	0	U /0	I U U /0
132	Realizar seguimiento a la operatividad del Comité de convivencia laboral. Trimestral	P Sistema integrado de gestión SG-SS	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Acta de reunión de seguimiento y compromisos	PROGRAMADO EJECUTADO			0%			1 0%			1 0%		1 0%	4	0%	100%
133	las temáticas a manejar dentro de la inducción que ya se viene implementando.		Líder de seguridad y salud en el	Programa de capacitación actualizado	PROGRAMADO	1 0%											1	0%	100%
133	Establecer un control que garantice las coberturas de inducción a personal nuevo y reinducción del personal que	de gestión SG-SS	T Trabajo/Addy Vargas	informes de seguimiento de los planes y programas di	EJECUTADO	0 76											0	0 /6	100 /0
134	Realizar seguimiento periódico a los al plan de trabajo y determinar las acciones correctivas y realizar seguimiento a las mismas.		Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	SGSST Planes de mejoramiento y seguimiento instituciono	PROGRAMADO			0%		0%		0%			0%		0	0%	80%
135	Articular el manual de contratación y manual de planta y equipos o definir un manual de con los requerimientos del		Líder de seguridad y salud en el	definido y con sequimientos trimestrales Actas de gestión de mesas técnicas de trabajo.	PROGRAMADO		,	0%									1	0%	100%
135	SGSST para la selección y evaluación de las compras y adquisiciones de bienes y servicios. Actualizar el registro y control de los exámenes que	de gestión SG-SS	T Trabajo/Addy Vargas	Actualización del Manual de contratación determinación de procedimiento interno aprobado. Procedimiento de exámenes ocupacionales actualizad	EJECUTADO			0%									0	0%	100%
	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	Sistema integrada	Líder de seguridad y salud en el trabajo	y aprobado, que incluya controles de entrega d certificado de aptitud médica y controles d seguimiento de los exámenes ocupacionales.	<u>e</u>	1	,										2		
136	termino fijo y contratistas. Actualizar el procedimiento de exámenes ocupacionales, definir control de comunicación escrita al trabajador sobre	H Sistema integrado de gestión SG-SS	T Líder de Talento Humano Medico ocupacional	Consolidado actualizado de la totalidad de los di trabajadores de la institución que incluya los exámene de ingreso, periódicos y egresos, seguimiento y contro	e		0%	0%									0	0%	100%
137	la entrega de las evaluaciones médicas ocupacionales. 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-SS		Registro de entrega de certificados de aptitud médica. Programa de clasificación, etiquetado, manipulación almacenamiento seguro de las sustancias química según el sistema armónico globalizado.				0%	1 0%								2	0%	100%
138	Programar mediciones ambientales	H Sistema integrado de gestión SG-SS	Líder de seguridad y salud en el trabajo ARL Positiva	Resultado de Mediciones ambientales	PROGRAMADO EJECUTADO				1 0%								1 0	0%	100%
	Definir un procedimiento para la revisión del SGSST por la alta dirección	Sistema integrado	Líder de seguridad y salud en el		PROGRAMADO	1 1											2		
139	Realizar revisión por la alta dirección de la vigencia 2023,	H de gestión SG-SS	T Líder de Calidad	Procedimiento, formato de revisión por la alta dirección	EJECUTADO	0%	0%										0	0%	100%
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-SS		Acta de socialización	PROGRAMADO EJECUTADO	1 0%											1	0%	100%
	Planificar las acciones correctivas derivadas de la	Sistema integrado	Líder de seguridad y salud en el trabajo Líder de Calidad		PROGRAMADO	1											1		
141	evaluación por la dirección de acuerdo a lo definido en el procedimiento de seguimiento y mejoramiento institucional.	H de gestión SG-SS		Acta de socialización	EJECUTADO	0%											0	0%	100%
142	publicar los objetivos en los medios de comunicación masiva Institucional para socializar e Incluir en la actualización del manual de Inducción y		Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Publicación en los medios de comunicación	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%										0	0%	100%
	reinducción de talento Humano Según cambios presentados ajustar actividades de los programas de promoción y prevención del SGSST.				PROGRAMADO	1 1											2		
143	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	H Sistema integrado de gestión SG-SS		Disminución en los indicadores de enfermedad accidentalidad laboral por AT, EL y EC.	EJECUTADO	0%	0%										0	0%	100%
144	5.*Plan de trabaio del Plan de Emergencias Actualizar el programa de PYP de acuerdo a los resultados del informe de condiciones de salud, perfil	Sistema integrado	Líder de seguridad y salud en el	Reducción en la incidencia de EL y la accidentalida	d PROGRAMADO	1 0%	0%										2	0%	100%
144	sociodemográfico, batería psicosocial. 2024	de gestión SG-SS	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas. Y Medico laboral	laboral.	EJECUTADO	070	0 70										0	J /0	100%



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

PLAN DE ACCIÓN

EVOI	ucionamos pensando	en	ustea																	
303.22.01	Actualización del profesiograma de acuerdo a las				I							1								
145	condiciones médicas de la población trabajadora y perfil sociodemográfico.	Н	Sistema integrado de gestión SG-SST	Líder de seguridad y salud en el	profesiograma actualizado y firmado por el medici laboral, la jefe de talento humano y Gerencia	PROGRAMADO	1	0%											1 0	% 100%
	Socializar al comitá de gestión y desempeño		de gestion 56-551	Trabajo/Addy vargas	laboral, la jele de talento numano y Gerencia	EJECUTADO													0	
146	Crear control en el procedimiento con responsabilidad compartida con Talento Humano que permita garantizar la	н		Líder de seguridad y salud en el	Procedimiento de atención en el ingreso pate	PROGRAMADO	1	0%											1 0	% 100%
110	asistencia de todos los funcionarios a los exámenes periódicos planificados.		de gestión SG-SST	Trabajo/Addy Vargas	funcionarios nuevos	EJECUTADO		0,0											0	100%
	*Actualizar la matriz de reubicaciones laborales con un control de los seguimientos periódicos e incluir como parte		Sistema integrado	Líder de seguridad y salud en el	Disminución en los indicadores de enfermedad	PROGRAMADO	1 1		1		1		•		1		1		7	
147	de los formatos del programa de promoción y Prevención.	Н		Trabajo/Addy Vargas	accidentalidad laboral por AT, EL y EC.	EJECUTADO	0%	0%	0%			0%	0%			0%	0%		0 0	% 100%
	* Hacer seguimiento a las personas en reubicación y		Ciatama integrada	Líder de seguridad y salud en el	Disminución en los indicadores de enfermedad	/ PROGRAMADO	1		1				1		1		1		5	
148	Mesas de trabajo, y comité circunstanciales para temas de salud de los funcionario en seguimiento	Н	de gestión SG-SST	Trabajo/Addy Vargas / Medico Laboral	accidentalidad laboral por AT, EL y EC.	EJECUTADO	0%		0%				0%			0%	0%			% 80%
	Articular los programas de prevención y promoción con					PROGRAMADO	1						1		1				3	
149	estilos de vida saludable. Socialización de las políticas de alcohol, tabaco, y farmacodependencias REALIZAR CAMPAÑAS ESPECIFICAS	Н	Sistema integrado de gestión SG-SST	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	programa de PYP actualizados y articulados, evidencias de las campañas en medios publicitarios	EJECUTADO		0%					0%			0%			0	% 100%
	Actualizar el procedimiento para el reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales que incluya el reporte		Sistema integrado	Líder de seguridad y salud en el	Procedimiento actualizado, y flujograma ajustado co	PROGRAMADO							1						1	
150	a la Direccional de ministerio de trabajo, e incluir herramienta de registro actualizado de enfermedad laboral	Н	de gestión SG-SST		dirección al Ministerio	EJECUTADO							0%						0	% 100%
	* 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		Sistema integrado	Líder de seguridad y salud en el	Herramienta virtual - Link de actos y condiciones. Fortalecimiento de la cultura de reporte en el link di	PROGRAMADO	1		1										2	
151	de trabajo y todos los colaboradores independientemente la modalidad de contratación.	н	de gestión SG-SST		actos y condiciones inseguras (visitas en los servicio para socializar nuevamente el link)			0%	0%										0	% 100%
	Fortalecer el programa de elementos de protección personal y aumentar los seguimientos al mismo.				Acortar periodicidad de inspección de uso de EPI	PROGRAMADO			1				1		1			1	4	
152	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.	н	Sistema integrado de gestión SG-SST	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	(cada 3 meses) , y colocar la firma del líder para si compromiso				0%				0%			0%		0%	0	% 100%
450	Aplicar herramienta de estudios de puestos de trabajo para		Sistema integrado	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Diagnostico de Análisis de puestos de trabajo de	PROGRAMADO	1	004	1	1	001								3	4001
153	Riesgo Biomecánico y realizar diagnostico de los puestos de trabajo, en áreas operativas y administrativas	н	de gestión SG-SST	* Fisioterapeuta de ARL Positiva	Riesgo Biomecánico	EJECUTADO		0%	0%		0%								0 0	% 100%
154	Elaborar procedimiento de trabajo seguro; en frío, caliente,	н	Sistema integrado	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas. Y Apoyo técnico en Salud Jahoral	Instructivos eleberados y conjulizados	PROGRAMADO				1	0%	0%							2	% 100%
104	eléctrico, eléctrico en caliente y socializar.	П	de gestión SG-SST	técnico en Salud laboral	Instructivos elaborados y socializados	EJECUTADO					0 76	0 /6							0	100%
455	Gestionar con el subproceso de mantenimiento se incluya la herramienta crítica del área de infraestructura el plan de mantenimiento cuente con herramientas y equipos	н	Programa de Auditoría para el	Líder de seguridad y salud en el	Articulación de Mantenimiento e incluir herramienta	PROGRAMADO							1						1	1000
155	menores y otros equipos de las áreas diferentes a las misionales (Almacén, mantenimiento e infraestructura, etc) que por su riesgos/peligros lo ameriten	н	Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)	Trabajo/Addy Vargas/ Líder de Mantenimiento	menores	EJECUTADO							0%						0	% 100%
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	н	Auditoría para el	*Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas.	Documento donde se evidencien el análisis di vulnerabilidad de todas las sedes, y determinación de Pons	PROGRAMADO				1	1	0%		1 0%					3	% 100%
150	Programar simulacro durante la vigencia 2024 para la sede Unap	.,	Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)		Simulacro realizado en la Unap	EJECUTADO					070	0 70		0.76					0	100 /
	Actualizar el plan de emergencias el cual involucre la		Sistema integrado	Líder de seguridad y salud en el		PROGRAMADO					1		·						2	
157	estructura de las brigadas de emergencias.	Н	de gestión SG-SST	Trabajo/Addy Vargas, y apoyo técnico en salud laboral	Documento plan de emergencia actualizado	EJECUTADO						0%	0%						0 0	% 100%
	Planificar auditoria según el alcance definido por la		Programa de Auditoría para el	Líder de seguridad y salud		PROGRAMADO											1		1	
150		v		Calidad/Caguimianto	Informa da Auditoria realizada												 Nº/-		0	100%



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

PLAN DE ACCIÓN

303.22.01	vigencia 2024 con el área de control interno	v	Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)	Canuau/Segunnenio institucional/salud laboral	IIIIUIIIIE UE AUUIIUIIA IEAIIZAUA	EJECUTADO																U /0		0	U /0	I UU /0
450	Discifica de la discrite de la constante de la	v	Programa de Auditoría para el	Líder de seguridad y salud en el	Anto de accisión firmado a a la alta casacia	PROGRAMADO																1	00/	1	0%	100%
159	Planificar revisión de alta dirección vigencia 2024	v	Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)	Trabajo/Addy Vargas	Acta de revisión firmada por la alta gerencia	EJECUTADO																	0%	0	0%	100%
160	Planificar la socialización de los resultados al COPASST	V	Plan Institucional de capacitación	Líder de seguridad y salud en el	Cronograma de capacitación, soportes de ejecució	PROGRAMADO														_		1	0%	1	0%	100%
	de la evaluación del desempeño del SGSST. 2023		PIC	Trabajo/Addy Vargas	(acta)	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 o seguimientos por ARL y entes externos, en la matriz o Plan de mejoramiento				1	0%			1	0%				1 09	%	-		1	0%	0	0%	100%
162	Participación en reuniones y mesas de trabajo institucionales: -Mesa de trabajo de protección radiológica -Comité Emergencias - Comité de seguridad vial	н		Líder de seguridad y salud en el	Actas de reunión y registro fotográfico.	PROGRAMADO	1 0%	1 0%	1	0%	1 0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 09	1	- 0%	1	1	0%	12	0%	100%
102	- Conité de gestión y desempeño - Comité Ambiental - Comité IAAS		de gestión	Trabajo/Addy Vargas		EJECUTADO	070	070		0 70	070	070		070	070		070	0	,,,	070		070	070	0	070	10070
163	Realización de estudios de conveniencia y oportunidad para la contratación necesaria para el proceso, y	н		Líder de seguridad y salud en el	Plan de mejoramiento y seguimiento institucional (Vi procedimiento), actualizado en seguimientos	PROGRAMADO	1 0%		1	0%			1	0%	0			0			1	0%	0%	5	0%	100%
	certificación de las mismas.		de gestión	Trabajo/Addy Vargas	Evidencias de cierre de las acciones según consecutivo de la acción	EJECUTADO																		0		
164	Realizar seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento derivadas de los hallazgos y no	V/A	Sistema integrado	l íder de seguridad v salud en el	Plan de mejoramiento y seguimiento institucional (Vi procedimiento), actualizado en seguimientos				1	0%		1 0%			1 0%			1 00	0/		1	0%	0%	6	0%	100%
104	conformidades (Auditorias Internas, externas, visitas técnicas, gestión del cambio, informes de gestión, indicadores, análisis de contexto, gestión del riesgo, Etc.).	VIA	de gestión	Trabajo/Addy Vargas	Evidencias de cierre de las acciones según consecutivo de la acción	EJECUTADO				0 76		0 /8			0 70			U,	70			0 76	0 /6	0	0 /6	100 /6
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 0%	1	0%	1 0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 09	1	0%	1	0%	0%	11	0%	100%
	*Encuesta e informe de perfil sociodemográfico de la		-		Informe de resultados y análisis de indicadores	EJECUTADO																		0		
166	población trabajadora 2024 * Aplicación de Batería de Riesgo Psicosocial	Н	estilos de vida saludable	Líder de seguridad y salud en el Trabajo/Addy Vargas	Perfil sociodemográfico de la población trabajadora 2022.	PROGRAMADO EJECUTADO															1	0%		0	0%	100%
167	Campañas de vacunación según programas de vigilancia epidemiológica por Riesgo Biológico o condiciones de	V/A	SVE Biológico	Líder de seguridad y salud en el	Decumento de registro y control de vegunoción	PROGRAMADO				,	1 0%								1	0%				2	0%	100%
107	salud de los trabajadores, conclusión de esquemas de vacunación; (Tétano, COVID 19, fiebre amarilla, influenza, Trible viral)	VIA	SVE Biologico	Trabajo/Addy Vargas	Documento de registro y control de vacunación	EJECUTADO					0%									0%				0	0%	100%
168	Semana de la salud laboral; Control nutricional prevención de obesidad, prevención de cáncer de mama, control de riesgo cardiovascular, Visiometria, citologías,	H/A	Programa de PYP y estilos de vida	Lider de seguridad y salud en el	Conceptos de aptitud médica	PROGRAMADO									1 0%				1	- 0%				2	0%	100%
	audiometrías, valoración ocupacional periódica, control del estrés (spa, sauna) bailoterapia, vacunación		saludable	Trabajo/Addy Vargas	Registro y control de asistencia	EJECUTADO																		0		
169	Usos sutodiospástico de la política de TU	н	MIPG	Subgerente de Talento Huano /	Recopilar y analizar los resultados del autodiagnóstico	programado					1 0%										1	0%		2	0%	100%
109	Hacer autodiagnóstico de la política de TH.	п	MIFG	Líder de Humanización	Identificar áreas de mejora y establecer un plan de mejora.	EJECUTADO					0 76											0 76		0	0 /6	100 /6
170	Aplicar formato de conflicto de interés.	н	MIPG	Subgerente de Talento Huano / Líder de Humanización	Acta de asistencia. Establecer procedimientos para la revisión y gestión d	PROGRAMADO e				,	0%									_	1	0%			0%	100%
					conflictos de interés declarados. Analizar los resultados y tomar medidas correctivas																			0		
171	Realizar encuesta de percepción y evaluación de actividades del código de integridad	P/H	MIPG	Subgerente de Talento Huano / Líder de Humanización	según sea necesario.	PROGRAMADO		1 0%								1	0%						-		0%	100%
					Plan de mejora.	EJECUTADO						1				4		1	4					0		
179	Armonizar la política de humanización con la política de	шлл	MIDC	Subgerente de Talento Huano /	Política aprobada.	PROGRAMADO						1 0%				1	0%	00	1	0%				4	0%	100%



