

7	Direccionamiento Estratégico	9. Fortalecer los sistemas de información y de comunicaciones	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar seguimiento trimestral al número de días hábiles que se demora en promedio la respuesta de una solicitud de información	Informe de seguimiento cuatrimestral (Informe de gestión)	Eficaz	Proporción de PQRSJ resueltas antes de 15 días (% de respuestas a PQRSJ)	5 Días	Incumplimiento a la normatividad	
	Direccionamiento Estratégico	9. Fortalecer los sistemas de información y de comunicaciones	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar informe de seguimiento trimestral número de solicitudes de información y de derechos de petición que recibe mensualmente	Informe de seguimiento cuatrimestral (Informe de gestión)					
	Direccionamiento Estratégico	9. Fortalecer los sistemas de información y de comunicaciones	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar informe de seguimiento trimestral el número de solicitudes de información que ha contestado de manera negativa por existencia de la información solicitada	Informe de seguimiento cuatrimestral (Informe de gestión)					
	Direccionamiento Estratégico	9. Fortalecer los sistemas de información y de comunicaciones	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar informe de seguimiento trimestral el número de solicitudes de información que ha contestado de manera negativa por existencia de la información solicitada	Informe de seguimiento cuatrimestral (Informe de gestión)					
	Direccionamiento Estratégico	9. Fortalecer los sistemas de información y de comunicaciones	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar y aprobar la resolución de los costos de reproducción de información diferente a copias, de acuerdo con los medios en que replica la información de la entidad	Resolución aprobada y publicada					
	Direccionamiento Estratégico	9. Fortalecer los sistemas de información y de comunicaciones	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Monitorear y revisar periódicamente los riesgos de corrupción	Evidencia de las acciones preventivas ejecutadas					
	Direccionamiento Estratégico	9. Fortalecer los sistemas de información y de comunicaciones	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar actividades programadas en el PAMEC	Evidencia de las actividades ejecutadas del PAMEC					
	Direccionamiento Estratégico	5. Incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	7. Servicio al ciudadano	Registrar solicitudes de acceso a la información pública incluyendo la fecha de número de solicitudes recibidas, tratadas o en trámite, tiempo de respuesta a cada solicitud y número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.	Informe trimestral de seguimiento					Incumplimiento a la normatividad
	Direccionamiento Estratégico	5. Incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	7. Servicio al ciudadano	Seguimiento a la oportunidad en la respuesta de manifestaciones de usuarios -des (PQRSDF).	Informe trimestral de seguimiento a la oportunidad en la respuesta de manifestaciones de usuarios.					
Direccionamiento Estratégico	5. Incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	7. Servicio al ciudadano	Realizar Reglamento donde se establezca responsabilidad a los servidores públicos para dar respuesta a las manifestaciones (PQRSDF) presentadas por los usuarios.	Reglamento realizado						
8	Direccionamiento Estratégico	5. Incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	7. Servicio al ciudadano	Levantamiento de Procedimiento para la implementación y verificación de nuevos trámites	Procedimiento aprobado	Eficaz	Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	92%	Incumplimiento a la normatividad	
							Registrar nuevos trámites en el S. IT 3.0 los trámites que de acuerdo al inventario definido por el DAPP corresponden a la ESE Moreno y Clavijo. (SI APDCA)	Registro de nuevos trámites (Si aplica)					
							Realizar protocolo de Atención al ciudadano	Protocolo					
							Realizar socialización a servidores y contratistas en el tema "Gua de lenguaje Claro para servidores públicos"	Socialización realizada					
							Socialización del manual del usuario actualizado	Socialización realizada (Si aplica)					
							Socialización y adherencia del procedimiento trámite y gestión de PQRSDF-GAU-PP-001 actualizado en la red de la ESE	Socialización realizada (Si aplica)					
							Realizar levantamiento de la caracterización de los grupos de valor	Caracterización realizada					
							Seguimiento a las actas de apertura de buzones.	Informe trimestral de seguimiento de actas de apertura de buzones					
							Realizar evaluación y retroalimentación de los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario.	Evaluación realizada					
							Realizar seguimiento a la Publicación de los servidores, los horarios de atención y mecanismo de accesibilidad de cada una de las unidades asistenciales de la red de la ESE Departamental Moreno y Clavijo	Publicación realizada					
							Realizar seguimiento a la Publicación del programa de Humanización (Cabilanzamiento) cada una de las unidades asistenciales de la red de la ESE Departamental Moreno y Clavijo	Publicación realizada					

