

PLAN DE DESARROLLO			POA 2023												
LINEA	COMPONENTE	PROGRAMA	ACTIVIDAD	INDICADOR / PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA CUMPLIMIENTO	LINEA BASE	META	ALERTA	FECHA CUMPLIDO	CUMPLIDO	%CUMPLIDO	ESTADO	OBSERVACIÓN	%CUMPLIDO PROGRAMA
	1.1. Atención Médica para el paciente	1.1.1. Articulación de los servicios de Urgencias entre las sedes	Estructurar plan de mejora frente a requisitos de habilitación de urgencias	Plan de mejora elaborado	Coor. Urgencias	30/04/2023	1	1	Cumplido	06/06/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se delegaron acciones de mejora con fechas concretas	100%
			Ejecutar plan de mejora propuesto frente a requisitos de habilitación	Proporción de cumplimiento de habilitación	Coor. Urgencias	30/12/2023	80%	90%	Cumplido	30/11/2023	90%	100%	Cumplido Oportuno	Se alcanzó un cumplimiento de habilitación especialmente en procesos prioritarios. Ver Archivo Avances planes de mejora en intranet/Herramientas de calidad/Auditorias/Auditorias de calidad/Auditorias 2023	
	1.2. Transporte oportuno y seguro de pacientes	1.2.1. Fortalecer la respuesta del transporte asistencial	Ejecución convenio SEM	Informes presentados	Coor. SEM	30/12/2023	11	11	Cumplido	30/11/2023	11	100%	Cumplido Oportuno	Se presentaron informes mensuales para cuenta de cobro. Ver carpeta convenio SEM 2023 en jurídica	100%
			Estructurar plan de mejora frente a requisitos de habilitación de transporte asistencial	Plan de mejora elaborado	Coor. Urgencias	31/03/2023	1	1	Cumplido	30/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se estructuro plan de mejora para dar cumplimiento a los requisitos de habilitación	
			Ejecutar plan de mejora propuesto frente a requisitos de habilitación	Proporción de actividades ejecutadas	Coor. Urgencias	30/12/2023	0%	100%	Cumplido	12/04/2023	100%	100%	Cumplido Oportuno	Se dio cumplimiento al plan y se logro habilitar la ambulancia medicalizada	
	1.3. Prevención y promoción para el cuidado y preservación de la salud	1.3.1. Desarrollo de convenios y programas de promoción y prevención	Desarrollo de convenio PIC	Proporción de actividades plan atención en salud desarrolladas	Coor. PIC	30/12/2023	90%	90%	Cumplido	30/12/2023	100%	111%	Cumplido Oportuno	Se dio cumplimiento a las actividades pactadas en el convenio. Ver informe de cumplimiento convenio PIC, Oficina de Jurídica	100%
			Medición de adherencia a guías de primer nivel	Auditorias realizadas	Coor. sede GMM	30/12/2023	12	11	Cumplido	30/12/2023	11	100%	Cumplido Oportuno	Se presentan resultados y planes de mejora en el comité de HC de forma mensual. Ver actas en carpeta del CAD	
			Desarrollo de programas de promoción y prevención	Programas implementados	Coor. sede GMM	30/12/2023	8	8	Cumplido	30/12/2023	8	100%	Cumplido Oportuno	Se garantizo la prestación de los programas de PyP. Ver informes de citas primer nivel por programas	
	1.4. Atención básica y especializada de los pacientes	1.4.1. Fortalecimiento del servicio de consulta externa	Estructurar plan de mejora frente a requisitos de habilitación	Plan de mejora elaborado	Coor. Consulta externa	30/08/2023	1	1	Cumplido	28/08/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se definieron las actividades en el instrumento de auditoria disponible en Herramientas de calidad/Auditorias	50%
			Ejecutar plan de mejora propuesto frente a requisitos de habilitación	Proporción de cumplimiento de habilitación	Coor. Consulta externa	30/12/2023	50%	80%	Vencido		75,40%	94%	Iniciado	Se dio cumplimiento a 54 requisitos de 68.	
		1.4.2. Desarrollo de la unidad de salud visual	Estructurar plan de mejora frente a requisitos de habilitación	Plan de mejora elaborado	Coor. Salud Visual	30/08/2023	1	1	Cumplido	15/09/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se registra plan de acción disponible en Herramientas de calidad/Auditorias/Auditorias de calidad/Consulta externa	100%
			Ejecutar plan de mejora propuesto frente a requisitos de habilitación	Proporción de cumplimiento de habilitación	Coor. Salud Visual	30/12/2023	60%	80%	Cumplido	30/12/2023	93%	116%	Cumplido Oportuno	Se dio cumplimiento al 93% de los requisitos. Ver Herramientas de calidad/Auditorias/2023/ Consulta externa/Salud visual	
		1.5.1. Articulación de los	Estructurar plan de mejora frente a requisitos de habilitación por sala	Plan de mejora elaborado	Coor. Asistencial	30/06/2023	6	6	Cumplido	15/07/2023	6	100%	Cumplido Inoportuno	Se definieron las acciones del plan de mejora con fechas y responsables	
			Ejecutar plan de mejora propuesto frente a requisitos de habilitación	Proporción de cumplimiento de habilitación	Coor. Asistencial	30/06/2023	60%	80%	Vencido		56,60%	71%	Iniciado	En promedio entre las diferentes salas se dio cumplimiento a 60 requisitos de 106	