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

PLAN DE ACCIÓN

Evolucionamos pensando en usted

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 INTEGRADO	os									

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

INDICADOR DE AVANCE

CRONOGRAMA DE TRABAJO

N°	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA	PLAN/PROGRAMA	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO	ESTADO	ENERG) FE	BRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB	RE OCTUBE	RE NOVIEI	MBRE DICIEM		AVANCE	MET
onsecutivo	ACTIVIDAD CONTROL	(Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	(EVIDENCIA DE GESTIÓN)	LSTADO	0%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6 0%		AVANUL	IVIL
1	Establecer el plan de acción del proceso SIG vigencia	P	SIG/MIPG	Líder SIG	Plan de acción vigencia 2024	PROGRAMADO	1	%												-	1 0%	1009
'	2024	r	SIG/MIFG	Lider SIG	Resolución de aprobación del plan de acción	EJECUTADO		70												(0,0	100
2	Elaboracion del mapa de riesgo y oportunidades de del	P	Gestión del riesgo	Líder de Proceso	Mapa de riesgos actalizado	PROGRAMADO		1	0%											•	1 0%	1009
	proceso de SIG	•	Coonen uel nooge	2.40. 40	Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	EJECUTADO			***											(0	
3	Elaborar el programa de formacipon continua del proceso SIG	Р	Plan de capacitación institucional PIC	Líder de Proceso/Líder de	e Cronograma de formación continua.	PROGRAMADO			_		3 0%			3 0%			3 0	%	3	0%	0%	1009
	SIG		institucional PiC	subproceso de gestión Ambiental		EJECUTADO														(0	_
3	Realizar la autoevaluación y determinación del PAMEC vigencia 2024	Р	SOGCS/PAMEC	Líder de Proceso	PAMEC aprobado mediante resolución.	PROGRAMADO	1 0	%	4												0%	1009
	Presentar informes anuales normativos de la vigencia 2023					EJECUTADO														(0	_
4	a los entes de control: Informe de indicadores SIC - SIHO Informe de Indcadores Resolucion 408	н	Plan de capacitación	Líder de Proceso/Líder de	e Cronograma de formación continua.	PROGRAMADO	5	%											3	0%	8 0%	1009
•	Informe de Indicadores Resolución 2153 Informe de Indicadores Resolución 256 Informe de qestion del PAMEC		institucional PIC	subproceso de gestión Ambiental	Sisting and to initiation continue.	EJECUTADO		70												(0	100
						PROGRAMADO		1				1			1			1		4	4	
5	Actualización de la capacidad instalada institucional	Н	SIG	Líder de proceso	Capacidad Instalada Actualizada	EJECUTADO			0%			0%			0%				0%	(0%	1009
					Actualización de documentos de novedades del REPS	PROGRAMADO				1											1	
5	Reporte de novedades en la plataforma del REPS	Н	SIG	Líder de proceso	vigencia 2024 disponible en los registros gerenciales.	EJECUTADO				0%										(0%	1009
					Registro de seguimiento en el Plan de acción de los	PROGRAMADO				1										,	1	
5	Actualización del portafolio Institucional	Н	SIG		programas y subprocesos de Gestión clínica.	EJECUTADO				0%										(0%	100
						PROGRAMADO		1													1	
5	Socializar el PAMEC con el equipo de líderes	Н	SIG	Líder de proceso	Registro de seguimiento en el Plan de acción de los programas y subprocesos de Gestión clínica.	EJECUTADO			0%											(0%	1009
	Realizar seguimiento a los planes de acción SIG/Gestión				Registro de seguimiento en el Plan de acción de los	PROGRAMADO					1			1			1			3	3	
5	Ambiental	V	SIG	Líder de proceso	programas y subprocesos de Gestión clínica.	EJECUTADO					0%			0%			0	%		(0 %	100
	Professional design of the second sec				British de contribute et la contribute e	PROGRAMADO		+			2			2			2			(6	
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	EJECUTADO					0%			0%			0	%		(0%	1009
	Seguimiento de ejecución de las auditorías del SUH	••			Registro de seguimiento a la formacioncontinua SIG y	PROGRAMADO					1			1			1	.,		3	3	
5	planificadas en el programa de auditorías institucional	V	SIG	Líder de proceso	subproceso de Gestión ambiental	EJECUTADO			7		0%			0%			0	%			0%	1009





DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

PLAN DE ACCIÓN

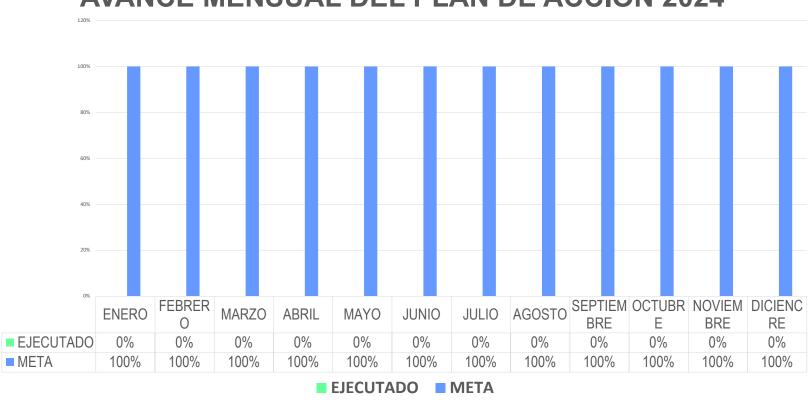
Evolucionamos pensando en usted

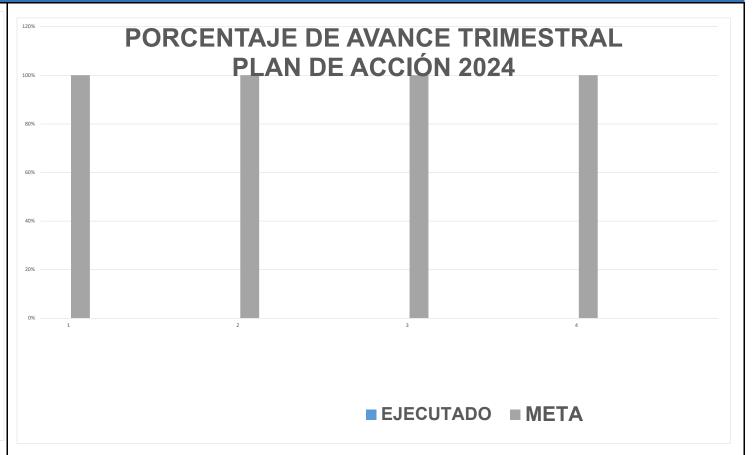
	_			
~~~	~~	^4		

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	evluación y desempeño/SIG	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	0%	2 0%	2	0%	4	0%	0%	2	0%	0%	2 0	%	4	0%	2	0%	0%	30 0	0%	100%
11	Realizar seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento derivadas de los hallazgos y no conformidades (Auditorias Intermas, 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 e PAMEC							2	0%			2	0%			2	0%				6	0%	100%

### **MEDICIÓN Y MONITOREO**







#### **SEGUIMIENTO Y CONTROL**

	PRIMERA LÍNEA DE	E DEFENSA (LÍDER DE PROCESO/SUBPROCESO)		LINEA DE DEFENSA (Planeación deres de otros componentes del S		TEF	RCERA LÍNEA DE DEFENSA (Cont	rol Interno)
FECHA DE SEGUIMIENT % DE AVANCE	ANALISIS DE RESULTADOS	ACCIONES DE TOMAR	FECHA DE SEGUIMIENT	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIEN	OBSERVACIONES	RESPONSABLE



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

## PLAN DE ACCIÓN

**CRONOGRAMA DE TRABAJO** 

#### Evolucionamos pensando en usted

303.22.01

PROCESO	GESTIÓN CLÍNICA												
SUBPROCESO:	SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN CLÍNICA	/VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA/AU	IDITORIA Y CONCURRENCIA										
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	LÍDER DE PROCESO DE GESTIÓN CLÍNICA	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 CLÍNI	CA											

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

													L DE IIVADA							LAVANOL
N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	ENERO 0%	FEBRERO 0%	MARZO 0%	ABRIL 0%	MAYO 0	JUNIO 0%	JULIO 0%	AGOSTO 0	SEPTIEMBRE 0%	OCTUBRE 0%	NOVIEMBRE 0%	DICIEMBRE 0%	AVANCE	META
1	Establecer el plan de acción de seguridad del paciente vigencia 2024	Р	SIG/MIPG	Líder de programa de seguridad de paciente	Plan de acción vigencia 2024 Resolución de aprobación del plan de acción	PROGRAMADO	1 0%												1 0%	100%
2	Elaboracion del mapa de riesgo y oportunidades de del	p	Gestión del riesgo	Líder de Proceso	Mapa de riesgos actalizado	EJECUTADO PROGRAMADO		1											1	100%
2	proceso de Gestión clínica	r	Gestion del nesgo	Lider de Proceso	Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	EJECUTADO		076											0	100 %
3	Realizar seguimientos en la implementacion de los programas de formacion continua de los subprocesos		Plan Institucional de Capacitación- Programa de IAAS-Programa de segurida		Reporte de seguimiento del programa de Formación	PROGRAMADO				3	Ц		3			3		3	12	100%
	trimestralmente	•	del paciente-Vigilancia Epidemiológica	Lider de Floceso	Continua	EJECUTADO				078			0 76			0 70		0 /8	0	100 /6
4	Realizar seguimiento al plan de acción de vigilancia	V	SIG	Líder de proceso	Registro de seguimiento en el Plan de acción de los	PROGRAMADO				1 0%			1 0%			1 0%		1 0%	4 0%	100%
	epidemiológica.				programas y subprocesos de Gestión clínica.	EJECUTADO													0	
5	Realizar segimiento a la implementación del programa de seguridad del paciente.	V/A	Política de Humanización/Política de evluación y desempeño/SIG		Informe trimestral de seguimiento del programa de Humanización.	PROGRAMADO EJECUTADO				0%			0%			0%		0%	<b>4 0%</b>	100%
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	Informe trimestral de seguimiento del programa de Humanización.	PROGRAMADO EJECUTADO				1 0%			1 0%			1 0%		1 0%	0%	100%
7	Solicitar y realizar seguimiento a los indicadores reportados por los subprocesos y registrar observaciones.  1. Indicadores de gestión generales.	V	SIG	Líder de Proceso	Informe trimestral de Indicadores de los programas y	PROGRAMADO				3			3			3		3	12	100%
,	2. Indicadores Normativos:  *Resolucion 0256 de 2016  *Resolución 408 de 2018.	V	310	Lideres de Subproceso	subprocesos del proceso de Gestión clínica.	EJECUTADO				U%			0%			U%		0%	0	100%
8	Realizar evaluación de Adherencia a Protocolos prioritarios	V	SOGCS/SUH	Líder de Proceso/Líder de programa de seguridad de	I Informe de Evaluación de Adherencia	PROGRAMADO			1 0%			1 0%			1 0%		1 0%		4	100%
	en los subprocesos de acuerdo sus planes de acción	•	000000011	paciente.	THISTING GO EVALUATION GO PAINTONIA	EJECUTADO						970			070		370		0	100 /6
10	Realizar seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento derivadas de los hallazgos y no conformidades (Auditorias Internas, externas, visitas	V/A	Política de seguimiento y evaluacion del	Líder de Proceso Lideres de Subproceso	Registro de Sguimiento y control (primera línea de defensa) del Plan de seguimiento y mejormiento	PROGRAMADO				3 0%			3 0%			3 0%		3 0%	12 0%	100%
	técnicas, gestión del cambio, informes de gestión, indicadores, plan de acción, gestion del riesgo, Etc).		desempeño/SIG	Líder de Programa	institucional de los programas y subprocesos	EJECUTADO													0	

**MEDICIÓN Y MONITOREO** 

**AVANCE MENSUAL DEL PLAN DE ACCIÓN 2024** 

PORCENTAJE DE AVANCE TRIMESTRAL
PLAN DE ACCIÓN 2024



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

# PLAN DE ACCIÓN

### Evolucionamos pensando en usted

303 22 01

PROCESO	GESTION DE ATE	NCIÓN PRIMA	RIA EN SALUD
SUBPROCESO:	GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD (RIAS: RUTA VACUNACIÓN/ STSCU: SERVICIO DE TOMA I	S DE ATENCI DE CITOLOGÍ	ÓN INTRALES DE SALUD/ SV: SERVICIO DE A CERVICOUTERINA Y GINECOLÓGICAS)
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	ANGÈLIO	CA RIVERA RO	DCHA
FECHA DE ELABORACIÓN	ENERO	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN ACCIÒN	I ANUAL VIGE	NCIA 2024

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

													CRONO	GRAMA D	E TRABAJO	)					INDICADO	R DE AVA
N° ecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRA MA ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	ENERO 0%			O%	ABRIL 0%	MAYO		UNIO 0%	JULIO 0%	AGOSTO	O SEPTIEMBR	e OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE 0%	AVANC	CE ME
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  EJECUTADO	1 0%														0	<b>0</b> % 10
	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 EJECUTADO		8	0%		0%		6	0% =							0	0% 10
3	Identificación de riesgos y oportunidades del subproceso gestión del riesgo en salud (RIAS-SV- STSCU)	. Р	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  EJECUTADO							1	0%							1 0	0% 10
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  EJECUTADO	0%														0	0% 1
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 EJECUTADO	0%	5	0%	0%	0%	5	5	0%	0%	5 0%	6 0%	5 0%	5 0%	0%	0	<b>0</b> % 1
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 EJECUTADO		1	0%												0	0% 1
7	Verificacion y seguimiento de la semaforización de medicamentos, dispositivos e insumos medicos (SV)	v	Gestion documental	COORDINADOR PAI Zurizadai Correia	Documento  Acta de verificación	PROGRAMADO  EJECUTADO					0%					1 0%	%			0%	0	0% 1
	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  EJECUTADO			1	0%			1	0%			1 0%			0%	0	0% 1
9	Formacion Continua: Resocializar al personal por servicios (RIAS-SV, STSCU) ubicación de documentos (rutas, protocolos, manuales, procediientos, planes, formatos y demas)	н	Programa de formación continua y comunicaciones del SIG	COORDINADOR UNAP Angelica Rivera Rocha	Listado de asistencia	PROGRAMADO EJECUTADO	1 0%														0	0%
10	Realizar seguimiento al cargue de usuarios a la plataforma del MSPS pai web (V) en formato GAP-	v	Sistema	COORDINADOR PAI	Formato de seguimiento carque nai web 2.0	PROGRAMADO	2	2	2	00/	2	2	2	00/	2	2	2	2	2	2	24	0%



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

# PLAN DE ACCIÓN

				02																					
volu	icionamos pensando <b>en</b>	usted																							
.22.01																									
10	VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR Y COVID- 19	gestión	Zurizadai Correia	romato de seguimiento cargue par web 2.0	EJECUTADO		0 /6	0 /6		0 /6	0 78		U /6	U /8		70	0 /6	U	/0	0 /8		°	0 /8	0	76
11	Reportar informe mensual de esquema permantente y regular PAI y vacunacion covid-19 (coberturas) al ente teritorial, coordinador UNAP,	Sistema integrado de	COORDINADOR PAI Zurizadai Correia	Soporte envio e Informes esquema permanente y covid-19 pyphsarareunap@gmail.com subgerenciasarare@gmail.com	PROGRAMADO	2	0%	0%	2	0%	0%	2	0%	0%	2	2	0%	2 0	2	0%	2 0	2	0%	24 0	0%
	subgerencia cientifica y UAESA (SV)	gestión		pai@unisaludarauca.gov.co pai@saravena- arauca.gov.co	EJECUTADO																		(	0	
12	Cargar a plataforma procex informe de seguimiento a cohorte y registro diarios (SV)	Sistema integrado de	COORDINADOR PAI Zurizadai Correia	Evidencia cargue éxitoso, plataforma procex	PROGRAMADO	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	1	0%	1 0	%	0%	1 0	<b>1</b> %	0%	0	)%
	Controlar de productividad mensual de los	gestión Sistema			EJECUTADO PROGRAMADO	2	2		2	2		2		<b>)</b>	2	2		2	2		2	2		0	
3	vacunadores de esquema regular y vacunación covid-19 (SV)	integrado de gestión	COORDINADOR PAI Zurizadai Correia	Informe de produccion mensual esquema permanente y covid-19	EJECUTADO	-	0%	0%		0%	0%		0%	0%		)%	0%	0	%	0%	09	/6	0%		0%
ļ	Elaborar plan de acción, planes de choque,	Sistema	COORDINADOR PAI	Disc de escito	PROGRAMADO	1	00/		1	1	00/				1	201		1	0/					5	
	contigencias y demas que sean requeridos para H la ejecución de jornadas de vacunación (SV)	integrado de gestión	Zurizadai Correia	Plan de acción	EJECUTADO		0%			0%	0%					)%		0	%					0	,
5	Participar del COVE, Comites institucionales, Mesas de Coordinacion departamental y mucipal H	Sistema integrado de	COORDINADOR UNAP Angelica Rivera Rocha COORDINADOR PYMS	Actas de asistencia: Comité historias clinicas Comité de seguridad del paciente	PROGRAMADO	4	0%	0%	4	0%	0%	4	0%	0%	4	4	0%	4	<b>4</b>	0%	4	4	0%	18	0%
	(RIAS)	gestión	Elizabeth Soto Tegria COORDINADOR PAI Zurizadai Correia	Comité vigilancia epidemiologica Comité de etica	EJECUTADO																			0	
	Reporte de informacion resolucion 202/2021, modificatorio de la Rs 4505 a EPS, reporte de	Sistema	COORDINADOR UNAP	Sonorto do Corquo Evitoso do los platefarra	PROGRAMADO	2	2		2	2		2	2	2	2	2		2	2		2	2	2	24	
	usuarios sin afiliacion según 202, asi como el cargue en las diferentes plataformas (procex (Sanitas- Nueva eps) y sami) (RIAS)	integrado de gestión	SISTEMA DE INFORMACIÓN (Marisol Cepeda)	Soporte de Cargue Exitoso de las plataformas (Nueva EPS, Coosalud EPS y Sanitas )	EJECUTADO		0%	0%		0%	0%		0%	0%	0	1%	0%	0'	%	0%	0%	%	0%	0	
	Reportar del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (sisvan) al enter territorial (RIAS)	Sistema integrado de	COORDINADOR UNAP SISTEMA DE INFORMACIÓN	Registro del SISVAN	PROGRAMADO	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	1	0%	1 0	<b>1</b>	0%	1 0	1 %	0%	0	0
	nutricidial (Sisvan) al enter territorial (NAS)	gestión	(Marisol Cepeda)		EJECUTADO																		(	0	L
	Revisar y ajustar de RIPS (diagnosticos, finalidad, cumplimiento bajo resolucion 3280 CUPS) para posterior cargue en la plataforma procex, para medición de coberturas.(RIAS)	Sistema integrado de gestión	COORDINADOR UNAP SISTEMA DE INFORMACIÓN (Angéla Sanchez)	Archivo cargado en Procex, pantallazo cargue exitoso	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	1	0%	1 0	%	0%	1 0	%	0%	0	þ
						4												,							
	Realizar seguimiento a estimaciones de las EPS contratadas (RIAS)	Sistema integrado de	COORDINADOR UNAP Angelica Rivera Rocha	Archivo de seguimiento en excel	PROGRAMADO	1	0%	0%		0%	0%	1	0%	0%		)%	0%	0	%	0%	09	%	0%	0	9
		gestión			EJECUTADO																		•	0	
	Reportar Informe de adicionales Nueva eps, asi como consolidacion y envio de informe nominal a H	Sistema integrado de	COORDINADOR UNAP SISTEMA DE INFORMACIÓN	Archivo en excel y pantallazo correo	PROGRAMADO	2	0%	0%	2	0%	0%	2	0%	0%	2	2	0%	2	% 2	0%	2	%	0%	24 0	0%
	EPS (RIAS)	gestión	(Angéla Sanchez)		EJECUTADO																		•	0	
	Realizar seguimiento a cohorte del paciente crónico,gestantes contratadas de las EPS para su posterior reporte a las EPS (RIAS)	Sistema integrado de gestión	COORDINADOR UNAP SISTEMA DE INFORMACIÓN (Katherine Robles)	Archivo en excel (seguimiento a cohorte) y pantallazo de los precursores	PROGRAMADO EJECUTADO	2	0%	0%	2	0%	0%	2	0%	0%	2	2	0%	2	%	0%	2 0%	%	0%	0	0%
	Gestión de las necesidades (materiales, insumos, medicamentos, mantenimientos, servicios, talento humano, etc) y requerimientos del	Estantandar de dotacion y plar anual de	Angelica Rivera Rocha COORDINADOR PYMS	Proyeccion de necesidades, Oficios y correos	PROGRAMADO					1	0%					1	0%					1	0%	3 0	)
	subproceso/servicios	compras Programa de	Elizabeth Soto Tegria		EJECUTADO															1					
3	Realizar informe de producción timestral de la Unidad de Atenció primaria y notificar a la alta gerencia (RIAS)	formación continua y comunicacione	COORDINADOR UNAP Angelica Rivera Rocha	Informe de Producción  Soporte correos	PROGRAMADO				1	0%				0%			-	0'	%	+ +		1	0%	0	0%
	5	del SIG  Programa de		-555.10 55.1550																					
4	Realizar socialización del cumplimiento de metas a los equipo de trabajo, de acuerdo a las rutas establecidas en resolución 3280 (RIAS)	formación continua y comunicacione del SIG	COORDINADOR UNAP Angelica Rivera Rocha COORDINADOR PYMS Elizabeth Soto Tegria	Listado de soalización	PROGRAMADO		1	0%		1	0%			0%		1	0%		1	0%		1	0%	6 0	)%





DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

# 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	н	Sistema integrado de	COORDINADOR UNAP	Actas de Reunión	PROGRAMADO	1	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%
25	referentes de programa y sistema de información primer nivel. (RIAS)		gestión	Angelica Rivera Rocha	Acids de Redinori	EJECUTADO	Ů	770	<b>3</b> / 0	0 70	370	0 / 0		0 70	0 70	0 70		0 70	0 / 0	0 70		370		10070
26	Realizar reuniones entre profesionales nivel primario y complementario de la ESE para establecer acciones de mejora ante la ejecucion	ш	Sistema integrado de	COORDINADOR UNAP Angelica Rivera Rocha	Acta de reunión	PROGRAMADO				1 0%			1	0%			1	0%			1	0%	4	<b>0</b> % 100%
20	integral de la GRS con los especialistas que deriva la ruta (Pediatria - Ginecologia - Medicina Interna)	n	gestión	COORDINADOR PYMS Elizabeth Soto Tegria	Acta de redition	EJECUTADO				0 /8				0 /8				0 /8				0 78		0 78 100 78
27	Realizar seguimiento al cierre de los planes de mejoramiento derivadas de los hallazgos y no conformidades (Auditorias Internas, externas,	V/A	Sistema	COORDINADOR UNAP	Plan de mejoramiento y seguimiento institucional (Ver procedimiento), actualizado en seguimientos	PROGRAMADO				1			1	00/			1	00/			1	0%	4	<b>0</b> % 100%
21	visitas técnicas, gestión del cambio, informes de gestión, indicadores, analisis de contexto, gestion del riesgo, Etc).(RIAS-SV, STSCU)	V/A	integrado de gestión	Angelica Rivera Rocha	Evidencias de cierre de las acciones según consecutivo de la acción	EJECUTADO				0%				U 76				0%				0%		0% 100%
28	Realizar solicitud de cronograma de	ы	Estantandar de dotacion y plan	COORDINADOR UNAP	Oficio de solicitud	PROGRAMADO	1	10/.															1	0% 100%
20	mantenimiento anual a puestos de salud (RIAS)		anual de compras	Angelica Rivera Rocha	Ondo de sonotad	EJECUTADO	ŭ	770																10070
29	Realizar solicitud y seguimiento de reactivacion de ruta en la entrega de insumos en vehiculo	н	Sistema integrado de	COORDINADOR UNAP	Oficio de solicitud y seguimiento a traves de	PROGRAMADO	1 0	0%					1	0%							1	0%	2	0% 100%
	institucional a cada puesto de salud		gestión	Angelica Rivera Rocha	plan de seguridad vial, salud laboral.	EJECUTADO								, <b>v</b>										122,0



CODIGO

**DIR-01-F09** 

REVISIÓN No.

02

# PLAN DE ACCIÓN

### Evolucionamos pensando en usted

303.22.01

PROCESO	CONSULTA EXTERNA		
SHBPROCESO:	CONSULTA GENERAL (MEDICA GENERAL, ODONTO ESPECIALIZADA (Telemedicina, Nutrición,Psicología		,
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%
170	J 70	<b>0</b> / 0	<b>0</b> / 0

													CRO	NOGRAM	DE IR	ABAJO							II,	NDICADOR D	DE AVANCE
N° onsecutiv	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer,	A ASOCIADO (SI	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	ENERO	FEBRE	ERO I	MARZO	ABRIL	N	IAYO	JUNIO	JULIO	O AC	GOSTO	SEPTIEME	BRE OCT	UBRE	NOVIEMBR	E DICIEM	IBRE	AVANCE	META
0		Verificar, Actuar)	APLICA)				2%	0%	,	0%	0%		0%	0%	0%		0%	0%	0	1%	0%	0%	ò		
004	Flab and for delay described in the control of the	P	Politica de seguimiento y	I (dec del corre	Plan de acción	PROGRAMADO	1																	1	4000/
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	P	evaluacion del desempeño institucional	Líder del proceso	Acta de aprobación	EJECUTADO	0%																	0%	6 100%
002	Definición de indicadores del subproceso de consulta externa y	В	Sistema integrad	Líder del proceso	Correo electrónico: calidadhs2018@gmail.com	PROGRAMADO	12%	12	0%															12 0%	6 100%
002	especializada.	r	de gestion	Lider der proceso	Coneo electronico. Candadris 20 rolgiginan. Com	EJECUTADO	1270		U%															0	100%
					Mapa de riesgos actalizado	PROGRAMADO			1															1	
