



PLAN DE ACCION VIGENCIA 2021-2

ESTRATEGIA / AREA DE GESTIÓN	PROGRAMA	PROYECTO A EJECUTAR	PROCESO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD	METAS	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FECHA LIMITE DE CUMPLIMIENTO DE LA META	RECURSOS FINANCIEROS PROYECTADOS	FUENTE DE FINANCIACION	% AVANCE	OBSERVACIONES SEGUNDO SEMESTRE (JULIO - DICIEMBRE 2021)	SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION 2021 CONTROL INTERNO SEGUIMIENTO DIC 2021	
OBJETIVO: Ejecutar los planes, programas y proyectos para dar cumplimiento a las metas del plan de desarrollo institucional															
1	Posicionamiento	Consolidación de la imagen institucional	Reorganización administrativa y funcional de la E.S.E HUEM	Gestión y desarrollo del talento humano	Definición técnica e implementación de la estructura organizacional de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz	Líder desarrollo del talento humano	Organigrama y manual de funciones aprobado y apropiado	Organigrama y manual de funciones aprobado y apropiado	Acuerdo de Junta Directiva De La E.S.E HUEM Actas de revisión y socialización de manual de funciones acorde con estructura	Junio de 2021	Recursos propios	100%	A travez del acuerdo 004 del 22 de febrero de 2021 , por el cual se modifica la estructura interna, organizacional y funcional de la empresa social del estado Hospital Universitario Erasmo Meoz y se señalan las funciones de sus dependencias. http://www.herasmomeoz.gov.co/images/th	Se constato mediante verificación ocular el acuerdo 004 del 22 de febrero de 2021. Se recomendó que la interfaz del link pueda visualizarse	
2			Fortalecimiento de las competencias del talento humano	Gestión y desarrollo del talento humano	Apropiación de las competencias generales y específicas del talento humano acorde con el desarrollo de los estándares de acreditación de gerencia del talento humano	Líder desarrollo del talento humano	Evaluación y tendencia en las competencias funcionales y comportamentales adoptadas por la institución	40% de cumplimiento de las competencias funcionales y comportamentales adoptadas por la institución	Informe de evaluación de desempeño laboral especificando porcentaje de cumplimiento de cada una de las competencias funcionales y comportamentales adoptadas por la institución	Diciembre de 2021	Recursos propios	83%	de los 132 servidores publicos de carrera administrativa 110 fueron evaluados el desempeño de competencias funcionales y comportamental con un promedio superior del 90%	Se estableció indicador, conservador, del 40% , los avances ejecutados y verificados alcanzaron el 83% del análisis de las competencias funcionales y comportamentales .	
3			Reordenamiento físico hospitalario	Gestión de ambiente y recursos físicos	Actualización del proyecto de reforzamiento estructural de ala B de la ESE HUEM	Asesor de planeación y calidad	100% de los diseños actualizados del proyecto de ala B de la ESE HUE,	Proyecto actualizado	Proyecto con viabilidad tecnica del Instituto Departamental de Salud Radicado antes el Ministerio de Salud	Diciembre de 2021	13.186.178.376	Recursos propios Recursos externos	60	Proyección del proyecto con ajuste de precios en el mes de octubre y respectiva entrega al IDS para su viabilidad.	No hay Evidencia del 20%, no deja clara la forma de medir (indicador)
4				Gestión de ambiente y recursos físicos	Remodelación y ampliación de quirófanos en la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz	Asesor de planeación y calidad	100% de los diseños actualizados del proyecto de ala B de la ESE HUE,	inicio de la intervención de la infraestructura de quirófanos	Contrato adjudicado de quirófanos	Diciembre de 2021	\$ 5.000.000,000	Recursos propios Recursos externos	60	Se envió actualización de viabilidad al ids y al ministerio para los recursos que va a hacer financiado por el ministerio, se hizo actualización de precios.	Las actividades junto con la meta y el indicador deja sesgado la manera de medir el avance del proceso a ejecutar
5				Gestión de ambiente y recursos físicos	Remodelación de servicio de sala de partos	Asesor de planeación y calidad	100% de los diseños actualizados del proyecto de ala B de la ESE HUE,	inicio de la intervención de la infraestructura de sala de partos	Acta de inicio del contrato	Diciembre de 2021	\$ 1,100,865,872	Recursos propios	50	Contrato 156 del 2020 reforzamiento estructural y remodelación del servicio de sala de partos en la ESE Hospital Universitario erasmo Meoz. https://hmail.herasmomeoz.gov.co/service/home/?auth=co&loc=es&id=37605&part=3 acptación de la oferta No.119 del 08 de mayo del 2020 al contrato No. 156 del 2020. https://hmail.herasmomeoz.gov.co/service/home/?auth=co&loc=es&id=37605&part=2	Revisar pertinencia del Indicador y la actividad,
6			Gestión de ambiente y recursos físicos	Construcción, dotación y puesta en marcha de la morgue	Asesor de planeación y calidad	Construcción, dotación y puesta en marcha de la morgue	Construcción, dotación y puesta en marcha de la morgue	Diseños complementarios del proyecto de construcción, dotación y puesta en marcha de la morgue	Diseños complementarios contratados	Diciembre de 2021	\$ 13.186.178.376,00	Recursos propios Recursos externos	40	Se cuenta con los planos arquitectonicos. Se realiza envío a la Subgerencia Administrativa la solicitud de cotización de los diseños complementarios para iniciar el proceso contractual	Evidencia del 40% esta soportada . No se evidencian avances significativos en el desarrollo del proyecto .