Línea 1: Buen trato y calidad en los servicios	1.5. Atención con medicina general y especializada de pacientes hospitalizados	servicios de hospitalización de las sedes	Estructurar un plan de mejoramiento de capacidad instalada	Plan de mejoramiento elaborado	Subdirectora Administrativa y financiera	31/12/2023	1	1	Cumplido	30/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se genero propuesta de remodelación del área de las antiguas urgencias para para aumentar capacidad instalada de quirófanos. Ver planos de propuesta en subgerencia financiera	67%
		1.5.2. Cuidado materno infantil y generación de actividades de educación para las madres, padres e hijos	Implementar actividades del programa IAMII	Actividades implementadas	Grupo IAMII	30/12/2023	10	10	Cumplido	30/11/2023	10	100%	Cumplido Oportuno	Se realizaron las actividades mensuales propuestas en el plan de trabajo anual. Ver Actas de comité IAMII mensuales	86%
			Socializar la estrategia IAMII en la inducción general	Proporción de personas que participan en la socialización	Grupo IAMII	30/04/2023	80%	80%	Cumplido	30/04/2023	80%	100%	Iniciado	Se alcanzo una cobertura de 80% del personal total. Ver informe de cumplimiento aula virtual oficina TH	
			Desarrollo de actividades de la semana de la lactancia materna	Actividad implementada	Grupo IAMII	30/08/2023	1%	1	Cumplido	30/08/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realizaron difernetes actividades en conjunto con las demás instituciones del municipio, del 14 al 18 de agosto	
			Desarrollo de comité IAMII	Reuniones realizadas	Grupo IAMII	30/12/2023	11	10	Cumplido	30/11/2023	11	110%	Cumplido Oportuno	Se dio cumplimiento al cronograma de comités. Ver actas mensuales comité IAMII e informe de auditoria de comités	
			Ejecución del curso psicoprofilactico	Capacitaciones realizadas	Grupo IAMII	30/12/2023	12	10	Cumplido	30/11/2023	11	110%	Cumplido Oportuno	Se realizaron de forma mensual. Ver listados de asistencia en carpeta de IAMII	
			Estructurar plan de mejora frente a requisitos de habilitación en atención del parto	Plan de mejora elaborado	Coor. Asistencial	30/06/2023	1	1	Cumplido	15/07/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se establecio la programación de cumplimiento frente al informe de auditoria	
			Ejecutar plan de mejora propuesto frente a requisitos de habilitación	Proporción de cumplimiento de habilitación	Coor. Asistencial	30/12/2023	55%	80%	Vencido		68,20%	85%	Iniciado	Se logro cumplir con 73 requerimientos del 107 aplicables	
	1.6. Atención quirúrgica especializada para el mejoramiento de la vida del usuario	1.6.1 Reestructuración del modelo de atención en salas de cirugía	Estructurar plan de mejora frente a requisitos de habilitación en cirugía	Plan de mejora elaborado	Coor. Asistencial	30/04/2023	1	1	Cumplido	15/07/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se realizo programación de actividades con responsables frente al informe de auditoria	100%
			Ejecutar plan de mejora propuesto frente a requisitos de habilitación	Proporción de cumplimiento de habilitación	Coor. Asistencial	30/12/2023	70%	80%	Cumplido	30/11/2023	82%	103%	Cumplido Oportuno	Se alcanzo un cumplimiento de habilitación especialmente en procesos prioritarios. Ver Archivo Avances planes de mejora en intranet/Herramientas de calidad/Auditorias/Auditorias de calidad/Auditorias 2022	
			Estructurar un plan de mejoramiento de capacidad instalada	Plan de mejoramiento elaborado	Subdirectora Administrativa y financiera	31/12/2023	1	1	Cumplido	30/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se genero propuesta de remodelación del servicio de cirugía para aumentar capacidad instalada de quirófanos. Ver planos de propuesta en subgerencia financiera	
			Estructurar plan de mejora frente a requisitos de habilitación en patología	Plan de mejora elaborado	Patolog@	30/08/2023	1	1	Cumplido	28/08/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se delimitaron las actividades en el instrumento de auditoria disponible en Herramientas de calidad/Auditorias	

1.7. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	1.7.1. Fortalecimiento del Laboratorio de Patología	Ejecutar plan de mejora propuesto frente a requisitos de habilitación	Proporción de cumplimiento de habilitación	Patolog@	30/12/2023	1	70%	Cumplido	30/11/2023	85%	121%	Cumplido Oportuno	Se alcanzo un cumplimiento de habilitación especialmente en procesos prioritarios. Ver Archivo Avances planes de mejora en intranet/Herramientas de calidad/Auditorias/Auditorias de calidad/Auditorias 2023	100%
	1.7.2. Fortalecimiento del Laboratorio Clínico	Estructurar plan de mejora frente a requisitos de habilitación en laboratorio	Plan de mejora elaborado	Coor. Laboratorio	30/07/2023	1	1	Cumplido	30/07/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se fijaron 10 acciones de mejora enfocadas a procesos prioritarios VER: Herramientas de calidad / Auditorias / 2023 /Laboratorio excel	50%
		Ejecutar plan de mejora propuesto frente a requisitos de habilitación	Proporción de cumplimiento de habilitación	Coor. Laboratorio	30/12/2023	60%	80%	Vencido		64,20%	80%	Iniciado	Se logro cumplir con 17 requerimientos del 42 aplicables	
	1.7.3. Fortalecimiento del Servicio de imagenología	Estructurar plan de mejora frente a requisitos de habilitación en servicio de imagenología	Plan de mejora elaborado	Coor. Rayos X	30/10/2023	1	1	Cumplido	30/10/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se definieron las actividades en el instrumento de auditoria disponible en Herramientas de calidad/Auditorias	67%
		Ejecutar plan de mejora propuesto frente a requisitos de habilitación	Proporción de cumplimiento de habilitación	Coor. Rayos X	30/12/2023	60%	80%	Vencido		68,40%	86%	Iniciado	Se logro cumplir con 52 requerimientos del 76 aplicables	
		Desarrollar 3 capacitaciones frente a protección radiologica	Capacitaciones realizadas	Coor. Ambulatorios OPR	30/12/2023	3	3	Cumplido	30/10/2023	3	100%	Cumplido Oportuno	En febrero se realizo actualización de los cursos de radioprotección. 8 sep: preparaciones con enemas oral, rectal, según la patología del paciente, en estudios como urografia excretora, ecografia rectal, rayos x simple de columna lumbar, rayos x de abdomen simple. 4 oct: Exposición y Dosimetria Ver evidencias en TH cumplimiento de	
	1.8. Recolección, análisis, almacenamiento y distribución de la sangre y sus componentes.	Estructurar plan de mejora frente a requisitos de habilitación en servicio pretransfusional	Plan de mejora elaborado	Director(a) Banco de Sangre	30/07/2023	1	1	Cumplido	30/07/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se fijaron 5 acciones de mejora enfocadas a procesos prioritarios VER: Herramientas de calidad / Auditorias / 2023 /Ser.Pre-Transfusional excel	100%
		Ejecutar plan de mejora propuesto frente a requisitos de habilitación	Proporción de cumplimiento de habilitación	Director(a) Banco de Sangre	30/12/2023	65%	95%	Cumplido	30/11/2023	95%	100%	Cumplido Oportuno	Se alcanzo un cumplimiento de habilitación especialmente en procesos prioritarios. Ver Archivo Avances planes de mejora en intranet/Herramientas de calidad/Auditorias/Auditorias de calidad/Auditorias 2023	
		Implementar campañas donación	Campañas implementadas	Director(a) Banco de Sangre	30/12/2023	1	2	Cumplido	30/12/2023	108	5400%	Cumplido Oportuno	Se realizaron 108 campañas en diferentes municipios. Ver consolidado de campañas en Sharepoint Banco de sangre	
		Elaboración de estudio de rentabilidades y volumen de venta	Estudio elaborado	Subdirectora Administrativa y financiera	30/07/2023	0	1	Vencido		0	0%	Iniciado	No se realizo	

