



PROCESO	DIRECCION		SUBPROCESO	SUBGERENCIA CIENTÍFICA				VIGENCIA				2019				CUMPLIMIENTO	
				MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO		
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Acción de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO		
Plan de Gestión	Evaluación de la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación	Implementación, seguimiento y evaluación de la guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	No de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación/Total de historias clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación		90%									0%	NO INICIADO		
	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Implementar la guía de manejo médica de atención del parto en el ese Hospital del Sarare, realizar seguimiento trimestral y una actualización durante el periodo.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida		90%									0%	NO INICIADO		
	Oportunidad en la realización de apendicetomía	Garantizar la disponibilidad de equipo quirúrgico las 24 horas del día los 365 días del año, para que los pacientes sean operados dentro del tiempo establecido.	No de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso a quienes se inició la Apendicetomía, después de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas/Total de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación		90%									0%	NO INICIADO		
	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-espirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Implementar la guía de manejo de neumonía por broncoaspiración y garantizar el servicio de pediatría durante la vigencia en la institución.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual		Cero (0) o variación negativa									0%	NO INICIADO		
	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	Implementar la guía de manejo de IAM en la institución y garantizar al personal médico la disponibilidad de medicamentos requeridos para el manejo óptimo de esta patología, así como garantizar la disponibilidad de médico internista en la institución.	No de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio en la vigencia.		90%									0%	NO INICIADO		



PROCESO	DIRECCION		SUBPROCESO	SUBGERENCIA CIENTÍFICA			VIGENCIA		2019				CUMPLIMIENTO		
									seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4
Plataforma Estratégica			MEDICION			seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO
Plan de Gestión	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Realizar análisis del 100% de las mortalidades después de 48 horas	No de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el presente periodo. Total de		100%									0%	NO INICIADO
	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría	Garantizar los recursos para la contratación de médicos pediatras que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas pediátricas		≤									0%	NO INICIADO
	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica	Garantizar los recursos para la contratación de médicos ginecólogos que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la institución		Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año									0%	NO INICIADO
	Oportunidad en la atención de medicina interna	Garantizar los recursos para la contratación de médicos internistas que puedan mantener la oportunidad dentro de las metas propuestas para la presente vigencia.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica de medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución		Mantener la línea base y no superar el estándar para cada año									0%	NO INICIADO



PROCESO	PLANEACION		SUBPROCESO		VIGENCIA				2019				CUMPLIMIENTO		
	Plataforma Estratégica		MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO	
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO
Plan de desarrollo	Gestión de Transparencia y atención al Ciudadano	Elaboración y seguimientos de plan Anticorrupción y demas planes institucionales	Planes Publicados	SI	SI									0%	NO INICIADO
	Gestión de Riesgos en Salud	Actualizar, y socializar los riesgos correspondientes al proceso de Talento Humano y desarrollar los controles necesarios para su mitigación	(Controles diseñados y ejecutados para cada riesgo/total de Riesgos identificados)*100			100%								0%	NO INICIADO
Modelo	Dirección /Planeación	Definir Y aprobar la política de Planeación de acuerdo a los lineamientos del MIPG	Acto administrativo	No	SI									0%	NO INICIADO
		Clasificar los grupos de personas (naturales o jurídicas) dependiendo de características similares (necesidades, problemas, ubicación territorial, entre otras).	Documento Caracterización de Usuarios y grupos de Interes	No	SI									0%	NO INICIADO
		Actualizar la gestión del riesgo Institucional de acuerdo a la ultima actualización establecida por la Funcion publica para los riesgos operacionales, estrategicos, de corrupción, de seguridad digital y de LA/FT.	Acto administrativo (actualización de la política) Actualización del manual para la administración del riesgo	SI	SI										0%
Plan anticorrupción y de atención al ciudadano	Componente de Gestión del Riesgo	Socializar la política de Riesgos Actualizada		SI	SI									0%	NO INICIADO
	Componente de Racionalización de tramites	Actualizar los trámites del Hospital del Sarare ESE, n el aplicativo Sistema Único de Información de Trámites - SUIT	(Tramites actualizados/total de tramites que requieren actualización)*100			100%								0%	NO INICIADO