003	Identificación de riesgos y oportunidades del subproceso consulta externa general y especializada.	P	Gestión del riesgo	Líder del proceso	Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno / Planeacionhsarare@gmail.com controlinterno@hospitaldelsarare.gov.co	EJECUTADO			0	0%														0%	100%
	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios	P	Normograma		Correo electrónico a Defensa Jurídica:	PROGRAMADO			1					1				1				1		4	
004	regulatorios que infieren en el subproceso para actualización de normograma institucional.		institucional	Líder del proceso	juridicahospitaldelsarare@gmail.com/calidad: calidadhs2018@gmail.com	EJECUTADO				0%				0%				0'	%				0%	0%	6 100%
005	Elaboracion de cuadro de turno mensual	Р	Prevision del	Líder del proceso	Cronograma proyectado mensual, para cada uno de los	PROGRAMADO	2 0%	2	0%	0%	2	2	0%	2 0%	2	2	0%	2	2	- 0%	2 0%	2	0%	24 0%	6 100%
000			recurso humano	2.001 uo. p. 00000	servicio.	EJECUTADO	3,0		0,70	0,0		,,	0,0	0,0		070	0,0		70	0,0		4 1	070	0	100%
006	Actualización de documentación del subproceso de consulta externa y especializada	Н	Gestion documental	Líder del proceso	guias, procedimientos, protocolos y formatos	PROGRAMADO		7	0%	0%	7 0	7	0%	7 0%	7	7	0%	7 0	<b>7</b>	0%	7 0%	7	0%	77 0%	6 100%
	олони у озробиндаци		documentar			EJECUTADO		0	0	)	0	0		0								4		0	
007	Socializar la importancia del reporte en el link de eventos adeversos institucionales	н	Programa de formación continua y comunicaciones	Líder del proceso	Lista de Socialización	PROGRAMADO					1 0	%						1 0	%					2 0%	6 100%
			del SIG			EJECUTADO																		0	
008	Inventarios de equipos bienes de los servicios y su adecuado cuidado y uso	н	Sistema integrad de gestion	Líder del proceso	informe de revision	PROGRAMADO					1 0	%						1 0	%					2 0%	6 100%
			as germen			EJECUTADO														1 [				0	
009	Atender auditorias internas y externas y elaborar los planes de	н	Sistema integrad	Líder del proceso	Procedimiento Documentado	PROGRAMADO			1	0%														1 0%	6 100%
	mejora		de gestion	2.001 uo. p. 00000	soportes actualizados	EJECUTADO				0,0														0	10070
010	Verificación de adherencia a procedimientos, protocolos, guías de maneio clínico, etc.	V/A	Sistema integrad	Líder del proceso	Listas de chequeo diligenciadas	PROGRAMADO						1	0%											1 0%	6 100%



CODIGO

**DIR-01-F09** 

REVISIÓN No.

02

# PLAN DE ACCIÓN

	ucionamos pensando (	-11 W	, ccu																							
.22.01	ao manojo omnoo, oto				Assellate de consequence de Salate de Blance de contra	E IEQUITA DO			1 —	<b>–</b> –							7 1			7				0		
					Analisis de causas y definición de Planes de mejora	EJECUTADO			-	+++		+								-		+ +		0		
011	Produccionies seguimiento y estrategias	н	Sistema integrad	Líder del proceso		PROGRAMADO									1	0%								1	0%	1009
	, state of the sta		de gestion		Formatos	EJECUTADO																		0		
						PROGRAMADO		1																1		
012	Asistencia a comités	Н	Sistema integrad de gestion	Líder del proceso	listado de asistencia				0%											1 L					0%	100
						EJECUTADO																		0		
	Formacion Continua: Socializacion al personal por servicios.		Programa de			PROGRAMADO								1										1		
	ubicación de documentos (rutas, protocolos, manuales, procediientos, planes, formatos y demas)	Н	formación continua y comunicaciones	Líder del proceso	listado de asistencia				1					0%											0%	100
	procedimentos, planes, formatos y demas)		del SIG			EJECUTADO																		0		
			Programa de			PROGRAMADO		1																1		
014	Reuniones de equipo de trabajo	Н	formación continua y comunicaciones	Líder del proceso	Evidencias fotograficas Acta de reunion				0%				<u> </u>												0%	100
			del SIG			EJECUTADO																		0		
015	Gestionar la renovación de las licencias de los equipos	u	Sistema integrad	Líder del proceso	Licencies	PROGRAMADO							!	9 0%										9	0%	1009
713	generadores de radiacion ionizante	П	de gestion	Lider dei proceso	Licencias	EJECUTADO				7				0			7			1				0	0 /0	100
	Gestión de las necesidades (materiales, insumos,		Estantandar de			PROGRAMADO	2	2	2		1	1		1	1	1		1	1		1	1		15		
16	medicamentos, mantenimientos, servicios, etc) y requerimientos del subproceso/servicios	Н	dotacion y plan anual de compras	Líder del proceso	Proyeccion de necesidades, Oficios y correos	EJECUTADO	0	6	0%	0%	0%	0	0%	0%		0%	0%	C	1%	0%	0%		0%	0	0%	100
	O minimum in a staff with a later to the staff way of the		0:		Occade de cadicionida de Aprilia de casa de Frieir	PDOODAMADO			1					1				1				1		4		
	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 definició de Acciones correctivas	EJECUTADO			-	0%				0%				C	1%		$\dashv$		0%		0%	100
						EJECUTADO																		U		
	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		
018	Internas, externas, visitas técnicas, gestión del cambio, informes de gestión, indicadores, analisis de contexto, gestion	V/A	Sistema integrad de gestion	Líder del proceso					+	+			0%	$\dashv$			$\dashv$			1  -	$\dashv$				0%	100
	del riesgo, Etc).				Evidencias de cierre de las acciones según consecutivo d la acción	EJECUTADO						0												0		
19	Desarrollar las actividades que sean designadas de PAMEC.	н	Sistema integrad	Líder del proceso	Soportes	PROGRAMADO								1 0%										1	0%	100
			de gestion			EJECUTADO			1	1							1			1	$\dashv$			0		
						PROGRAMADO									1							1		2		
)20	Medicion y seguimiento a la demanda insatisfecha	Н	Sistema integrad de gestion	Líder del proceso	Informe semestral				$+$ $\vdash$				-		_	0%	$\dashv \dashv$			1  -	$\dashv$		0%		0%	100
			are greaters			EJECUTADO																		0		
			0			PROGRAMADO					1													1		
021	Actualización de consentimientos informados.	Р	Gestion documental	Líder del proceso	consentimientos actualizados	FIEGUTADO			+	1	0%	-					-			1  -	$\dashv$			0	0%	100
						EJECUTADO															$\perp$			U		
)22	Autoevaluación del servicio	H/V	Programa de	Líder del proceso	informe de resultados	PROGRAMADO			1	0%				1 0%				1 (	1%			1	0%	4	0%	100
			formación continua		analisis de autoevaluacion	EJECUTADO								0,0			[							0		_
	Gestión y Seguimiento a resultados de informe de los reportes		Sistema interred		Participación y registro en el Analisis de causas y definición de Acciones correctivas	PROGRAMADO	1	1	1		1	1		1	1	1		1	1		1	1		12		
)23	de indicios de atención insegura y/o eventos adversos asociados al subproceso/servicio	V/A	Sistema integrad de gestion	Líder del proceso	Planes de mejoramiento diligenciado el seguimiento	EJECUTADO	09	6	0%	0%	0%		0%	0%		0%	0%	C	1%	0%	0%		0%	0	0%	100
					rianes de mejoramiento diligenciado el segulmiento	EJECUTADU																				
					Informe de resultados y análisis de indicadores	PROGRAMADO								1								1		2		



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

# PLAN DE ACCIÓN

#### Evolucionamos pensando en usted

303.22.01

PROCESO	INTERNACION		
SUBPROCESO:	INTERNACION ADULTO, PEDIATRIA, NEONATOS, CUID URGENCIAS Y PROCEDIMIENTOS Y REFERENCIA Y CO		
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 AV	/ANCE TRIMESTRAL		% DE AVANCE TOTAL 0%
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	
0%	0%	0%	0%	0%

INDICADOR DE AVANCE

CRONOGRAMA DE TRABAJO

		ETAPA PHVA	PLAN/PROGRAM			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR	RE OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	(Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	A ASOCIADO (SI APLICA)		ULTADO ESPERADO DE GESTIÓN) ESTADO	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	AVANCE	META
	Implementar en los servicios de internacion adulto pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y	.		Lider de proceso / Lideres de Lista de chequeo e informe	PROGRAMADO		1	1	1	1	1	1	1					7	
1	referencia la lista de chequeo de habilitacion en el formato establecido por la resolucion 3100 del 2019.	Н	SIG	subprocesos / Referentes	EJECUTADO		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%					0	100%
2	Notificar a la subgerencia de talento humano la relacion de enfermero paciente para los perfiles de enfermero y auxiliar	) r <b>P</b>	SIG	Lider de proceso / Lideres de Informe	PROGRAMADO		1 0%	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11 0%	100%
2	de enfermeria.	r	Sid	subprocesos / Referentes	EJECUTADO		0 76	078	0 76	070	078	076	070	0 /0	070	0 70	078	0	100%
3	Desarrollar y/o gestionar actividades del PAMEC asignadas	Н	SIG	Lider de proceso / Lideres de Informe	PROGRAMADO		1 0%	1	1	1	1 0%	1 0%	1 0%	1 0%	1 0%	1 0%	1 0%	11 0%	100%
3	para la vigencia.	n	Sid	subprocesos / Referentes	EJECUTADO		0 76	078	076	076	078	076	070	0 70	076	078	078	0	100 %
4	Formular indicadores en los servicios de internacion adulto pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y	, , P	SIG	Lider de proceso / Lideres de Informe	PROGRAMADO		1 0%	1 0%	1 0%	1 0%	1 0%	1 0%	1 0%					7 0%	100%
4	referencia	/ r	Sid	subprocesos / Referentes	EJECUTADO		0 /6	078	0 76	0 78	078	0 /6	070					0	100 %
5	Informe de gestion, cumplimiento y control del plan de	P	SIG	Lider de proceso / Lideres de informe	PROGRAMADO					1 0%			1 0%			1 0%		3 0%	100%
	accion.	·	SIC .	subprocesos / Referentes	EJECUTADO					070			0,0			070		0	10070
6	Unificar los procesos de caracterizacion de los servicios de	þ	SIG	Lider de proceso / Lideres de informe	PROGRAMADO		1 0%	1 0%				1 0%	1 0%					4 0%	100%
	internacion y atencion inmediata.	·	SIC .	subprocesos / Referentes	EJECUTADO		0.70	070				0,0	<b>~</b> ^^					0	10070
7	Medir los indicadores formulados en los servicios internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia,	v	SIG	Lider de proceso / Lideres de informe	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%
,	urgencias y referencia	v	oli o	subprocesos / Referentes	EJECUTADO			0%	0%		0%	0%	0%	0 70		0%	076	0	100 %



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

# PLAN DE ACCIÓN

Evolucionamos pensando en usted

03.22.01	eronamos pensanas		-		_																			
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	н	SIG	Lider de proceso / Lideres de Protocolo, lista de asistencia, lista de chequeo subprocesos / Referentes informe.	PROGRAMADO e  EJECUTADO	1	0%	0%	1	0%	0%	1 0	<b>1</b>	0%	1	1	0%	0%	1	0%	0%	0	- 0% 101	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		SIG / PROGRAMA SEGUIDAD DEI PACIENTE	Lider de proceso / Lideres de Protocolo, lista de asistencia, lista de chequeo informe.	PROGRAMADO e EJECUTADO	1	0%	0%	1	0%	0%	1 0	<b>1</b>	0%	1	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	11	- 0% 100	J0%
10	Actualizar mapa de riesgo de los servicios de internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y referencia	н	SIG	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes  Mapa de riesgo	PROGRAMADO  EJECUTADO	1	0%	0%	1	0%	0%	1 0	1 %	0%	1	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	<b>11</b>	. 0% 100	10%
11	Documentar los procedimientos pendientes del sistema unico de habilitacion en los servicios internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecología, urgencias y referencia	P	SIG	Lider de proceso / Lideres de subprocesos / Referentes	PROGRAMADO  EJECUTADO								1	0%	1	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	6	<b>0</b> % 100	00%
12	Actualizar, socializar, evaluar y realizar seguimiento al protocolo de aislamiento en los servicios de internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y referencia	н	SIG / IAAS	Lider de proceso / Lideres de Protocolo, lista de asistencia, lista de chequeo subprocesos / Referentes informe.	PROGRAMADO e EJECUTADO	1	0%	0%	1	0%	0%	1 0	1	0%	1	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	11 0	<b>0</b> % 100	10%
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	Н	SIG / PROGRAMA SEGUIDAD DEI PACIENTE	Lider de proceso / Lideres de Protocolo, lista de asistencia, lista de chequeo informe.	e PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	0%	1	0%	0%	1 0	<b>1</b>	0%	1	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	11 0	- <b>0</b> % 100	.0%
14	Actualizar, socializar, evaluar y realizar seguimiento al protocllo de prevencion de caidas del paciente internacion adulto, pediatria, neonatos, UCI, Ginecologia, urgencias y referencia.	н	SIG / PROGRAMA SEGUIDAD DEI PACIENTE	Lider de proceso / Lideres de Protocolo, lista de asistencia, lista de chequeo informe.	e PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	0%	1	0%	0%	1 0	1	0%	1	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	11 0	<b>0%</b> 100	0%

#### MEDICIÓN Y MONITOREO







DIR-01-F09

REVISIÓN No.

### 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 AV	ANCE TRIMESTRAL		PORCENTAJ E DE AVANCE TOTAL
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	
0%	0%	0%	0%	

														CRON	OGRAM <i>A</i>	DE TRA	ABAJO								DICADOR	DE AVAN
N°	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	ENE	RO FE	BRERO	MAF	RZO	ABRIL	M.A	YO	JUNIO	JULI	) /	AGOSTO	SEPTIE	MBRE OC	TUBRE	NOVIE	MBRE D	ICIEMBRE	AVANCE	META
Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	(Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	APLICA)			ESTADO	09	6	0%	09	%	0%	0	%	0%	0%		0%	09	%	0%	09	6	0%	AVANCE	WETA
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	р	Politica de seguimiento y evaluacion del	Anyerly Karina Contreras Carreño	Plan de acción	PROGRAMADO	1	0%																	1 0%	100%
			desempeño institucional	,,	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 jurídica	PROGRAMADO	1	0%				1 0%	,					1 0%	6	1	0%				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.		1	0%				1 0%	,					1 0%	6					1 0%	4 0%	100%
					Fichas tecnicas	EJECUTADO																			0	
004	Solicitud y elaboracion de cuadros de programacion de cirugias mensual	Р	Prevision del recurso humano	Anyerly Karina Contreras Carreño	Cuadro de programacion de cirugias	PROGRAMADO	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12 0%	100%
	Gestión de las necesidades del servicio (materiales, insumos,		Estantandar de		Se realiza cada mes o cuando sea requerida en el	EJECUTADO PROGRAMADO	1					1				1				1			-		0	
005	medicamentos, mantenimientos, servicios, etc) y requerimientos del subproceso/servicios	н		Anyerly Karina Contreras Carreño	servicio de quirofano	EJECUTADO		0%				0%					0%				0%				0%	100%
006	Capacitacion de guias de manejo y protocolo del subproceso servicio de Cirugia	н	Programa de formación continua y comunicaciones del SIG	Gerson Martinez	No personal capacitado/ No personal proyectado x 100 Informe de capacitación	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%					1	0%						1	0%				3 0%	100%
			0.0			PROGRAMADO				1						1				1			+	$\top$	3	
007	Evaluar cumplimiento del procedimiento de admisión y preparación del paciente programado en el servicio de cirugia	н	PAMEC	Anyerly Karina Contreras Carreño	Evaluaciones, informe incluyendo análisis.	EJECUTADO					0%						0%				0%				0%	100%
008	Verificación, seguimiento y solicitud a soportes de cursos requeridos en condiciones mínimas de Habilitación estandar	н	Sistema obligatorio de Garantia de la		Comunicaciones a Subdirección de talento humano y a	PROGRAMADO	1	0%															$\top$		1 0%	100%
000	de Talento humano según resolución 3100	"	calidad en salud - Habilitación	Magda Santafe	personal del servicio	EJECUTADO		078																	0	100 /6
009	Gestiónar ante mantenimiento de la infraestructura hospitalaria mantenimiento correctivo mal estado de paredes, techo, pisos, servicio sanitario, mobiliario para garantizar las	н	Sistema obligatorio de Garantia de la	Anyerly Karina Contreras Carreño y	ordenes de servicio a través del link de mantenimiento	PROGRAMADO	1	0%															.		1 0%	100%
	condiciones mínimas de Habilitación estandar de Infraestructura según resolución 3100		calidad en salud - Habilitación	Magda Santafe		EJECUTADO																			0	
010	Cestión para condiciones de limpieza y orden del servicio con el fin de garantizar las condiciones mínimas de Habilitación estandar de Infraestructura según resolución 3100	н	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 limipeza y desinfeccion diario.	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	0%		-		0 0%	100%
011	Seguimiento a hojas de vida de equipos biomédicos (calibración mantenimientoy adecuado uso) para garantizar	н	Sistema obligatorio de Garantia de la	Anyerly Karina Contreras Carreño y	Inventario de equipos biomédicos del servicio, reporte de último mantenimiento y calibración, comunicaciones a	PROGRAMADO		1	0%				1	0%				1 0%				1	0%		4 0%	100%
011	las condiciones mínimas de Habilitación estandar de Infraestructura según resolución 3100	"	calidad en salud - Habilitación	Alvaro Fernandez	biomédicos.	EJECUTADO			0,0					3,0				37					270		0	100 /6





DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

### PLAN DE ACCIÓN

	cionamos pensando <b>e</b>	n ust	ed																							
303.22.01			T.				_									1										_
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	н	Sistema obligatorio de Garantia de la calidad en salud - Habilítación	Anyerly Karin acontreras Carreño	Registro de actividades desarrollada por los programas en el servicio de cirugia y esterilización.	PROGRAMADO EJECUTADO						1 09	%					1 0%					1	0%	3 0%	100%