1.9. Farmacovigilancia y seguimiento en el uso de medicamentos	1.9.1. Fortalecimiento del servicios farmaceutico ambulatorio	Educación al paciente en autocuidado	Estrategias implementadas	Director(a) Servicio Farmaceutico	30/12/2023	2	2	Cumplido	30/11/2023	2	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo un video de la auomedicación y una infografía de adherencia farmacológica y uso prudente de analgésicos (autocuidado).	50%	
	1.9.1. Desarrollo de loa procesos administrativos y asistenciales de servicio farmaceutico hospitalario	Estructurar plan de mejora frente a requisitos de habilitación en servicio farmaceutico	Plan de mejora elaborado	Director(a) Servicio Farmaceutico	30/10/2023	1	1	Cumplido	20/11/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se definieron las actividades a ejecutar para el cumplimiento de habilitación	100%	
		Ejecutar plan de mejora propuesto frente a requisitos de habilitación	Proporción de cumplimiento de habilitación	Director(a) Servicio Farmaceutico	30/12/2023	70%	80%	Cumplido	30/12/2023	81%	101%	Cumplido Oportuno	Se dio cumplimiento al 81% de los requisitos de habilitación del servicio. Ver Herramientas de calidad/Auditorias/2023/ Servicio farmaceutico		
		Certificación de la central de mezclas	Certificación renovada	Director(a) Servicio Farmaceutico	30/09/2023	1	1	Cumplido	14/09/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se recibio visita de certificación, se recibe concepto de aprobación		
		Autoinspección para el mantenimiento de la certificación del proceso de aire medicinal	Autoinspecciones realizadas	Director(a) Servicio Farmaceutico	30/12/2023	2	2	Cumplido	30/12/2023	2	100%	Cumplido Oportuno	Se realizaron dos autorinspecciones al proceso de aire por parte del equipo de aire. Ver Herramientas de calidad/Auditorias/2023/ Aire medicinal		
	1.10. Procesamiento de dispositivos para la entrega oportuna de material estéril	1.10.1 Implementar politicas y protocolos de reprocesamiento de material medico quirurgico	Presentar proyecto de renovacion de mesa de partos	Proyecto presentado	Asesor(a) de calidad	30/08/2023	1	1	Cumplido	30/09/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se presento proyecto en MEG con la documentación	100%
			Estructurar plan de mejora frente a requisitos de habilitación en esterilización	Plan de mejora elaborado	Coor. Asistencial	30/10/2023	1	1	Cumplido	17/11/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se definieron las actividades a ejecutar para el cumplimiento de habilitación	
			Ejecutar plan de mejora propuesto frente a requisitos de habilitación	Proporción de cumplimiento de habilitación	Coor. Asistencial	30/12/2023	70%	80%	Cumplido	30/11/2023	100%	125%	Cumplido Oportuno	Se dio cumplimiento a todas los requerimientos de habilitación	
	2.1. Desarrollo informático del Hospital y preservación de la memoria histórica e información interna	2.1.2. Plan de tecnologías de la información y comunicaciones	Ejecución instalacion nueva plataforma adquirida de	Plataforma funcionando	Jefe Grupo Sistemas	15/05/2023	0	1	Cumplido	15/05/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se instalaron los servidores	80%
			UPS adquirida		Jefe Grupo Sistemas	30/03/2023	0	1	Cumplido	15/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realizó la instalación de la UPS de 6Kva en el servicio de urgencias y las adecuaciones eléctricas para la instalación de la nueva plataforma de	
Adquisición nueva UPS 6KVA para servidores en el área de urgencias															
Inico implementación Proyecto del Software misional			Proyecto en marcha	Jefe Grupo Sistemas	30/12/2023	0	1	Cumplido	30/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se dio inicio a la implementación del software. Ver contrato Dinamica en Juridica		
Actualización del plan estratégico de tecnologías de la información y renovación de la resolución institucional de aprobación.			Plan actualizado	Jefe Grupo Sistemas	30/06/2023	0	1	Cumplido	15/12/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se realizo actualización del plan estrategico, se presenta en comite. Ver acta diciembre de comité institucional de gestión y desempeño		
Socialización plan estrategico de tecnologia de la información al personal institucional.			Plan socializado	Jefe Grupo Sistemas	30/06/2023	1	1	Vencido		0	0%	Iniciado	No se realizo socialización		
2.1.3. Plan de seguridad y privacidad de la información		Renovación de licencias Fotigate	Licencia renovada	Jefe Grupo Sistemas	24/12/2023	1	1	Cumplido	30/10/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo renovación. Ver contrato en sistemas	33%	
		Actualización de la politica de seguridad informática y renovación de la resolución institucional de aprobación.	Politica actualizada	Jefe Grupo Sistemas	30/06/2023	1	1	Vencido		0	0%	Iniciado	No se realizo		
		Socialización politica de seguridad informática al personal institucional.	Politica socializada	Jefe Grupo Sistemas	30/06/2023	1	1	Vencido		0	0%	Iniciado	No se realizo		
2.1. Desarrollo informático del Hospital y preservación de la memoria histórica e información interna		Planeación del proyecto del Sistema de gestión documental electronica (SGDEA)	Proyecto presentado	Coor. CAD	23/05/2023	0	1	Cumplido	09/05/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se genera proyecto para presentar a comité MIPG y subdirección admon		
			Análisis del SGDE	Informe presentado	Coor. CAD	14/06/2023	0	1	Cumplido	14/06/2023	1	100%	Cumplido Oportuno		Se realiza analisis y se presenta en el comite institucional de gestión y desempeño
			Diseño del SGDEA	Estrategias implementadas	Coor. CAD	12/07/2023	0	1	Cumplido	12/07/2023	1	100%	Cumplido Oportuno		Se diseño proyecto de SGDEA y dio inicio a la implementación

Línea 2: Innovación para la salud	2.1.4 Gestión documental (PINAR)	Identificación de los documentos de archivo a eliminar pertenecientes a los periodos de las TVD	Inventario documental levantado	Coor. CAD	15/11/2023	0	1	Cumplido	15/12/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se realizaron eliminaciones trimestres, con aprobación en comite de gestión y desempeño. Ver actas de eliminación en carpeta de eliminaciones documentales 2023 en el CAD. Se actualizo inventario documental y se publico en la pag web en el espacio de transparencia	100%	
		Organización de los documentos por periodos administrativos que harán parte del Archivo Central	Archivo organizado	Coor. CAD	30/12/2023	0	1	Cumplido	30/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realizaron trasferencia documentales del archivo de gestión al central. Ver actualización de ubicacion de archivos en el Inventario documental disponible en el cad o pag web		
		Estudio y evaluación de las necesidades de adecuaciones a la infraestructura existente	Informe presentado	Coor. CAD	12/05/2023	0	1	Cumplido	12/05/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realiza documento de diagnostico y se publica en la web		
		Actualización del PINAR	Documentos actualizados	Coor. CAD	30/12/2023	0	1	Cumplido	30/11/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se actualizo y publico en biblioteca institucional y web		
	2.2. Recursos fisicos y Biomedicos	2.2.1. Cumplimiento del plan de adquisiciones definido en la disponibilidad y oportunidad de equipos, insumos y medicamentos acorde a las necesidades para la prestacion de los servicios misionales	Elaboración Plan anual de adquisiciones	Plan elaborado	Auxiliar de compras	30/01/2023	1	1	Cumplido	30/01/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se elaboro con perosnal de compras y asuxiliar de juridica	100%
			Publicar plan anual en plataforma secop II	Plan publicado	Auxiliar de compras	31/01/2023	1	1	Cumplido	31/01/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se publico en Secop II y en la página web institucional	
			Cumplimiento del Plan anual de adquisiciones	Proporción de plan ejecutado	Auxiliar de compras	31/12/2023	95%	90%	Cumplido	30/12/2023	100%	111%	Cumplido Oportuno	Se dio cumplimiento al PAA, ver PAA en secop	
		2.2.3.Modernización de equipos biomédicos y adquisición de nuevos equipos	Renovación de equipos de los diferentes servicios para cumplir con habilitación	Equipos entregados	Subdirectora Administrativa y financiera	30/06/2023	30	10	Cumplido	30/12/2023	20	200%	Cumplido Inoportuno	Se tiene disponibles diferentes equipos para renovación de equipos basicos para los servicios	50%
	Presentar proyecto renovacion resonador		Proyecto presentado	Asesor(a) de calidad	30/06/2023	2	1	Vencido		0	0%	Iniciado	No se realiza proyecto, se espera propuesta de alianza publico privada		
	2.3. Infraestructura	2.3.1.Ampliacion de la infraestructura fisica	Implementación y ampliación de servicios en la infraestructura existente	Servicios implementados	Sub. Administrativa y financiera Sub. Cientifica	31/12/2023	2	2	Cumplido	30/12/2023	2	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo adecuación de antiguo espacio arrendado a cancerologia para mejorar el servicio de cardiologia consulta y procedimientos. Se adecuo espacio administrativo entregado por Serviuci para adecuar habitaciones. Se adecuo espacio menor de antiguo cancerologia para trasladar atención de EPS savia y liberar espacios para ampliar	100%
			2.3.2.Mejoramiento de la infraestructura fisica	Remodelación y adecuación de espacios de la infraestructura fisica	Servicios implementados	Sub. Administrativa y financiera Sub. Cientifica	31/12/2023	2	2	Cumplido	30/12/2023	3	150%	Cumplido Oportuno	Se realizó matenimiento del servicio de cirugía, lavanderia y cardiovia
		3.1. Comercialización y fidelización de los servicios e imagen corporativa de la institución	3.1.1. Renovacion de la Estrategia de Mercadeo	Fortalecer mecanismos de ventas para atencion particular y preferencial	Estrategias implementadas	Sub. Administrativa y financiera Sub. Cientifica	30/06/2023	0	1	Vencido		0	0%	Iniciado	