9	Direccionamiento Estratégico	9.Fortalecer los sistemas de información y de comunicaciones	3.Fortalecimiento Institucional	Gestor Y Desempeño Institucional	5.Información y Comunicación	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Actualizar y ejecutar las actividades programadas del Plan de comunicaciones	100%	Plan de comunicaciones actualizado, aprobado Informe de gestión con la ejecución del plan de comunicaciones	Eficacia	Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0%	Incumplimiento a la norma
10	Direccionamiento Estratégico	5. Incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios	3.Fortalecimiento Institucional	Gestor Y Desempeño Institucional	5.Información y Comunicación	7.Servicio al ciudadano	Implementar acciones de mejora de acuerdo con los resultados de la evaluación de las encuestas enfocadas.	90%	evaluación realizada	Eficacia	Mejorar el índice de satisfacción de los usuarios.	92%	Incumplimiento a la norma
11	Direccionamiento Estratégico	5. Incrementar los niveles de satisfacción de los usuarios	3.Fortalecimiento Institucional	Gestor Y Desempeño Institucional	5.Información y Comunicación	7.Servicio al ciudadano	Realizar seguimiento a la socialización de los derechos y deberes de los usuarios	10%	Informe trimestral de seguimiento a la socialización de los derechos y deberes de los usuarios	Eficacia	Porcentaje de observancia de Deberes y Derechos de los usuarios	40%	Incumplimiento a la norma
12	Gestión Jurídica y Contratación	3.Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	3.Fortalecimiento Institucional	Gestor Y Desempeño Institucional	3.Gestión con valores para resultados	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar contestación de las demandas dentro de los términos	100%	Cuadro de control de procesos judiciales diligenciados	Eficacia	Resultado de representación judicial en atención de demandas recibida en contra de la entidad. (N° de Contestación dentro del término/ N° de demandas notificadas con vencimiento en el periodo)		Incumplimiento Legal
13	Gestión Jurídica y Contratación	3.Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	3.Fortalecimiento Institucional	Gestor Y Desempeño Institucional	3.Gestión con valores para resultados	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Seleccionar un secretario técnico que sea abogado con dedicación exclusiva.	100%	Acta de comité de consultoría	Eficacia			Incumplimiento Legal
14	Gestión Jurídica y Contratación	3.Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	3.Fortalecimiento Institucional	Gestor Y Desempeño Institucional	3.Gestión con valores para resultados	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar verificación de requisitos según solicitud en estados penales presentados por los subgerentes/asesoros o líderes de proceso.	100%	Indicador de evaluación de caracterización	Eficacia	Contratos Legalizados en el Periodo/N° Contratos Celebrados/ N° estudios técnicos allegados a la oficina de Jurídica		Direccionamiento de contratación en favor de un tercero
15	Gestión Jurídica y Contratación	2.Mejorar el estado de salud objeto de la ESE	3.Fortalecimiento Institucional	Gestor Y Desempeño Institucional	3.Gestión con valores para resultados	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar autos de apertura de procesos según queja recibida	100%	Indicador de la adherencia	Eficacia	Proceso Disciplinario (N° de procesos disciplinarios/ N° Quejas presentadas)		Direccionamiento de contratación en favor de un tercero
16	Gestión Jurídica y Contratación	2.Mejorar el estado de salud objeto de la ESE	3.Fortalecimiento Institucional	Gestor Y Desempeño Institucional	3.Gestión con valores para resultados	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Realizar actuaciones correspondientes para los procesos disciplinarios dentro de los términos.	100%	Indicador de la adherencia	Eficacia			Direccionamiento de contratación en favor de un tercero
17	Mejoramiento Continuo	6. Alcanzar estándares superiores de calidad en salud	1. Construyendo calidad de servicios.	Construyendo Salud Confiable	5. Información y Comunicación	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Autoevaluación para la acreditación	a 1,20	Informe de Autoevaluación	Eficacia	Efectividad de la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud (relacion de número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/ número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia) se cubre de los planes de mejora del componente de auditoría en el PA-MEC	95,41%	Incumplimiento a la norma
18	Mejoramiento Continuo	6. Alcanzar estándares superiores de calidad en salud	1. Construyendo calidad de servicios.	Construyendo Salud Confiable	5. Información y Comunicación	5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Socialización del Manual de calidad	1	Acta de socialización con registro de asistencia y fotografías	Eficacia	Efectividad de la auditoría para la implementación de SIG (relacion de número de acciones de adherencia ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/ número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia) derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría en el PA-MEC	10%	Incumplimiento a la norma
							Evaluar la caracterización de los procesos de acuerdo a la norma	1	Indicador de evaluación de caracterización				
							Actualización de guías, protocolos y procedimientos	0,9	Control de cambios de Documento actualizados, eliminados, creados				
							Actualización del listado maestro	100	Actualización realizada según programación				
							Evaluación de la adherencia	0,8	Plan de seguimiento aprobado Informe de seguimiento a la adherencia del SIG				

PROCESOS MISIONALES

18	Atención ambulatoria de Consulta Externa	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo Salud Confiable	Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Monitorizar trimestralmente el ingreso de los gestantes al programa de control prenatal de la semana 12 de gestación.	85%	Informe comité de historias clínicas que como mínimo contenga listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto que evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de control prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue validada por el médico; aplicación de la fórmula del indicador.	Eficacia	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por los médicos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación.	80%	Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB
						Realizar comité de historias clínicas para el seguimiento de la proporción de las gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación de manera trimestral.							