PROCESO	SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		SUBPROCESO	CONTROL INTERNO				VIGENCIA		2019				CUMPLIMIENTO	
	Plataforma Estratégica			MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO
Plan de desarrollo	Mantenimiento del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, Mantenimiento del Control Interno Institucional	Realizar Plan Anual de Auditoria	Acto administrativo	SI	SI										
		Elaborar oportunamente los Informes: 1. Elaboración informe Anual de cumplimiento al MECI 2. Elaboración Informe Control Interno Contable 3. Elaboración Informe a la Contraloría Departamental. 4. Informe de Evaluación por Dependencias. 4. Elaboración de informe cuatrimestral del cumplimiento al MECI 5. Elaboración de Informe semestral de seguimiento a derechos de petición quejas y reclamos 6. Elaboración de informes de derechos de autor 7. Evaluación cuatrimestral Plan Anticorrupción 8. Informe de Austeridad del Gasto	(Informes realizados/total Informes)*100	100%	100%										
	Gestión de Riesgos en Salud	Realizar Seguimiento cuatrimestral a los mapas de riesgo	(Seguimientos realizados/total Seguimientos)	100%	100%										
Mantener actualizados los sistemas de información.	Mantener actualizados los sistemas de información.	Publicar en Pagina WEB los Respectivos Informes	(Informes Publicados/Total Informes)*100	80%	100%									0%	NO INICIADO
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Rendición de Cuentas	Identificar y documentar las debilidades y fortalezas de la entidad para promover la participación en la implementación de los ejercicios de rendición de cuentas con base en fuentes externas.	Documento*estrategia de rendición de cuentas*		SI									0%	NO INICIADO
		Identificar las condiciones de entorno social, económico, político, ambiental y cultural para afectan el desarrollo de la rendición de cuentas.											0%	NO INICIADO	
		Estandarizar formatos internos de reporte de las actividades de rendición de cuentas que se realizarán en toda la entidad que como mínimo contenga: Actividades realizadas, grupos de valor involucrados, aportes, resultados, observaciones, propuestas y recomendaciones ciudadanas.	Formato en el SIG		SI										0%



PROCESO	SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		SUBPROCESO	CONTROL INTERNO				VIGENCIA		2019				CUMPLIMIENTO		
Plataforma Estratégica			MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO		
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Rendición de Cuentas	Realizar reuniones preparatorias y acciones de capacitación con líderes de organizaciones sociales y grupos de interés para formular y ejecutar mecanismos de convocatoria a los espacios de diálogo.	Acta de reunion		SI									0%	NO INICIADO	
		Asegurar el suministro y acceso de información de forma previa a los ciudadanos y grupos de valor convocados, con relación a los temas a tratar en los ejercicios de rendición de cuentas definidos.	Informe de Rendición de Cuentas	SI	SI										0%	NO INICIADO
		Publicar los resultados de la rendición de cuentas clasificando por categorías, las observaciones y comentarios de los ciudadanos, los grupos de valor y organismos de control, los cuales deberán ser visibilizados de forma masiva y mediante el mecanismo que empleó para convocar a los grupos de valor que participaron.	Link Pagina Web		SI										0%	NO INICIADO
	Evaluación de Resultados	Socializar al comité de Gestión y Desempeño el resultado de los ejercicios de seguimiento y evaluación para definir o redefinir cursos de acción, trayectorias de implementación y objetivos, metas y resultados, como para aportar al proceso de aprendizaje organizacional	Acta de Socialización		SI									0%	NO INICIADO	