013	Garantizar condiciones de almacenamiento y registro de medicamentos e insumos del servicio de cirugia ( Semaforización, seguimiento humedad, tenperatura) Salas: Magda, Transfer y recuperación: Anyerly	н	Sistema obligatorio de Garantia 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 EJECUTADO				1	0%				1 0%				1	0%			1	0%	4 0%	100%
014	Seguimiento y apoyo a la supervicón de la ejecución del cuadro de turno.	н	Gestion clinica	Anyerly Karina Contreras Carreño y Magda Santafe	Documentar el seguimiento al cuadro de turno cada 3 meses	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%				1 09	%			1	0%				1 0%			_	4 0%	
015	Atender auditoria interna Condiciones de Habilitación bajo resolución 3100.	н	SUH	Anyerly Karina Contreras Carreño	Informe de resultados y analisis de autoevaluacion	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%				1 09	%			1	0%				1 0%			_	0%	
016	Lideres asisten a reuniones, capacitaciones, socializaciones convocadas para líderes de subprocesos	н	SUH	Anyerly Karina Contreras Carreño	Asistencia, actas, registro fotográfico, registro de actividades. Según cronogramas de reuniones	EJECUTADO EJECUTADO	1	0%				1 09	%			1	0%								3 0%	100%
017	Informe/Reporte de Indicadores hospitalarios mensual	н	sogcs	Anyerly Karina Contreras Carreño	Informe y reporte menusual, se envia al correo de gestuion de la calidad.	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	0%	1	0%	1 09	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	0%	12 0%	100%
	Gestión y Seguimiento a resultados de informe de los		Programa de	Anyerly Karina Contreras Carreño y	participacion en los analisis de causas y definición de Acciones correctivas cada mes	PROGRAMADO	1									1							1		3	
018	reportes de indicios de atención insegura y/o eventos adversos asociados al subproceso/servicio	H/V	seguridad del Paciente	Magda Santafe	Planes de mejoramiento diligenciado el seguimiento	EJECUTADO		0%									0%							0%	0%	100%
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 Planes de mejoramiento diligenciado el seguimiento	PROGRAMADO EJECUTADO				1	0%			-				1 0%			_		1	0%	0%	100%
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, Etic).	V/A	Plan del SIG	Anyerly Karina Contreras Careño y Magda Santafe	Plan de mejoramiento y seguimiento institucional (Ver procedimiento), actualizado en seguimientos Evidencias de cierre de las acciones según consecutivo de la acción	PROGRAMADO EJECUTADO		1	0%														1	0%	0%	100%
021	Socializcion con el personal de enfermeria sobre las novedades, políticas, protocolos, manuales, políticas y guias del servicio de cirugia.	н	SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	Anyerly Karina Contreras Careño y Magda Santafe	Acta de reunion	PROGRAMADO EJECUTADO		1	0%				1	0%					1	0%			1	0%	0%	100%
022	Verificación de adherencia a procedimientos, protocolos, guías de manejo clinico, 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 unigenicacas, unigenicamiento de consentimiento informado, protocolo de lavado de mano listas de chequeo pararadas quirurgicas, administración de linuidos. Analisis de causas y definició de Planes de mejora					1	0%					1	0%					1	0%	_	3 0%	100%
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 Analisis de causas y definició de Planes de mejora	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%				1 09	%			1	0%				1 0%				0%	100%
024	Supervisión, embalaje y envío de muestras de Patología.	н	SIG	Anyerly Karina Contreras Carreño y Liliana Peña	Reporte de envío de muestras a laboratorio externo, formato de seguimiento a laboratorios externos.	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	0%	1	0%	1 09	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	0%	0%	100%
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 cirucia	V/A	RESOLUCION 0256	Anyerly Karina Contreras Carreño	Acta de reunión	PROGRAMADO EJECUTADO		1	0%				1	0%		1	0%				1 0%				0%	100%
026	Actualización del listado de dispositivos médicos de reuso.	н	RESOLUCION 3100 E IAAS	Liliana Peña	Documento actualizado y aprobado	PROGRAMADO EJECUTADO				1	0%					1	0%				1 0%				3 0%	100%
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 EJECUTADO	1	0%	0%	1	0%	1 09	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	0%	0%	100%
029	Realizar seguimiento y control para cirugia programada que incluya el tiempo total de atención al paciente quirurgico en sala de cirugia.	Р	SIG	Anyerly Karina Contreras Carreño	Registro de tiempo en sala por cada procedimiento	PROGRAMADO EJECUTADO		1	0%				1	0%					1	0%			1	0%	4 0%	100%

INDICADOR DE AVANCE



CODIGO

DIR-01-F09

**REVISIÓN No.** 

02

# PLAN DE ACCIÓN

### Evolucionamos pensando en usted

303 22 01

PROCESO	APOYO DIAGNÓSTICO		
SUBPROCESO:	SERVICIO DE IMÁGENES DIAG	NÓSTICAS Y LABORATORIO CLIN	ICO
RESPONSABLE DEL PLAN DE ACCION/TRABAJO:	KEILA VEGA Y JENNY CONTR	ERAS	
FECHA DE ELABORACIÓN	ENERO	VIGENCIA:	2024
NOMBRE DEL PLAN DE ACCIÓN	PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 20	024	

	PORCENTAJE DE A	ANCE TRIMESTRAL	
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
0%	0%	0%	0%

**CRONOGRAMA DE TRABAJO** 

												CITOMOGIA		10 107 100							
NO		ETAPA PHVA	PLAN/PROGRAM		DDODUATO O DECUI TADO FOREDADO		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABR	RIL MAY	O JUNIO	JU	LIO AGOS	STO SEPTIEMBE	RE OCTUBRE	NOVIEMBRE [	DICIEMBRE			
N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	(Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	A ASOCIADO (SI APLICA)	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0	% 0%	0%	0%	0%	0%	AVAN	CE	META
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	D	Politica de seguimiento y evaluacion del	Keila Vega	Plan de acción	PROGRAMADO	1 0%												1	0%	100%
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	, 	desempeño institucional	rtella vega	Acta de aprobación	EJECUTADO	0 70												0	0 70	10076
002	Definición de indicadores del subproceso Servicio de Imágenes diagnósticas	P	Sistema integrado de gestion	Keila Vega	Indicadores:DEFINIR SEGÚN CARACTERIZACIÓN	PROGRAMADO		1 0%											1	0%	100%
	illiageries diagnosticas		ue gestion		Indicador: aceptación y rechazo de imagénes,	EJECUTADO													0		
003	Identificación de riesgos y oportunidades del subproceso	P	Gestión del riesgo	Keila Vega	Mapa de riesgos actalizado	PROGRAMADO			1 0%										1	0%	100%
	Servicio de Imágenes diagnósticas				Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno Planeacionhsarare@gmail.com	EJECUTADO			0,0										0	0,0	
004	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios regulatorios que infieren en el subproceso para actualización	P	Normograma	Keila Vega	Correo electrónico a Defensa Jurídica: juridicahospitaldelsarare@gmail.com / Calidad:	PROGRAMADO				1	0%								1	0%	100%
	de normograma institucional.		institucional	rtella vega	calidadhs2018@gmail.com	EJECUTADO					070								0	0 70	10070
005	Gestión de las necesidades estandar de dotación del servicio; Unidades UPC para equipos de computo, mesa	L.	Estantandar de dotacion y plan anual	Keila Vega	Requisiones a biomédico, almacen.	PROGRAMADO			1 0%										1	0%	100%
003	instrumental fluoroscopio	"	de compras	rtella vega	requisiones a biomeulos, almacen.	EJECUTADO			0 %										0	0 70	100 /6
006	Gestión de las necesidades (materiales, insumos,	и	Estantandar de	Keila Vega	Requisiones, soporte de solicitud de pedidos.	PROGRAMADO	1 0%	1 0%	1 0%	1	0%	0% 1 0	1	0%	0% 1 0%	1 0%	1 0%	1 0%	12	0%	100%
000	medicamentos, mantenimientos, servicios, etc) y requerimientos del subproceso/servicios	"	dotacion y plan anual de compras	Kella Veya	rrequisiones, soporte de solicitud de pedidos.	EJECUTADO	0 76	0 78	070		0 /6	0 70	/0	0 70	078	0 /0	0 %	0 78	0	0 70	100 /6
007	Revisión y actualización de consentimientos informados del	u	Gestion documental	Keila Vega	N° consentimientos actualizados/ N° de formatos de	PROGRAMADO						1 0	0/_					1 0%	2	0%	100%
001	subproceso Servicio de Imágenes diagnósticas		Gestion documental	rtella vega	consentimiento informado del servicio x 100	EJECUTADO						V	70					0 70	0	0 70	10070
	Actualizacion de documentación del subproceso Servicio de				Decumentary Destroyles Despession and in page and	PROGRAMADO						1						1	2		
008	Imágenes diagnósticas ( actualización en contenido y codificación).	н	Gestion documental	Keila Vega	Documentos: Protocolos, Preparacion previa para cada examen	EJECUTADO						0	%					0%	0	0%	100%
			Programa de			PROGRAMADO			1						1				2		
009	Capacitacion de guias de manejo y protocolo del subproceso Servicio de Imágenes diagnósticas	н	formación continua y comunicaciones del	Keila Vega	N° personal capacitado/ N° personal proyectado x 100. Informe de capacitación	EJECUTADO			0%	-					0%	,			0	0%	100%
	Seguimiento a hojas de vida de equipos biomédicos		SIG Sistema obligatorio						1						1				2		
010	(calibración mantenimientoy adecuado uso) para garantizar las condiciones mínimas de Habilitación estandar de Infraestructura según resolución 3100	н	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	EJECUTADO			0%						0%				0	0%	100%



CODIGO

DIR-01-F09

**REVISIÓN No.** 

02

# PLAN DE ACCIÓN

<b>Evolu</b> 303.22.01	icionamos pensando	en us	sted																										
	Garantizar condiciones de almacenamiento y registro de medicamentos e insumos del subproceso Servicio de		Sistema obligatorio de Garantia de la	W 11 W	Formato de registro de temperatura de termohigrometro	PROGRAMADO	1	00/	1	00/	1	1	00/	1	0%	1	1	0%	1	1	00/	1	00/	1	00/	1	12	00/	4000/
011	Imágenes diagnósticas. ( Semaforización, seguimiento humedad, temperatura)	Н	calidad en salud - Habilitación	Keila Vega	de carro de paro. Lista de chequeo de seguimiento a medicamentos e insumos	EJECUTADO		0%		0%	C	1%	- 0%		0%	0%		- 0% -		0%	0%		- 0%	(	0%	0%	0	0%	100%
012	Gestión y Seguimiento a la satisfacción del usuario informes	H/V	SIG	Keila Vega	Planes de mejoramiento diligenciado el seguimiento	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1 0	1	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0	0%	1 0%	12	0%	100%
	de PQRSFD		Politica de		, , ,	EJECUTADO																					0		
013	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	Р	seguimiento y evaluacion del	Yenny Contreras Pabón	Plan de acción	PROGRAMADO	1	0%										.	_								1	0%	100%
			desempeño institucional		Acta de aprobación	EJECUTADO													-		-						0		
014	Definición de indicadores del subproceso Servicio de laboratorio clínicoy toma de muestras de laboratorio.	Р	Sistema integrad de gestion	Yenny Contreras Pabón	Indicadores:DEFINIR SEGÚN CARACTERIZACIÓN	PROGRAMADO	-		1	0%			-						_		_		-				1	0%	100%
					Mapa de riesgos actalizado	PROGRAMADO					1								+								0		
015	Identificación de riesgos y oportunidades del subproceso Servicio de laboratorio clínico y toma de muestras de laboratorio.	Р	Gestión del riesgo	Yenny Contreras Pabón	Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	EJECUTADO	+				c	<b>)</b> %	-						_		-					_	0	0%	100%
					Cuadro de turno proyectado	PROGRAMADO	1		1		1	1		1		1	1		1	1		1		1		1	12		
016	Elaboracion de cuadros de turnos	Р	Prevision del recurso humano	Yenny Contreras Pabón		EJECUTADO		0%		0%	C	)%	0%		0%	0%		0%		0%	0%		0%	C	0%	0%	0	0%	
						PROGRAMADO					1																1		
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	Н	PAMEC	Yenny Contreras Pabón	Acta de reunión y plan de mejora	EJECUTADO		-			C	1%															0	0%	100%
018	Socializar el protocolo de laboratorio de pánico en laboratorio con los líderes y coordinadores.	н	PAMEC	Yenny Contreras Pabón	Realizar cronograma de capacitaciones (Definir meta de cobertura y realizar evaluaciones)	PROGRAMADO EJECUTADO					1 0	<b>1</b> %	_						1	0%							0	0%	100%
	Gestión de las necesidades (materiales, insumos,		Estantandar de		Requisiones, soporte de solicitud de pedidos.	PROGRAMADO					1																1		
019	medicamentos, mantenimientos, servicios, etc) y requerimientos del subproceso/servicios	Н	dotacion y plan anual de compras	Yenny Contreras Pabón		EJECUTADO					C	1%															0	- 0%	100%
	Gestión de las necesidades estandar de dotación del				Requisiones a biomédico, almacen.	PROGRAMADO					1																1		
020	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.	н	Estantandar de dotacion y plan anual de compras	Yenny Contreras Pabón		EJECUTADO					C	9%															0	0%	100%
	Actualizacion de documentación del subproceso Servicio de				Documentos: supervisión de toma de muestras cuando	PROGRAMADO					1																1		
021	laboratorio clínico y toma de muestras de laboratorio. ( actualización en contenido y codificación).	Н	Gestion documental	Yenny Contreras Pabón	es realizado por auxiliar de enfermería, toma de muestra en modalidad extramural (jornadas de salud), POCT	EJECUTADO					C	9%															0	0%	100%
022	Capacitacion de guias de manejo y protocolo del subproceso Servicio de laboratorio clínicoy toma de muestras	н	Programa de formación continua y	Yenny Contreras Pabón	No personal capacitado/ No personal proyectado x 100 Informe de capacitación	PROGRAMADO								1	0%												1	0%	100%
VLL	de laboratorio.		comunicaciones del SIG	Tomiy Outliedas Fabuli		EJECUTADO									J 70												0	0 /0	100 /0
0.53	Verificación, seguimiento y solicitud a soportes de cursos	ц	Sistema obligatorio de Garantia de la	Vanny Contraras Dahán	Comunicaciones a Subdirección de talento humano y a	PROGRAMADO					1	10/															1	0%	100%



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

# PLAN DE ACCIÓN

303.22.01	requerious en condiciones minimas de Habilitación estandar de Talento humano según resolución 3100	п	calidad en salud - Habilitación	I GIIIIY COIIII GIAS FADOII	personal del servicio	EJECUTADO		Γ			U /0			7								   Г			7 [	0	U /0	I U U /0
024	Gestiónar ante mantenimiento de la infraestructura	Н	Sistema obligatorio			PROGRAMADO				1																1		
005	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		de Garantia de la calidad en salud - Habilitación	Yenny Contreras Pabón	Gestión,requerimiento de mantenimiento registro fotografico	FIFOUTADO					0%															0	0%	100%
025	ililiaesituotuta seguii resoluotori 5100					EJECUTADO			1														_			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	Н	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			0%													_				0	0%	100%
	Seguimiento a hojas de vida de equipos biomédicos (calibración mantenimientoy adecuado uso) para garantizar		Sistema obligatorio de Garantia de la		Inventario de equipos biomédicos del servicio, solicitud a	PROGRAMADO			1																	1		
027	las condiciones mínimas de Habilitación estandar de Infraestructura según resolución 3100	Н	calidad en salud - Habilitación	Yenny Contreras Pabón	biomédicos de soportes de última calibración y mantenimiento	EJECUTADO			0%																	0	0%	100%
028	Articular actividades con programa de Farmacovigilancia, tecnovigilancia, Reactivo vigilancia, Gestión de seguridad del	н	Sistema obligatorio de Garantia de la	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%
	paciente, humanización.		calidad en salud - Habilitación		en el servicio de Laboratorio clinico y toma de muestra.	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)	Н	Sistema obligatorio de Garantia de la calidad en salud - Habilitación	Yenny Contreras Pabón	Formato de registro de temperatura de areas del Laboratorio Clinico.	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	0%	1	0%	09	%	0%	0	%	0%	1 0	%	0%	1	0%	0%	6	0%	0	0%	100%
030	Atender auditoria interna Condiciones de Habilitación bajo resolución 3100.	н	SUH	Yenny Contreras Pabón	Informe de resultados y analisis de autoevaluacion	PROGRAMADO				1	0%											-				1	0%	100%
	iesolucion 3100.					EJECUTADO																				0		
031	Asistir a reuniones, capacitaciones, socializaciones convocadas para líderes de subprocesos	н	SUH	Yenny Contreras Pabón	Asistencia, actas, registro fotográfico-unidades de analisis,cove, formato de registro de reuniones.	PROGRAMADO EJECUTADO	1	0%	0%	1	0%	1 00	% 1	0%	0	% 1	0%	1 0'	% 1	0%	1	0%	1 0%	6 1 	0%	0	0%	100%
004	Gestión y Seguimiento a resultados de informe de los	ua.	Programa de	V. 6.1. P.1.	participacion en los analisis de causas y definición de Acciones correctivas cada mes	PROGRAMADO	1	00/	1	1	0%	1	1	00/	1	1	00/	1	1	00/	1	00/	1	1	00/	12	00/	4000/
031	reportes de indicios de atención insegura y/o eventos adversos asociados al subproceso/servicio	H/V	seguridad del Paciente	Yenny Contreras Pabón	Planes de mejoramiento diligenciado el seguimiento	EJECUTADO		0%	0%		0%	04	70	0%	0	70	0%	0'	70	0%		0%	0%	70	0%	0	0%	100%
032	Gestión y Seguimiento a la satisfacción del usuario informes	H/V	SIG	Yenny Contreras Pabón	Soporte de participación de Analisis de causas y definición de Acciones correctivas	PROGRAMADO	1	0%	1 0%	1	0%	1 00	1	0%	1 0	1	0%	1 0'	1	0%	1	0%	1 0%	1	0%	12	0%	100%
	de PQRSFD				Planes de mejoramiento diligenciado el seguimiento	EJECUTADO																				0		