[illegible]

Componente 1: Gestión del riesgo de Corrupción Subcomponente: Construcción del mapa de riesgos de corrupción Actualizar el mapa de riesgos de corrupción	Mapa actualizado	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	30/04/2023	1	1	Cumplido	31/01/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se actualizo y publico en la pagina web
Componente 1: Gestión del riesgo de Corrupción Subcomponente: Consulta y divulgación Publicar el nuevo mapa de riesgos de corrupción	Mapa actualizado	Asesor(a) de calidad	30/03/2023	1	1	Cumplido	31/01/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se publico en la página web junto con el PAAC
Componente 1: Gestión del riesgo de Corrupción Subcomponente: Consulta y divulgación Socializar el nuevo mapa de riesgos de corrupción	Mapa socializado	Comité Institucional de Gestión y Desempeño	30/06/2023	1	1	Cumplido	21/04/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se compartio material en comite de gestión y desempeño
Componente 1: Gestión del riesgo de Corrupción Subcomponente: Monitoreo y revisión Efectividad de los controles	Mapa publicado	Jefe de control interno	30/12/2023	3	3	Cumplido	30/12/2023	3	100%	Cumplido Oportuno	Se publico seguimiento en pagina web. https://www.eserionegro.gov.co/documentos/seguimiento_riesgos_de_corrupcion_primer_cuatrimestre.pdf
Componente 1: Gestión del riesgo de Corrupción Subcomponente: Seguimiento Realizar verificación de la ejecución de las estrategias anticorrupción y atención al ciudadano	Informes de seguimiento realizados	Jefe de control interno	30/12/2023	3	3	Cumplido	30/12/2023	3	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo monitoreo de las actividades desde calidad en el Plan operativo y seguimiento por la jefe de control interno
Componente 2: Racionalización de trámites Subcomponente: Racionalización de tramites Identificar y clasificar las necesidades de los usuarios relacionadas con tramites percibidas a través de las quejas, reclamos y sugerencias recepcionadas durante la vigencia 2023	Informe presentado	Coor. Atención al Usuario	30/03/2023	1	1	Cumplido	30/04/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se realizo encuesta frente a la saistacciónn de tramites, se encuentran los resultados en Herramientas de calidad / Informes / SIAU / Resultado encuesta tramites
Componente 2: Racionalización de trámites Subcomponente: Racionalización de tramites Realizar revisión del inventario de trámites y procedimientos administrativos para usuarios	Inventario revisado	Asesor(a) de calidad / Coor. Atención al Usuario	30/07/2023	1	1	Cumplido	30/07/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo revisión de los tramites disponibles, en el moemtno no se encuentran más para publicar
Componente 2: Racionalización de trámites Subcomponente: Racionalización de tramites Actualizar descripción de trámites y procedimientos administrativos para usuarios en la página WEP	Tramites actualizados	Asesor(a) de calidad / Coor. Atención al Usuario	30/03/2023	1	1	Cumplido	15/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realiza actaulización de correo e incumplimientos acorde con el ITA
Componente 2: Racionalización de trámites Subcomponente: Racionalización de tramites Realizar racionalización de tramites	Estrategia implementada	Comunicadora / Coor. Atención al Usuario	30/06/2023	1	1	Cumplido	30/07/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se realiza revisión de tramites, se define no realizar racionalización de tramites en el 2023, se puede evidenciar en la plataforma SUIT, con usuario de control

Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Información de calidad y en lenguaje comprensible Revisar actividades de la estrategia de rendición de cuentas	Estrategia revisada	Equipo líder de rendición de cuentas	30/03/2023	1	1	Cumplido	21/04/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se realizo reunión con el grupo de rendición de cuentas y se ratificaron las estrategias implementadas, se retiro "Un cafe con la administración"
Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Información de calidad y en lenguaje comprensible Evaluación de la estrategia de rendición de cuentas	Estrategia definida	Equipo líder de rendición de cuentas	30/12/2023	1	1	Cumplido	22/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realiza reunión de equipo de rendición de cuentas para evaluar la estrategia. Ver Acta disponible en Herramientas de calidad/Informes/Rendición de cuentas
Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Información de calidad y en lenguaje comprensible Planear la audiencia pública según la población objeto de la misma	Planeación realizada	Gerente / Asesor(a) de Calidad	30/03/2023	1	1	Cumplido	25/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realiza solicitud de información a las áreas frente a productividad, contratación, estados financieros, proyectos y SIAU.
Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Información de calidad y en lenguaje comprensible Recopilar la información necesaria para la rendición de cuentas	Presentación preparada	Asesor(a) de calidad / Coor. Atención al Usuario	30/03/2023	1	1	Cumplido	30/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se consolido informe y se publico en la pagina web
Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Información de calidad y en lenguaje comprensible Publicación de la presentación	Presentación publicada	Asesor(a) de Calidad / Jefe Grupo de Sistemas	30/03/2023	1	1	Cumplido	30/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se consolido informe y se publico en la pagina web
Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Información de calidad y en lenguaje comprensible Invitar a las partes interesadas	Invitación publicada	Coor. Atención al Usuario / Coor. CAD	30/03/2023	1	1	Cumplido	30/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se enviaron invitaciones a grupos de valor
Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Información de calidad y en lenguaje comprensible Publicar la invitación en la Supercalud	Invitación publicada	Asesor(a) de Calidad	30/03/2023	1	1	Cumplido	29/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se publico en redes y diferentes medios
Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones Realizar audiencia pública de rendición de cuentas	Audiencia realizada	Gerencia / Subdirecciones / Jefe TH / Asesor(a) de Calidad	30/05/2023	1	1	Cumplido	05/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo en auditorio principal
Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones Trasmitir vía Facebook Live la Rendición de Cuentas	Trasmisión realizada	Comunicador(a)	30/05/2023	1	1	Cumplido	05/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se trasmitio en fatebook

