


E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz		FORMATO PLAN DE ACCIÓN								
CÓDIGO: PEGOPEN05		ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O AJUSTE AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (DESPLIEGUE DEL DIRECCIONAMIENTO)								
REVISADO POR: Líder Planeación Estratégica y Gerencial		VERSIÓN: 01			ACTUALIZACIÓN Enero 2016					
APROBADO POR: Comité de Control Interno		Página: 1								
PROGRAMA	PROYECTO A EJECUTAR	PROCESO	ACTIVIDADES	AREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META	RECURSOS FINANCIEROS PROYECTADOS	FUENTE DE FINANCIACION
Hospital seguro frente a desastres	Reforzamiento estructural y readecuación del ala B	Gestión del ambiente y recursos físicos	Reforzamiento estructural y readecuación del ala B	Oficina asesora de planeación y calidad	Elaborar proyecto de reordenamiento y reforzamiento estructural del ala B 100% de los pisos del ala B intervenidos y con cumplimiento de requisitos de habilitación	100% de los servicios con cumplimiento de infraestructura sismoresistente 100% de los servicios con cumplimiento de habilitación	Proyecto formulado 100% de los servicios con cumplimiento de requisitos de habilitación	Marzo de 2020	850000000	Recursos propios
Hospital seguro frente a desastres	Diseño para la readecuación funcional y estructural de servicios de apoyo	Apoyo Diagnóstico y terapéutico	Remodelación del servicio de nutrición (Alimentación) en cumplimiento de BPM	Nutrición	Contratación de diseños complementarios para Servicio de alimentación	Diseños complementarios entregados	Evidencia física (Presupuesto, cronograma, diseños complementarios, análisis de precios unitarios, flujo de fondos)	Marzo de 2020	\$ 75.000.000	Recursos propios
			Remodelación de imagenología	Oficina asesora de planeación y calidad	Propuesta de diseño arquitectónico	Diseño arquitectónico contratado	Planos arquitectónicos	Marzo de 2020	\$ 655.185.000	Recursos propios
			Servicios de apoyo intervenidos con cumplimiento de norma de infraestructura y habilitación	Oficina asesora de planeación y calidad	Elaboración de Diseños para intervención de servicios de apoyo	100% de los diseños complementarios para la readecuación funcional y estructural de los servicios de apoyo 100% de los servicios de apoyo intervenidos y con cumplimiento de requisitos de habilitación	Diseños complementarios contratados 100% de los servicios de apoyo con cumplimiento de requisitos de habilitación	Marzo de 2020		Recursos propios
Hospital seguro frente a desastres	Diseño para la readecuación funcional y estructural del servicio de consulta externa	Atención de consulta externa	Elaboración de diseños para readecuación funcional y estructural del servicio de consulta externa	Oficina asesora de planeación y calidad	100% de diseños para remodelación del servicios de consulta externa	100% de diseños para la remodelación y ampliación del servicio de consulta externa	Diseños contratados	Marzo de 2020	\$ 500.000.000	Recursos propios
Hospital seguro frente a desastres	Diseños para el remodelación y ampliación del servicio de urgencia y ampliación de cuidado intermedio	Atención de Urgencias	Diseño para la readecuación funcional y estructural del servicio de urgencias	Oficina asesora de planeación y calidad	100% de los diseños contratados para la formulación del proyecto	Proyecto formulado	Proyectos formulado metodología MGA	Marzo de 2020	\$ 150.000.000	Recursos propios
Hospital seguro frente a desastres	Remodelación del control de acceso en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz	Gestión del ambiente y recursos físicos	Tramites administrativos previos a la ejecución de contrato para Remodelación del control de acceso en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz	TICS	100% de los diseños complementarios contratados para la formulación del proyecto	Proyecto formulado	Proyectos formulado metodología MGA	Marzo de 2020	\$ 1.300.000.000	Recursos propios
Hospital seguro frente a desastres	Remodelación y ampliación de quirófanos en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz	Gestión del ambiente y recursos físicos	Remodelación y ampliación del servicio de quirófanos	Oficina asesora de planeación y calidad	Proyecto formulado y viabilizado	Trámites administrativos previo a la ejecución del proyecto remodelación y ampliación de quirófanos q en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz	Proyectos formulado metodología MGA	Marzo de 2020	\$ 505.237.784	Recursos propios
Mejoramiento sistema información institucional	Fortalecimiento de la gestión documental en la E.S.E. H.U.E.M.	Gestión de información y comunicación	Auditoria de cumplimiento de instrumento archivístico	Centro de gestión documental	70% de la dependencia de la ESE HUEM cumple con los instrumentos archivísticos	Número de dependencia que cumple con los instrumentos archivísticos / Total de dependencias de la ESE HUEM	Informe de auditoria con % de dependencias de la ESE HUEM que cumple con los instrumentos archivísticos	Diciembre de 2020	\$ 5.000.000	Recursos propios
Enfoque investigativo	Desarrollo de la investigación en la E.S.E. H.U.E.M.	Docencia e investigación	Categorización del grupo de investigación por Colciencias	Docencia e investigación	Categorización del grupo de investigación por Colciencias	Categorización del grupo de investigación por Colciencias	No de artículos anuales generados por el grupo de investigación	Marzo de 2020	\$ 360.000.000	Recursos propios
			Artículos anuales generados por el grupo de investigación		No de artículos anuales generados por el grupo de investigación	No de artículos anuales generados por el grupo de investigación	No de artículos anuales generados por el grupo de investigación	Marzo de 2020		Recursos propios
Fortalecimiento de la prestación de servicios oncológicos	Diseño del centro oncológico para la atención integral de pacientes con cáncer	Oficina asesora de planeación	Propuesta técnica por externo		Propuesta técnica por externo	Solicitud ante la oficina de GABYS para apertura de convocatoria proceso de alianza	Propuesta técnica por externo	Marzo de 2020	\$ 25.000.000.000	Recursos externos