7	Posicionamiento	Consolidación de la imagen institucional	Reordenamiento físico hospitalario	Gestión de ambiente y recursos físicos	Remodelación de la infraestructura de lavandería	Asesor de planeación y calidad	100% de los diseños contratados	Contrato adjudicado de diseños de remodelación de lavandería	Contrato adjudicado de diseños de remodelación de lavandería	Junio de 2021	\$ 1,400,000,000	Recursos propios Recursos externos	no aplica	Mediante acta de Gestión y desempeño se realiza ajusta de la actividad la cual es eliminada	Soportar con el acta DEL Comité Gestión y desempeño, el ajuste realizado para desistir en la ejecución del proyecto .
8			Gestión de ambiente y recursos físicos	Remodelación del control de acceso en la E.S.E. Hospital Universitario Erasmo Meoz	Asesor de planeación y calidad	Inicio de la intervención de la infraestructura del control de acceso en l ESE HUEM	inicio de la intervención de la infraestructura	Contrato adjudicado	Diciembre de 2021	\$ 1.300.000.000	Recursos propios	100	Contrato 174 de 2021 remodelación de control de acción de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz con fecha de inicio de 02 de agosto de 2021	Las actividades, metas, indicador no dicen lo que se pretende medir, soporte de la construcción del acceso al HUEM. , pendiente por sustentar soportes	
9			Gestión de ambiente y recursos físicos	Ampliación de la infraestructura administrativa	Asesor de planeación y calidad	100% de los diseños s contratados para la estructuración del proyecto	Diseños contratados	Contrato de diseños	Diciembre de 2021	2800000000	Recursos propios	50	Se cuenta con un proyecto arquitectonico inicial que conto con asistencia tecnica del IDS se encuentra en espera de decision gerencial para continuar con los diseños	Pendiente por verificar soportes del avance soportado .	
10	Docencia e investigación	Fortalecimiento de la docencia e investigación	Desarrollo de la investigación en la E.S.E. H.U.E.M.	Docencia e investigación	Ampliación de las líneas del grupo de investigación	Docencia e investigación	Integrar la participación de las especialidades médicas en las líneas de investigación	No. de especialidades integradas en las líneas de investigación en la vigencia	Soporte del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación	Diciembre de 2021	Diciembre de 2021	90%	Se involucraron profesionales nuevos un grupo reconocido por MIN CIENCIAS con su respectivo codigo	Se soportan las actividades , avance según el indicador la evidencia esta reportada	
11			Mejoramiento de la competencia docente institucional	Docencia e investigación	Diseñar e implementar el plan de trabajo para desarrollar las herramientas para el desarrollo de la investigación en la E.S.E H.U.E.M.	Docencia e investigación	Aumentar las competencias pedagógicas del plan de desarrollo de educación	Porcentaje 40% de cumplimiento del desarrollo del plan	Informe con porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo para desarrollar herramientas para el desarrollo de la investigación	Diciembre de 2021	Diciembre de 2021	50%	Programas de Investigación con dos modulos de competencias investigativas para profesionales hospitalarios y personal en formación programa que se desarrollara del 22 de septiembre al 17 de octubre	Avance de la acción y evidencia según la meta, en desarrollo, plenamente soportada	

12				Docencia e investigación	Desarrollar indicadores consolidados para hacer seguimiento a la relación docencia servicio	Docencia e investigación	Indicadores de relación docencia servicio definidos e incluidos en TUCI	Indicadores de relación docencia servicio definidos, incluidos en TUCI	Porcentaje de Indicadores de relación docencia servicio definidos e incluidos en TUCI	Diciembre de 2021		Recursos propios	100	Se cuenta con indicadores cargados en aplicativo TUCI con ID 942, 943, 944, 946, 953, 954, 1120	Verificado el aplicativo se evidencia el cumplimiento del porcentaje de indicadores cumplidos.