PROCESO	SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL		SUBPROCESO		CALIDAD			VIGENCIA		2019				CUMPLIMIENTO		
	Plataforma Estratégica		MEDICION		seguimiento 1			seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO	
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO	
Plan de desarrollo	Mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud	Realizar la autoevaluación de los estándares de acreditación según lo estipulado por la resolución 5095 de 2018	Informe	SI	SI									0%	NO INICIADO	
		Elaborar PAMEC para la vigencia 2019	Documento elaborado	SI	SI									0%	NO INICIADO	
		Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas en el PAMEC	Numero de seguimientos	2	2										0%	NO INICIADO
		Realizar mínimo 1 auditoria de cumplimiento de las condiciones de habilitación de los servicios de acuerdo a lo estipulado en la resolución 2003 de 2014	(Numero de auditorias/numero de servicios habilitados)*100	100%	100%										0%	NO INICIADO
		Realizar minimo 1 seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorias	(Número de Seguimientos/total de procesos auditados)*100	80%	90%											
Modelo integrado de planeación y Gestión	Evaluación de resultados	Diseñar tablero de Control de Indicadores Institucional		NO	SI									0%	NO INICIADO	
		Realizar informe de gestión oportuna de indicadores con el fin de que el analisis de los mismos sea pertinente para la mejora en la toma de decisiones y en el control organizacional.	Informe	SI	SI										0%	NO INICIADO
		Socializar al comité de Gestión y Desempeño el resultado de los ejercicios de seguimiento y evaluación para definir o redefinir cursos de acción, trayectorias de implementación y objetivos, metas y resultados, como para aportar al proceso de aprendizaje organizacional	Actas de socialización		SI										0%	NO INICIADO



PROCESO	TALENTO_HUMANO		SUBPROCESO	TALENTO HUMANO				VIGENCIA		2019				CUMPLIMIENTO		
	Plataforma Estratégica		MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO		
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Gestión estratégica del Talento Humano	Socializar el plan de acción con el personal del área	(Numero de Personas Socializadas/total de personal del Area)*100	0%	100%									0%	NO INICIADO	
		Definir y Aprobar la política de gestión estratégica del talento humano con los lineamientos del MIPG	Acto administrativo	0%	100%										0%	NO INICIADO
		Realizar normograma con las normas aplicable al proceso de TH (la información debe estar recopilada, organizada y fácilmente accesible a la normatividad aplicable al proceso de Talento Humano de la entidad)	Matriz de Requisitos Normativos de TH	0%	100%										0%	NO INICIADO
		Realizar caracterización del personal de la institución de acuerdo a los criterios establecidos en el MIPG y el sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo	(Personal Caracterizado/Total del Personal) *100	0%	100%										0%	NO INICIADO
		Relaizar medición, y análisis del clima organizacional													0%	NO INICIADO
		Realizar reinducción a todos los funcionarios que tengan mas de dos años de Vinculación	(Personal Capacitado/Total del Personal) *100	0%	100%										0%	NO INICIADO
		Realizar medición, seguimiento y reporte Trimestral de indicadores de : -Ausentismo laboral -Rotación del personal	(Reportes realizados/Reportes esperados)*100	0	4										0%	NO INICIADO
		Llevar a cabo las labores de evaluación de desempeño de conformidad con la normatividad vigente y llevar los registros correspondientes, en sus respectivas fases.	Numero de evaluaciones realizadas/ total de personal de planta		100%										0%	NO INICIADO
		Elaborar el plan institucional de capacitación teniendo en cuenta los siguientes elementos: *Diagnóstico de necesidades de la entidad y de los gerentes públicos *Solicitudes de los gerentes públicos *Orientaciones de la alta dirección *Oferta del sector Función Pública	Documento elaborado	0%	100%										0%	NO INICIADO
		Ejecutar el plan de Capacitación y medir la eficacia del mismo	(Capacitaciones ejecutadas/Capacitaciones Programadas)*100		100%										0%	NO INICIADO
Elaborar el plan de bienestar, incluyendo los siguientes temas: Deportivos, recreativos y vacacionales Artísticos y culturales Promoción y prevención de la salud Educación en artes y artesanías Promoción de programas de vivienda Clima laboral Cambio organizacional Adaptación laboral Preparación a los prepensionados para el retiro del servicio Cultura organizacional Trabajo en equipo	(Actividades ejecutadas/actividades Programadas)*100		100%										0%	NO INICIADO		