20	Atención ambulatoria de Consulta Externa	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo salud confiable	Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Realizar auditoría de la calidad de la historia clínica de pacientes con enfermedad riesgo cardiovascular y metabólico. Realizar comité de historias clínicas para el seguimiento de las auditorías y la historia clínica verificando el % de la aplicación de guía de atención e enfermedades hipertensiva.	95%	Informe comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador	Eficaz	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra no escrita con aplicación estricta a la guía de atención de enfermería hipertensiva adoptada por la ESE, objeto de evaluación/ Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	91%			
21	Atención ambulatoria de Consulta Externa	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo salud confiable	Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Realizar auditoría de la calidad de la historia clínica de pacientes del programa de crecimiento y desarrollo. Realizar comité de historias clínicas para seguimiento y plan de mejora a la auditoría de la calidad, donde se verifica el % de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	95%	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga referencia del acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador	Eficaz	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección, temprana de los antecedentes de crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación/ Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	92%	Baja adherencia de guías, protocolos y normas institucionales		
22	Atención ambulatoria de Consulta Externa	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo salud confiable	Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Verificación de cada una de las actividades de PYP contratadas por las EAPB por parte de los líderes del proceso en la red hospitalaria de la ESE y sede central. Realizar verificación semanal para el cumplimiento de metas, diligenciando los formatos PYP-F0104 y PYP-F0105 Versión 01. Actualizar el número de suficiencia de personal asistencial de acuerdo con la oferta y demanda de servicios y la capacidad instalada, identificadas en un estudio de necesidades	100%	Informe de gestión cuatrimestral Estudio de necesidades de forma cuatrimestral	Eficaz	Cumplimiento Aceptable u Optimo en cada una de las actividades de PYP contratadas	85%	Incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB		
23	Atención ambulatoria de Consulta Externa	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo salud confiable	Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Realizar cronograma anual de socialización en las guías, protocolos, manuales institucionales teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del año 2019. Implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE.	80%	Cronograma Aprobado Informe detallado de las auditorías realizadas para la verificación del cumplimiento a la adherencia a guías, manuales y protocolos institucionales.	Eficaz	Porcentaje de cumplimiento ejecutado en adherencia a guías y protocolos auditados en el período/ Porcentaje de cumplimiento programado en adherencia a guías y protocolos auditados en el período	60%	Baja adherencia de guías, protocolos y normas institucionales		
24	Atención ambulatoria de Consulta Externa	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo salud confiable	Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Realizar acciones de información, educación y comunicación de la vacunación, que permitan captar la población objeto susceptible del programa, para iniciar, continuar y completar los esquemas de vacunación, y alcanzar coberturas altas con todos los biológicos del esquema nacional Realizar seguimiento a las cohortes de nacidos vivos Adherencia de las estrategias de servicio casa a casa Realizar seguimiento a las cohortes de los niños menores de cinco años	95%	Alcanzar cobertura útil de vacunación en niños y niñas menores de un año vacunados con los biológicos de acuerdo a su edad Verificación en pagina PAIWEB de la cobertura útil de vacunación en niños y niñas de un año de edad vacunadas con los biológicos de acuerdo a su edad. Verificación en pagina PAIWEB de la cobertura útil de vacunación en niños y niñas de cinco años de edad vacunados con refuerzos de VOP, DPT y SRP Verificación en pagina PAIWEB de la cobertura con la vacuna contra el sarampión de cuatro últimos en todas las niñas de 9 años y más en los municipios donde opera la red de la ESE.	Eficaz	No. de niños y niñas menores de un año vacunados con cada uno de los biológicos de acuerdo a la edad / Total de población menor de un año No. de niños y niñas de un año de edad vacunados con cada uno de los biológicos de acuerdo a su edad / Total de población de un año No. de niños y niñas de cinco años de edad vacunados con refuerzos de VOP, DPT y SRP / Total de población de cinco años No. de niñas de cuarto grado de básica primaria con 9 años o más de edad con segunda dosis de VPH / Total de niñas de cuarto grado de básica primaria con 9 años o más de edad	0	Incumplimiento de las metas		

25	Atención ambulatoria de Consulta Externa	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo salud confiable	Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Verificar producción del servicio odontológico de acuerdo a la contratación y las metas	100%	Cumplimiento de las consultas odontológicas de acuerdo al proceso contractual con las EAFB.	Eficacia	Número de consultas odontológicas realizadas y asignadas por agenda/ total de consultas odontológicas contratadas	0%	Cumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAFB
26	Atención ambulatoria de Consulta Externa	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo salud confiable	Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Calcular mensualmente la Oportunidad de la atención para consulta odontológica	3 días	Garantizar la oportunidad en la atención al usuario	Eficacia	Sumatoria de días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta odontológica general y la fecha para la cual le es asignada la cita/ número total de consultas odontológicas asignadas en la contratación	1 día	
27	Atención ambulatoria de Consulta Externa	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo salud confiable	Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Seguimiento semanal de los RSC en la consulta médica general, para controlar la producción de acuerdo a la contratación vigente	100%	Cumplir con las consultas médicas contratadas en la vigencia de evaluación	Eficacia	Número de consultas médicas generales realizadas /total de consultas contratadas	0%	
28	Atención ambulatoria de Consulta Externa	6. Alcanzar estándares superiores de calidad en salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo salud confiable	Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Calcular mensualmente la oportunidad de la atención para medicina general Nacerse entre 1 y 3 días la oportunidad de la atención en la consulta de medicina general	3 días	Garantizar la oportunidad en la atención al usuario	Eficacia	Sumatoria de días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/ número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.	1 día	
29	Atención del Parto	6. Alcanzar estándares superiores de calidad en salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo salud confiable	Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Revisar y actualizar las guías de atención en maternidad en emergencias obstétricas Asegurar que todo el personal vinculado al servicio de urgencias, hospitalización y atención del parto, realicen inducción en las guías prioritarias de maternidad de acuerdo a lo establecido en la resolución 2009 de 2014. Evaluar la adherencia de guías e maternidad a través del programa google forms	70%	Realizar medición objetiva y sistemática de adherencia a las guías prioritarias en maternidad en la red hospitalaria de la ESE	Eficacia	Total de adherencia a guías prioritarias en maternidad realizadas/total de adherencia a guías prioritarias en maternidad programadas en el periodo evaluado	49%	Baja adherencia de guías, protocolos y normas institucionales
30	Atención del Parto	6. Alcanzar estándares superiores de calidad en salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo salud confiable	Evaluación de Resultados	Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Realizar demanda inducida a las gestantes activas del programa de forma mensual	85%	Adherencia de las mujeres gestantes al programa de Control Prenatal	Eficacia	Número de controles prenatales realizados/ total de controles prenatales programados en la vigencia	89%	
31	Atención de Urgencias/Atención Asistencial	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo salud confiable	4 Evaluación de resultados	16 Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Realizar seguimiento a los ingresos en los servicios de urgencias entre las 24 y 72 horas siguientes a la atención inicial para lograr que sean menor al 2%	<9%	Actas de reunión y análisis	Eficacia	Número de pacientes que regresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de ingreso en la vigencia objeto de evaluación/ número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación	1.8%	Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales
Análisis de los casos de ingresos y análisis de resultado (Trimestral).													
Realizar la atención de urgencias de acuerdo con la priorización definida en el triage							30 min	Informe de gestión cuatrimestral, en lo específico a lo que se está haciendo en la actividad. Según las normas	Oportunidad en la atención de urgencias en minutos para triage 2 en el periodo evaluado		22 min		
33							Realizar medición a la oportunidad de la atención de consulta general	20 min	Informe de gestión trimestral		Sumatoria de la diferencia de días calendario transcurridos entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación/ Número total citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	30 min	Inoportunidad de la atención
							Realizar seguimiento a la producción de laboratorio-emergencias apoyo diagnóstico		Proceso documentado de acuerdo a la normatividad vigente				