13	Solidez y sostenibilidad financiera	Fortalecimiento de gestión de la tecnología en servicios de apoyo	Dotación de equipos industriales de uso hospitalario	Gestión de ambiente y recursos físicos	Formulación del proyecto de dotación de equipos industriales para el servicio de lavandería	Lider de recursos físicos	Compra de equipos industriales para el servicio de lavandería	Contrato de dotación de equipos de lavandería	Relación de equipos dotados en el servicio de lavandería	Diciembre de 2021		Recursos propios	100	contrato 166 DEL 2021 dotación de equipos industriales de lavandería para atender la emergencia sanitaria COVID-19 en la ESE HUEM Relación de equipos de lavandería, correo electrónico: inguvort.naz@huerfina.gov.co	Se soporta, el cumplimiento de la acción mediante realización del contrato No. 166 del 03/06/2021
14	Atención humanizada	Gestión del eje de humanización de la atención	Fortalecimiento de la humanización en la prestación de los servicios	Mejoramiento continuo de la calidad	Actualización del programa de trato humanizado	Oficina asesora de planeación y calidad	apropiación de las seis líneas del programa de trato humanizado	Nivel de percepción del trato humanizado	Porcentaje de percepción del trato humanizado .	Diciembre de 2021	\$ 100.000.000	Recursos propios	100%	Por recomendación de FDF consulting SA se actualizo la política de humanización quedan en 3 líneas del SER 5: Servicio Humanizado E: Empatía R: Respuesta ante el dolor, motivo por el cual se ajusta. La Política de Humanización se encuentra desplegada, implementada, medida y mejorada	Evidencia soportada en el contrato de consultoría y mediante aceptación de la oferta No.035 del 05 de feb del 2021
15					Implementación de mejoras en el servicio de información y atención al usuario de cara al cumplimiento de la atención centrada en el paciente y la familia	Oficina asesora de planeación y calidad	Porcentaje de incremento de la búsqueda activa	Numero de casos gestionados por búsqueda activa	Indicador de porcentaje de incremento de la búsqueda activa incluido en el TUCI	Diciembre de 2021		Recursos propios	80%	Se establece capacitación a los usuarios y familias a través del programa de Humanización en los diferentes servicios de la ESE HUEM con el fin de diseñar indicador y registrarlo en el Tablero Único de Indicador (TUCI)	Se soportaron evidencias y avances, deben continuar con la actividad programada. Pendientes por desarrollar actividades y soportes q evidencien las actividades
16		Mejoramiento de la infraestructura tecnológica	Actualización y renovación de la tecnología biomédica y de apoyo a procesos misionales.	Gestión del ambiente y recursos físicos	Actualización y renovación de la tecnología biomédica y de apoyo a procesos misionales.	Ingeniería biomédica	Tecnología biomédica y de apoyo a procesos misionales actualizada y/o renovada	No. De equipos biomédicos y de apoyo a procesos misionales identificados como requeridos	Diagnostico de equipos biomédicos y de apoyo a procesos misionales identificados como requeridos	Diciembre del 2021		Recursos Propios	90%	En comité de Gestión de tecnología se envía realiza necesidad de compra de 157 discriminados de la siguiente manera: Termohigrometros 130 - Agitador de plaquetas 2 - Incubador 2- Compoool 16 - Procesador de tejidos 1 - Citocentrífuga 1 - Equipo Láser de Alta Intensidad 1 - Refrigerador Vertical Para Almacenamiento De Medicamentos 2 - Fibrobronoscopia 1 - Equipo de filtración 1	Se soportaron evidencias y avances, deben continuar con la actividad programada.