	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		



**DIR-01-F09** 

**REVISIÓN No.** 

02

# PLAN DE ACCIÓN

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

#### Evolucionamos pensando en usted

#### TRD 303.22.01

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

	PORCENTAJE DE AV	ANCE TRIMESTRAL		% DE AVANCE TOTAL
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	00/
0%	0%	0%	0%	0%

INDICADOR DE AVANCE

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

#### **MEDICIÓN Y MONITOREO**







CODIGO

**DIR-01-F09** 

REVISIÓN No.

02

# PLAN DE ACCIÓN

### Evolucionamos pensando en usted

202 22 04

PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA											
SUBPROCESO:	GESTIÓN DE CONTABILIDAD, GESTIÓN DEL PRESUPUES	STO, GESTIÓN D	E 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 A	VANCE TRIMESTRAL	
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
0%	0%	0%	0%

														CRONOGRAN	A DE TRABA	JO							INDIC	ADOR DE A	AVANCE
N°			PLAN/PROGRAMA	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)		ENER	0	FEBRERC	AM C	RZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	TO SEP	TIEMBRI	OCTUB	RE NOV	IEMBRE	DICIEMBRI			
Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	(Planear, Hacer, Verificar, Actuar)				ESTADO	0%		0%	0	1%	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%		0%	0%	AVA	ANCE	META
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	p	Politica de seguimiento y evaluacion del	Juan Alexis Archila Manrique	Plan de acción	PROGRAMADO	1	0%															1	0%	100%
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	r	desempeño institucional	Juan Alexis Archila Mannique	Acta de aprobación	EJECUTADO	0	U 76															0	0 76	1007
002	Definición de indicadores del proceso de Gestión	p	Sistema integrado	Juan Alexis Archila Manrique	Manual único de indicadores (anexo1)	PROGRAMADO	5	0%		5	- 0%			5 0%	Ш		5	0%				5 %	25	0%	100%
	Financiera y Administrativa		de gestion			EJECUTADO					0,0							370				~	0		100%
003	Identificación de riesgos y oportunidades del proceso	P	Gestión del riesgo	Juan Alexis Archila Manrique	Mapa de riesgos actualizado	PROGRAMADO			1 0%	%											]		1	0%	100%
	de Gestión Financiera y Administrativa			1	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	P	Normograma	Juan Alexis Archila Manrique	Correo electrónico a Defensa Jurídica/calidad	PROGRAMADO			1 0%	v.		_					1	0%	1	0%			3	0%	100%
004	actualización de normograma institucional.		institucional	Juan Alexis Alcilla Maililique	Correo electronico a Delensa Juntica/Candau	EJECUTADO			070	70								0 76		776			0	0 /6	100 /6
005	Definir actividades de formación continua del proceso de	H	Plan de	Juan Alexis Archila Manrique	Lista de Asistencia y Evidencias Fotograficas	PROGRAMADO	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1 0%	1 0%	1 0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1 0%	12	0%	100%
	Gestión Financiera y Administrativa		Capacitación	·		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				2 0%	%		1 0%			1 0%	,			1	0%	]		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 EJECUTADO		_			-			$\vdash$					Н		-		0	_ 0	100%
					Anual: F001 Catalogo de cuentas con sus anexos: Estad				1														1		
008	Informe cuenta Anual contraloria	Н	No aplica	Contabilidd	de situación financiera, estado de resultados, estado de cambio en el patrimonio y las Notas	EJECUTADO			0%	%											-		0	0%	100%
					Anual y trimestral (Contabiidad: estado situación financiera, estado de resultados, pasivos, certificació de	PROGRAMADO			2	1		1			1				1				6		
009	Informe 2193 SIHO	Н	No aplica	Contabilidd	información firmada por el contador, balance de prueba Analisis financiero para el proceso. La entrega anual es	)			0%	<b>%</b>		0%			0%					0%	1		0	0%	100%
040	L.C. LOUID	.,,,		0.4174	en marzo.  Estado situacion financiera comparativo, estado de resultados comparativo, estado de cambios del patrimonio comparativo, estado de flujo comparativo,	PROGRAMADO			1	.,		1											2	004	1000
010	Informe anual CHIP y remisión a Supersalud	V/A	No aplica	Contabilidd	Notas a los estados financieros comparativos, Certificación de información financiera. Entrega de información a revisor Fiscal para realizar Dictamen. En	EJECUTADO			0%	//0		0%											0	0%	100%
011	EXOGENA	Н	No aplica	Contabilidd	Reporte Mayo 10 según calendario tributario	PROGRAMADO							1 0%										1	0%	100%
						EJECUTADO																	0		



CODIGO

**DIR-01-F09** 

REVISIÓN No.

02

# PLAN DE ACCIÓN

303.22.01	icionamos pensanac	Jen	astea																									
012	Declaración de renta, rendición de cuentas	н	No aplica	Contabilidd	Según calendario tributario	PROGRAMADO						1	0%													1	0%	100%
012	Declaración de renta, rendición de cuentas		тчо арпса	Contabilida		EJECUTADO							070													0	070	10070
013	Revisiones mensuales: presentación de impuestos y	Н	No online	Contabilidd		PROGRAMADO	1	0%	1	0%		1	0%	0%	1	0%	1 0	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	12	0%	100%
013	publicación de estados financieros	п	No aplica	Contabilido	Impuestos: Retención, ReteIVA, Rete ICA	EJECUTADO		0%		U%			0%	0%		0%	U	/0	0%		U%	U%		U%	0%	0	U%	100%
014	Ejercer secretaria del comité de Sostenibilidad contable	н	No online	Contabilidd		PROGRAMADO				1	0%				1	0%		1	0%						1 0%	4	0%	100%
014	Ejercer secretaria dei comitte de Sostenibilidad contable	п	No aplica	Contabilida	Acta de comité	EJECUTADO					0%					U%			U%						0%	0	0%	100%
015	Auditoria interna Control interno contable	н	No aplica	Contabilidd	Informe de control interno contable y publicación web	PROGRAMADO	1	- 0%																		1	0%	100%
015	Additiona interna Control interno contable	п	по арпса	Contabilidu	miorine de control mierrio contable y publicación web	EJECUTADO		076																		0	076	100%
016	Atender auditoria externa de Contraloria	н	No online	Contabilidd		PROGRAMADO							1	0%												1	0%	100%
016	Atender auditoria externa de Contraioria	п	No aplica	Contabilida	Informe de auditoria y plan de mejora.	EJECUTADO								0%												0	- 0%	100%
	Elaboracion de Certtiicados de disponibildiad Presupuestal, Registros Presupuestales, Obligaciones y		Sistema integrado de		Certificados de Disponibilidad y Registros		1		1	1		1	1		1		1	1		1	1		1		1	12		
017	Ordenes de pago, de acuerdo a las solicitudes de los diferentes procesos y subprocesos	н	gestion	Lider de Gestion del Presupuesto	prespuspuestales, Obligaciones y Ordenes de Pago generados por Dinamica Gerencial.			0%		0%	0%		0%	0%		0%	0,	/6	- 0%		0%	0%		0%	0%	0	0%	100%
	Elaborar la ejecución presupuestal de ingresos de acuerdo a la información reportada por cartera y						1		1	1		1	1		1		1	1		1	1		1		1	12		
018	tesoreria y la ejecución presupuestal de gastos de acuerdo al reporte generado de Dinamica Gerencial	н	Gestion documental	Líder de Gestión del Presupuesto	Ejecución presupuestal de ingresos y gastos actualizada			0%		0%	0%		0%	0%		0%	0,	%	0%		0%	0%		0%	0%	0	0%	100%
			Sistema integrado de							1					1					1					1	4		
019	Elaborar el infforme trimestral del decreto 2193	Н	gestion	Líder de Gestión del Presupuesto	Reporte de cargue en la plataforma SIHO						0%					0%					0%				0%	0	0%	100%
	Elaborar el infforme de Categoría Única de Información		Sistema integrado de		Certificación de envío descargada del Consolidador de					1					1					1					1	4		
020	del Presupuesto Ordinario CUIPO, diligenciarlo en la plataforma CHIP y enviarlo al Consolidador de Hacienda	н	gestion	Líder de Gestión del Presupuesto	Hacienda						0%					0%					0%				0%	0	0%	100%
			Sistema obligatorio			PROGRAMADO	1		1	1		1	1		1		1	1		1	1		1		1	12		
021	Elaborar el informe anual de la contraloría	Н	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	EJECUTADO		0%		0%	0%		0%	0%		0%	04	%	0%		0%	0%	П	0%	0%	% 0	0%	100%
						PROGRAMADO				1							1	1								3		
022	Preparación de informes a entes de control y supervisión y para Subgerencia Administrativa	н	No aplica	Líder de Tesorería	Formatos	EJECUTADO					0%						0		0%			$\dashv$		-		0	0%	100%
						PROGRAMADO			1	1		1			1		1	1		1	1		1		1	11		
023	Asistencia y participación en los Comités de Conciliación y de Sostenibilidad contable	н	No aplica	Líder de Tesorería	Información requerida por cada Comité	EJECUTADO				0%	0%		0%	0%		0%	0		0%		0%	0%		0%	0%		0%	100%
						PROGRAMADO	1		1	1		1			1		1	1		1	1		1		1	12		
024	Verificación de recaudos recibidos e informar a la subgerencia Administrativa	н	No aplica	Líder de Tesorería	Reporte de recaudos	EJECUTADO		0%		0%	0%		0%	0%		0%	00		0%		0%	0%		0%	0%		0%	100%
						PROGRAMADO	1		+								1								1	3		_
025	Seguimiento e implementación de planes de mejora en auditorias internas y de Contraloria	н	No aplica	Líder de Tesorería	Radicación de documentos, soportes		'	0%			_						0	%		-		$\dashv$			0%	%	0%	100%
						EJECUTADO																				0		



CODIGO

**DIR-01-F09** 

REVISIÓN No.

02

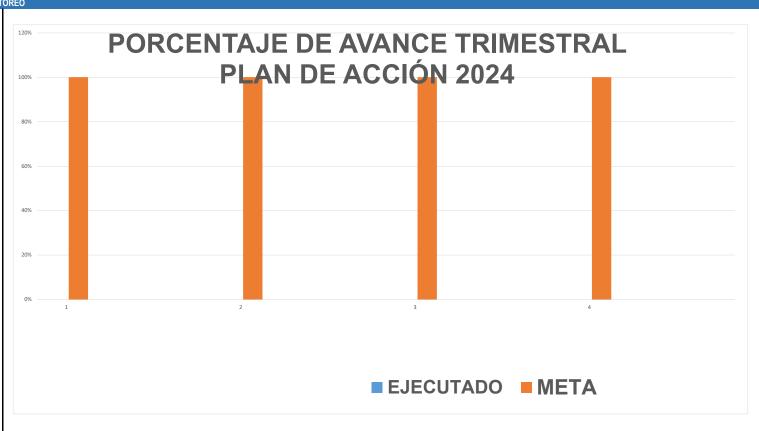
## PLAN DE ACCIÓN

#### Evolucionamos pensando en usted

303.22.01						_																			
026	Actualización de datos en Entidades Financieras, Aseguradoras, EPS, para asegurar los procesos de	н	No aplica	Líder de Tesorería	Certificaciones bancarias, formularios de actualización d	PROGRAMADO	1	10%								1 0%				1	1 0%	1	0%	0%	100%
020	pagos y recaudos	"	140 арпса	Lider de l'esorena	datos	EJECUTADO		770								070					070		0	070	10076
027	Actualización de datos en Entidades Financieras, Aseguradoras, EPS, para asegurar los procesos de	н	SOSTENIBILIDAD	Líder de Tesoreria /tecnico cartera	Certificaciones bancarias, formularios de actualización d	PROGRAMADO	1	10%								1 0%				1	1 0%	1	4	0%	100%
327	pagos y recaudos		FINANCIERA	Ends do recordina Acomico cantora	datos	EJECUTADO		,,,								070					070		0	370	100%
028	Seguimiento y Evaluación a la Gestión de facturacion.	V/A	Plan del SIG	Líder del Gasto	soporte de cuentas radicadas	PROGRAMADO				1 0%	<b>/</b> a			1	0%			1	1%			1	0%	0%	100%
020	Geguiniento y Evaluación a la Gestión de lacturación.	WA.	i idii dei 310	Lider der Gasto		EJECUTADO				071	0				070				770				0	070	10076
029	Seguimiento a La radicacion, anulacion y devoluciones	V/A	SOSTENIBILIDAD	Líder del Gasto	acta de seguimiento	PROGRAMADO	1	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1 0%	1	1	10%	1 0%	1	12	9%	100%
029	de la facturacion .	VA	FINANCIERA	Lider der Gasto		EJECUTADO		J 70	U 76	07	0	0%	0 70		0 76	076	076		776	076	076		0	0 70	100%
030	Seguimiento, Evaluación y Control en el Cargue y Envío de Información Técnica y Financiera a los Organos de		SOSTENIBILIDAD	Líder del Gasto	soporte de informes enviados	PROGRAMADO	1	1	0%	1	1	0%	1 0%	1	0%	1	1	1	1	1	1 0%	1	12		100%
030	Inspección, Vigilancia y Controlen el area de facturacion .		FINANCIERA	Lidel del Gasto		EJECUTADO		J 70	U%	0%	0	076	0%		0 70	0%	0%		J 70	076	0%		70		100%
						MEDICIÓN V MONIT																			

# AVANCE MENSUAL DEL PLAN DE ACCIÓN







CODIGO

DIR-01-F09

**REVISIÓN No.** 

02

# PLAN DE ACCIÓN

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 A	VANCE TRIMESTRAL	
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
0%	0%	0%	0%

													CRO	NOGRAM	A DE T	RABAJO	ס						INDI	CADOR DE	AVANCE
N°	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA	PLAN/PROGRAM A ASOCIADO (SI		PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO	ESTADO	ENERC	FEE	BRERO	MARZO	AB	RIL	MAYO	JUNIO	JUI	.IO <i>F</i>	AGOSTO	SEPTIEM	IBRE OCT	UBRE	NOVIEMBRE	DICIEME		VANCE	META
onsecutivo		Verificar, Actuar)	APLICA)		(EVIDENCIA DE GESTIÓN)		0%		0%	0%	0	%	0%	0%	0	6	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 o Corrupción)				_		1	0%		_			1 0%					1 (	3	0%	100%
					Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	EJECUTADO																	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 0%	<b>%</b>		_										1	0%	100%
	Toophal dol catalo para la vigoriola 202 I. Foileac daquinda					EJECUTADO																	0		
005	Realizar acciones que permitan fortalecer la política de defensa jurídica, como lo es la defensa de los procesos que		Gestion del Riesgo	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Contrato de Profesional Aboado Externo Apoyo de	PROGRAMADO	1 0'	%															1	0%	100%
	se encuentran en curso contra la entidad.				Defensa Jurídica	EJECUTADO																	0		
006	Realizar reunión periódica con el comité de Conciliación para	н	Sistema integrado	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	# de Reuniones Programadas /Número de Reunione Realizadas	PROGRAMADO	1	1	0%	1 0%	1	1	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	1	0%	1 0%	1	12	0%	100%
000	revisar el Estado de los Procesos Judiciales.		de gestión	ALEXIO ANE VALO QUINTERO	Actas de reunión	EJECUTADO		70	0 70	07	70	0 70	0 70	070		0 70	0 70		0 70	0 70	070		0		10078
009	Realizar Informe del Estado de Procesos Judiciales en	ı v	Gestion del Piesso	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Documento Informe	PROGRAMADO		1			1			1			1		1			1	6	0%	
009	Contra de la Entidad para la vigencia 2023	•	Gestion der Kiesgo	ALEXIS AREVALO QUINTERO	Documento miornie	EJECUTADO																		0 76	
007	Publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de		Riesgos de	alexis arévalo quintero	Procesos publicados con la totalidad de documentos/tot	PROGRAMADO	1 0'	1	0%	1 0%	1	0%	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	1	0%	1 0%	1	12	2 0%	100%
007	los tres (3) días siguientes a su expedición.	"	Corrupción	ALEXIO AILEVALO QUIVIEIXO	de Procesos	EJECUTADO		70	070	07	70	070	070	070		070	070		0 70	070	070		0		10070
	Informes normativos:  * SIA Observa  * Contraloría Anual					PROGRAMADO	2	3		2	5	1		1	5		1	1	5		1	1	28	3	
008	* Superintendencia de Salud * 2193	, n	Coation del Disease	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Reportes generados en las páginas oficiales / pantallazo del carque de la información / archivos con número o		0'	0/	0%	0%	,	0%	0%	0%		0%	0%		0%	0%	0%	Н,	)%	0%	100%
000	* Función pública Informes internos:     * Contratación Talento Humano	r	Gestion del Riesgo	ALEAS AREVALO QUINTERO	profesionales contratados.	EJECUTADO		70	0 /6		70	0 78	0 76	0 /6		0 /6	0 70		0 70	0 /0	0 78		0		100 %
	* Contratación Control Interno					PROGRAMADO		1			1			1			1		1			1	6		
800	Participacion de comites de compras y adquisiscion de bienes	H	Gestion del Riesgo	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Acta de comité de Compras			'	0%		•	0%		0%			0%			0%			)%	0%	100%
						EJECUTADO																	0		
010	Publicacion de documentos contratuales en la pagina de la gobernación	н	Riesgos de Corrupción	ALEXIS ARÉVALO QUINTERO	Documentos publicados en la página de la gobernación /docuemntos físicos y digitales que reposan en la oficin:	,	1 0'	<u>1</u>	0%	1 0%	/ ₆ 1	0%	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1	0%	0%	1 0%	1 (	12	0%	100%
	governacion		Corrupcion		/docuerrinios risicos y digitales que reposari en la oficina	EJECUTADO																	0		



CODIGO

**DIR-01-F09** 

**REVISIÓN No.** 

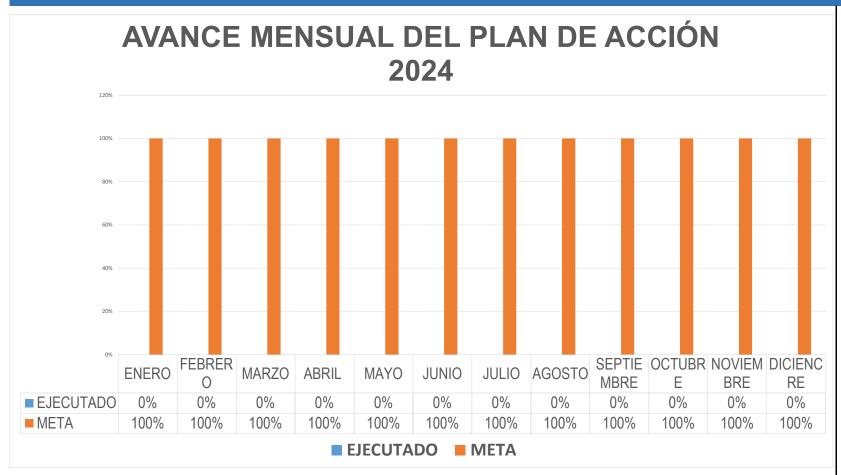
02

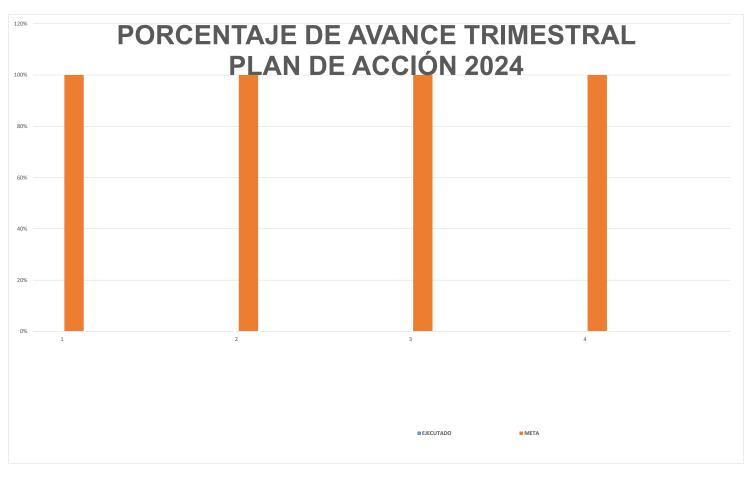
## PLAN DE ACCIÓN

#### Evolucionamos pensando en usted

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

#### MEDICIÓN Y MONITOREO







CODIGO

DIR-01-F09

**REVISIÓN No.** 

02

### PLAN DE ACCIÓN

#### Evolucionamos pensando en usted

#### 303.22.0

PROCESO	GESTIÓN COMERCIAL Y DE SERVICIOS		
SUBPROCESO:	GESTIÓN DE CARTERA, FACTURACIÓN, VENTA DE SERVICIOS D	E 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 AV	/ANCE TRIMESTRAL	
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
0%	0%	0%	0%

N°		ETAPA PHVA	PLAN/PROGRAMA	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)		EN	ERO	FEBRERO	MA	ırzo	ABRIL	MAY	0	JUNIO	JULIO	AG	оѕто	SEPTIEMBI	RE OCTUB	RE N	OVIEMBRE	DICIEMBR			
Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	(Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	ASOCIADO (SI APLICA)			ESTADO	(	1%	0%	(	3%	0%	0%		0%	0%		0%	0%	0%		0%	0%	AVA	NCE	META
001	Elaboración del plan de acción vigencia 2024	p	Politica de seguimiento y evaluacion del	Pablo Mendoza	Plan de acción	PROGRAMADO	1	0%																1	0%	100%
001	ciaboración dei pian de acción vigencia 2024	,	desempeño institucional	Pablo Mendoza	Acta de aprobación	EJECUTADO	0	U76																0	U76	100%
	Definición de indicadores del proceso de Gestión Financiera y		Sistema integrado de		Manual único de indicadores (anexo1)	PROGRAMADO	5			5									5				5	25		
002	Administrativa	P	gestion	Pablo Mendoza		EJECUTADO		0%			0%				0%				09	%			%	0	0%	100%
002	Identificación de riesgos y oportunidades del proceso de	P	Gestión del riesgo	Dabla Mandan	Mapa de riesgos actualizado	PROGRAMADO			1	,														1	00/	1000/
003	Gestión Financiera y Administrativa	,		Pablo Mendoza	Correo electrónico a planeación/calidad/control Interno	EJECUTADO			09	6														0	0%	100%
	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios regulatorios que infieren en el subproceso para actualización	Р	Normograma	Pablo Mendoza	Correo electrónico a Defensa Jurídica/calidad	PROGRAMADO			1 09	,									1 ~	1 %	0%			3	0%	100%