PROGRAMA		PROYECTO A EJECUTAR	PROCESO	ACTIVIDADES	AREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META	RECURSOS FINANCIEROS PROTECTADOS	FUENTE DE FINANCIACION
<p>FORMATO PLAN DE ACCIÓN</p> <p>ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O AJUSTE AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (DESPLIEGUE DEL DIRECCIONAMIENTO)</p> <p>VERSIÓN: 01</p> <p>ACTUALIZACIÓN Enero 2016</p> <p>REVISADO POR: Líder Planeación Estratégica y Gerencial</p> <p>APROBADO POR: Comité de Control Interno</p> <p>Página: 1</p>											
Gestión de costos	Mejora en la eficiencia del servicio de lavandería hospitalaria	Direccionamiento estratégico y gerencial	Disminución de los costos del servicio de lavandería	Subgerencia Administrativa	Disminución del 30% de los costos del servicio de lavandería	Reacciones alérgicas por contacto con ropa hospitalaria	(Costos de vigencia anterior del servicio de lavandería - costos vigencia actual del servicio de lavandería)/Costos de vigencia anterior del servicio de lavandería *100	Informe de Costo	Enero de 2020	\$ 400.000.000	Recursos propios
Calidad en la atención en salud	Fortalecimiento en la humanización en la prestación de los servicios	Direccionamiento estratégico y gerencial	Implementación del programa de trato humanizado	oficina asesora de planeación y calidad	Mantener la calificación de la percepción del trato humanizado igual o superior al 95%.		Numero de reacciones alérgicas reportadas por contacto con ropa hospitalaria	N° Reacciones alérgicas por contacto con ropa hospitalaria	Enero de 2020	\$ 100.000.000	Recursos propios
Mejoramiento de la infraestructura tecnológica	Actualización y renovación de la tecnología biomédica y de apoyo a procesos misionales.	Gestión de la tecnología	Mejoramiento de la red de datos y comunicaciones del servicio de consulta externa	TIC	Mejoramiento de la velocidad de la conexión para la transmisión de datos a través de la red institucional		Numero de puntos de red del servicio de consulta externa con conexión superior a 10Gbps / total de puntos de red del servicio de consulta externa	Mapa de red de datos	Diciembre de 2020		Recursos Propios
Responsabilidad ambiental	Propuesta para el reuso de aguas residuales tratadas	Gestión de ambiente y recursos físicos	Presentación de propuesta	Gestión de ambiente y recursos físicos	1 propuesta para el reuso de aguas residuales tratadas		1 propuesta para el reuso de aguas residuales tratadas	Propuesta presentada	Marzo de 2020	\$ 25.000.000	recursos propios
Fortalecimiento de la estrategia Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia	Certificación de la E.S.E. como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia Integral	Direccionamiento estratégico y gerencial	Preparación del servicio de IAMII "Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral" para certificación	Subgerencia de salud - Coordinador de pediatría Referente IAMII	Obtener la Certificación de la E.S.E. como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral		E.S.E. Certificada como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral	Certificación	Marzo de 2020	\$ 100.000.000	Recursos propios
N.A.	Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión	Direccionamiento estratégico y gerencial	Cumplimiento de los planes de acción de las políticas del MIPG	Líderes de las políticas	60% de acciones previstas en los planes de acción priorizados en el MIPG		% de acciones ejecutadas de los planes de acción priorizados en el MIPG / % de acciones previstas en los planes de acción priorizados en el MIPG	Informe de evaluación por comité de gestión de desempeño	Diciembre de 2020		Recursos propios
	Política pública de participación social en salud	Gestión de información y comunicación	Cumplimiento del cronograma del plan de actividades para la difusión e implementación de la política pública de participación social en salud	SIAU	70% de acciones previstas e cronograma del plan de actividades de la PPSS		% de acciones ejecutadas del cronograma del plan de actividades de la PPSS % de acciones previstas en el cronograma de actividades de la PPSS	Informe de evaluación por coordinación de SIAU	Diciembre de 2020		Recursos propios
N.A.	Fortalecimiento de la prevención para el control de la gestión en la E.S.E.H.U.E.M.	Evaluación de control interno	Ejecución del plan de auditoría de control interno de gestión	Control interno de gestión	Cumplimiento del 80% del plan anual de auditorías		% de cumplimiento de auditorías programadas	Informe ejecutivo de auditorías internas por asesor de control interno de gestión	Diciembre de 2020		Recursos propios
		Direccionamiento estratégico y gerencial	Ejecución del plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2020	Todos los servicios / áreas	Cumplimiento del 80% del plan anticorrupción y de atención al ciudadano.		Número de actividades cumplidas del plan ATC / Número total de actividades programadas en el plan ATC	Informes de seguimiento de control interno de gestión	Diciembre de 2020		Recursos propios
N.A.	Fortalecimiento del SOGCS	Mejoramiento continuo de la calidad	Certificación en sistema unico de habilitación acorde a la normatividad vigente	Todos los servicios / áreas	100% de servicios certificados en sistema unico de habilitación acorde a la normatividad vigente		% de cumplimiento de servicios certificados	Certificación emitida por ente territorial	Diciembre de 2020		Recursos propios
			Ejecución de acciones priorizadas en planes de mejoramiento de acreditación	Todos los servicios / áreas	Cumplimiento del 80% de acciones priorizadas en acreditación		% de cumplimiento de plan de mejora de acreditación	Informes de seguimiento	Diciembre de 2020		Recursos propios
N.A.	Plan anticorrupción y de atención a la ciudadanía	Direccionamiento estratégico y gerencial	Socialización de la metodología para la construcción del plan anti corrupción y atención al ciudadano - socialización del componente gestión del riesgo de corrupción	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	Identificación de posibles riesgos de corrupción		Socialización de la metodología	Soportado mediante Actas de socialización y listado de asistencia, respectivos	Diciembre de 2020		Recursos propios
			Análisis, Valoración, definición de controles y consolidación del mapa de riesgos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	Preliminar de Mapa de riesgos por corrupción institucional		Borrador de mapa de riesgo de corrupción	Acta de socialización listado de asistencia	Diciembre de 2020		Recursos propios
			Divulgación y consulta (ajustes) del mapa de riesgos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	Mapa de riesgos por corrupción institucional		Publicación del borrador de mapa de riesgo de corrupción	envió de correo institucional a toda la comunidad hospitalaria informando de la publicación del borrador	31 de enero de 2021		Recursos propios
			Divulgación a través de medios de comunicación internos y externos del mapa de riesgos de corrupción	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	Divulgación en medios institucionales		100% de medios de comunicación divulgan la información	envió de correo institucional a toda la comunidad hospitalaria informando de la publicación del mapa de riesgos de corrupción	31 de enero de 2021		Recursos propios
			Socialización de la metodología para la construcción del plan anti corrupción y atención al ciudadano - socialización del componente racionalización de tramites	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	Elaboración de la matriz de priorización de tramites		Matriz elaborada y priorizada	Acta de socialización listado de asistencia	31 de enero de 2021		Recursos propios
			Publicación y divulgación del borrador del plan anticorrupción y atención al ciudadano, para que se realicen los ajustes pertinentes de ser necesario	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	Publicación del plan anticorrupción y atención al ciudadano		Publicación del borrador del plan anticorrupción y atención al ciudadano	envió de correo institucional a toda la comunidad hospitalaria informando de la publicación del borrador	31 de enero de 2021		Recursos propios
			Divulgación a través de medios de comunicación internos y externos del plan anticorrupción y atención al ciudadano	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	Divulgación en medios institucionales		100% de medios de comunicación divulgan la información	envió de correo institucional a toda la comunidad hospitalaria informando de la publicación del mapa de riesgos de corrupción	31 de enero de 2021		Recursos propios
N.A.	Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR)	Gestión de información y comunicación	Cumplimiento de actividades del plan institucional de archivos de la entidad PINAR	Coordinador CEGDDC Coordinador de archivo y establecimiento CEGDDC Desarrollo y gestión del talento humano Coordinador de	Inventario documental de historias clínicas (Organización serie documental) Inventario documental de historias laborales (Organización serie documental) Tablas de valoración documental		60% Inventario documental de historias clínicas (Organización serie documental) 60% Inventario documental de historias laborales (Organización serie documental) 100% de las tablas de valoración aprobadas por el comité de gestión y desempeño	Informe de inventario documental Formato de inventario unico documental Informe de inventario documental Formato de inventario unico documental Acta del comité de gestión y desempeño	Diciembre de 2020		Recursos propios



ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O AJUSTE AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (DESPLIEGUE DEL DIRECCIONAMIENTO)		VERSIÓN: 01	ACTUALIZACIÓN Enero 2016
REVISADO POR: Líder Planeación Estratégica y Gerencial		APROBADO POR: Comité de Control Interno	Página: 1

PROGRAMA	PROYECTO A EJECUTAR	PROCESO	ACTIVIDADES	AREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META	RECURSOS FINANCIEROS PROTECTADOS	FUENTE DE FINANCIACION	
N.A	Plan Anual de Adquisiciones (P.A.A)	Direccionamiento estratégico gerencial Direccionamiento estratégico y gerencial	Conformar el Grupo De Apoyo Y Elaborar El Cronograma De Actividades De Elaboración Del Plan Anual De Adquisiciones De La Ese Huem.	Subgerencia Administrativa	Cumplir Con Las Disposiciones De Elaboración Del P.A.A Según El Art 6 De La Resolución N° 001236 Del 13/09/2013 Del Manual Contratación De La E.S.E HUEM	Acta de Reunión y Cronograma Aprobado	Acta Cronograma	Septiembre de 2020	N.A	Recursos propios	
			Conformar el Grupo De Apoyo Y Elaborar El Cronograma De Actividades De Elaboración Del Plan Anual De Adquisiciones De La Ese Huem.	Subgerencia Administrativa	Organizar Y Orientar Las Actividades Para Obtener Las Necesidades Concretas Para La Elaboración Del P.A.A De La E.S.E HUEM	Acta Firmada	Acta	Septiembre de 2020		Recursos propios	
			Conformar el Grupo De Apoyo Y Elaborar El Cronograma De Actividades De Elaboración Del Plan Anual De Adquisiciones De La Ese Huem.	Todos los procesos	Cumplimiento Por Parte De Las Dependencias		Soportes De Entrega	Septiembre de 2020		Recursos propios	
			Conformar el Grupo De Apoyo Y Elaborar El Cronograma De Actividades De Elaboración Del Plan Anual De Adquisiciones De La Ese Huem.	Subgerencia Administrativa	Llenado Del Formato Del Plan Anual De Adquisiciones De La E.S.E HUEM	Formato Diligenciado	Formato	Septiembre de 2020		Recursos propios	
			Conformar el Grupo De Apoyo Y Elaborar El Cronograma De Actividades De Elaboración Del Plan Anual De Adquisiciones De La Ese Huem.	Líder Financiero	Revisar El Plan Anual De Adquisiciones Y Proponer Oportunamente Ajustes Para Que Haye Lugar	Comunicación Interna De Entrega Al Líder Financiero	Comunicación Interna	Septiembre de 2020		Recursos propios	
			Conformar el Grupo De Apoyo Y Elaborar El Cronograma De Actividades De Elaboración Del Plan Anual De Adquisiciones De La Ese Huem.	Líder Financiero	Formalizar Presupuestalmente El Plan Anual De Adquisiciones	Comunicación Interna De Entrega Al Subgerente Administrativo	Comunicación Interna	Septiembre de 2020		Recursos propios	
			Sustentación Ante La Gerencia Del Plan Anual De Adquisiciones	Subgerencia Administrativa	Presentar El Plan Anual De Adquisiciones Para La Aprobación Por Gerencia	Pre aprobación Del Plan Anual De Adquisiciones	Formato Pre aprobado	Diciembre de 2020		Recursos propios	
			Presentación A La Junta Directiva Del Plan Anual De Adquisiciones Para Su Aprobación	Gerencia	Aprobación Del Plan Anual De Adquisiciones De La Vigencia 2020	Acuerdo Firmado Que Aprueba El Pla Anual De Adquisiciones De La E.S.E HUEM	Acuerdo de Junta Directiva De La E.S.E HUEM	Diciembre de 2020		Recursos propios	
			Publicación Del Plan Anual De Adquisiciones En La Pagina Web De La Entidad Una Vez Aprobado Por La Junta Directiva	Subgerencia Administrativa	Publicar el Plan Anual De Adquisiciones aprobado.	Publicación del plan anual de adquisiciones en la pagina Web Institucional	Certificado de Publicación En La Pagina Web Institucional	Diciembre de 2020		Recursos propios	
N.A	Plan Anual de Vacante	Gestión de Talento Humano	Verificación Cargos En Planta Vs Cargos Ocupados Por Niveles	Desarrollo y gestion del talento humano	Verificación Del 100% De Las Vacancias	Número De Cargos Verificados Sobre El Número Total De Cargos En Planta	Planta De Personal, Plan De Cargos Y Asignaciones Civiles, Nomina	Enero de 2020	N.A	Recursos propios	