17	Seguridad del paciente	Tecnología	Fortalecimiento de los servicios prestados a través de la modalidad de telemedicina	Atención a la consulta externa	Mercadeo del servicio de telemedicina	Lider de servicio ambulatorio	Aumentar la venta de los servicios prestados a través de la modalidad de telemedicina	Aumento de las atenciones prestadas a través de la modalidad de telemedicina	Indicador de atenciones prestadas a través de la modalidad de telemedicina incluido en el TUCI	Diciembre del 2021		Recursos Propios	80%	Se realiza actualización del portafolio institucional para el Registro Especial de Prestadores de Salud desde la Oficina de Planeación y calidad y se evidencia cumplimiento a través del contrato con la empresa INTERNACIONAL MEDICAL SYSTEM COLOMBIA S.A.S.	Relacionar el número del contrato para optimizar el soporte relacionado
18		Programa de seguridad del paciente	Fortalecimiento del programa de seguridad del paciente en la E.S.E H.U.E.M.	Mejoramiento continuo de la calidad	Apropiación e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente	Referente de seguridad del paciente	Apropiación de las buenas prácticas de seguridad del paciente implementadas	Número de buenas prácticas de seguridad del paciente implementadas	Informe de seguridad del paciente	Diciembre del 2021		Recursos propios	50%	El Programa de Seguridad del paciente de la ESE HUEM cuenta con un cronograma de implementación de practicas seguras en la vigencia 2021 en la cual desde la Oficina de Planeación y calidad y el comité de Seguridad se realiza monitoreo reflejando un porcentaje de cumplimiento de 57% como se evidencia en el acta 063 de Mayo de 2021.	Se evidenciarse soporte , del Acta No. 063 de mayo de 2021
19	Rentabilidad social	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 la Infancia Integral	Direccionamiento estratégico y gerencial	Cumplimiento del plan de mejoramiento de los lineamientos para la implementación y fortalecimiento de la estrategia IAMII	Lider hospitalario	70 % del cumplimiento del plan de mejoramiento de los lineamientos para la implementación y fortalecimiento de la estrategia IAMII con base en el resultado de la pre auditoría realizada en la vigencia 2021	Número de actividades cumplidas del plan de mejoramiento de los lineamientos para la implementación y fortalecimiento de la estrategia IAMII / Total de actividades propuestas en el plan de mejoramiento de los lineamientos para la implementación y fortalecimiento de la estrategia IAMII	Informe de cumplimiento del plan de mejoramiento	Diciembre del 2021	\$ 100.000.000	Recursos propios	40%	En el mes de Octubre se realizará corte y monitoreo del Plan para la implementación y fortalecimiento de la estrategia IAMII	Si bien es cierto, la fecha límite del cumplimiento es para diciembre de 2021, recomendamos incluir los avances logrados en el cumplimiento de este programa
OBJETIVO: Apoyar el cumplimiento de otros compromisos institucionales															
20	N.A	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	70% 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 2021			80,00%	De acuerdo al desarrollo de los autodiagnósticos del Modelo Integrado de Planeación y gestión se proyectaron 11 acciones registradas en el aplicativo del Plan Único de Mejora (PUM)	Recomendación: en atención a las observaciones presentadas, revisar el porcentaje de avance de ejecución del proyecto
21				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 2021			50%	De acuerdo a cronograma se ejecutaron las auditorías correspondientes	Se constató el avance y cumplimiento de la meta y los indicadores establecidos
22	N.A	N.A	Fortalecimiento de la prevención para el control de la gestión en la E.S.E H.U.E.M.	Direccionamiento estratégico y gerencial	Ejecución del plan anticorrupción y de atención al ciudadano vigencia 2021	Todos los procesos	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 Certificación de % cumplimiento de plan anticorrupción y de atención al ciudadano	Diciembre de 2021			67%	De acuerdo al plan anticorrupción y atención al ciudadano se cuentan con 46 actividades de las cuales 31 se encuentran en estado cumplidas en 100%. Los informes son publicados en la pestaña de Ley de Transparencia y acceso a la información http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/nuestra-empresa/nuestra-entidad/629-planeacion	El Link, cuenta con el hipervínculo a internet
OBJETIVO: Integración de planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado (Decreto 612 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública)															

23				Socialización de la metodología para la construcción del plan anti corrupción y atención al ciudadano	Oficina Asesora de Planeación y Calidad	Identificación de posibles riesgos de corrupción	Socialización de la metodología	Acta de socialización listado de asistencia	Diciembre de 2021		Recursos propios	80	Actividad programada en el IV Trimestre de 2021	SE realizo avances relacionados en el seguimiento practicado .	