34	Apoyo Diagnostico	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo Salud Confiable	4.Evaluacion de resultados	evaluación del desempeño institucional	ajustar el formato de ordenes medicas en donde especifique horas de ayuno recomendadas		*Informe de gestion cuatrimestral del proceso de apoyo diagnostico								
35	Apoyo Diagnostico	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo Salud Confiable	4.Evaluacion de resultados	15. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0 casos	*Base de datos de pacientes de maternas con diagnóstico de sífilis *Certificación de la LAESA	eficiencia	numero de diagnósticos de sífilis gestacional/ numero total de gestantes atendidas por el servicio de consulta externa	0	Inoportunidad de la atención				
36	Apoyo Diagnostico	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo Salud Confiable	4.Evaluacion de resultados	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Realizar seguimiento y control de calidad a las pruebas y procedimientos que se realizan en los laboratorios clínicos.	85%	Control de calidad interno: 1.Registro de calibración y mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y pipetas. 2.Registro de controles diarios. 3. Graficacion de las curvas evaluando las desviaciones estándar con su respectivo análisis. Control de Calidad. Extremo: 1. Calibracion de equipos biomédicos, pipetas. 2. Resultado de los controles de calidad pasados en el laboratorio y reportados a la casa comercial autorizada o al instituto nacional de salud.	EFICACIA	Proceso de medicion de precision y exactitud de los laboratorios	0					
37	Salud Publica	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo Salud Confiable	4.Evaluacion de resultados	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Realizar el 100% de notificación de los eventos de interés en salud pública en la ESE	100%	Verificación mediante el aplicativo SIMSOLA		Numero de eventos de notificación obligatoria reportados/ numero de casos de notificación obligatoria presentados		Inoportunidad de la atención				
38	Salud Publica	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo Salud Confiable	4.Evaluacion de resultados	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Realizar seguimientos requeridos a los eventos de interés en salud pública	100%	En un INFORME Tarjetas de tratamiento médico e Historias clínicas	EFICACIA	Numero de seguimientos realizados a los eventos de interés en salud pública./ numero de seguimientos requeridos	0	Desconocimiento de los procedimientos, protocolos, guías y anexos				
39	Salud Publica	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	Construyendo calidad de servicio	Construyendo Salud Confiable	4.Evaluacion de resultados	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Realizar actividades programadas del contrato interadministrativo de salud pública- PIC		Planes de gastos para la ejecución de contrato interadministrativo *Planes de trabajo *Informe de ejecución de forma trimestral de las actividades ejecutadas según programación * Informe de ejecución para interventoría o supervisión		Presentación de Documentos		Inoportunidad en la entrega y presentación de Documentos				
40	Apoyo Terapeutico	1. Posicionar la ESE como referente regional en Salud	1. Construyendo Calidad de Servicios.	Construyendo Salud Confiable	4.Evaluacion de resultados	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Realizar seguimiento al programa de farmacovigilancia Tecnovigilancia de manera trimestral. Socialización del programa de tecnovigilancia y farmacovigilancia al personal asistencial y administrativo de los Hospitales y Centros de salud. Actualización del manual de procesos y procedimientos de farmacia. Incluir firma del profesional químico farmacéutico.	100%	Informe de seguimiento. Soportes de socialización.	EFICACIA	Número total de eventos, reacciones e incidentes adversos detectados con medicamentos y dispositivos médicos./ Número total de eventos, reacciones e incidentes gestados./ * 100	0	Aplicación inadecuada de la Normatividad que aplica al sub proceso de Farmacia.				

41	Apoyo Terapéutico	6. Alinear estándares superiores de calidad en salud	1. Construyendo Calidad de Servicios	Construyendo Salud Confiable	4.Evaluación de resultados	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Seguimiento a los medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer y vencidos, teniendo en cuenta la sensibilización permanente	100%	Informe de seguimiento aleatorio	Eficacia	Número de Medicamentos y dispositivos médicos rotacionados/Total de Medicamentos y dispositivos médicos vendidos).	0	Déficit de recursos físicos (Medicamentos y Dispositivos Médicos)
			1. Construyendo Calidad de Servicios	Construyendo Salud Confiable	4.Evaluación de resultados	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Sensibilización permanente						
			1. Construyendo Calidad de Servicios	Construyendo Salud Confiable	4.Evaluación de resultados	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Rotación entre Hospitales y Centros de salud adscritos a la ESE y Rotas Si entre ESES San Vicente y Sarre.						
42	Apoyo Terapéutico	6. Alinear estándares superiores de calidad en salud	1. Construyendo Calidad de Servicios	Construyendo Salud Confiable	4.Evaluación de resultados	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Realizar seguimiento aleatorio y cuatrimestral a los inventarios de medicamentos y dispositivos médicos. Realizar inventario semestral de medicamentos y dispositivos médicos.	100%	Informes certificados.	Eficacia	Número total de Medicamentos y Dispositivos Médicos dispensados en el mes(facturado)/ Total de salidas de medicamentos y dispositivos médicos en el mes(consumo)	0	
43	Apoyo Terapéutico	1. Pos donar la ESE como referente regional en Salud	1. Construyendo Calidad de Servicios	Construyendo Salud Confiable	4.Evaluación de resultados	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Realizar entrega oportuna de medicamentos y dispositivos médicos.	100%	Salidas firmadas por responsables.	Eficacia	Número de medicamentos y dispositivos médicos distribuidos por sede central/ Total de medicamentos y dispositivos médicos solicitados según necesidad.	0	Incumplimiento al tratamiento terapéutico de los pacientes.
44	Tratado Asistencial	1. Pos donar la ESE como referente regional en Salud	1. Construyendo Calidad de Servicios	Construyendo Salud Confiable	4.Evaluación de resultados	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Monitorear y medir la oportunidad de respuesta en el proceso de traslado asistencial de forma trimestral.		Soportes de oportunidad de la entrega	Eficacia			
							Diligenciamiento correcto y completo de las bitácoras establecidas para los traslados asistenciales.						
45	Tratado Asistencial	1. Pos donar la ESE como referente regional en Salud	1. Construyendo Calidad de Servicios	Construyendo Salud Confiable	4.Evaluación de resultados	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	Actualizar el formato de bitácoras de referencia y contra referencia para mejorar los controles para optimización de combustible y mantenimiento de ambulancia.			Eficacia			
							Realizar seguimiento al consumo de combustible de manera trimestral vs traslado asistencial realizado de manera trimestral.						