	de normograma institucional.		institucional	Pablo Mendoza	Correo electronico a Delensa Juridica/Calidad	EJECUTADO			0,	6									U:	76	U%			0	U%	100%
	Definir actividades de formación continua del proceso de	н	Plan de Capacitación	Pablo Mendoza	Lista de Asistencia y Evidencias Fotograficas	PROGRAMADO	1	0%	1 09	1	0%	1 09	1	0%	1 0%	1	1	0%	1	1 %	0%	0%	1 0%	12	0%	100%
003	Gestión Financiera y Administrativa	"	Plan de Capacitación	Paulo Welluoza		EJECUTADO		0%	0,	•	0%			0,6	0,8		7,0	0,%	0.	,	0,28	0,8		0	0%	100%
006		н	PLAN DE	Pablo Mendoza	informe de auditoria	PROGRAMADO														1	0%	0%		2	- 0%	100%
000	Auditoría de Cuentas Implementando el Mejoramiento Continuo de los Procesos Inherentes a la Gestión Administrativa y Financiera.		SEGUIMIENTO	Table Wellded		EJECUTADO															0,0	0,0		0	0,0	100%
			SOSTENIBILIDAD		Oficios, Conciliación, Acuerdos de Pago, Cobros	PROGRAMADO	1		1	1		1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	12		
007	Seguimiento y Evaluación a la Gestión de Cartera.	н	FINANCIERA	pablo javier mendoza jaimes	Prejuridicos y Conciliacion Extrajudicial con la Super Intentedencia y Procesos Ejecutivos.	EJECUTADO		0%	09	6	0%	09		0%	0%	C	1%	0%	09	%	0%	0%	0%	0	0%	100%
	Seguimiento al recaudo de los ingresos de la operación	н	SOSTENIBILIDAD			PROGRAMADO	1		1	1	0%	1	1		1 0%	1	1		1	1	1		1	12	0%	100%
800	corriente y no corriente.	н	FINANCIERA	pablo javier mendoza jaimes	Acta de Seguimiento a Recaudo de Comité de Gerencia.	EJECUTADO		0%	09	6	0%	09		0%	0%		196	0%	U:	%	0%	0%	0%	0	0%	100%
	Seguimiento, Evaluación y Control en el Cargue y Envío de	V/A	SIG		Información de Cantral Incompleto Mallando	PROGRAMADO	1	0%	1 09	1	0%	1 09	1	0%	1 0%	1	1	0%	1	1 %	0%	0%	1 0%	12	0%	100%
	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	EJECUTADO		U76	0,		U%	03		U%	0%	,	176	0%	0:	76	0%	0%	l ox	0	U76	100%
010	Seguimiento a la Producción de los Servicios en Comparación	V/A	SOSTENIBILIDAD	pablo javier mendoza jaimes	Informes de Producción, Facturación vs Ejecución	PROGRAMADO			1 09	,			1	0%					1	%				3	0%	100%
010	con los Gastos de Cada Periodo.	V/A	FINANCIERA	patio javier mendoza jamies	Presupuestal de Gastos.	EJECUTADO			0,					0,6					0.	78				0	0%	100%
	Seguimiento a las Metas de Productividad Establecidas en		SOSTENIBILIDAD		Complete to the Productivity of the Inner decreased	PROGRAMADO	1		1	1		1	1		1	1	1		1	1	1		1	12		
	seguimiento a las Metas de Productividad Establecidas en Cada una de las Areas.	V/A	FINANCIERA	pablo javier mendoza jaimes	Seguimiento a la Productividad tableros de control dinamica gerencial.	EJECUTADO		0%	09	6	0%	09		0%	0%		9%	0%	09	%	0%	0%	0%	0	0%	100%
	Disminución del porcentaje de Glosas y Devoluciones		SOSTENIBILIDAD		Capacitaciones a personal de facturación, talleres y	PROGRAMADO				1						1	1							3		
	ante las diferentes EAPB.	н	FINANCIERA	pablo javier mendoza jaimes	conciliaciones ademas de liquidaciones de contrato.	EJECUTADO					0%					(	196	0%						0	0%	100%



DIR-01-F09

**REVISIÓN No.** 

02

### SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

### PLAN DE ACCIÓN

3.22.01	acionamos pensanao (																										
J.EE.U I						PROGRAMADO		1		1		1	1		1	1		1	1		1		1	1		11	
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.	EJECUTADO			0%		0%	09	6	0%	0	%	0%		0%	0%		0%	0%		0%	0	0% 10
	Fortalecer el Proceso de Gestión Financiera, Tendiente a		SOSTENIBILIDAD		acta de Seguimiento y evaluación a la cartera vs la	PROGRAMADO		1																		1	
014	Mantener y Sostener la Rentabilidad Económica de la ESE Hospital del sarare	н	FINANCIERA	pablo javier mendoza jaimes	facturación de servicios prestados en la ESE.	EJECUTADO			0%																	0	0% 10
015	Preparación de informes a entes de control y supervisión y	н	900			PROGRAMADO	1 05	1	0%	1	0%	1 09	1	0%	1	1	0%	1	1 0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	12	0% 10
015	para Subgerencia Administrativa	н	SIG	pablo javier mendoza jaimes	Formatos	EJECUTADO	0	6	0%		0%	07	6	0%	0	%	0%		0%	0%		0%	0%		0%	0	J% 10
016	Asistencia y participación en los Comités de Conciliación y de		SOSTENIBILIDAD	pablo javier mendoza jaimes	Información requerida por cada Comité	PROGRAMADO	1 05	1	0%	1	0%	1 09	1	0%	1 0	1	0%	1	1 0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	12	0% 10
010	Sostenibilidad contable		FINANCIERA	pado javie mendeta james	into meeting por eads conne	EJECUTADO	0,		0,0		0.0	0,	Ĭ	0,0	J	,,,	0,0		0.0	0,0		0,2	0,0		0,0	0	1,0
017	Verificación de recaudos recibidos e informar a la subgerencia	н	SOSTENIBILIDAD	pablo javier mendoza jaimes	Reporte de recaudos	PROGRAMADO	1 09	6	1%	1	0%	1 09	1	0%	1 0	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	11	0% 10
	Administrativa		FINANCIERA	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		EJECUTADO																				0	
018	Seguimiento e implementación de planes de mejora en	н	SIG	pablo javier mendoza jaimes	informe de auditoria	PROGRAMADO													1	0%		L				1	0% 10
	auditorias internas y de Contraloria					EJECUTADO																_		<u></u>		0	
019	realizacion de los procesos de contratacion con las diferentes eapb	н	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	ARIELA GELVIS QUINTERO/JUAN ALEXIS ARCHILA MARRIQUE/PABLO	Contratos firmado conlas diferentes eapbs	PROGRAMADO															6	0%			.		0 10
	esho		FINANCIERA	JAVIER MENDOZA JAIMES		EJECUTADO																				0	
020	socializacion de contratos en el area de facturacion	н	SIG	pablo javier mendoza jaimes	actas de capacitacion a los funcionarios de facturacion /salidas/urgencias/unap/cede c	PROGRAMADO	1 09	6	0%	1	0%	1 09	1	0%	1 0	1	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	- 0%	12	0%
					y surrousy an across sy analyse con c	EJECUTADO																				0	
021	parametrizacion de planes de beneficio según contratos	н	SIG	pablo javier mendoza jaimes	certificado de parametrizacion dinamica gerencial	PROGRAMADO	1 09	6	0%	1	0%	1 09	1	0%	1 0	1 %	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	12	0% 10
						EJECUTADO																4				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% 10
						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 09	6	0%	1	0%	1 09	1	0%	1 0	%	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	12	0% 10
						EJECUTADO																				0	
024	Seguimiento, Evaluación y Control en el Cargue y Envío de Información Técnica y Financiera a los Organos de Inspección,	н	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	Líder del Gasto	soporte de informes enviados		1 09	6	0%	1	0%	1 09	1	0%	1 0	%	0%	1	0%	0%	1	0%	1 0%	1	0%	12	10
	Vigilancia y Controlen el area de facturacion .					EJECUTADO																					









INDICADOR DE AVANCE



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

# PLAN DE ACCIÓN

#### Evolucionamos pensando en usted

TRD 303.22.01

PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUN	IICACIONE	S.											
SUBPROCESO:	GESTIÓN DOCUMENTAL, ESTADISITICA E HISTORIA CLINICA Y GESTIÓ	N DE LAS TECNOL	OGÍAS 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 A	VANCE TRIMESTRAL	
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4
0%	0%	0%	0%

CRONOGRAMA DE TRABAJO

N° Consecutivo	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	PLAN/PROGRAMA AS( APLICA)	SOCIADO (S	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO (EVIDENCIA DE GESTIÓN)	ESTADO	ENERO	FEBREF	RO M.	ARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JUL	LIO	AGOSTO	SEPTIEMBRI	E OCTU	BRE NO	OVIEMBRE	DICIEMBRE	AVAN	NCE
								0%	0%		0%	0%	0%	0%	09	%	0%	0%	0%		0%	0%		
						GESTIÓN DOC	UMENTAL																	
01	Actualizar series y cuadros de clasificación documental acorde a la nueva estructura Orgánica.	P	PLAN INSTITUCIONAL DE A	ARCHIVO	TECNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL ACTUALIZADAS	PROGRAMADO	1 0%	1 0	1	0%	0%	1 0%	1 0%	1	0%	1 0%	1 0%	1	0%	0%	1 0%	12	0%
							EJECUTADO	0	0	0		)	0	0	0		0	0	0	0	)	0	0	
02	Realizar Valoración Documental bajo el modelo de Tablas de retención documental.	Р	PLAN INSTITUCIONAL DE A	ARCHIVO	LIDER GESTIÓN DE LAS TIC'S TECNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	SISTEMA DE GESTIÓN ELECTRÓNICO DE DOCUMENTOS DE ARCHIVO	PROGRAMADO	0	0	1	0%	0%	1 0%	1 0%	1	0%	1 0%	1 0%	1	0%	0%	1 0%	10	0%
					AROTIVO GENTRAL		EJECUTADO	0	0	0		)	0	0	0		0	0	0	0	)	0	0	
03	Elaborar e Implementar las Tablas de Control de Acceso	н	PLAN INSTITUCIONAL DE A	ARCHIVO	TECNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	TABLAS DE CONTROL DE ACCESO Y SU RESPECTIVO ACTO DE APROBACIÓN	PROGRAMADO	0	0	0	(	)	0	0	1	0%	1 0%	1 0%	1	0%	0%	1 0%	6	0%
							EJECUTADO	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		PLAN INSTITUCIONAL DE A	ARCHIVO	TECNICO ADMINISTRATIVO	INVENTARIOS DOCUMENTALES	PROGRAMADO	0	0	0		0%	1 0%	1 0%	1	0%	1 0%	1 0%		0%	0%	1 0%	9	0%
	registro bajo el formato Único de Inventario documental.						EJECUTADO	0	0	0	(	)	0	0	0		0	0	0	0	)	0	0	
05	Capacitación Reconocimiento e importancia del Programa Sistema Integrado de Conservación Documental.	н	SISTEMA INTEGRA CONSERVACIÓN	ADO DE	TECNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	REGISTRO ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	PROGRAMADO  EJECUTADO	0	0	0			0	0	0		0%	0	0	0	)	0	0	0%
							PROGRAMADO	1	1	1			1	1	1		1	1	1	1		1	12	
06	Implementar todos los controles que requiere una correcta implementación del sistema integrado de planeación.	н	SISTEMA INTEGRA CONSERVACIÓN	ADO DE	TECNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	SOLICITUD DE NECESIDADES	EJECUTADO	0%	0	0	0%	0%	0%	0%	0	0%	0%	0%	0	0% 0	0%	0%		0%
							DDOCDAMADO	0	0	0		,	0	4	0		0	0	0	0		4	2	
07	Capacitar a los funcionarios de la entidad en temas relacionados con la producción documental, socializando puntualmente la Guía de Elaboración de documentos	н	PROGRAMA DE GESTIÓN D	DOCUMENTAL	TECNICO ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	REGISTRO CAPACITACIÓN	PROGRAMADO  EJECUTADO	0	0	0			0	0%	0		0	0	0	0	)	0%	0	0%
						CONTROL DE RECORDATORIOS A COMUNICACIONES PENDIENTES POR CONTESTA	R PROGRAMADO	1	1	1			1	1	1		1	1	1	1		1	12	
08	Realizar seguimiento y control de conformidad a la normatividad vigente respecto al cumplimiento de los		PROGRAMA DE GESTIÓN I	DOCUMENTAL	AUXILIARES ADMINISTRATIVO	REGISTRO DE COMUNICACIONES OFICIALES ENTREGADAS		0%	0	1%	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0%		0%	0%	0%		0%
	tiempos de respuestas de las solicitudes de los grupos de valor.				UNIDAD DE CORRESPONDENCIA	REGISTRO DE COMUNICACIONES OFICIALES ENTREGADAS	EJECUTADO	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.	н	PROGRAMA DE GESTIÓN I	DOCUMENTAL	AUXILIAR ADMINISTRATIVO ARCHIVO CENTRAL	REGISTRO DE CONTROL PRESTAMO DE DOCUMENTOS	PROGRAMADO	1 0%	1 0	1	0%	0%	1 0%	1 0%	1	0%	1 0%	1 0%	1	0%	0%	1 0%	12	0%
							EJECUTADO	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 DOCUMENT	PROGRAMADO TOS	1	1	1			1	1	1		1	1	1	1		1	12	



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

# PLAN DE ACCIÓN

					72																				
Evolu	icionamos pensar	ido	en usted																						
<b>TRD 303.22.01</b>	normatividad vigente a los archivos de Gestión mediante la implementación del Formato F23	Н	PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAI	L AUXILIAR ADMINISTRATIV ARCHIVO CENTRAL	ODE 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	80%
12	Implementar y verificar el cumplimiento del Plan Institucional de Archivos – PINAR	٧	PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAI	L TECNICO ADMINISTRATIVO	REGISTRO PLAN DE ACCIÓN	PROGRAMADO  EJECUTADO	1 0	0%	0%	1 0%	1 0	0%	0%	1 0	1 0	0%	1 0	0%	0%	0%	1 09	% 0	0%	12 0	0% 80%
13	Monitorear el cumplimiento del Programa de Gestión Documental.	v	PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAI	L TECNICO ADMINISTRATIVO	REGISTRO PLAN DE ACCIÓN	PROGRAMADO PROGRAMADO	1 0	0%	0%	0%	1 0	0%	0%	1 0	1 0	0%	1 0	0%	0%	0%	1 0	1 0	0%	12 0	0% 100%
14	Seguimiento y control al cumplimiento de lo establecido en el SIC.	V	PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAI	TECNICO ADMINISTRATIV	/O REGISTRO PLAN DE ACCIÓN	EJECUTADO	1 0	0%	0%	0 0%	1 0	0%	0%	1 0	1 % 0	0%	1 0	0% 0	0%	0%	1 0	1 0	0%	12 0	0% 100%
					ESTADISTICA E HISTO	ORIA CLINICA																			
				AUXILIAR ADMINISTRATIVO		PROGRAMADO	0	0	)	0	0		0	1	0		0	0		0	0	1		2	
15	Capacitar al personal asistencial en temas relacionados con el diligenciamiento de la Historia Clinica.	V	MANUAL DE HISTORIA CLINICA	TECNICO ADMINISTRATIVO	REGISTRO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	EJECUTADO	0	0	)	0	0		0	0	% 0		0	0		0	0	0	0%	0	100%
						PROGRAMADO	0	0	)	0	1		1	1	1		1	1		1	1	1		9	
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	EJECUTADO	0	C	)	0	0	0%	0%	0	% 0	0%	0	0%	0%	0%	0	0	0%	0	100%
17	Implementar controles normartivos en el subproceso de Historia Clinica.	v	MANUAL DE HISTORIA CLINICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO TECNICO ADMINISTRATIVO	REGISTRO PLAN DE ACCIÓN	PROGRAMADO EJECUTADO	0	0%	0%	0 0%	1 0	0%	0%	0 0	% 0	0%	0	0% 0	0%	0%	1 0	1 0%	0%	12 0	0% 100%
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 PROGRAMADO	0	0		0	1 0	0%	0%	1 0	1 0	0%	1 0	0%	0%	0%	1 09	1 0%	0%	9 0	0% 100%
					GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y C	COMUNICACIONES (TIC) E	IMAGEN	CORPOR	RATIVA.																
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.	н	FORTALECIMIENTO A L	LIDER GESTIÓN DE LAS TIC'S  A TECNICOS DE SISTEMAS	Incrementar la dotación de terminales de cómputo, capacitación al personal asistencial recuperación de equipos obsoletos en las sedes oficiales de la ESE Hospital del Sarare.	PROGRAMADO y EJECUTADO	0 0	1	0%	0	1 0	- 0%	0	1 0	0 %		1 0	0 0%		1 0%	0	1 0	0%	6	0% 100%
					entrega de la aplicación PWA de pacientes la opción Consulta de Ordenes Médicas, que permitirá imprimir los planes de manejo externos (Formulación de		0	1		1	1		1	1	1		1	1		1	1	1		11	
20	Realizar el lanzamiento del PWA para que el paciente consulte su historia clinica desde la web.	Н	FORTALECIMIENTO A L INFRAESCTRUCTURA TECNOLOGICA	A LIDER GESTION DE LAS TIC'S	Medicamentos), examenes, 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  Consulta ratenciones  Consulta de Ordenes (Nueva Actualización)  Digiturno (Nueva Actualización)	EJECUTADO	0	C	0%	0%	6 0	0%	0%	0	% 0	0%	0	0%	0%	0%	09	0	0%	0	100%
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 intermet information.	н	FORTALECIMIENTO A L INFRAESCTRUCTURA TECNOLOGICA	A LIDER GESTION DE LAS TIC'S	puesta en marcha del nuevo servidor en produccion lo que conlleva a mejorar el rendimeinto de sistema de informacion mejorando la atencion del paciente.	PROGRAMADO  EJECUTADO	1 0	0%	0%	1 0%	1 0	0%	0%	1 0	1 % 0	0%	1	0%	0%	0%	1 09	1 0%	0%	12 0	0% 100%
	Mantener actualizados los sistemas de informacion de					PROGRAMADO	1	1		1	1		1	1	1		1	1		1	1	1		12	
22	Dinamica Gerencial acorde a los lineamientos y la normatividad vigente.	Н	FORTALECIMIENTO A L INFRAESCTRUCTURA TECNOLOGICA	A LIDER GESTION DE LAS TIC'S	se debe realizar actualizaciones a el sistema de informacion cada vez que se requiera, de igua forma se debe actualizar licencias de sql, windows, etc.	PROGRAMADO	0	0%	0%	0%	0	0%	0%	0	% 0	0%	0	0%	0%	0%	0	0	- 0%	0	100%
21	Realizar los mantenimientos preventivos y correctivos a la infraesctructura TIC'S	н	FORTALECIMIENTO A L	A TECNICOS DE SISTEMAS	Se debe realizar los mantenimientos acordes al plan de mantenimiento.	PROGRAMADO		0%	0%	1 0%	1	0%	1 0%	1 0	1	0%	1	0%	0%	1 0%		1 0%	- 0%	12 0	0% 100%
						EJECUTADO	0	C		U	0		0	0	0		0	0		U	0	0		U	
22	Liderazgo en la generación de estadísticas y estudios del sector TIC	н	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%	0%	1 0	% 1	0%	1	0%	0%	0%	1 0'	1 %	- 0%	11 0	100%



CODIGO

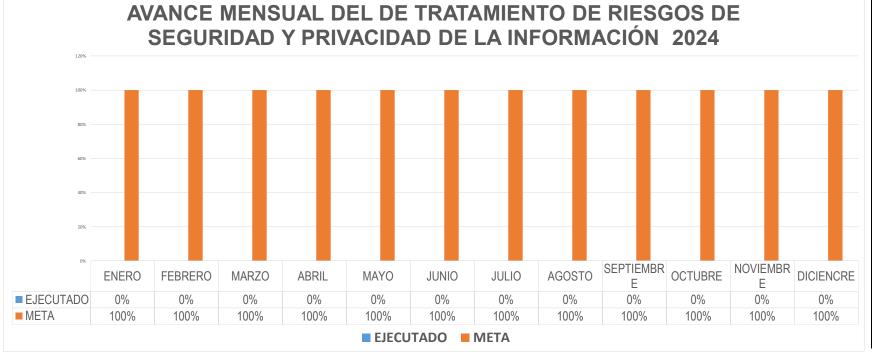
DIR-01-F09

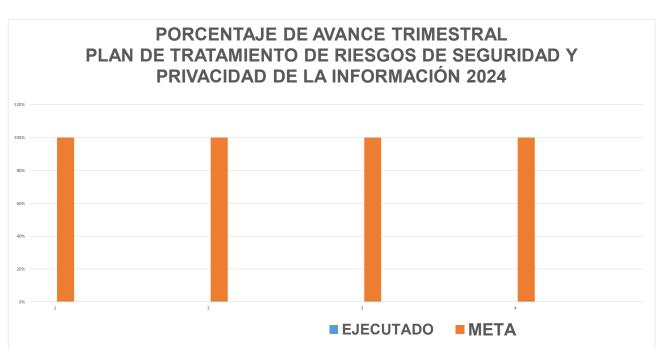
REVISIÓN No.

02

### PLAN DE ACCIÓN

TRD 303.22.01																							
23	Documentar el Plan de diagnóstico para la transición de	Política de administración del riesgo/	LIDER GESTION DE LAS TIC'S	Plan de diagnóstico para la transición de IPv4 a IPv6.	PROGRAMADO	0	1	1 0%	0%	1 0%	1	0%	0	0	0	0		0	0	0		4 0	% 100%
20	IPv4 a IPv6.	Política de seguridad de la información		. Id. to disgriculture para la distribution of 1, 1, a 1, 10.	PROGRAMADO	0	0	0		0	0	0,0	0	0	0	o		0	0	0		0	
24	Ejecutar el Plan de diagnóstico para la transición de IPv4 a	Política de administración del riesgo/	LIDER GESTION DE LAS TIC'S	Política de administración del riesgo/	PROGRAMADO	0	0	0		0	0		1	1	1	1	00/	1	1	1	00/	7	1000/
24	IPv6.	Política de seguridad de la información	LIDER GESTION DE LAS TICS	Política de seguridad de la información	PROGRAMADO	0	0	0		0	0		0 %	0	0	07%	0%	0	0	0	0%	0	100%





			SEGUIMIENTO Y CONTROL						
	PRIMER	A LÍNEA DE DEFENSA (LÍDER DE PROCESO/SUBPROC	CESO)	SEGUNI	DA LINEA DE DEFENSA (Planeación, Ca otros componentes del SGI)		ī	ERCERA 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



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

### PLAN DE ACCIÓN

#### Evolucionamos pensando en usted

303.22.01

PROCESO	GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO Y LA TECNOLOGÍA												