24	Plan anticorrupción y de atención a la ciudadanía	Decreto 612 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública	Plan anticorrupción y de atención a la ciudadanía	Direccionalmente estratégico y gerencial		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	envió de correo institucional a toda la comunidad hospitalaria informando de la publicación del borrador	31 de enero de 2022		Recursos propios	100%	Actividad programada en el IV Trimestre de 2021 y Enero de 2022	Actualizar información presentada por cuanto el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano, ya esta socializado y publicado en la página de la entidad
25				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 plan anticorrupción y atención al ciudadano publicación en Facebook y twitter de la publicación en la pagina web de la institución	31 de enero de 2022		Recursos propios	50%	Actividad programada en el IV Trimestre de 2021 y Enero de 2022	Recomendación : revisar la fecha DE CUMPLIMIENTO DE ESTA META	
26	Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR)	Decreto 612 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública	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 CEGDOC Coordinador de archivo y estadística	Inventario documental de historias clínicas (Organización serie documental)	50% Inventario documental de historias clínicas (Organización serie documental)	Informe de inventario documental Formato de inventario unico documental	Diciembre de 2021		Recursos propios	50%	Acción programada para el IV trimestre de 2021	Revisar el cumplimiento y avance de la meta de este programa ,por cuanto se han evidenciado avances que no fueron considerados . Revisar
27						Coordinador CEGDOC Desarrollo y gestión del talento humano	Inventario documental de labores serie documental	50% Inventario documental de historias laborales (Organización serie documental)	Informe de inventario documental Formato de inventario unico documental	Diciembre de 2021		Recursos propios	80%	Acción programada para el IV trimestre de 2021	Revisar el avance de cumplimiento de esta meta, por cuanto se han realizado actividades dirigidas a cumplir con la meta establecida
28						Coordinador CEGDOC	Tablas de valoración documental	100% de las tablas de valoración aprobadas por el comité de gestión y desempeño	Acta del comité de gestión y desempeño	Diciembre de 2021		Recursos propios	80%	Acción programada para el IV trimestre de 2021	Revisar el avance de cumplimiento de esta meta, por cuanto se han realizado actividades dirigidas a cumplir con la meta establecida
29	Plan Anual de Adquisiciones (P.A.A)	Decreto 612 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública	Plan Anual de Adquisiciones (P.A.A)	Gestión financiera	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 Nº 001236 Del 13/09/2013 Del Manual De Contratación De La E.S.E HUEM	Acta de Reunión y Cronograma Aprobado	Acta Cronograma	Septiembre de 2021		Recursos propios	100%	Mediante acta N° 00 se realiza aprobación del cronograma de actividades de Plan Anual de Adquisiciones	se VERIFICÓ LA PUBLICACIÓN EN LA PÁG WEB, Y ACTA MEDIANTE EL CUAL SE APROBÓ EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES
30					Presentación A La Junta Directiva Del Plan Anual De Adquisiciones Para Su Aprobación	Subgerencia Administrativa Gerencia	Aprobación Del Plan Anual De Adquisiciones De La Vigencia 2021	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 2021	N.A	Recursos propios	100%	Actividad programada en Diciembre de 2021	Se cumplió según evidencia soportada Y PUBLICADA en la página web. Acuerdo No. 28 de 30/12/21
31					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	2	Enero de 2022		Recursos propios	100,00%	Actividad programada para Enero de 2022	Se encuentra en desarrollo la consolidación de la información para la elaboración y presentación del Plan Anual de Adquisiciones correspondiente a la vigencia establecida respesctivos
32	Plan Anual de Vacantes	Decreto 612 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública	Plan Anual de Vacantes	Gestión de Talento Humano	Verificación Cargos En Planta Vs Cargos Ocupados Por Niveles	Desarrollo y gestión 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 2022		Recursos propios	100,00%	Actividad programada para Enero de 2022	Mediante acuerdo de la Junta Directiva No. 005 del 22 de febrero del 2021 . y con base en el decreto 785/05. Clasificación de cargo de carrera por niveles
33					Clasificación De Vacancias Temporales Y Vacancias Definitivas	Desarrollo y gestión 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 2022		Recursos propios	100,00%	Actividad programada para Enero de 2022	Mediante acuerdo de la Junta Directiva No. 005 del 22 de febrero del 2021 . y con base en el decreto 785/05. Clasificación de cargo de carrera por niveles