3.5. Modelo Integral de Planeación y Gestión

3.5.2. Plan anticorrupción

Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones Publicar informe en la página de la Supersalud	Informe publicado	Gerente / Asesor(a) de Calidad	30/03/2023	1	1	Cumplido	29/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se reporto el archivo GT003
Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones Realizar actividad de "Mi gerente escucha"	Actividad realizada	Jefe de talento humano	30/12/2023	4	4	Cumplido	30/11/2023	4	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo el primero el 11 de mayo, el segundo el 11 de agosto, el tercero el 18 de octubre el 19 e dic. Ver actas en TH
Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones Actualizar espacio permanente de rendición de cuentas	Espacio actualizado	Comunicador(a)	30/12/2023	1	1	Cumplido	15/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se cuenta con el espacio publicitario en el canal Acuario Tv, donde cada 15 días se da información de interés para la comunidad, un espacio permanente que cuenta como rendición de cuentas ya que se habla sobre los diferentes proyectos y servicios que tiene el Hospital, este espacio está acompañado por los diferentes profesionales de la salud, y una vez cada quince días por el
Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas Informar a los usuarios los mecanismos de participación	Información socializada	Asesor(a) de Calidad	30/03/2023	1	1	Cumplido	30/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se han realizado diferentes publicaciones para incentivar los mecanismos de participación en redes
Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas Publicación periódica de los avances del plan de acción	Seguimientos publicado	Asesor(a) de Calidad	30/12/2023	2	2	Cumplido	30/12/2023	2	100%	Cumplido Oportuno	Se publica en pag web. Transparencia/Planeación/4.3. Plan de Acción/ejecución
Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional Hacer seguimiento a las oportunidades de mejora identificadas en las rendiciones de cuentas	Seguimiento de oportunidades de mejora	Asesor(a) de Calidad	30/06/2023	1	1	Cumplido	30/06/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	No se dejaron oportunidades de mejora, los temas planteados se resolvieron en la misma
Componente 3: Rendición de cuentas Subcomponente: Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional Realizar informe de estrategias de rendición de cuentas	Informe publicado	Asesor(a) de Calidad	30/12/2023	1	1	Cumplido	15/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se relizo informe. Ver Intranet/Herramientas de calidad/Informes/Rendición de cuentas

100%

Componente 4: Atención al ciudadano Subcomponente: Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico Realizar socialización sobre el SIAU a todo el personal por medio de inducción y reproducción	Socialización realizada	Coor. Atención al Usuario	30/12/2023	1	1	Cumplido	30/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se incluyo y mejoro material en la inducción. Ver campus virtual
Componente 4: Atención al ciudadano Subcomponente: Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico Realizar caracterización de grupos de valor	Caracterización realizada	Coor. Estadística	30/03/2023	1	1	Cumplido	30/04/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Estadística realizo la actualización del documento acorde co la información de ambas sedes
Componente 4: Atención al ciudadano Subcomponente: Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico Estructurar las actividades del Plan de participación Social	Plan estructurado	Asesor(a) de calidad / Coor. Atención al Usuario	30/03/2023	1	1	Cumplido	22/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se consolido plan y reporto archivo PPPS en pisis
Componente 4: Atención al ciudadano Subcomponente: Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico Enviar informes del SIAU a la gerencia y subdirecciones	Infomes presentados	Coor. Atención al Usuario	30/12/2023	4	4	Cumplido	30/12/2023	4	100%	Cumplido Oportuno	Se envia via correo electronico a los directivos, Secretaria de salud y se publica en la web. Ver correo de atención al usuario
Componente 4: Atención al ciudadano Subcomponente: Fortalecimiento de canales de atención Revisar y actualizar la información relacionada con la atención al usuario	Documentos actualizados	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	2	2	Cumplido	30/12/2023	2	100%	Cumplido Oportuno	Se actualizo el Manual del sistema de información y atención al usuario y el Manual de orientación al usuario. Ver en biblioteca cod. MEC0201003 y MEC0201001
Componente 4: Atención al ciudadano Subcomponente: Fortalecimiento de canales de atención Dar respuesta a las peticiones dentro de los términos	Proporción de solicitudes gestionadas	Coor. Atención al Usuario	30/12/2023	4	4	Cumplido	30/12/2023	4	100%	Cumplido Oportuno	Se incluye en el informe trimestral. Ver consolidado PQRSF en oficina de atención al usuario
Componente 4: Atención al ciudadano Subcomponente: Talento humano Ejecutar las capacitaciones frente a humanización de los servicios	Capacitaciones realizadas	Jefe de talento humano	30/12/2023	1	1	Cumplido	29/04/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realizó un curso de Humanización de los Servicios dirigido al personal que atiende a la ciudadanía en taquillas y Atención al Usuario. Capacitación en Cultura y Filosofía del Servicio. Se incluyó en la Inducción General, el tema de Buen Trato y Humanización. Se han realizado actividades enmarcadas en la Campaña "Hospital
Componente 4: Atención al ciudadano Subcomponente: Normativo y procedimental Publicar semestralmente el informe de PQRSF	Infomes presentados	Coor. Atención al Usuario	30/12/2023	2	2	Cumplido	30/12/2023	4	200%	Cumplido Oportuno	Se envia via correo electronico a los directivos, Secretaria de salud y se publica en la web. Ver correo de atención al usuario