			Clasificación De Vacancias Temporales Y Vacancias Definitivas	Desarrollo y gestion del talento humano	Clasificación 100% Vacancias	Número De Vacancias Clasificadas Sobre Número Total De Vacancias	Planta De Personal, Plan De Cargos Y Asignaciones Civiles, Nomina	Enero de 2020		Recursos propios	
			Informe Vacancias	Desarrollo y gestion del talento humano	Consolidación Informe	Informe Elaborado Publicado en la Pagina Web Institucional	Planta De Personal, Plan De Cargos Y Asignaciones Civiles, Nomina	Enero de 2020		Recursos propios	
N.A	Plan de Previsión de Recurso Humano	Gestión de desarrollo del talento humano	Establecimiento De La Planta De Personal	Desarrollo y gestion del talento humano	Planta De Personal Aprobada	Documento Planta De Personal	Acuerdo Junta Directiva	Diciembre de 2020	N.A	Recursos propios	
			Elaboración Plan De Cargos Y Asignaciones Civiles	Desarrollo y gestion del talento humano	Plan De Cargos Aprobado	Documento Plan De Cargos	Acuerdo Junta Directiva	Diciembre de 2020		Recursos propios	
			Estimación De Costos Y Presupuesto Gastos De Personal	Desarrollo y gestion del talento humano	Calculo De Costos Y Presupuesto Gastos De Personal	Costos Y Presupuesto Aprobado	Acuerdo Junta Directiva	Diciembre de 2020		Recursos propios	
			Consolidación Del Plan De Previsión De Recursos Humanos	Desarrollo y gestion del talento humano	Plan De Previsión De Recurso Humano	Publicación En La Pagina Web Institucional Del Plan De Previsión De Recurso Humano	Plan De Previsión De Recurso Humano	Enero de 2020		Recursos propios	
N.A	Plan Institucional de Capacitaciones	Gestión de desarrollo del talento humano	Consolidación Y Publicación Del Plan De Capacitaciones	Desarrollo y gestion del talento humano	Consolidación Plan De Capacitación	Publicación En La Pagina Web Institucional Del Plan De Capacitación Y Cronograma	Documento Plan De Capacitación Y Cronograma	31 de Enero de 2020	N.A	Recursos propios	
			Cumplimiento al plan institucional de capacitaciones	Desarrollo y gestion del talento humano	Seguimiento del plan anual de capaciones	Solicitud de evidencias a responsables de capacitaciones	Formato plan de formación y capacitación CODIGO: TH-FO-032	Diciembre de 2020		Recursos propios	
				Desarrollo y gestion del talento humano	Cumplimiento del 80% plan institucional de capacitaciones	% de capacitaciones cumplidas/numero de capacitaciones programadas	Informe ejecutivo de cumplimiento de plan institucional de capaciones	Diciembre de 2020		Recursos propios	
N.A	PLAN INSTITUCIONAL DE BIENESTAR E INCENTIVOS LABORALES	Gestión de desarrollo del talento humano	Realización de Cronograma y Publicación Del Plan Institucional de bienestar e Incentivos Laborales Dentro Del Marco Normativo Que Lo Regula	Desarrollo y gestion del talento humano	Consolidación y cronograma del Plan Institucional de bienestar e Incentivos Laborales	Publicación En La Pagina Web Institucional Del Plan	Evidencia de publicación Plan Institucional de bienestar e Incentivos Laborales	31 de Enero de 2020	N.A	Recursos propios	
			Ejecución Eventos Programados	Desarrollo y gestion del talento humano TIC	Cumplimiento Del Total De Eventos Programados	Numero Realizados/Numero Programados	Eventos Eventos	Resultado encuestas de satisfacion de los eventos programados		Diciembre de 2020	Recursos propios
			Recepción, Revisión Y Tramite Para Pago De Los Incentivos Económicos	Desarrollo y gestion del talento humano	Tramite Total De Incentivos Solicitados	Incentivos Tramitados/Incentivos Solicitados	Informe detallado de cada Incentivo economico aprobado	Diciembre de 2020		Recursos propios	