34					Informe Vacancias	Desarrollo y gestión del talento humano	Consolidación Informe	Informe Elaborado Publicado en la Página Web Institucional	Planta De Personal, Plan De Cargos Y Asignaciones Civiles, Nomina	Enero de 2022		Recursos propios	100,00%	Actividad programada para Enero de 2022	Mediante acuerdo de la Junta Directiva No. 005 del 22 de febrero del 2021 . y con base en el decreto 785/05. Clasificación de cargo de carrera por niveles
35					Establecimiento De La Planta De Personal	Desarrollo y gestión del talento humano	Planta De Personal Aprobada	Documento Planta De Personal	Acuerdo Junta Directiva	Diciembre de 2021		Recursos propios	100%	Actividad programada en Diciembre de 2021	Mediante acuerdo de la Junta DIRECTIVA No. 004 del 22 de feb de 2021 Modificó la Estructura Orgánica y Funcional

36	Plan de Previsión de Recurso Humano	Decreto 612 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública	Plan de Previsión de Recurso Humano	Gestión de desarrollo del talento humano	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 2021		Recursos propios	100%	Actividad programada en Diciembre de 2021	Mediante acuerdo de la Junta DIRECTIVA No. 004 del 22 de feb de 2021 Modificó la Estructura Orgánica y Funcional
37					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 2021		Recursos propios	100%	Actividad programada en Diciembre de 2021	Acuerdo de Junta Directiva No. 007 del 22/de febrero de 2021
38					Consolidación Del Plan De Previsión De Recursos Humano	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	Diciembre de 2021		Recursos propios	100%	Actividad programada en Diciembre de 2021	SE evidencia Plan de Previsión del Recurso Humano según Ley 909 art, 17, numeral 1. Documento publicado en la pág institucional . Cumple
39	Plan Institucional de Capacitaciones	Decreto 612 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública	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	Enero de 2021		Recursos propios	100%	http://www.herasmomeoz.gov.co/images/planeacion/2021/PLAN%20INSTITUCIONAL%20DE%20CAPACITACION%202021.pdf	Publicación En La Pagina Web Institucional Del Plan De Capacitación Y Cronograma según dec 1083 de 2015 . Cumple
40					Cumplimiento al plan institucional de capacitaciones	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 2021		Recursos propios	96%	Cumplimiento de capacitaciones programadas	SE evidenció Informe ejecutivo del Plan Institucional de capacitaciones vigencia 2021. Cumple
41	Plan Institucional de Bienestar e Incentivos Laborales	Decreto 612 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública	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 publicacion Plan institucional de bienestar e Incentivos Laborales	31 de Enero de 2022		Recursos propios	80%	Actividad programada en Enero 2022	
42					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 2021		Recursos propios	80%	a la fecha se han realizado 8 incentivos por calidad familiar y se encuentra en espera para incremento de los mismos	Constatado los reconocimientos de incentivo por calinidad familiar y en desarrollo definición de incremento
43	Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo	Decreto 612 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública	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 web institucional del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo - (SG-SST) y publicación	31 de Enero de 2021		Recursos propios	100%	http://www.herasmomeoz.gov.co/index.php/nuestra-empresa/gestion-y-desarrollo-del-talento-humano	Las evidencias constatan el diligenciamiento del formato TH-FO-42 donde discriminan el total de actividades ejecutadas. Cumplimiento del 80% Cumple
44					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 De Funcionarios	Listados De Asistencia de exámenes ocupacionales	31 de Diciembre de 2021		Recursos propios	0,8425	Se cuenta con un total de 337 servidores publicos con examen periodico de los 365 servidores publicos que tiene la entidad	En desarrollo
45	Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI	Decreto 612 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública	Plan Estratégico de Tecnología de la Información PETI	Gestión de Información y Comunicación	Construcción del plan estrategico de tecnologia de la informacion PETI	TIC	Construcción de plan estrategico de tecnologia de la informacion PETI	Acta de parobación del comité de gestión y desempeño	Acta de parobación del comité de gestión y desempeño	Junio de 2021		Recursos propios	60%	De acuerdo al acta de comité de Gestion y desempeño se realiza ajuste para cumplimiento en el mes de septiembre de 2021	En desarrollo