Componente 4: Atención al ciudadano Subcomponente: Relacionamento con el ciudadano Consolidar la encuesta de satisfacción	Infomes presentados	Coor. Atención al Usuario	30/12/2023	4	4	Cumplido	30/11/2023	4	100%	Cumplido Oportuno	Se elaboro un informe dinamico que genera los informes del mes requerido. Ver Intranet/Herramientas de calidad/Infomes/SIAU/Encuesta de satisfacción
Componente 5: Transparencia y acceso a la información Subcomponente: Lineamientos de transparencia activa Hacer revisión de auditoria ITA y plan de trabajo para el cumplimiento	Página actualizada	Asesor(a) de calidad / Comunicadora	30/03/2023	1	1	Cumplido	20/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se estructuro un primer plan de trabajo con revisión a abril
Componente 5: Transparencia y acceso a la información Subcomponente: Lineamientos de transparencia activa Implementación plan de mejora ITA	Plan de trabajo implementado	Comunicadora	30/06/2023	1	1	Cumplido	25/08/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se actualizo la información y estructura, se presenta ITA generando 97% de cumplimiento. VER: Herramientas de calidad / Infomes / ITA
Componente 5: Transparencia y acceso a la información Subcomponente: Lineamientos de transparencia activa Actualizar información de transparencia de la información en la página Web	Información actualizada	Jefe grupo de sistemas	30/12/2023	1	1	Cumplido	30/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	
Componente 5: Transparencia y acceso a la información Subcomponente: Lineamientos de transparencia activa Publicar de forma oportuna en el SECOP la información contractual	Publicación oportuna	Subdirectora Administrativa y financiera	30/12/2023	1	1	Cumplido	30/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realiza publicación de la información contractual. Ver plataforma Secop II
Componente 5: Transparencia y acceso a la información Subcomponente: Lineamientos de transparencia activa Publicar el plan anual de adquisiciones y sus actualizaciones	Plan publicao	Subdirectora Administrativa y financiera	31/01/2023	1	1	Cumplido	31/01/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se publico en el secop II y página web institucional
Componente 5: Transparencia y acceso a la información Subcomponente: Lineamientos de transparencia activa Actualización y publicación del directorio de servidores y contratistas	Información actualizada	Jefe de talento humano	30/03/2023	1	1	Cumplido	30/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	
Componente 5: Transparencia y acceso a la información Subcomponente: Lineamientos de transparencia activa Actualización y publicación en datos abiertos de la Matriz de Activos de Información	Información actualizada	Subdirectora Administrativa y financiera	30/06/2023	1	1	Cumplido	25/08/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se actualizo información acorde con el ITA VER: PagWeb / Transparencia y Acceso a la información / Item 7. Datos abiertos
Componente 5: Transparencia y acceso a la información Subcomponente: Lineamientos de transparencia pasiva Gestionar las solicitudes de acceso a la información	Solicitudes gestionadas	Coor. Atención al Usuario / Coor. CAD	30/12/2023	1	1	Cumplido	30/12/2023	4	400%	Cumplido Oportuno	Se incluye en el informe trimestral. Ver consolidado PQRSF en oficina de atención al usuario
Componente 5: Transparencia y acceso a la información Subcomponente: Monitoreo del acceso a la información publica Diligenciamiento de la información del índice de Transparencia y Acceso a la información	Matriz diligenciada	Asesor(a) de calidad / Comunicadora	30/09/2023	1	1	Cumplido	30/08/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se diligencia indice con resultado de 97%. Certificado disponible en Herramientas de calidad/Infomes/ITA

Línea 3: De

3.7.Gestión y bienestar del talento humano

3.7.4. Implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo

Realizar actividades de SVE para Radiaciones Ionizantes: Inspección de EPP plomados – Capacitación Radiaciones Ionizantes (Personal expuesto y coordinadores) – Verificación de certificados de aptitud médico (Personal Expuesto Agremiado y/o contratistas)	Actividades realizadas	Líder SST	30/12/2023	3	3	Cumplido	30/12/2023	3	100%	Cumplido Oportuno	Se realizó seguimiento a los EPP acorde co el programa de vigilancia dentro de las inspecciones, se realizaron 3 capacitaciones (manejo del resonador, dosimetría y curso de radioprotección). Ver carpeta de evidencias SST.
Realizar actividades de SVE – Biológico	Actividades realizadas	Líder SST	30/12/2023	3	3	Cumplido	30/12/2023	3	100%	Cumplido Oportuno	Se realizaron rondas con seguridad del paciente, jornada de vacunación, capacitación de riesgo biológico.
Reporte, Investigación, Análisis y Seguimiento de los Accidentes de Trabajo y enfermedades Laborales	Actividades realizadas	Líder SST	30/12/2023	3	3	Cumplido	30/12/2023	2	67%	Iniciado	Se realiza seguimiento a todos los accidentes de trabaj. Ver archivo Excel consolidado de seguimiento en oficina de SST.
SVE – Biomecánico Implementacion Pausas Activas	Pausas activas realizadas	Líder SST	30/12/2023	10	10	Cumplido	30/12/2023	10	100%	Cumplido Oportuno	Se realiza implementación del programa de pausas activas, mediante la disposición de estrategia de descanso de pantalla educativos para la realización de las mismas e implementación de pausas activas dirigidas puesto a puesto con fisioterapeuta y profesional en deportes de manera periodica. Se realiza encuesta de
Actividades de promoción y prevención: En prevención del consumo de sustancias psicoactivas, estilos de vida saludable	Actividades realizadas	Líder SST	30/12/2023	1	3	Cumplido	30/12/2023	3	100%	Cumplido Oportuno	Se realizó capacitaciones de nutrición, hábitos saludables y prevención del consumo de alcohol. Ver carpeta de evidencias SST.
Semana de la Salud (Jornada)	Jornada de la salud desarrollada	Líder SST	30/12/2023	1	1	Cumplido	30/09/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se desarrolló del diecinueve (19) al veintitrés (23) de septiembre la semana de la salud desarrollando actividades de promoción y prevención a la salud física, mental y social de los trabajadores, control de fatiga laboral, pausas activas, actividad física, estilos de vida saludables.
Actualización de la Matriz de Peligros	Matriz actualizada	Líder SST	30/12/2023	1	1	Cumplido	30/08/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se actualizo matriz de peligros agrgando servicios o areas nuevas. Ver excel consolidado en carpeta de evidencias SST.

93%

			Inspección, entrega y capacitación de Elementos de Proteccion Personal	Inspecciones realizadas	Lider SST	30/12/2023	3	3	Cumplido	30/12/2023	3	100%	Cumplido Oportuno	Se realiza la entrega de elementos de protección personal de acuerdo a los protocolos establecidos, en las auditorias a los servicios desde el área de calidad y rondas de seguimiento de seguridad al paciente, jornadas de inducción y reintroducción del personal se realiza la educación pertinente al uso eficiente de los mismos. Ver listas de asistencia en carpeta de Seguridad y Salud en El Trabajo y la Operadora de Protección Radiológica se realiza seguimiento a las lecturas dosimetricas de los trabajadores Ocupacionalmente expuesto y a resultados de los exámenes médicos periódicos, asi como el control del presonal expuesto que	
			Seguimiento a trabajos de alto riesgo, categoría riesgo V.	Seguimientos realizados	Lider SST	30/12/2023	3	3	Cumplido	30/12/2023	3	100%	Cumplido Oportuno	Se realizan inspecciones de seguridad a los elementos de protección personal plomados desde Seguridad y Salud en El Trabajo y la Operadora de Protección Radiologica. Ver listas de asistencia en carpeta de evidencias de SST	
			Inspección a los EPP para tareas de alto riesgo: riesgo V	Inspecciones realizadas	Lider SST	30/12/2023	1	1	Cumplido	30/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se depuraron 15,267 HC, de 40,267 susceptibles de depuración, Ver acta de eliminación en archivo	100%
	3.8.Conservación de registros médicos fidedignos de pacientes	3.8.1. Conservación y custodia de las historias clinicas físicas y electronicas	Eliminación de historias clínicas según resolución 839 de 2017	Proporción de historias depuradas	Coor. Archivo Cliico	30/12/2023	20%	20%	Cumplido	30/11/2023	37%	185%	Cumplido Oportuno	Se realizaron capacitaciones al personal de facturación del nuevo softwre de HC. Ver actas de seguimiento del	100%
	3.9.Gestion Finaciera	3.9.1. Rediseño y ajuste al procedimiento de facturación	Capacitacion al personal	Capacitacion realizada	Coor. Facturación	30/07/2023	1	1	Cumplido	30/12/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	La coordinación y subgerencia administrativa y financiera realizaron seguimeintos mensuales, ademas se rindio archivo FT025 de informe de facturación y	100%
			Seguimientos periodicos	Seguimientos realizados	Coor. Facturación	30/12/2023	2	2	Cumplido	30/12/2023	12	600%	Cumplido Oportuno	Se participo en todas las mesas de trabajo de circularización de cartera. Ver actas en oficina de Cartera	100%
		3.9.2. Implementacion de mecanismos para la recuperación de cartera	Participación en mesas de conciliación	Proporción de participación	Coor. Cartera	30/12/2023	100%	100%	Cumplido	30/12/2023	100%	100%	Cumplido Oportuno	Se actualizo el documentoIPA0301001 INSTRUCTIVO AREA DE CARTERA en marzo. Ver biblioteca institucional	
			Actualizacion de documentación	Documentos actualizados	Coor. Cartera	30/12/2023	1	1	Cumplido	30/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se presenta informe de ejecución de forma mensual a junta directiva	
				Generación de informes de ejecución	Informes presentados	Subdirectora Administrativa y financiera	30/12/2023	4	4	Cumplido	28/12/2023	12	300%	Cumplido Oportuno	