PROCESOS DE APOYO

46	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Gestionar, y realizar depuraciones de glosas con las diferentes ERP.	Conciliar entre 80% al 100% del valor objetado por las ERP	Actas de Conciliación o Informe de conciliación.	Eficacia	Valor de Objeciones recepcionadas trimestral / Valor de las conciliaciones trimestrales	80%	Favorecimiento Favor Terceros
47	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Recepcionar, Clasificar y dar Respuesta en los tiempos Establecidos.	Dar 100% Respuesta de objeciones de forma Oportuna	Objeciones Recibidos/ Respuesta Anexa	Eficacia	Nº de Glosas Inicializadas/ Nº de Glosas Respondidas	100%	Incumplimiento de los tiempos establecidos para Trámite de Objeciones
	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Realizar socialización y seguimiento de las objeciones recibidas de las ERP a los diferentes Hospitales y centros de salud	Mantener las objeciones finales en menor o igual al 3% del total de la facturación radicada	Actas de Reuniones y socializaciones				
48	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Seguimiento de la cartera por edad de manera trimestral	Recaudo del 89% de la facturación radicada de la vigencia	Actas de conciliación, depuración y conciliación de cartera	Eficacia	% Cumplimiento meta de recaudo	90%	Posible favorecimiento a terceros en procesos presuccionales y judiciales
	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Realizar cruce, depuración y conciliación de cartera con las diferentes entidades que la entidad presta servicios de salud						

49	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Controlar un equilibrio operacional para mantener los compromisos de los reconocimientos netos. (reconocidos - a la producción total utilidades - gastos - pérdidas - devoluciones)	100%	Ejecución presupuestal	Efectividad	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (Incluye recaudo de CXC de vigencia anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CXP de vigencia anteriores Valor de la ejecución de ingresos totales reconocidos en la vigencia (Incluye recaudo de CXC de vigencia anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CXP de vigencia anteriores	0%	Afectar rubros de forma incorrecta del gasto en beneficio de un tercero
50	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo	>1	Certificación	Efectividad	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (Incluye recaudo de CXC de vigencia anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (Incluye el valor comprometido de CXP de vigencias anteriores.)	0,94	Desactualización de procedimientos del proceso presupuestal
51	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Seguimiento y control de alertas a los gastos de funcionamiento Vs producción de forma trimestral.	< 0.50	Certificación	Efectividad	{(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación/ Número de UVR perdidas en la vigencia objeto de evaluación)} / {(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constructivos de la vigencia	0,99	
52	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Realizar ajustes contables a los pasivos por saldos negativos		Ajustes contables				
53	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Publicar de oportuno de manera mensual los estados financieros en la página web de la entidad	100%	Estados financieros publicados mensualmente	Eficacia	Activo corriente - Pasivo corriente	0	
	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Realizar registro en los estados financieros mensualmente los consumos de inventario de los municipios		Ajustes contables				Estados financieros con datos desactualizados
54	Gestión Financiera	3. Establecer mecanismos de gestión administrativa y financiera que contribuyan a la competitividad y la sostenibilidad económica a corto, mediano y largo plazo.	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Realizar Conciliación saldo en libros con el área de Tesorería		acta de conciliación con soportes				valores conciliados erroneos
	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Facturar el 100% del total de los servicios prestados y facturados a cada uno de los pagadores, modalidad evento y capita dentro los tiempos establecidos		Reporte de Reporte SMO Decreto 2193 de 2004 Formato de auditoría a facturación de servicios de salud				

55	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Realizar pre auditoría permanente a la facturación	Lograr una facturación generada de 32.248.096.071	Soporte de Reporte SIHO Decreto 2193 de 2004 Formateo de auditoría a facturación de servicios de salud	Eficacia	[Valor facturado mensual del periodo/valor de servicios prestados]	29.762.984.827	Pérdida de dinero por ventas de servicios de salud a particulares
	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	segimiento a los arcos de caja y recuento de las ventas por particulares de las diferentes unidades asistenciales adscritas a la entidad		Arqueos de caja y recibos de consignación				
56	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Parametrizar las tarifas el sistema según contratación	límite de porcentaje de facturación devuelta en un 2%	Informe de seguimiento a la facturación devuelta por las EPS y Aseguradoras Correos electrónicos enviados socializando, Listados de asistencia, registro Fotográfico y acta de socialización	Eficacia	[% de devoluciones por motivos administrativos/valor de facturación radicada]	2%	Pérdida de dinero por facturas devueltas
	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Realizar seguimiento a los motivos de las facturas devueltas por las EPS y Aseguradoras de manera trimestral						
	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	socializar los diferentes contratos y las actualizaciones de tarifas de la entidad a los coordinadores de facturación de la red hospitalaria de la ESE.						Incremento de motivos de objeciones por mayor valor cobrado
57	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Radicar el 100% del total de los servicios prestados y facturados a cada uno de los pagadores, modalidad evento y capita dentro los tiempos establecidos	Lograr una radicación de facturación de \$25.126.556.372	Soporte de Reporte SIHO Decreto 2193 de 2004	Eficacia	[Valor Radicado mensual del periodo/valor de Facturación mensual]	22.952.477.591	Facturación sin radicar de servicios prestados
	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Presentación de inventario mensual de la relación de las cuentas por pagar que reposan en tesorería a la gerencia de la entidad para la toma de decisiones	Relación de el 100% de las cuentas x pagar que reposan en Tesorería	Inventario registrado y entregado oportunamente				Registrar de manera incompleta de ventas
	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Realizar Plan de pagos y ejecutar pagos según programación	100%	Plan de Pagos/Registro de comprobantes de egresos/Extractos Bancarios				Devios de recursos financieros a favor de un tercero
	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Reporte al área de Cartera, para la identificación de Ingresos por Clasificar, registro en el sistema por tesorería	Reportar y ayudar a identificar el 90% de los Ingresos por Clasificar en los movimientos bancarios	Reporte a través de correos al área de cartera				