PROCESO	TALENTO HUMANO		SUBPROCESO	TALENTO HUMANO				VIGENCIA		2019				CUMPLIMIENTO		
	Plataforma Estratégica			MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO	
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Integridad	Socializar los procedimientos del area a los lideres de proceso de la intistución	(Numero de líderes /total de líderes)*100	0%	100%									0%	NO INICIADO	
		Definir política de integridad de acuerdo a los lineamientos del MIPG	Politica aprobada y Socializada	0%	100%										0%	NO INICIADO
		Realizar el diagnóstico del estado actual de la entidad en temas de integridad	Informe de Diagnostico	0%	100%										0%	NO INICIADO
		Fomentar los mecanismos de sensibilización, inducción, reintroducción y afianzamiento de los contenidos del Código de Integridad.	(Actividades ejecutadas/Actividades Programadas)*100	0%	80%										0%	NO INICIADO
		Ejecutar el Plan de gestión del Código de integridad	(Actividades ejecutadas/Actividades Programadas)*100	0%	65%										0%	NO INICIADO
Plan de desarrollo	Gestión de Riesgos en Salud	Actualizar, y socializar los riesgos correspondientes al proceso de Talento humano y desarrollar los controles necesarios para su mitigación	(Controles diseñados y ejecutados para cada riesgo/total de Riesgos identificados)*100		100%									0%	NO INICIADO	

PROCESO	GESTION DE LA INFORMACIÓN		SUBPROCESO		TALENTO HUMANO		VIGENCIA		2019				CUMPLIMIENTO			
	Plataforma Estratégica		MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO		
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO	
Modelo Integrado de Planeación y gestión	Gobierno digital	Definir y aprobar Política de Gobierno digital	Acto administrativo de Aprobación	0%	100%									0%	NO INICIADO	
		Publicar en el sitio web oficial, en la sección "transparencia y acceso a la información pública" la siguiente información: a. Mecanismos para interponer PQRS, b. Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público, c. Funciones y deberes de la entidad, d. Organigrama de la entidad, e. Directorio de información de servidores públicos, empleados y contratistas o enlace al SIGEP, f. Normatividad general y reglamentaria, g. Presupuesto vigente asignado, h. Ejecución presupuestal histórica anual, i. Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción anual, j. Políticas y lineamientos o manuales, k. Planes estratégicos, sectoriales e institucionales según sea el caso, l. Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, m. Plan de gasto público, n. Proyectos de inversión en ejecución, o. Mecanismos para la participación en la formulación de políticas, p. Informes de gestión, evaluación y auditoría, q. Entes de control que vigilan la entidad, r. Planes de Mejoramiento (de organismos de control, internos y derivados de ejercicios de rendición de cuentas), s. Publicación de la información contractual (o enlace SECOP), t. Plan Anual de Adquisiciones (PAA), u. Oferta de la entidad (Programas, servicios, trámites y otros procedimientos)	(Numero de temas publicados/total de temas)*100	40%	80%									0%	NO INICIADO	
		Actualizar y difundir los datos abiertos respecto del total de datos estratégicos identificados por la entidad	(Datos abiertos difundidos/total de datos identificados)*100	0%	50%										0%	NO INICIADO
		Formular y actualizar el Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI), de acuerdo con el marco de referencia de Arquitectura Empresarial del Estado	Documento Aprobado	0%	100%										0%	NO INICIADO
		Diseñar e implementar un programa de correcta disposición final de los residuos tecnológicos		0%	100%										0%	NO INICIADO
		Definir una metodología de gestión de activos de información donde se tengan en cuenta aspectos como: Cumplimiento legal, fechas de actualización, propietarios y criticidad de los activos.	(Actividades ejecutadas/Actividad es programadas)*100	0%	100%										0%	NO INICIADO
		Realizar clasificación de la información y establecimiento de categorías de derechos y restricciones de acceso a los documentos electrónicos	Porcentaje de Cumplimiento	0%	100%										0%	NO INICIADO
		Definir y aprobar la política de Transparencia, acceso a la información pública	Acto administrativo de Aprobación	0%	100%										0%	NO INICIADO
		Construir, aprobar e implementar la política de seguridad de la información	Acto administrativo de Aprobación	0%	100%										0%	NO INICIADO