FORMATO PLAN DE ACCIÓN											
ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O AJUSTE AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (DESPLIEGUE DEL DIRECCIONAMIENTO)											
			CÓDIGO: P-000000		VERSIÓN: 01			ACTUALIZACIÓN Enero 2016			
REVISADO POR: Líder Planeación Estratégica y Gerencial				APROBADO POR: Comité de Control Interno				Página: 1			
PROGRAMA	PROYECTO A EJECUTAR	PROCESO	ACTIVIDADES	AREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META	RECURSOS FINANCIEROS PROTECTADOS	FUENTE DE FINANCIACION	
N.A	Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo	Gestión de desarrollo del talento humano	Actualización del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo - (SG-SST)	Desarrollo y gestion del talento humano	Consolidación con la Administradora de Riesgos Labores el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo - (SG-SST)	Publicación en la Pagina webInstitucional del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo - (SG-SST)	Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo - (SG-SST) y publicacion	31 de Enero de 2020		Recursos propios	
			Evaluaciones Ocupacionales de Ingreso, Periódica y Egreso o Retiro.	Desarrollo y gestion del talento humano	Cumplimiento del Total de Evaluaciones Ocupacionales	Evaluaciones Ocupacionales Realizadas/Numero Funcionarios	Listados De Asistencia de exámenes ocupacionales	31 de Diciembre de 2020		Recursos propios	
N.A	Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI	Gestión de Información y Comunicación	Seguimiento y evaluacion del plan estrategico de tecnología de la informacion PETI	TIC	Cumplimiento plan estrategico de tecnología de la informacion PETI	Cumplimiento de las actividades priorizadas del plan estrategico de tecnología de la informacion PETI	Informe de seguimiento presentado en comité de gestion y desempeño	Diciembre de 2020		Recursos propios	
N.A	Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	Gestión de información y comunicación	Actualización del Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	TIC	Revisar el analisis de riesgos para definir cronograma para implementar controles	Socialización y aprobacion del Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	Acta de comité de gestion y desempeño	Diciembre de 2020		Recursos propios	
N.A	Plan de seguridad y privacidad de la información	Gestión de información y comunicación	Realizar autodiagnóstico del Estado actual de seguridad de la información y establecer el nivel de madurez del mismo	TICS	Autodiagnóstico realizado	Instrumento de Evaluación MSP	Instrumento de Evaluación MSPI	Septiembre de 2020		Recursos propios	
			Revisar la actual política de seguridad de la información e incorporar los aspectos pendientes	TICS	Resolución actualizada de Política general de Seguridad de la Información	Resolución revisada	Resolución de seguridad de la información	Diciembre de 2020		Recursos propios	
			Actualizar Plan de continuidad y contingencia informática en la ESE HUJEM	TICS	Documento aprobado y publicado	Documento publicado	Documento aprobado por Comité de Gestión y desempeño	Diciembre de 2020		Recursos propios	
			Fortalecer conocimientos de seguridad de la información a los colaboradores en la entidad	TICS	90% de cumplimiento de cronograma del plan capacitaciones relacionadas seguridad de la información	Número de capacitaciones programadas de seguridad de la información / Número de capacitacionesrealizadas de seguridad de la información	Cumplimiento del plan de capacitaciones relacionadas con seguridad de la información	Diciembre de 2020		Recursos propios	

FORMATO PLAN DE ACCIÓN										
ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O AJUSTE AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (DESPLIEGUE DEL DIRECCIONAMIENTO)	CÓDIGO: PROYECTOS		VERSIÓN: 01		ACTUALIZACIÓN Enero 2016					
REVISADO POR: Líder Planeación Estratégica y Gerencial			APROBADO POR: Comité de Control Interno			Página: 1				
PROGRAMA	PROYECTO A EJECUTAR	PROCESO	ACTIVIDADES	ÁREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META	RECURSOS FINANCIEROS PROTECTADOS	FUENTE DE FINANCIACIÓN
PLAN DE GESTION GERENCIAL	N.A.	Direccionamiento estratégico y gerencial	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas	Asesor de planeación y calidad	>= 1,20	Promedio de calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior	Diciembre de 2020		Recursos propios
		Mejoramiento continuo de la calidad	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Asesor de planeación y calidad	>= 0,90	Relación del número de acciones de mejora 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 registrados en el PAMEC	Superintendencia Nacional de Salud	Diciembre de 2020		Recursos propios
		Direccionamiento estratégico y gerencial	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	Asesor de planeación y calidad	>= 0,90	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia / Número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	Informe del responsable de planeación de la ESE. De lo contrario informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del Plan Operativo Anual del plan de desarrollo aprobado programados en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (S/NO); y el cálculo del indicador	Diciembre de 2020		Recursos propios
PLAN DE GESTION GERENCIAL	N.A.	Gestión Financiera	Riesgo fiscal y financiero	Líder financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para la ESE categorizadas con Riesgo medio o alto	Diciembre de 2020		Recursos propios
		Gestión Financiera	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	Líder financiero	< 0,90	((Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en vigencia objeto de la evaluación / Numero de UVR producida en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior en valores constantes objeto de evaluación / Numero UVR producidas en la vigencia anterior))	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2).	Diciembre de 2020		Recursos propios
PLAN DE GESTION GERENCIAL	N.A.	Gestión Financiera	Proporción de medicamentos y material médico - quirúrgicos adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a). Compras conjuntas b). Compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado c). Compras a través de mecanismos electrónicos	Revisor fiscal Adquisición de Bienes y Servicios	>= 0,70	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgicos realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgicos en la vigencia evaluada.	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador y el responsable de control interno de la ESE. La certificación como mínimo debe tener: 1. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los medicamentos de compra a), b) y c). 2. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada por otros medicamentos de compra. 3. Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada 4. Aplicación de la fórmula del indicador	Diciembre de 2020		Recursos propios
		Gestión Financiera	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior	Líder financiero	Cero (0) o variación negativa	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salario de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación)-(valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con el revisor fiscal, suscrita por el contador, que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador.	Diciembre de 2020		Recursos propios
		Gestión de información y comunicación	Utilización de información de registros individuales de prestaciones - RIPS	Asesor de planeación y calidad	4	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia objeto de evaluación. En caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las Actas de Junta Directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de Junta Directiva en las que presento el informe.	Diciembre de 2020		Recursos propios
		Gestión Financiera	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Líder financiero	>= 1,00	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (Incluye recaudo en CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluyendo Cap de vigencias anteriores).	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2).	Diciembre de 2020		Recursos propios
		Gestión Financiera	Oportunidad en el entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que lo sustituya	Líder financiero	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos vigente.	Superintendencia Nacional de Salud	Diciembre de 2020		Recursos propios
		Gestión Financiera	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulos, título 3, parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social o la norma que lo sustituya	Líder financiero	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente objeto de evaluación	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Ministerio de salud y protección social	Diciembre de 2020		Recursos propios