58	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Realizar los ajustes mensuales en libro de bancos de acuerdo a las Conciliaciones bancarias para mantener saldos reales	Conciliar el 100% de las cuentas bancarias	Extracto, Boletín Tesorería y Conciliación firmada	Eficacia	N° de pagos realizados/N° de pagos programados	0		Conciliaciones de manera incorrecta
	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Crear información mensual con contabilidad y cartera para hacer el respectivo registro o de las actas conciliatorias	Realización de las 2 Actas Conciliatorias Establecidas	Acta conciliada con Contabilidad y Cartera					
	Gestión Financiera	3. Lograr la sostenibilidad financiera de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	3. Gestión con valores para resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	Reporte oportuno de SAGLAFT	100%	Reporte dentro de los tiempos establecidos					
59	Gestión Talento Humano	6. Fortalecer competencias del Talento Humano	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión y Desarrollo Institucional	1. Talento Humano	3. Talento Humano	Actualizar el Plan Estratégico del Talento Humano.	100%	Plan Estratégico del Talento Humano	Eficacia	Número de actividades ejecutadas del plan estratégico del Talento Humano / Número de actividades programadas del plan estratégico del Talento Humano	0%	Favorcimiento a terceros	Incumplimiento de la normalidad
						3. Talento Humano	Ejecución del Plan Estratégico del Talento Humano.		Informe de ejecución del plan de forma bimestral					
						3. Talento Humano	Actualización del Plan Anual de Vacantes		Plan Anual de Vacantes					
						3. Talento Humano	Ejecutar Plan Anual de Vacantes		Informe de ejecución del plan Anual de Vacantes					
						5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Registrar los contratos de personal de la entidad en el SIA		100% de los contratos registrados en el SIA					Incumplimiento de la normalidad
						4. Integridad	Realizar actividades programada en plan de acción de implementación de MIPG		Informe de gestión de acuerdo a lo solicitado en la actividad					
						4. Integridad	Realizar actividades programada en PAMEC		Informe de gestión					
						5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Registrar los contratos de personal de la entidad en el SECOF		100% de los contratos registrados en el SECOF					
						3. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Publicar en el sitio Web de Transparencia y acceso a la información de las escalas salariales de funcionarios y contratistas		Publicación realizada					
						5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Actualización y Registro de las hojas de vida de los servidores y contratistas de Función Pública en el SIGEP		100% registradas las hojas de vidas					
							Socialización de la política de Administración de riesgos		Socialización realizada					
							Realizar socialización con el proceso de talento humano para interiorizar la política de rendición de cuentas		Socialización					Incumplimiento de la normalidad
						3. Talento Humano	Realizar el cargo y validación de la información completa y oportuna al Ministerio de Salud y Protección Social, según periodicidad establecida en cumplimiento del decreto 2163 de 2004.		Reporte y validación de información					

66	G. Ambiente Físico y Tecnológico	7. Implementar sistemas integrales de gestión de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	4. Evaluación de resultados	2. Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público	<p>Formular y presentar para aprobación al comité institucional de gestión y desempeño el plan de anual de adquisiciones</p> <p>Realizar y publicar las actualizaciones según necesidad de la entidad al plan anual de adquisiciones.</p> <p>Realizar seguimiento a los KARDEX de los inventarios de consumo</p>	100%	<p>plan anual de adquisiciones aprobado</p> <p>*Acta de comité de adiciones * pantallazo de las publicaciones de las adiciones realizadas</p> <p>Informe de seguimiento de los KarDEX de todas las unidades asistenciales.</p>	Eficacia	% ejecución realizado del plan de Adquisiciones / % de ejecución programado del plan de Adquisiciones	0	Perdida de recursos físicos
67	G. Ambiente Físico y Tecnológico	7. Implementar sistemas integrales de gestión de la ESE	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión y Cumplimiento Institucional	3. Gestión con valores para resultados	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	<p>Formular proyectos de infraestructura según necesidades presentadas por las unidades asistenciales</p> <p>Realizar actualización de planes de las unidades asistenciales</p> <p>Formular proyectos de dotación biomédica según necesidades presentadas por las unidades asistenciales</p> <p>Formular y presentar para aprobación al comité institucional de gestión y desempeño el Plan de Mantenimiento hospitalario</p> <p>Seguimiento al Plan de Mantenimiento hospitalario.</p>	100%	<p>Proyecto formulado</p> <p>Actualización de planes</p> <p>Proyecto formulado</p> <p>Plan de Mantenimiento Hospitalario Aprobado</p> <p>Informe de la ejecución de mantenimiento hospitalario</p>	Eficacia	% ejecución realizado del plan de Mantenimiento Hospitalario / % de ejecución programado del plan de Mantenimiento Hospitalario	0	
68	G. Ambiente Físico y Tecnológico	7. Implementar sistemas integrales de gestión de la ESE	2. Gestión Financiera	Equilibrio Financiero	4. Evaluación de resultados	16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	<p>Realizar el cronograma de actualización de inventarios de cada una de las unidades asistenciales.</p> <p>Realizar el inventario físico de cada uno de los activos de la Entidad.</p> <p>Realizar el proceso de bajas de los bienes muebles e inmuebles sustruente.</p>	100%	<p>cronograma aprobado</p> <p>Inventario actualizado</p> <p>Proceso de bajas en Acta de comité de gestión y desempeño y actos administrativos</p>	Eficacia	Inventarios realizados / Inventarios programados	0	
69	Gestión ambiental	2. Mejorar el estado de salud objeto de la ESE	Gestión ambiental	Gestión y Cumplimiento Institucional	4. Evaluación de resultados	16. Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Formulación Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares		<p>Socialización y Ejecución Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares Socialización Informe de gestión (PGRHS) (El Plan fue actualizado en sep/2020, para el 2021, se ejecutará el mismo Plan según actividades plasmadas en el)</p>		No de capacitaciones Ejecutadas/ No de capacitaciones Programas		
	Gestión ambiental	2. Mejorar el estado de salud objeto de la ESE	Gestión ambiental	Gestión y Cumplimiento Institucional	4. Evaluación de resultados	16. Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Cada Hospital y centro de salud debe diligenciar y presentar cada mes el formulario RHI donde se identifica, el tipo y la cantidad de residuos generados en peso y unidades, debe ser diligenciado por el		Formulario diligenciado y analizado				
	Gestión ambiental	2. Mejorar el estado de salud objeto de la ESE	Gestión ambiental	Gestión y Cumplimiento Institucional	4. Evaluación de resultados	16. Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Verificación, documentación y trámite de las facturas de cobro de la empresa de recolección y tratamiento de residuos hospitalarios.		Cuenta de Cobro revisada, autorizada y entregada				
	Gestión ambiental	2. Mejorar el estado de salud objeto de la ESE	Gestión ambiental	Gestión y Cumplimiento Institucional	4. Evaluación de resultados	16. Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Estudios previos y documentación legal para contratación de adquisición de insumos para el cumplimiento del pago y selección de la empresa de recolección de residuos hospitalarios.		Documentación pertinente al proceso				