PROCESO	GESTION DE LA INFORMACIÓN		SUBPROCESO			TALENTO HUMANO		VIGENCIA				2019		CUMPLIMIENTO	
	Plataforma Estratégica		MEDICION			seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO
Modelo Integrado de Planeación y gestión	Gobierno digital	Publicar las bases de datos abiertos en el sitio web www.datos.gov.co	(Datos publicados en el sitio web/ Datos definidos para publicar)*100	0%	50%									0%	NO INICIADO
	Gestión Documental	Mejorar la facilidad de acceso y consulta de la información de archivo, mediante software	Software adquirido	NO	SI									0%	NO INICIADO
		Actualizar Tablas de Retención Documental	Porcentaje de Cumplimiento			100%									0%
Plan Institucional de Archivo	Gestión Documental	Digitalizar los archivos de conservación total (1997-2005)	Porcentaje de Cumplimiento	0	10%									0%	NO INICIADO
Plan institucional de capacitación		Realizar capacitaciones en el sistema de Gestión documental	(Actividades programadas/Actividades Ejecutadas)*100	0	80%									0%	NO INICIADO
Plan de desarrollo	Gestión de Riesgos en Salud	Actualizar, y socializar los riesgos correspondientes a los subprocesos de gestión de la información y desarrollar los controles necesarios para su mitigación	(Controles diseñados y ejecutados para cada riesgo/total de Riesgos identificados)*100			100%								0%	NO INICIADO



PROCESO	SERVICIO_AL_CLIENTE		SUBPROCESO	SIAU				VIGENCIA		2019				CUMPLIMIENTO		
	Plataforma Estratégica			MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO	
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO	
Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Servicio al Ciudadano	Definir y aprobar la política de servicio al ciudadano (Servicio al cliente) de acuerdo a los requerimientos del MIPG	Acto administrativo	0%	100%									0%	NO INICIADO	
		Determinar, recopilar y analizar los datos sobre la percepción del cliente o usuario, con respecto a los trámites y procedimientos de cara al ciudadano	Informe de Resultado de encuestas	-	4										0%	NO INICIADO
		Ofrecer la posibilidad de realizar peticiones, quejas, reclamos y denuncias a través de dispositivos móviles. Promocionar la utilización de la página web para realizar o interponer PQRS	Estrategia		SI										0%	NO INICIADO
		Publicar en el sitio web oficial, en la sección de transparencia y acceso a la información pública: * Mecanismos para la atención al ciudadano • Localización física, sucursales o regionales, horarios y días de atención al público • Derechos de los ciudadanos y medios para garantizarlos (Carta de trato digno) * Mecanismos para presentar quejas y reclamos en relación con omisiones o acciones de la Entidad	(Numero de temas publicados/total de temas)*100	0%	100%										0%	NO INICIADO
		Elaborar informes de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias con una frecuencia trimestral	(Informes realizados/total de informes)	2	4										0%	NO INICIADO
Plan anticorrupción y de atención al ciudadano	Estrategia de Racionalización de Trámites	Analizar los trámites con mayor frecuencia de solicitud o volúmenes de atención Analizar los trámites con mayor tiempo de respuesta por parte de la entidad Identificar los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos Consultar a la ciudadanía sobre cuáles son los trámites más engorrosos, complejos, costosos, que afectan la competitividad, etc	Informe		SI									0%	NO INICIADO	
		Gestionar los trámites realizados por la Institución en la Plataforma SUIT	(Datos Gestionados/Total de datos correspondientes)*100	100%	100%									0%	NO INICIADO	

PROCESO	INTERNACION		SUBPROCESO		VIGENCIA								CUMPLIMIENTO			
	Plataforma Estratégica		MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO		
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO	
Plan institucional de Capacitación	Realizar Capacitaciones en el Pabellón Quirurgico	Realizar capacitación en el manejo de aspiración a pacientes entubados, traqueostomía y con limitaciones físicas	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%									0%	NO INICIADO	
		Realizar capacitación en el manejo y cuidados de enfermería en pacientes quemados	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar capacitación en el manejo de pacientes con limitación física para evitar úlceras por presión.	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar capacitación en el manejo, cuidados y uso seguro de los medicamentos	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar capacitación dirigida a jefes de enfermería en el manejo y cuidados de enfermería en pacientes pos quirúrgicos y en humanización y atención al usuario	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
	Realizar Capacitaciones en el Pabellón de Medicina Interna	Realizar Socialización del protocolo de control de control de líquidos administrados y eliminados.	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar Socialización del protocolo de recibo y entrega de turno y signos vitales	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar Socialización del protocolo de cateterismo venoso, flebitis.	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar Socialización de protocolo de higiene del paciente en cama y traslado hospitalario.	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar capacitación en Manejo y cuidados de enfermería en pacientes de medicina interna con las patologías más comunes en el servicio(epoc, diabetes, icc, neumonía, etc.)	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
	Realizar Capacitaciones en la unidad de cuidados intermedios	Realizar capacitación en el manejo de aspiración a pacientes entubados, traqueostomía y con limitaciones físicas	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar capacitación en mecánica corporal y manejo de carga	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar capacitación en el manejo de pacientes con limitación física para evitar úlceras por presión.	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO



PROCESO	INTERNACION		SUBPROCESO		VIGENCIA		2019						CUMPLIMIENTO			
	Plataforma Estratégica		MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO		
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO	
Plan institucional de Capacitación	Realizar Capacitaciones en la unidad de cuidados intermedios	Realizar capacitación en el manejo, cuidados y uso seguro de los medicamentos	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%									0%	NO INICIADO	
		Realizar capacitación en comunicación asertiva y trabajo en quipo	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
	Realizar Capacitaciones en el pabellón de Pediatría y Neonatos	Realizar capacitación en manejo y cuidados de enfermería de paciente neonatal crítico (patologías más comunes)	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar capacitación en manejo y cuidados de enfermería en pacientes quemados	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar capacitación en manejo, cuidados y uso seguro de los medicamentos	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar capacitación en protocolo de control de control de líquidos administrados y eliminados.	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar capacitación en manejo de aspiración a pacientes entubados	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar evaluaciones de las capacitaciones realizadas para medir la efectividad de las mismas y la adherencia a los protocolos	(Numero de evaluaciones realizadaspor capacitación /Numero total de Capacitaciones)*100		90%									0%	NO INICIADO	
Objetivos Institucionales	Mantener actualizados los sistemas de información.	Realizar gestión oportuna de los indicadores correspondientes a la resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, decreto 2193	(Numero de Indicadores gestionados Oportunamente/Total de Indicadores Correspondientes al Area)*100		100%									0%	NO INICIADO	
Plan de desarrollo	Gestión de Riesgos en Salud	Actualizar, y socializar los riesgos correspondientes al proceso de Internación y desarrollar los controles necesarios para su mitigación	(Controles diseñados y ejecutados para cada riesgo/total de Riesgos identificados)*100		100%									0%	NO INICIADO	

PROCESO	URGENCIAS		SUBPROCESO		VIGENCIA				2019				CUMPLIMIENTO			
	Plataforma Estratégica		MEDICION		seguimiento 1		seguimiento 2		seguimiento 3		seguimiento 4		0%	NO INICIADO		
ENLACE ESTRATÉGICO	DESCRIPCION	Actividad/Accion de mejora	INDICADOR O PRODUCTO	MEDICION INICIAL	MEDICION ESPERADA	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	% DE AVANCE	OBSERVACION	TOTAL	ESTADO	
Plan institucional de Capacitación	Realizar Capacitación en el área de Urgencias	Realizar capacitación en balance hidrico	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%									0%	NO INICIADO	
		Realizar capacitación en atencion integral al usuario en urgencias	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar capacitación en mecanica corporal- manejo de cargas-movilizacion adecuada de pacientes	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
		Realizar capacitación en protocolo de higiene del paciente en cama y traslado hospitalario.	(Personal capacitado/Numero de Personas del servicio)*100		95%										0%	NO INICIADO
Objetivos Institucionales	Mantener actualizados los sistemas de información.	Realizar gestión oportuna de los indicadores correspondientes a la resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, decreto 2193	(Numero de Indicadores gestionados Oportunamente/Total de Indicadores Correspondientes al Area)*100		100%									0%	NO INICIADO	
Plan de desarrollo	Gestión de Riesgos en Salud	Actualizar, y socializar los riesgos correspondientes al proceso de Urgencias y desarrollar los controles necesarios para su mitigación	(Controles diseñados y ejecutados para cada riesgo/total de Riesgos identificados)*100		100%									0%	NO INICIADO	