46	Plan tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	Decreto 612 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública	Plan tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	Gestión de información y comunicación	Cumplimiento del Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	TIC	60% de las actividades establecidas dentro plan de tratamiento de riesgos de seguridad de la informacion	% de cumplimiento del Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información	Informe presentado en comité de gestion y desempeño	Diciembre de 2021		Recursos propios	100%	Informe presentado en comité de Gestión y desempeño mediante acta 009 del 26 de Agosto de 2021	Acta No 009 del 26 de agosto del Comité de Gestión y Desempeño
47					Realizar autodiagnóstico del Estado actual de seguridad de la información y establecer el nivel de madurez del mismo	TICS	Autodiagnóstico realizado	Instrumento de Evaluación MSPI diligenciado	Instrumento de Evaluación MSPI	Septiembre de 2021		Recursos propios	10%	Se cuenta con una encuesta de cultura de seguridad de la informacion que apoya la evaluacion realizada del autodiagnostico de acuerdo a herramienta dada por MIN TIC. Link de encuesta https://encuestas.herasmomeoz.gov.co/index.php/421555?lang=es-MX	Se encuentra en desarrollo la consolidación de la información para la elaboración y presentación del Plan Anual de Adquisiciones correspondiente a la vigencia establecida resp ectivos
48	Plan de seguridad y privacidad de la información	Decreto 612 de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública	Plan de seguridad y privacidad de la información	Gestión de información y comunicación	Revisar la actual politica 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 2021		Recursos propios	80%	De acuerdo a cronograma se envia a comité de gestion y desempeño para presentarse en el Mes de Septiembre	Presentado en el Comité de Gestión y Desempeño
49					Actualizar Plan de continuidad y contingencia informática en la ESE HUEM	TICS	Documento aprobado y publicado	Documento publicado	Documento aprobado por Comité de Gestión y desempeño	Diciembre de 2021		Recursos propios	50%	Se cuenta con borrador de acuerdo a referenciación en el Hospital departamental de Nariño para identificar buenas practicas en el plan de contingencia y se envia a comité de Gestion y desempeño para su aprobación	En revisión para su aprobación
50					Fortalecer conocimientos de seguridad de la información a los colaboradores en la entidad	TICS	Diseñar curso E-learning de seguridad de la informacion	80% de colaboradores de la ESE HUEM / Número de colaboradores capacitados en curso de seguridad de la informacion	Base de datos de colaboradores participantes del curso E-learning	Diciembre de 2021		Recursos propios	90%	A traves de la pagina Web pestaña E-learning se cuenta con curso disponible de seguridad de la informacion con un porcentaje del 10% de cumplimiento	Soportada , la evidencia de capacitaciones a traves de la pestaña E-learning en los diferentes servicios tanto misionales como administrativos . Listados de asistencias
OBJETIVO DIRECCION Y GERENCIA: Promover el cumplimiento del direccionamiento estratégico institucional y la búsqueda de altos estándares de calidad en la atención en salud.															

53	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	PLAN DE GESTION GERENCIAL	N.A.	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 2021		Recursos propios	90%	Informe del primer trimestre del año 2021 https://hmail.herasmomeoz.gov.co/service/home/~/?auth=co&loc=es&id=37890&part=2	SE cumple con la publicación en la página institucional en ejecución
54				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 CxP de vigencias anteriores).	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2).	Diciembre de 2021		Recursos propios	50%	Certificación ficha técnica a corte de diciembre	Se evidencia avance del cumplimiento de la meta establecida
55				Gestión de información y comunicación	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 Líder de recursos físicos TIC	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente.	Cumplimiento dentro de los términos vigentes.	Superintendencia Nacional de Salud	Diciembre de 2021		Recursos propios	80%	Certificación ficha técnica a corte de diciembre	En cumplimiento se carga en la página del ministerio aplicativo SIHO.
56				Gestión Financiera	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, 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 2021		Recursos propios	80%	Certificación ficha técnica a corte de diciembre	En cumplimiento se carga en la página del ministerio aplicativo SIHO.
OBJETIVO DE LA GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL: Impactar positivamente la calidad y oportunidad de servicios asistenciales prioritarios para la satisfacción del usuario.															