	Gestión ambiental	2. Mejorar el estado de salud objeto de la ESE	Gestión ambiental	Gestión y desempeño institucional	4. evaluación de resultados	16. Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Convocar al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria -- GAGAS		Acta de reunión de comité										
	Gestión ambiental	2. Mejorar el estado de salud objeto de la ESE	Gestión ambiental	Gestión y desempeño institucional	4. evaluación de resultados	16. Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Cronograma de Capacitaciones al personal Interno		Cronograma de Capacitaciones	De capacitación									
	Gestión ambiental	2. Mejorar el estado de salud objeto de la ESE	Gestión ambiental	Gestión y desempeño institucional	4. evaluación de resultados	16. Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Capacitar al personal interno en Principios Generales de Bioseguridad, Gestión Integral, Minimización de Riesgos, Cultura de la No Basura, Precaución y Prevención.		Planillas de participación en las capacitaciones - Registro fotográfico	Indicador de Gestión Interna / de destinación									
	Gestión ambiental	2. Mejorar el estado de salud objeto de la ESE	Gestión ambiental	Gestión y desempeño institucional	4. evaluación de resultados	16. Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Identificar, monitorear, revisar, periódicamente los riesgos de corrupción y plasmar en el Mapa de Riesgos * Definir controles eficaces y eficientes. * Detectar cambios en el contexto interno y externo.		Actualizar Mapa de Riesgos	Plan Actualizado y ejecución									
69	Gestión ambiental	2. Mejorar el estado de salud objeto de la ESE	Gestión ambiental	Gestión y desempeño institucional	4. evaluación de resultados	16. Seguimiento y Evaluación del desempeño institucional	Actualizar, socializar e implementar el Plan Gestión Integral de Riesgos hospitalario y similares		Plan Gestión Integral de Riesgos hospitalario y similares / Socializaciones Informe de gestión	Plan Actualizado y ejecución									
70	G. Ambiente Físico y Tecnológico	5. Fortalecer los sistemas de información y de comunicaciones	3. Fortalecimiento Institucional.	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	12. Seguridad Digital	Actualizar y socializar del Plan de Tratamiento de la de riesgos de seguridad y privacidad de la información	100%	Plan de Tratamiento de la de riesgos de seguridad y privacidad de la información / Socializaciones realizadas	Eficacia	N° de actividades realizadas del Plan de Tratamiento de la de riesgos de seguridad y privacidad de la información / N° de actividades programadas del Plan de Tratamiento de la de riesgos de seguridad y privacidad de la información	0							
							Ejecutar las actividades programadas del Plan de Tratamiento de la de riesgos de seguridad y privacidad de la información		Informe de ejecución de plan										
71	G. Ambiente Físico y Tecnológico	9. Fortalecer los sistemas de información y de comunicaciones	3. Fortalecimiento Institucional.	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	12. Seguridad Digital	Formulación y socialización del Plan de seguridad y privacidad de la información	100%	Plan de seguridad y privacidad de la información / Socializaciones realizadas	eficacia	N° de actividades realizadas del Plan de seguridad y privacidad de la información / N° de actividades programadas del Plan de seguridad y privacidad de la información	0							
							Ejecución del Plan de seguridad y privacidad de la información		Informe de ejecución de plan										
72	G. Ambiente Físico y Tecnológico	9. Fortalecer los sistemas de información y de comunicaciones	3. Fortalecimiento Institucional.	Gestión Y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	12. Seguridad Digital	Formular y aprobar PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION	100%	Plan Estrategico de Tecnologias de la Informacion	eficacia	N° de actividades realizadas del Plan Estrategico de Tecnologias de la Informacion / N° de actividades programadas del Plan Estrategico de Tecnologias de la Informacion	0							Incumplimiento a la normatividad
							Ejecutar PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION												
							Mantener actualizar el inventario de equipos de las TIC		inventario actualizado										
							Soporte al cargue de los informes a los diferentes entes de vigilancia y control		cuadro de soporte de informes										
							Publicar la información según normatividad en el marco de transparencia y acceso a la información pública		Publicación de la que haya lugar										
							Realizar un diagnóstico de la página de la ESE Moreno y Clavijo en materia de accesibilidad web.		1 diagnóstico de accesibilidad web elaborado										