SUBPROCESO:	Gestión del Mantenimiento de la infraestructura Físio	ca 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 AV	/ANCE TRIMESTRAL		
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4	
0%	0%	0%	0%	

						_							C	CRONO	GRAMA	DE TRAE	AJO						INDIC	ADOR DE	AVANCE
N°	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI	RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO	ESTADO	EN	ERO	FEBRE	RO I	MARZO	ABRIL	MAYO	,	JUNIO	JULIO	AGOST	O SEPT	TIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRI		ANCE	META
Consecutivo		(Planear, Hacer, Verificar, Actuar)	APLICA)		(EVIDENCIA DE GESTIÓN)		C	)%	0%		0%	0%	0%		0%	0%	0%		0%	0%	0%	0%			
1	Realizar actualización y reporte de plan de mantenimiento Hospitalario	н		e Joaquin Alviarez a Alvaro Fernandez 1	Informe de Ejecución Presentado a la Unidad de Salux de Arauca	PROGRAMADO	1	0%								1 0%							2	0%	100%
			(30003)		Pantallazo de evidenica enviado a la unidad administrativa de salud de arauca	EJECUTADO																	0		
						PROGRAMADO				1	1			1				1				1	4		
2	Realizar seguimiento a la ejecución de planes de mantenimiento en los formatos definidos	н	Sistema Obligatorio di Garantia di Calidad en Salue (SOGCS)		Informe de Ejecución Presentado al Comité de Gestiór y Desempeño, Actas de reunión, Registro fotografico Hojas de vida actualizadas de los equipos industriales hospitalarios.  Formatos de revision preventivas trimestrales						0%				0%				0%			0%	0	0%	100%
						PROGRAMADO	1																1		
3	Programacion del cronograma de mantenimiento preventivo biomedicos y actualización del plan de mantenimiento equipos biomedicos	P	Sistema Obligatorio di Garantia di Calidad en Salud (SOGCS)	Alvaro Fernandez	Cronograma y documento final con actualizacion de plan de mantenimiento hospitalario biomedico.	EJECUTADO		0%															0	0%	100%
						PROGRAMADO										1						1	2		



DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

### PLAN DE ACCIÓN

303.22.01	icionamos pensanao en l	, Jee 0,																								
4	Realizar seguimiento a la ejecución de plan de mantenimiento hospitalario biomedico en los formatos H definidos	Sistema Obligatorio d Garantia d Calidad en Salu (SOGCS)	e 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 desirrifeccion hospitalaria	Sistema Obligatorio d Garantía d Calidad en Salu (SOGCS)	e Tito Reyes	Protocolo de limpieza y desinfeccion hospitalaria cor aprobacion del comité de gestion y desempeño	PROGRAMADO EJECUTADO												1 09	%						1 0	0%	100%
6	Implementar el Uso de cloro organico en todas las areas hospitalarias de la ESE Hospital del Sarare	Sistema Obligatorio d	e Tito Reyes	Acta de reunion del Comité de laas en el cual se presenta el informe de implementacion	PROGRAMADO EJECUTADO													1	0%					0	0%	100%
7	Adecuacion y mantenimiento de puestos de salud de la ESE Hospital del sarare	Plan d mantenimiento hospitalario	e Joaquin Alviarez	Ordenes de ejecucion de los trabajos realizados y registro fotografico	PROGRAMADO  EJECUTADO		1	0%	1	0%	0%	1	0%	0%	1	0%								6	0%	100%
8	Elaboración del Plan Anual de Adquisisciones P	Plan de desarrollo	Jennifer Ayala	Publicación del Plan en Página WEB Publicación SECOP II	PROGRAMADO EJECUTADO	1 0%	6																	1 0	0%	100%
9	Implementar el programa de inventario de bienes devolutivos y de consumo.	Comité Institucional	Jennifer Ayala	Acta de Comité de Inventarios Formato diligenciado con el inventario	PROGRAMADO EJECUTADO										1	0%								0	0%	100%
10	Actualizacion Del Manual de propiedad Planta y equipo H	Gestion Documental	Jennifer Ayala	Manual propiedad planta y equipo con aprobacion de comité de gestion y desempeño	PROGRAMADO EJECUTADO				1	0%														0	0%	100%
11	Elaborar y remitir informes para entidades de control (Contraloria, SIGA)	Lineamientos Normativos	Jennifer Ayala	Formularios diligenciados enviados al correo de Control Interno, Contabilidad y TiC's Formato diligenciado en pagina web del SIGA	PROGRAMADO EJECUTADO		1	0%											_		1	0%		0	0%	100%
12	Realizar actividades relacionadas con el programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud – H PAMEC	PAMEC	Joaquin Alviarez Alvaro Fernandez Jennifer Ayala Tito Reyes.	No de actividades ejecutadas/ No programadas x 100 Actas de reunión, Registro fotografico	PROGRAMADO  EJECUTADO		1	0%				1	0%				1 09	%			1	0%		0	0%	100%
13	Realizar comites de compras y bajas H	Plan de desarrollo	Jennifer Ayala	Actas de reunion de comité y resolucion según corresponda.	PROGRAMADO		1	0%		1	0%		1	0%			1 09	%		1	0%	1	0%	6	0%	100%
14	Identificar e informar de la nueva normatividad o cambios	Normograma	Alvaro Fernandez	Correo electrónico a Jurídica/calidad con la	PROGRAMADO	1 09	6								1	0%								2	0%	100%



DIR-01-F09

02

REVISIÓN No.

**PLAN DE ACCIÓN** 

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

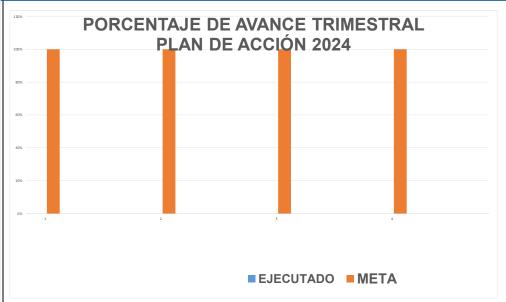
#### Evolucionamos pensando en usted

30	3.22.01	regulatorios que infieren en el proceso biomedico	institucional	, and a smallest	actualizacion de la normatividad vigente	EJECUTADO		J.,									3,3								0		
					Registro fotografico de la revision de las alertas sanitarias emitidas por INVIMA enviados al correo de Control Interno, Calidad cada 20 dias.	PROGRAMADO	2		1	1		2	1		2	1		1	1		2	1	1		16		
	15	Seguimiento al programa de tecnovigilancia H	Programa de tecnovigilancia		Reporte masivo de incidentes y eventos adversos con dispositivos medicos en la pagina web del INVIMA, trimestral, enviados al correo de Control Interno, Calida.		(	0%	0,	%	0%		0%	0%	0%		0%	0%	6	0%	0%		0%	0%	0	0% 1	100%
	16	Capacitacione al personal asistencial acerca del buen uso	Formacion	Alvaro Fernandez	No de capacitaciones ejecutadas/ No programadas x	PROGRAMADO						1	0%								1 0%				2	0% 1	100%
		de la dotacion biomedica.	Continua		100. Actas de reunión, Registro fotografico	EJECUTADO																			0		

#### MEDICIÓN Y MONITOREO

# AVANCE MENSUAL DEL PLAN DE ACCIÓN 2024





SEGUIMIENTO Y CONTROL

INDICADOR DE AVANCE



DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

### **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	Y 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									
TRIMESTRE 1	TRIMESTRE 2	TRIMESTRE 3	TRIMESTRE 4						
0%	0%	0%	0%	,					

CRONOGRAMA DE TRABAJO

N°	ACTIVIDAD -CONTROL	ETAPA PHVA (Planear, Hacer,	PLAN/PROGRAMA ASOCIADO (SI	A RESPONSABLE	PRODUCTO O RESULTADO ESPERADO	ESTADO	EN	ERO	FEBR	ERO	MARZO	ABRIL	MA	YO	JUNIO	JL	ILIO /	AGOSTO	SEPTI	EMBRE	OCTUBRE	NOVIEM	BRE DIC	CIEMBRE	AVAN	ICE	META
Consecutivo		Verificar, Actuar)	APLICA)		(EVIDENCIA DE GESTIÓN)		(	1%	09	6	0%	0%	0'	%	0%	(	1%	0%	(	1%	0%	0%		0%			
1	Resolución caja menor	н	Sistema institucional de	e Asesor jurídico	Resolución de Gerencia	PROGRAMADO	1	0%																	1	0%	100%
			control interno	,		EJECUTADO										0									0		
2	Entrega del Plan de mantenimiento hospitalario, resolución	н	Sistema institucional de	e Asesor de Planeación	Entrega Comunicacio o informe a la Gerencia con recibido	PROGRAMADO	1	0%																	1	0%	100%
	adopción. Circular externa UAESA (10 de Enero)		control interno	- Naccon de l'Idridación	Energy contained of a monitor and continue controlled	EJECUTADO		0,0								0									0	0,0	10070
3	Informe de cierre del plan de Auditoria interna 2023 y	н	Sistema institucional de	e Yenny Carolina Suarez	Plan de auditoria con su seguimiento, publicado en pagina	PROGRAMADO	1	0%																	1	0%	100%
	publicación de este		control interno	e remy datoma duarez	web	EJECUTADO		070								0									0	070	10070
4	Realizar informe de gestión de la oficina de Control Interno	н	Sistema institucional de	e Yenny Carolina Suarez	Entrega Comunicacio o informe a la Gerencia con recibido	PROGRAMADO	1	0%																	1	0%	100%
4	realizar illionne de gestion de la olicina de Control illiento	"	control interno	e Territy Carolina Suarez	Enlega Contunicació o informe a la Gerencia con recibioc	EJECUTADO		076								0									0	078	10076
	seguimiento de informes Anuales: 1 cuenta anual SIA con el anexo que se envia al correo de		Sistema		Envio de comunicación a la Contraloria Departamental de	PROGRAMADO			1																1		
5	contraloria.	V/A	institucional de control interno	e Yenny Carolina Suarez	Arauca entregando los formularios .	EJECUTADO				0%															0	0%	100%
6	Realizar informes Semestrales: 1 Sistema de Control Interno	н	Sistema institucional de		line Publicación de documentos en la pagina web del Hospita	PROGRAMADO	3	0%								3	0%								1	0%	100%
	2 Plan de Gestión Integral de Residuos -PGIRASA 3 Informe de PQRSF		control interno	Real Lozano	del Sarare	EJECUTADO		076									078								0	078	100 /6
7	Realizar informes Trimestrales: 1 Austeridad del Gasto	н	Sistema institucional de	Yenny Carolina Suarez / Gerald Real Lozano	fine Publicación de documentos en la pagina web del Hospital del Sarare	PROGRAMADO	2	0%				2 0%				2	0%				2 0%				8	0%	100%
	2 Informe de seguimiento a los Mapas de Riesgos		control interno	Real Lozano	del Sarare	EJECUTADO																			0		
	Realizar informes Cuatrimestral:	н	Sistema	Yenny Carolina Suarez / Gerald	line Publicación de documentos en la pagina web del Hospital	PROGRAMADO	1						1						1						3		
8	Informe del Plan Anticorrupción y Atención al Cuidadano	н	institucional de control interno	Real Lozano	del Sarare	EJECUTADO		0%						- 0%						0%					0	0%	100%
_			Sistema	Yenny Carolina Suarez / Gerald	tine	PROGRAMADO	1								1								1		3		
9	Realizar comité de Control Interno	н	institucional de control interno	e Real Lozano	Acta de Reunion y firmas de asistencia	EJECUTADO		0%							04	6								0%	0	0%	100%
10	Realizar y hacer seguimiento al informes de Funcion Publica -	н	Sistema institucional de	Yenny Carolina Suarez / Gerald	Publicacion de informe en la plataforma de FURAG	PROGRAMADO										1	0%								1	0%	100%
	FURAG		control interno	Real Lozano	Evidencias del acompañamiento al diligenciamiento del formulario	EJECUTADO																			0		
	Reporte de informe GT001 de Implementación de Codigo de		Sistema	Venny Carolina Suarez / Iv	Nita	PROGRAMADO													1						1		
11	Conducta y Buen Gobierno	н	institucional de control interno	Directiva /Gerencia	Nta Soporte del reporte ante la SUPERSALUD	EJECUTADO														0%					0	0%	100%





DIR-01-F09

02

REVISIÓN No.

### PLAN DE ACCIÓN

Evolu	icionamos pensando (	en u	sted																					
303.22.01																								
12	Reporte de informe CHIP CGN (control interno contable)	н	Sistema institucional de control interno	a Yenny Carolina Suarez	Soporte del reporte ante la CONTADURIA GENERAL D LA NACION	PROGRAMADO EJECUTADO		1 0	%														09	6 100%
13	Reporte de informe Derechos de Autor Software Circular 04 de 2006 y 012 de 2007	н	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez / Geraldina Real Lozano	Soporte o certificado de informe de legaliacion de softwar	PROGRAMADO EJECUTADO			1	0%													09	6 100%
	Auditoria : Gestión Juridica Auditoria : Gestión Estrategica del Talento Humano Auditoria : Gestión del Riesgo Auditoria : Gestión del Riesgo Auditoria : Gestión Documental Auditoria : Control Interno Contable	H/V/A	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez / Geraldina Real Lozano	Soportes de ejecucion de la auditoria Publicación de informe final a la pagina web de l institución	PROGRAMADO BEJECUTADO		1 0	%			1 0%											2 09	6 100%
15	Hacer entrega de las actas de juntas de la vigencia 2023	н	Sistema institucional de control interno	Yenny Carolina Suarez	Recibido por parte de Gestion Documental de I transferencia de los documentos	PROGRAMADO EJECUTADO	1 0%																09	6 1009
16	Seguimiento arqueo a caja mejor	V/A	Sistema institucional de control interno	a Geraldine Real Lozano	Formato de arqueo de caja menor	PROGRAMADO EJECUTADO	1 0%	1 0	1	0%	0%	1 0%	1	1	0%	1 09	1	0%	0%	1 0%	1	0%	12 09	6 1009
17	Entrega de FUID	н	Sistema institucional de control interno	e Geraldine Real Lozano	entrega de fuid trimestral al correo electronico de gestió documental	PROGRAMADO EJECUTADO				1	0%					1 09	/6				1	0%	09	6 100%
18	Gestion para la eleccion de miembros de junta directiva	н	Sistema institucional de control interno	a Yenny suarez	Soporte de la convocatoria y eleccion	PROGRAMADO EJECUTADO						1 0%						1	0%				2 09	6 100%
19	Seguimiento a la plublicación del PAA en SECOP y en pagina web así como en reporte contraloria cuenta Anual	V/A	Sistema institucional de control interno	e Yenny suarez	Reporte SECOP y pagina web	PROGRAMADO EJECUTADO	1 0%					1 0%						1	0%				09	6 100%
20	Seguimiento comites institucionales	V	Sistema institucional de control interno	e Geraldine Real Lozano	12_01_2024_COVE	PROGRAMADO EJECUTADO	1 0%	1 0	1	0%	0%	1 0%	1	1	0%	1 09	6	0%	0%				09	6 100%
					SEGUIMIENTO A INF	ORMES NORMATIVOS DE L	A ESE HOSPITA	L DEL SAR	ARE															
21	Seguimiento envio de informe Cuenta Anual -Contraloria General de la Nacion	V/A	Sistema Integrade de Gestion		Entrega de informacion al area de sistema para l publicacion en la plataforma de la contraloria	PROGRAMADO EJECUTADO		1 0	%														09	6 100%
22	Seguimiento envio de informe Decreto 2193 de 2004 - SIHO	V/A	Sistema Integrade de Gestion	Contabilidad, Presupuesto Facturación, Calidad, Cartera Planeación y Talento humano	, Pantallazo de publicacion o envio de la informacion	PROGRAMADO EJECUTADO				1	0%			1	0%			1	0%				09	6 100%
23	Reporte de informe CHIP Contaduria General de la Nacion	V/A	Sistema Integrade de Gestion	Control Interno, Cotabilidad y Cartera	Pantallazo de publicacion o envio de la informacion	PROGRAMADO EJECUTADO		1 0	%	1	0%		1	1	0%			1	0%		1	0%	09	6 100%
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 EJECUTADO	1 0%	1 0	1	0%	0%	1 0%	1	1	0%	1 09	6 1	0%	0%	1 0%	1	0%	09	6 100%
25	Reporte de informacion ante la SUPERSALUD -Circular Unica	V/A	Sistema Integrade de Gestion	Contabilidad, Revisor fical planeación, Tesoreria, SIAU.	Pantallazo de publicacion o envio de la información In Yanet Moreno	PROGRAMADO 3 EJECUTADO	1 0%	1 0	1	0%	0%	1 0%	1	1	0%	1 0%	6 1	0%	0%	1 0%	1	0%	12 09	6 100%
26	Reporte de informe del Plan de Mantenimiento Hospitalario	V/A	Sistema Integrade de Gestion	Mantenimiento, Presupuesto ; Revisor fiscal	Pantallazo de publicacion o envio de la informacion	PROGRAMADO EJECUTADO		1 0	%					1	0%								09	6 100%
27	Danorta da informa CHID Contraloria Canaral da la Nacion	VIA	Sistema Integrado	Talento humano, contabildiad	Dantallazo da nublicacion o anuio da la informacion	PROGRAMADO	1 0%		1	1 0%	0%			1	0%			1	0%				5	100%



DIR-01-F09

02

**REVISIÓN No.** 

### _

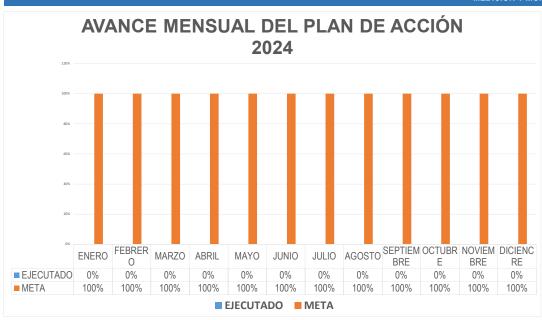
PLAN DE ACCIÓN

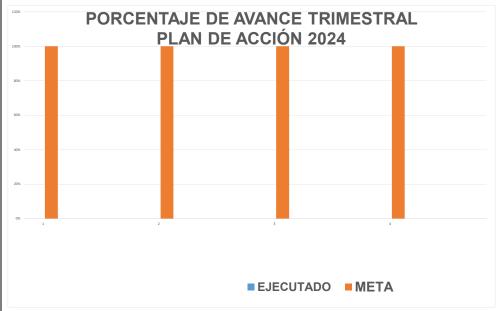
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

<b>Evolucionamos</b>	pensando	en	usted

303.22.01	Include de iniunité of ill'outifiatura deficial de la Naduli	110	de Gestion Presupuesto, Juridica	ганканаго не риннасин о енчи не ка иноппасин	EJECUTADO		U /6			0.70		U /0					0 /0				U,	70				0	U /0	100 /0
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%
20	reporte de miorite director	1/0	de Gestion	r amanazo de publicación o envío de la información	EJECUTADO																					0		10070
29	Reporte al aplicativo de la Matriz ITA	V/A	Sistema Integrado de Gestion	Pantallazo de publicacion o envio de la informacion	PROGRAMADO														1	0%						1	0%	100%
25	reporte ai apricativo de la matriz 1174	***	de Gestion	i amanazo de publicación o envío de la información	EJECUTADO															0,0						0	0 70	10070
30	Reporte informacion mensual de contratos de prestacion de	V/A	Sistema Integrado de Gestion	Pantallazo de publicacion o envio de la informacion	PROGRAMADO	1	0%	1	0%	1 0%	1	1	0%	1	0%	1	0%	1 0%	1	0%	1 09	1	0%	1	0%	12	0%	100%
30	servicios por Funcion Publica	VIA.	de Gestion	- amanaza sa padrocadari o drivio de la información	EJECUTADO		378		070	0 /6		070	0 78		070		070	076		070	0,	,,,	378		070	0	0,0	100 /0

#### MEDICIÓN Y MONITOREO





			SEGUIMIENTO Y	CONTROL				
	PRIMERA LÍNEA DE I	DEFENSA (LÍDER DE PROCESO/SUBPROCESO)		SEGUN	IDA LINEA DE DEFENSA (Planeación líderes de otros componentes del S	T	ERCERA LÍNEA DE DEFENSA (Contr	rol Interno)
FECHA DE SEGUIMIENT O % DE AVANO	E ANALISIS DE RESULTADOS	ACCIONES DE TOMAR	RESPONSABLE	FECHA DE SEGUIMIENT O	OBSERVACIONES	FECHA DE SEGUIMIEN TO		RESPONSABLE



CODIGO

DIR-01-F09

REVISIÓN No.

02

# PLAN DE ACCIÓN

<b>303.22.01</b> 010	*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.	н	Plan de Desarrollo	Jorge Eliecer Mora Alvarado		EJECUTADO		0%					0%						0%	0	0% 1	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 EJECUTADO				1	0%									0	0% 1	100%
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 EJECUTADO			1 0%	6					1	0%				0	0% 1	100%
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 EJECUTADO				1	0%		,	0%		1	0%		1 0%	0	0% 1	100%
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 EJECUTADO					1	0%					_			0	0% 1	100%
015	Realizar reunión de Comité de Gestión y Desempeño	А	MIPG	Jorge Eliecer Mora Alvarado	Actas de Reunión	PROGRAMADO EJECUTADO	1 0%		1 0%	6	1	0%		0%	1	0%		1 0% -		6	0% 1	100%