FORMATO PLAN DE ACCIÓN										
ELABORACIÓN, SEGUIMIENTO Y/O AJUSTE AL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL (DESPLIEGUE DEL DIRECCIONAMIENTO)										
CÓDIGO: PROYECTOS										
VERSIÓN: 01										
ACTUALIZACIÓN Enero 2016										
REVISADO POR: Líder Planeación Estratégica y Gerencial										
APROBADO POR: Comité de Control Interno										
Página: 1										
PROGRAMA	PROYECTO A EJECUTAR	PROCESO	ACTIVIDADES	AREA RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META	RECURSOS FINANCIEROS PROTECTADOS	FUENTE DE FINANCIACION
PLAN DE GESTION GERENCIAL	N.A.	Atención hospitalaria	Evaluación de aplicación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragia del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestantes	subgerente de salud	>= 0,80	Número de historia clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa, con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia / Numero total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación, en la vigencia objeto de evolución.	Informe del comité de Historia Clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador (4)	Diciembre de 2020		Recursos propios de funcionamiento
		Atención Hospitalaria y/o Atención urgencias	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	subgerente de salud	>= 0,80	Número de Historias Clínicas auditadas que hacen parte de la muestra respectiva con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación / Total Historias Clínicas auditadas de la muestra respectiva de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia objeto de la evaluación	Informe del comité de Historia Clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador (4)	Diciembre de 2020		Recursos propios de funcionamiento
		Atención quirúrgica	Oportunidad en la realización de apendicetomía	subgerente de salud	>= 0,90	Número de pacientes con Diagnóstico de apendicitis al egreso, a quienes se realizó la apendicetomía, dentro de las 6 horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	Informe de subgerencia científica de la ESE o quien haga sus veces que como mínimo contenga: base de datos de los pacientes a quienes se les realizó apendicetomía que contenga identificación del paciente, fecha y hora de la confirmación del diagnóstico de apendicitis y fecha y hora de la intervención quirúrgica: aplicación de la formula del indicador	Diciembre de 2020		Recursos propios de funcionamiento
		Atención Hospitalaria	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	subgerente de salud	Cero (0) o variación negativa	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-espíricas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación. Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-espíricas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación/ Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-espíricas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior	Informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente (3) que como mínimo contenga: aplicación de la formula del indicador	Diciembre de 2020 Diciembre de 2020		Recursos propios de funcionamiento
PLAN DE GESTION GERENCIAL	N.A.	Atención Hospitalaria	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo del miocardio (IAM)	subgerente de salud	>= 0,90	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para en infarto agudo de miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio en la vigencia objeto de evaluación	Informe del comité de Historia Clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador (4)	Diciembre de 2020		Recursos propios de funcionamiento
		Atención Hospitalaria	Análisis de mortalidad intrahospitalaria	subgerente de salud	>= 0,90	Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación /Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación	Informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente (3) que como mínimo contenga: Análisis de cada uno de los casos de muertes intrahospitalario mayor de 48 horas y aplicación de la formula del indicador	Diciembre de 2020		Recursos propios de funcionamiento
		Servicios ambulatorios	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	subgerente de salud	<= 5	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha que se asigno la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.	Ficha técnica de la pagina del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	Diciembre de 2020		Recursos propios de funcionamiento
		Servicios ambulatorios	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita obstétrica	subgerente de salud	<= 8	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asigno la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de obstetricia asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	Ficha técnica de la pagina del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	Diciembre de 2020		Recursos propios de funcionamiento
		Servicios ambulatorios	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	subgerente de salud	<= 15	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asigno la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Numero total de citas de medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	Ficha técnica de la pagina del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	Diciembre de 2020		Recursos propios de funcionamiento

Doris Angarita Acosta
Asesora de Planeación y calidad
Original firmado

Jaime Marthey Tello
Subgerente administrativo
Original firmado

Maribel Trujillo Botello
Subgerente de salud
Original firmado

SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE DE 2020
Se formuló proyecto , se encuentra en el Instituto Departamental de Salud, para su revisión y aprobación. El 100% de los pisos del ala B Los cumplen con los requisitos de habilitación. Radicados : IDS: 003550 del 2 de marzo DE 2020
Diseño, presupuesto, cronograma , análisis de flujo de fondos , en desarrollo . Se encuentra en revisión y ajustes pertinentes
**Se remitió al IDS para su viabilización .
Diseños complementarios contratados 100% de los servicios de apoyo con cumplimiento de requisitos de habilitación, en desarrollo
se contrataron los diseños , para la remodelación de consulta externa . Se encuentra en desarrollo
Diseños contratados Se formulo el proyecto bajo metodología MGA
Proyectos formulado metodología MGA. En desarrollo
Proyecto formulado metodología MGA. Proyecto radicado 012007- ante el Instituto Departamental de Salud y ante el Ministerio radicado 2.019-136-01059-1
Tras la inspección documental se evidenció que el 70 % de las dependencias tienen avances , en la aplicación de los instrumentos de archivística
La entidad se encuentra relacionada en INSTITULAC, directorio de instituciones y clasificada en el nivel 3, Se realizaron veintitrés (23) proyectos de investigación , realizados por estudiantes y médicos especialistas.
Se realizaron veintitrés (23) proyectos de investigación , realizados por estudiantes y médicos especialistas .
No se evidencia gestión de la meta establecida

SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE DE 2020
Se evidenció propuesta técnica externa donde se conceptualiza sobre las alternativas evaluadas : A saber : - tercerización – Forma Directa – Relación costo beneficio .
Sin soporte . Revisar . La evidencia del indicador no está diligenciada .
La calificación de la percepción del trato humanizado cumple con la meta del 95 % establecido.
Se renovaron los equipos de Conmutador Dos (2) , Cuarenta y ocho puntos de red instalados en consulta externa . Pendiente cambio de cableado .
Se automatizó el sistema de bombeo de H2O limpia . Se realizó cambio de acometidas de la torre A . Se realizó invitación para presentación de propuesta
Se realizó curso IAMI 12/20. Se reactivó grupo operativo , compuesto por cirugía general y especialidades , que participan en el cumplimiento de la meta establecida . En desarrollo .
Tras la inspección documental se constató : - Desarrollo parcial de actividades contempladas en el Autodiagnostico del MIPG. Entre otras: Elaboración de Matrices – Diseño y ajuste de procedimientos- Manual de Defensa Jurídica en desarrollo -Elaboración de fichas de conciliación extrajudicial - Elaboración del Mapa de Riesgos de gestión jurídica – Implementación del TUSI y ciclo de gestión jurídica .
Revisada la Matriz de seguimiento se evidencia el cumplimiento de la meta establecida en el Plan de Actividades de Políticas de publicación de participación social , donde se evidencian avances de las actividades referidas en un 70%.
Se le dió cumplimiento al 100% de las Auditorias programadas para la vigencia 2.020
Se soporta tres seguimientos de Control Interno cuatrimestral con corte a Abril, Agosto y diciembre SE evidencia cumplimiento del 80% de la Ejecución del plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2020
La entidad cuenta en la actualidad con ochenta y seis (86) servicios declarados y cuanta con ochenta y tres servicios certificados en habilitación para un porcentaje de cumplimiento del 96,5 % , cumpliendo con la meta establecida G
SE conformaron nueve (9) grupos . Priorización de ocho (8) estándares de apoyo y asistencial . Mediante acta del Comité de Gestión y desempeño se aprobaron documentos de los procedimientos de : - Apoyo y Diagnóstico – Vigilancia epidemiologica- Gestión de la Tecnología - - Información y Comunicación – - Atención hospitalaria – Urgencias se aprobaron nuevos procedimientos y ajustes de los mismos , manuales, Guías- PlaNES . Soporte Acta No. 009 del 30 de septiembre de 2020
Soportado mediante Actas de socialización y listado de asistencia, respectivos , realizados por los responsables de la actividad establecida de identificación de los riesgos de corrupción
Plan Anticorrupción publicado en la pag de la entidad Se encontraron soportes correspondientes , acta de socialización con los responsables y su respectivos listados de asistencia. Cumple
Se evidencia cumplimiento de la actividad establecida
Revisados las evidencias , se constata cumplimiento de las actividades establecidas
Se evidencia que, mediante las respectivas actas , listados de asistencia y matriz de priorización de trámites
Se soporta el cumplimiento de la actividad programada, se socializó mediante publicación en la pagina institucional.
Revisadas las evidencias se cumplieron las actividades establecidas
Se cumple con la meta establecida el 60% Inventario documental de historias clínicas se encuentra en ejecución
Se establece que se cumple con la meta el 60% Inventario documental de historias laborales , Organización serie documental) Se encuentra en desarrollo
A través del acta del Comité de Gestión y Desempeño, se adoptaron las Tablas de Valoración documental

SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE DE 2020

Se revisó el PAA, no se realizaron modificaciones. Soportadas actas y listados de los participantes. Se soportó actas y reunión de presentación del cronograma

Revisada la información se evidencia los lineamientos para organizar y orientar las necesidades para la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones. Cumple

Revisadas los compromisos se constató la socialización y sensibilización de los formatos a diligenciar por los diferentes servicios

Todos las áreas involucradas soportan el diligenciamiento del formato establecido para la captura de información pertinente para su construcción.

Se Revisó El Plan Anual De Adquisiciones , no se evidenciaron modificaciones al PAA.

Se constató evidencia donde mediante oficios internos , se remite a presupuesto para la expedición de compromisos presupuestales

Se presento a Gerencia para la aprobación del Plan Anual de Adquisiciones

Se evidencia el cumplimiento de la meta a través del Acuerdo No. 037 del 28 de diciembre del 2020 la aprobación del PAA por valor inicial de \$ 186.380.261.278,00

Se evidencia publicación en la página Web de la entidad , del Plan Anual de Adquisiciones – cumplimiento 100 %

Cumplida - Se realizó el estudio técnico para la modificación de la Estructura Interna, Organizacional y funcional de la E.S.E., se proyectaron Acuerdos de modificación al Manual de funciones, estructura interna, planta de personal y plan de cargos. Los documentos referenciados anteriormente fueron enviados al IDS para su respectiva revisión y concepto técnico.

El plan anual de prevision de recurso humano se realizo y se publico en pagina web institucional link de <http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/nu-estra-empresa/gestion-y-desarrollo-del-talento-humano>

Se presentó estudio de Planta de personal plan de cargos, asignaciones civiles y nómina publicado en la pagina Web de la ESE HUEM

Cumplida - Se realizó el estudio técnico para la modificación de la Estructura Interna, Organizacional y funcional de la E.S.E., se proyectaron Acuerdos de modificación al Manual de funciones, estructura interna, planta de personal y plan de cargos. Los documentos referenciados anteriormente fueron enviados al IDS para su respectiva revisión y concepto técnico. Las evidencias son soportadas tanto actas como estudios realizados para determinar el costo Se aprobó mediante acuerdo de la Junta Directiva

Fue presentado a la Junta Directiva El plan anual de prevision de recurso humano se realizo y se publico en pagina web institucional link de <http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/nu-estra-empresa/gestion-y-desarrollo-del-talento-humano>

Cumplida - Se proyectaron los costos y gastos de personal y se remitieron a presupuesto para su consolidación en el presupuesto general de la E.S.E.