73	Gestión Documental	7. Implementar sistemas integrales de gestión de la ESE	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión y Desempeño Institucional	5. Información y Comunicación	10. Gestión documental	Aprobación, publicación, socialización y aplicación del SIC - en su componente Plan de Conservación Documental	80%	Acto administrativo-publicación realizao-informe de ejecución	Eficacia	Número de actividades ejecutadas del PINAR/Número de actividades programadas del PINAR	0%	Pérdida de documentación
							Ejecución y seguimiento de PINAR (campañas de socialización de la responsabilidad en la organización de los archivos.	80%	Informe de ejecución del PINAR				
							Realizar seguimiento y control para verificar la organización de los Archivos de Gestión y aplicación de las TRD.	100%	Seguimientos realizados en los periodos establecidos				
							Diligenciar los FUIID de cada uno de los Municipios y Sede Central, correspondiente al Archivo de Gestión.	50%	FUIID debidamente diligenciados de la vigencia 2019				

PROCESOS DE EVALUACION

74	Gestión Integral de Control	7. Implementar sistemas integrales de gestión de la ESE	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión y Desempeño Institucional	7. Control Interno	15. Control Interno	Todos los procesos y subprocesos, establecer controles y generar el Autocontrol con el fin de disminuir los riesgos en la entidad. (Mapa de Riesgos Institucionales)	100%	Seguimiento Mapas de Riesgos	Eficacia	efectividad del Mapa de riesgos (N° de acciones preventivas ejecutadas del Mapa de riesgos de la ESE/N° de acciones preventivas programadas del Mapa de riesgos de la ESE)	0%		
75	Gestión Integral de Control	7. Implementar sistemas integrales de gestión de la ESE	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión y Desempeño Institucional	7. Control Interno	15. Control Interno	1. Se realizará una adición aleatoria a los inventarios de consumo manejados por los hospitales y Centros	100%	Informe de Auditoría o seguimiento a los Planes de Mejoramiento	Eficacia	Efectividad del plan de auditoría (N° de auditorías ejecutadas/N° de auditorías programadas)	0%	Incumplimiento de la norma	
							2. Seguimiento al plan de mejoramiento producto de las fallas detectadas en el desarrollo de las auditorías.							
							Realizar plan de auditorías para la vigencia.							Plan de Auditorías Vigencia 2020 aprobados
							Seguimiento y presentación y Informe Ley 1774 del 2011 art 75 parágrafo 2							Dos Informes
							Gestión de medición y análisis. Seguimiento a planes de mejoramiento productivo de las auditorías realizadas, de todos los procesos y subprocesos de la entidad, a cargo de los subgerencias Administrativa y Financiera y la subgerencia en Salud							Informe de Auditoría y/o Seguimiento Planes de Mejor
Gestión Contractual (Auditoría a estoria a la empresa contratada / Auditoría al Sistema Integrado de Gestión	Listado de Chequeo Informe de auditoría													
Gestión talento humano (auditoría aleatoria de las Hojas de vida verificación de cumplimiento de requisitos y actualización de hojas de vida, cumplimiento de Planes de Talento Humano y evaluar la gestión del talento humano en la ESE Moreno y Ciénega.	Informes Auditoría													
Auditoría Medición Financiera (Proceso Contable, Facturación, Presupuesto, Cartera y Gastos) Y seguimiento de Almacén e inventarios.	Informes Auditoría													
76	Gestión Integral de Control	7. Implementar sistemas integrales de gestión de la ESE	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión y Desempeño Institucional Procesos o Direcionamiento Estratégico-Gestión Jurídica Y Contratación- Gestión Talento Humano-Gestión Documental-	7. Control Interno	15. Control Interno	Seguimiento Plan Anticorrupción	100%	Seguimiento Plan Anticorrupción	Eficacia	Porcentaje de ejecución del PAAC (N° de actividades del Plan Anticorrupción programadas/N° de actividades del Plan Anticorrupción)	0%		
77	Gestión Integral de Control	7. Implementar sistemas integrales de gestión de la ESE	3. Fortalecimiento Institucional	Gestión y Desempeño Institucional Procesos o Direcionamiento Estratégico-Gestión Jurídica Y Contratación- Gestión Talento Humano-Gestión Documental-	7. Control Interno	15. Control Interno	Realizar evaluación anual del sistema de control interno contable.	100%	Evaluación Anual del Sistema de Control Interno Contable Realizada	Eficacia	Evaluación anual control interno contable	0%		

78	Gestión Integral de Control	7. Implementar sistemas integrales de gestión de la TICS	3 Fortalecimiento institucional.	Gestión Y Desempeño Institucional/Procesos o Direccionamiento Estratégico-Gestión Jurídica Y Contratación-Gestión Talento Humano-Gestión Documental	7. Control interno	15 Control interno	Seguimiento del cargo la información y entrega de los informes a todos los entes de control.	100%	Informe de oportunidad de la entrega de los informes mes a mes	Eficacia	Informes de oportunidad programados/Numero de informes de oportunidad entregados	0%				
----	-----------------------------	--	----------------------------------	---	--------------------	--------------------	--	------	--	----------	--	----	--	--	--	--

NOTA: ESTE PLAN HACE INTEGRACIÓN DE TODOS LOS PLANES INSTITUCIONALES DE LA E.S.E MORENO Y CLAVIJO DANDO APLICABILIDAD DEL DECRETO 6 12 DEL 2016, DÁNDOLE CUMPLIMIENTO AL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG



WILINTON RODRÍGUEZ BENAVIDES
GOBERNADOR DE ARAUCA
Presidente de la Junta Directiva de la ESE Moreno y Clavijo



WILDER HERNANDO ORTIZ BUENO
Gerente de la ESE Moreno y Clavijo
Secretario Técnico Junta Directiva

PAULA ANDREA DUARTE LIZARAZO
Asesora de Planeación
ESE Moreno y Clavijo