3.9.3. Implementacion de mecanismos de seguimiento, administración y ejecución presupuestal	Cumplimiento de reportes ante IAS	Proporción de reportes realizados	Subdirectora Administrativa y financiera	30/12/2023	100%	100%	Cumplido	30/12/2023	100%	100%	Cumplido Oportuno	Se dio cumplimiento a todos los requerimientos recibidos, incluido reporte en Sia Contraloría. Ver aplicativo Sia Contraloría y carpeta de requerimientos antes de control en el CAD.	100%
3.9.4. Plan de austeridad	Implementar medidas para la optimización de recursos en la contratación pública	Proporción de compromisos implementados	Subdirectora Administrativa y financiera	30/12/2023	100%	90%	Cumplido	30/12/2023	100%	111%	Cumplido Oportuno	Se dio cumplimiento a lo propuesto en el plan. Ver seguimiento de control interno. Share Herramientas de calidad.	100%
	Implementar medidas para la austeridad en gastos de funcionamiento e inversión	Proporción de compromisos implementados	Subdirectora Administrativa y financiera	30/12/2023	100%	90%	Cumplido	30/12/2023	100%	111%	Cumplido Oportuno	Se dio cumplimiento a lo propuesto en el plan. Ver seguimiento de control interno. Share Herramientas de calidad.	
	Implementar medidas para promover la transparencia en la gestión	Proporción de compromisos implementados	Subdirectora Administrativa y financiera	30/12/2023	100%	90%	Cumplido	30/12/2023	100%	111%	Cumplido Oportuno	Se dio cumplimiento a lo propuesto en el plan. Ver seguimiento de control interno. Share Herramientas de calidad.	
	Reporte archivo Seguimiento PPSS en la plataforma PISIS	Archivo reportado	Coor. Atención al usuario	20/02/2023	1	1	Cumplido	25/02/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se realizo reporte en plataforma. Ver evidencias en calidad	
	Reporte archivo Programación PPSS en la plataforma PISIS	Archivo reportado	Coor. Atención al usuario	30/04/2023	1	1	Cumplido	30/03/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo reporte	
	Definición del recurso humano para la gestión del PPSS	Personal definido	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	1	1	Cumplido	30/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se tiene definida la responsabilidad en la coordinadora de atención al usuario. Ver Manual de perfiles personal tercerizado y Manual de atención al usuario.	
	Socializar el programa de PPSS en la institución y en la intranet	Socialización realizada	Coor. Atención al usuario	30/06/2023	1	1	Cumplido	30/06/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo socialización a nivel interno y externo, mediante reuniones de personal y en redes sociales. Ver listas de asistencia en TH, acta de comites MIPG de junio. Redes sociales.	
	Socializar el programa de PPSS en la página web	Socialización realizada	Coor. Atención al usuario	30/06/2023	1	1	Cumplido	14/06/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se socializo en la página web y las redes sociales	
	Ejecución de actividades para la coordinación de la Secretaría local de salud y las EAPB para la formación de la comunidad	Actividades ejecutadas	Coor. Atención al usuario	30/06/2023	4	4	Vencido		3	75%	Iniciado	se han realizado tres conversatorios en temas de participación ciudadana veeduría en salud y aspectos de la reforma a la salud se tiene fotos y asistencias.	
	Socialización del PPSS y los planes de acción en el compos	Socialización realizada	Coor. Atención al usuario	30/06/2023	1	1	Cumplido	30/06/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realizó en conjunto con la secretaria local de salud y participación ciudadana se han realizado dos COMPOS uno en abril y el otro en junio se tienen las actas y asistencias.	
	Presentación de informes de seguimiento al PPSS	Informes presentados	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	2	2	Cumplido	15/02/2023	2	100%	Cumplido Oportuno	Se presento reporte de archivos PPSS y SPSS en la plataforma Pisis. Ver cumplimiento en calidad.	
	Convocatoria a organizaciones de los grupos de enfoque diferencial a participar en la asociación de usuarios	Convocatoria realizada	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	2	2	Cumplido	20/11/2023	2	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo uno el 10 de septiembre y 18 de nov. Ver Carpeta de evidencias PPSS en oficina de TH.	