El plan anual de prevision de recurso humano se realizo y se publico en pagina web institucional link de <http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/nu-estra-empresa/gestion-y-desarrollo-del-talento-humano>

El plan anual de capacitaciones se realizo y se publico en pagina web institucional link de <http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/nu-estra-empresa/gestion-y-desarrollo-del-talento-humano>

Cumplida se realizo el seguimiento al Plan Institucional de Capacitaciones del año 2020 y se tienen los soportes de las Actas y listados de asistencia de los responsables

Cumplida se Realizo el Informe Ejecutivo del Plan Institucional de Capacitaciones del año 2020 y se analizo el porcentaje de cumplimiento y directrices a tener en cuenta para plan de mejora para la vigencia 2021

Cumplida se realizo el Informe detallado de los Incentivos Economicos que se aprobados y fueron dados a los colaboradores para la vigencia del año 2020

Los Eventos Programados del Plan Institucional de Bienestar e Incentivos Laborales no se pudieron realizar debido que por motivos de la emergencia sanitaria que atraviesa el Departamento por la Pandemia Covid 19 las reuniones, actos y aglomeraciones fueron canceladas motivo por el cual no se dio cumplimiento a las celebraciones de Bienestar dentro de la ESE Hospital Universitario ErasmoMeoz. Replantear para el 2021

Cumplida se realizo el Informe detallado de los Incentivos Economicos que se aprobados y fueron dados a los colaboradores para la vigencia del año 2020

SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE DE 2020
El plan anual de seguridad y salud en el trabajo se realizo y se publico en pagina web institucional link de transparencia y acceso a la informacion publica
Cumplida, las Evaluaciones Ocupacionales se realizaron y se tiene los listados de asistencia del personal a los cuales se les realizo
El informe de seguimiento y evaluación del plan estratégico de tecnología de la información PETI, se presento en el mes de diciembre . SE adquirió la impresora y lector de medicamentos ,pendiente instalación .
Se presentó en el comité de desempeño del mes de noviembre, detallando las actividades a realizar de la Gestión de Riesgos en seguridad digital (GRSD)
Se elaboró documento para establecer un Instrumento de Evaluación MSPi
Soportada la Resolución actualizada de Política general de Seguridad de la Información
Se actualizó el Plan de continuidad y contingencia informática en la ESE HUEM. Documento se encuentra publicado en la pag Web de la ESE HUEM
Cumplimiento de cronograma del plan de capacitaciones relacionadas con seguridad de la informacion .De realizaron socialización a 612 personas Cumplimiento establecido del 90% se cumplió

SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE DE 2020
Se elaboró guía para la ejecución para el Mejoramiento Continuo. Aprobado el 10 de Octubre de 2020. Fueron aprobados por el Comité de Desempeño. A saber : Cronograma de actividades, Guía Para Planes de mejora , Formato Matriz de Calidad Esperada y Ejecución del Plan de Auditorías
Se establecieron 115 acciones , de las cuales se cumplieron y desarrollaron 82 acciones para un cumplimiento del 71 % de las actividades definidas
SE evidencia cumplimiento del 92% de las metas establecidas en el Plan de Acción vig 2020
Se tiene la Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero
No se registran avances y determinación del indicador establecido . El indicador no presenta actualización ,ni diligenciamiento de ,los avances alcanzados
No se evidencias soportes , ni actividades desarrolladas
No se registran avances y determinación del indicador establecido
No se registran avances y determinación del indicador establecido
Revisadas las evidencias se constata que : presentan actas de la Junta Directiva , donde se informa sobre los análisis de los RIPS , de la vigencia anterior (2020) Matriz de Producción de los servicios – Informes del 1-2 y 3er trimestre .
Evidencias no presentadas, ni soportadas .
Se presentaron de manera oportuna los respectivos informes establecidos por el Superintendencia Nacional de Salud y se encuentran publicados en la pág Intranet de la ESE HUEM .
Los registros verificados , evidencian de la Oportunidad en el reporte de Información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social se cumplieron de manera oportuna .

SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO SEGUNDO SEMESTRE DE 2020

Informe del Comité de Historias Clínicas . Referencia acto administrativo de la Adopción de la guía donde establece la muestra utilizada y el cumplimiento del indicador No. 4.

Evidenciado el Informe del comité de Historia Clínicas de la ESE que contiene:
Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4). Cumplida.

Indicador 288 . Se alcanzó un rango de 0.77. Regular. Para pediatría. La información de adultos se encuentra en desarrollo .Pendiente en consolidar .

Corresponde al Indicador No. 282. No se reportaron casos . N.A.

Se evidencia aprobación del programa de Seguridad del paciente con sus respectivas actas y listados de capacitaciones

Correspondiente al indicador No. 541. El porcentaje del indicador se determinó en UN RANGO DE 89,94 calificación regular .

Indicador 256. La tasa de mortalidad se vio afectada por la incidencia de la pandemia Covid. Se determinó un porcentaje de 14.58 calificado como regular. Nota: se encuentra en revisión por la incidencia de la pandemia afectó considerablemente el cumplimiento de la meta y el% indicador

Ficha técnica diligenciado en pág SIHO. Revisado el indicador se estableció el cumplimiento de la meta establecida con oportunidad de 5,75 días de espera para atender citas de pediatría

Ficha técnica diligenciado en pág SIHO. Revisado el indicador se estableció el cumplimiento de la meta establecida con oportunidad de 5,575 días de espera para atender citas de gineco optetrícia

Ficha técnica diligenciado en pág SIHO. Revisado el indicador se estableció el cumplimiento de la meta establecida con oportunidad de 5,34 días de espera para atender citas de Medicina Interna .