57	GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL	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	Comité de historias clínicas	>= 0,80	Número de historias 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 fórmula del indicador (4)	Diciembre de 2021		Recursos propios de funcionamiento	90%	De acuerdo a indicador cargado en el TUCI (Tablero Unico de Indicador) se cuenta con resultados favorables por encima del 90% Soporte ID 833. El cargue del resultado final se realiza a corte de Diciembre	Se evidencia en el aplicativo de indicadores del TUCI. Los indicadores muestran un resultado favorable por encima de 90%.
58				Atención Hospitalaria y/o Atención urgencias	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Comité de historias clínicas	>= 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 fórmula del indicador (4)	Diciembre de 2023		Recursos propios de funcionamiento	100%	De acuerdo a la Primera causa de Egreso de la ESE HUEM se evalúa la Guía de atención del parto reflejando en el indicador de TUCI (Tablero Unico de Indicador) con resultados favorables por encima del 85% Soporte ID 771. El cargue del resultado final se realiza a corte de Diciembre	Se soporta la evaluación de la Guía de Atención del parto. Indicador refleja cumplimiento de la meta establecida
59				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 fórmula del indicador	Diciembre de 2021		Recursos propios de funcionamiento	100%	De acuerdo a indicador cargado en el TUCI (Tablero Unico de Indicador) se cuenta con resultados favorables mayor al 90% Soporte ID 709. El resultado final se realiza con corte a Diciembre	Revisado el indicador que mide los resultados de apendicetomía, con porcentaje mayor del 90%. Cumplió
60								Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-espiratorias de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación.			Diciembre de 2021				De acuerdo a indicador cargado en el TUCI

61			Atención Hospitalaria	Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Referente de seguridad del paciente	Cero (0) o variación negativa	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco espirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación/ Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas 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 2021		Recursos propios de funcionamiento		(Tablero Unico de Indicador) se cuenta con resultados favorables en la que a corte de Julio no se reporta paciente pediátrico con neumonia broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual Soporte ID 711. El resultado final se realiza con corte a Diciembre	Se cumplió con el indicador	
62	GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL	PLAN DE GESTION GERENCIAL	N.A.	Atención Hospitalaria	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al ingreso de infarto agudo del miocardio (IAM)	Comié de historias clínicas	>= 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 muestra utilizada y aplicación de la formula del indicador (4)	Diciembre de 2021		Recursos propios de funcionamiento	100%	Informe de comité de Historia clínica a finalizar la vigencia 2021	Se evidencia informe de adopción de las guías y cumplimiento respectivo del indicador
63				Atención Hospitalaria	Análisis de mortalidad intrahospitalaria	Referente de seguridad del paciente	>= 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 48horas y aplicación de la formula del indicador	Diciembre de 2021		Recursos propios de funcionamiento	100%	Informe de comité de Historia clínica a finalizar la vigencia 2021	Se cumplió con el indicador con calificación de excelente
64				Atención de consulta externa	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	Coordinador de consulta externa Coordinador de pediatría	<= 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 solicito, 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 2021		Recursos propios de funcionamiento	90%	De acuerdo a indicador cargado en el TUCI (Tablero Unico de Indicador) se cuenta con resultados favorables por debajo de los 5 días. Soporte ID 689. El resultado final se realiza con corte a Diciembre	Se encuentra en desarrollo El plazo de ejecución está contemplado hasta el 31/12/21
65				Atención de consulta externa	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita obstétrica	Coordinador de consulta externa Coordinador de ginecología	<= 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 solicito, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de cita 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 2021		Recursos propios de funcionamiento	80%	De acuerdo a indicador cargado en el TUCI (Tablero Unico de Indicador) se cuenta con resultado promedio de 4,65. Soporte ID 691. El resultado final se realiza con corte a Diciembre	El indicador , refleja cumplimiento del mismo , con calificación de bueno .
66				Atención de consulta externa	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	Coordinador de consulta externa Coordinador de medicina interna	<= 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 solicito, 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 2021		Recursos propios de funcionamiento	100%	De acuerdo a indicador cargado en el TUCI (Tablero Unico de Indicador) se cuenta con resultados favorables por debajo de los 8 días. Soporte ID 693. El resultado final se realiza con corte a Diciembre	SE cumple , por debajo de los 8 días , calificación del indicador bueno .