3.10. Calidad y mejora continua

3.10.1. Plan de participación ciudadana	Implementación de talleres con temas especificados en la PPSS	Talleres realizados	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	3	3	Cumplido	30/06/2023	3	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo uno el 17 de marzo, otro el 16 de mayo y 18 de noviembre. Ver Carpeta de evidencias PPSS en oficina de TH
	Implementación de jornada de reconocimiento institucional a asociación de usuarios	Jornada implementada	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	1	1	Cumplido	21/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realiza el 21 de diciembre, se genera certificación. Ver Carpeta de evidencias PPSS en oficina de TH
	Implementar estrategias digitales para incentivar la participación	Estrategias implementadas	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	20	20	Vencido		10	50%	Iniciado	Se realizaron en conjunto con la comunicadora. Ver Carpeta de evidencias PPSS en oficina de TH
	Implementación de taller básico de tecnología para asociación de usuarios	Talleres realizados	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	1	1	Cumplido	18/11/2023	2	200%	Cumplido Oportuno	Se realizo el 6 de julio y otro el 18 de noviembre. Ver Carpeta de evidencias PPSS en oficina de TH
	Actualización de bases de datos para participación en salud	Actualización realizada	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	2	2	Cumplido	30/12/2023	2	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo en cada asamblea de la asociación de usuarios. Ver actas de asambleas
	Ejecución de reuniones ordinarias y extraordinarias de la asociación	Reuniones realizadas	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	10	10	Cumplido	30/12/2023	12	120%	Cumplido Oportuno	Ver carpeta de actas de asociación de usuarios del CAD
	Reporte archivo GT004 Asociación de usuarios	Archivo reportado	Coor. Atención al usuario	20/02/2023	1	1	Cumplido	15/02/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo el reporte
	Publicación de actos de conformación y funcionamiento de la asociación en página web	Documentos publicados	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	1	1	Cumplido	30/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se actualizo información en la página web. Ver menú de atención al ciudadano
	Revisión de vigencia de integrantes comité ética	Revisiones realizadas	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	2	2	Cumplido	30/12/2023	2	100%	Cumplido Oportuno	Se reviso periódicamente y se mantuvo vigente. Ver carpeta de asociación de usuarios
	Cumplimiento de reuniones comité de ética	Reuniones realizadas	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	12	12	Cumplido	28/12/2023	12	100%	Cumplido Oportuno	Se realizaron todas las reuniones mensuales. Ver carpeta de comité ética en el CAD
	Cumplimiento reuniones coopaco	Reuniones realizadas	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	4	4	Cumplido	30/11/2023	4	100%	Cumplido Oportuno	Se realizaron las 4 reuniones. Ver actas de coopaco en oficina de atención al usuario
	Implementación de actividades de comunicación a la comunidad	Actividades realizadas	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	4	4	Cumplido	30/12/2023	4	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo conversatorio de los medios y canales de comunicación el 30 de julio, el uso de las plataformas, los servicios de la institución, y en temas de probabilidad
	Ejecución de taller de salud pública con enfoque diferencial y de género	Taller realizado	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	1	1	Cumplido	05/09/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo el 5 de sep. Ver carpeta de evidencias PPSS en atención al usuario
	Ejecución de actividades de promoción de derechos y deberes	Actividades realizadas	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	2	2	Cumplido	21/09/2023	11	550%	Cumplido Oportuno	Se realizaron con el acompañamiento de la asociación de usuarios. Ver carpeta de evidencias PPSS en atención al usuario
	Ejecución taller sobre plan de desarrollo y plan territorial de salud a la comunidad	Taller realizado	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	2	2	Cumplido	05/11/2023	2	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo el 30 de junio y el 5 de noviembre. Ver carpeta de evidencias PPSS en atención al usuario
	Actualización de medios institucionales con información de interés para la ciudadanía	Actualizaciones realizadas	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	3	3	Cumplido	30/12/2023	3	100%	Cumplido Oportuno	Se publicaron en redes institucionales. Ver carpeta de evidencias PPSS en atención al usuario

87%

		Gestión de pqrsl desde la pagina web	Informes presentados	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	4	4	Cumplido	30/12/2023	4	100%	Cumplido Oportuno	Se enviaron y publicaron los informes. Ver correo atención al usuario y pag web menu atención al ciudadano.	
		Aplicación de encuestas de satisfacción	Informes presentados	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	4	4	Cumplido	30/12/2023	4	100%	Cumplido Oportuno	Se enviaron y publicaron los informes. Ver correo atención al usuario y pag web menu atención al ciudadano.	
		Control social a los programas de la IPS	Actividades realizadas	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	2	2	Cumplido	30/12/2023	2	100%	Cumplido Oportuno	La veeduría ciudadana realizo dos controles, se envio informe a gerencia. Ver carpeta de evidencias PPSS en atención al usuario.	
		Ejecución taller de mecanismos de rendición de cuentas	Taller realizado	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	3	3	Vencido		1	33%	Iniciado	Se realizo el 9 de agosto. Ver carpeta de evidencias PPSS en atención al usuario.	
		Ejecución taller de control social	Taller realizado	Coor. Atención al usuario	30/12/2023	2	2	Vencido		1	50%	Iniciado	Se realizo el 26 de agosto. Ver carpeta de evidencias PPSS en atención al usuario.	
		Ejecución de reuniones de Junta Directiva	Reuniones realizadas	Gerente	30/12/2023	12	11	Cumplido	28/12/2023	11	100%	Cumplido Oportuno	Se realizaron 11 reuniones. Ver carpeta de actas en gerencia.	
	3.10.2.Atención segura y cultura de seguridad	Cumplimiento de reuniones de comité de seguridad	Reuniones realizadas	Lider Seguridad del Paciente	30/12/2023	12	12	Cumplido	29/12/2023	12	100%	Cumplido Oportuno	Se realizaron los comites de cada mes. Ver actas de comite en carpeta del CAD.	100%
		Implementación campaña de lavado de manos	Campaña realizada	Lider Seguridad del Paciente	30/10/2023	1	6	Cumplido	15/10/2023	6	100%	Cumplido Oportuno	Se realizaron 6 campañas adicionales a la de octubre.	
		Implementación de estrategias de adherencia al programa de seguridad	Estrategias implementadas	Lider Seguridad del Paciente	30/12/2023	4	4	Cumplido	30/12/2023	4	100%	Cumplido Oportuno	Se implementaron estrategias con las lideres de enfermeria para la gestión de eventos, Otra enfocada a la educación de paciente, llamada Demos la voz por los pacientes. Vigias de lavado de manos. Prevención de infecciones sobre el uso de la bata. Ver informe y	
	3.10.3.Auditoria integral y seguimiento al proceso de atención	Implementar el programa de auditorias internas de calidad	Auditorias realizadas	Asesor(a) de Calidad	30/12/2023	20	30	Cumplido	29/12/2023	33	110%	Cumplido Oportuno	Se dio cumplimiento a las auditorias internas de calidad. Ver Intranet/Herramientas de calidad/Auditorias/Audit gras de calidad/2023.	100%
		Ejecutar etapas de planear del pamec	Etapas ejecutadas	Grupo PAMEC	30/04/2023	4	4	Cumplido	30/05/2023	4	100%	Cumplido Inoportuno	Se presento retraso en la ejecución pero se dio cumplimiento a todas las etapas para cumplimiento del ciclo.	
		Ejecutar etapas de hacer del pamec	Etapas ejecutadas	Grupo PAMEC	30/11/2023	3	3	Cumplido	30/11/2023	3	100%	Cumplido Oportuno	Se dio cumplimiento a las actividades de planear dando cumplimiento al 90%.	
		Ejecutar etapas de verificar del pamec	Etapas ejecutadas	Grupo PAMEC	30/11/2023	1	1	Cumplido	15/12/2023	1	100%	Cumplido Inoportuno	Se realizo seguimiento alcanzando un cumplimiento superior al 90%. Ver Sharepoint PAMEC.	
		Ejecutar etapas de actuar del pamec	Etapas ejecutadas	Grupo PAMEC	30/12/2023	1	1	Cumplido	29/12/2023	1	100%	Cumplido Oportuno	Se realizo aprendizaje organizacional y acta de cierre. Ver Sharepoint Pamec.	
TOTAL RECURSOS			ACTIVIDADES PROGRAMADAS			197	179	PROPORCIÓN CUMPLIMIENTO			91%			