E.S.E HOSPI
P

| | | | |
|---|---|---|---|
| LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL "Es el Momento de Antioquia- Una Nueva Agenda" | Linea 1: Nuestra Gente | LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO | MEJORAMIENTO D ELA INFRAESTRUCTUR |
| Componente Plan de Desarrollo Es el momento de Antioquia | Bienestar activo y Saludable para la Ciudadania | COMPONENTE DEL PLAN DE DESARROLLO | |
| PROGRAMA PLAN DEPARTAMENTAL: | Atencion Primaria en Salud<br>Mejoramiento de la situacion de salud de Antioquia | PROGRAMA DEL PLAN DE DESARROLLO | Mejoramiento de la Infraestru |
| PROGRAMA PLAN MUNICIPIO: | Caldas un Proposito para todos | PROCESO | GESTION DE AMBIENTE Y RECURSO FISIC |

**NOMBRE DEL PROYECTO: P 04 01. 2020.Plan de reordenamiento físico del Hospital.**

| FORMULACIÓN | | | | | | | | | | | | | | EVALUACIÓN | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Accion Marco | Ponderacion | Actividades | Productos | Metas | Indicadores | Linea de Base | Cantidad Programada | | | | Responsable | Fecha de inicio y finalización | Asignacion de Recursos (en millones) | Ejecución Metas Fisicas Período | | | | | | |
| | Accion | | | | | | T1 | T2 | T3 | T4 | | | | T1 | % Eficacia | T2 | % Eficacia | T3 | % Eficacia | T4 |
| PA 04.01.01 -2020 Gestión de acompanamiento en la construcción de Nueva Edificación | 1% | | 1.1.1 Requerimientos atendidos según competencia de la ESE | **Requerimientos del equipo interdisciplinario relacionado con fase del desarrollo del proyecto** | | | | | | | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | $ 2.1 | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | Interactuar con el equipo interdisciplinario definido para desarrollo del proyecto de la Infraestructura de la nueva sede del HSVP de Caldas | | Atender desde la competencia de la ESE los requerimientos del equipo interdisciplinario definido para desarrollo del proyecto de la Infraestructura de la nueva sede del HSVP con base a la demanda comunicada fomalmente por oficio o medio electronico | Reuniones asistidas / Reuniones citadas | 100 | 100% | 100% | 100% | | Gerencia | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | | Interaccion Departamento-Municipio - ESE - documentación requerida | | 1 | | | | Gerencia | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | **Infraestructura Fisica y equipamiento inherente a la prestación de servicios operando en condiciones de calidad y eficiencia bajo normas de Habilitación** | **Referensiarse en los anexos entregados por Dr Gustavo Ochoa** | | | | | | | | | | | | | | 0% | |
| PA 04.01.02-2020 Plan Mantenimiento Hospitalario | 4% | Ejecución Plan de Mantenimiento de la Sede Hospitalaria con enfásis en pintura, suministro de puertas, luminarias, baterías sanitrias y adecuaciones a la infraestructura . | 1.1.2 Plan de mantenimiento de Infraestructura fisica y de equipos industriales realizados | Ejecutar el plan de mantenimiento de la sede hospitalaria y ambulatoria garantizando que la Infraestructura Fisica dispone de condiciones mínimas y óptimas para la prestación de servicios de salud, con calidad y seguridad. Ejecutando cada periodo según cronograma entregado por Subdireccion Administrativa | Cumplimiento del Plan de Mantenimiento, sede hospitalaria | 85% | 20% | 30% | 30% | 20% | Subdireccion Administrativa y Equipo de Mantenimiento | Enero 2020 - Diciembre 2020 | 441.68 | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | Ejecución plan de mantenimiento de la infraestructura física Hospitalaria sede Barrios Unidos | | | Cumplimiento del Plan de Mantenimiento, sede ambulatoria | 75% | 20% | 30% | 30% | 20% | | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | Ejecución plan de mantenimiento Ascensores Sede Hospitalaria y sede Barrios Unidos | | Cuatro (4) mantenimientos por entidad externa a los ascensores Mitsubishi y Andino | # Mantenimiento de ascensores programados/ # mantenimientos realizados | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | |
| | | Ejecución plan de mantenimiento equipos Industriales sede Hospitalaria | | Mantenimientos a los equipos industriales | # Mantenimiento equipos industriales Realizados / # mantenimientos programados | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | |
| | | Ejecución plan de mantenimiento equipos servicio alimentacion sede Hospitalaria | | Mantenimientos a los equipos industriales servicio alimentacion sede Hospitalaria | # Mantenimiento equipos industrialesservicio alimentacion sede Hospitalaria Realizados / # mantenimientos programados servicio alimentacion sede Hospitalaria | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | | | | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | |
| | | Ejecución plan de mantenimiento Control de Plagas | | Control de plagas SedeBarrios Unidos y Hospital | Control de Plagas realizados / # Control de Plagas programados ( Barrios unidos 6- Sede Hospital 11) | 17 | 3 | 5 | 4 | 5 | | | | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | |
| | | Ejecución plan de mantenimiento Cadena de Frio sede Hospitalaria y Barrios Unidos | | mantenimientos a la cadena de frio SedeBarrios Unidos y Hospital | # Mantenimiento equipos cadena de frio realizados / # mantenimientos programados | 9 | 10 | | 10 | | | | | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | |
| | | Ejecución plan de mantenimiento Planta Eléctrica sede Hospitalaria y Barrios Unidos | | Mantenimientos a las plantas eléctricas. Sede y Hospital | # Mantenimiento a plantas eléctricas programadas / # mantenimientos realizados | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | |
| | | Ejecución plan de mantenimiento circuito cerrado de vigilancia sede Barrios Unidos y Sede Hospitalaria | | Dos (2) mantenimiento al canal de monitoreo circuito cerrado de vigilancia por la entidad proveedora | # Mantenimiento al canal de monitoreo programados / # mantenimientos realizados | 2 | | 1 | | 1 | | | | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | |
| | | Ejecución plan de mantenimiento equipo hospitalario infraestructura sede hospital | | Mantenimiento equipo hospitalario infraestructura sede hospital | Salas 1-2-3-4 Abril Agosto Diciembre. Urgencias Febrero -Junio - Octubre | NLB | 1 | 5 | 4 | 5 | | | | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | |
| | | Ejecución plan de mantenimiento comprensores y aires acondicionados (Cirugía, Sistemas, Urgencias, Odontología y Farmacia) | | Mantenimientos a los aires acondicionados y compresores | # Mantenimiento a Aires Acondicionados y compresores programados / # mantenimientos realizados | 17 | 2 | 3 | 3 | 3 | | | | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | |
| | | Ejecución plan de mantenimiento sistema control de acceso puerta principal - Sede Hospitalaria | | Un mantenimiento al sistema de control de acceso principal para el personal interno | # Mantenimiento al control de acceso principal programado / # mantenimiento realizados | 1 | | 1 | | | | | | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | |
| | | | | NUMERO DE METAS | | 4 | 1% | 2 | 1 | 1 | 0 | | | 0.50% | 0.00% | 0.25% | 0.00% | 0.25% | 0.00% | 0.00% |
| | | | | | | | | 0.50% | 0.25% | 0.25% | 0.00% | | | | 0.00% | | 0.00% | | 0.00% | |
| | | | | | | 41 | 4% | 10 | 11 | 10 | 10 | | | 0.98% | 0.00% | 1.07% | 0.00% | 0.98% | 0.00% | 0.98% |
| | | | | | | | | 0.98% | 1.07% | 0.98% | 0.98% | | | | 0.00% | | 0.00% | | 0.00% | |
| | | | | | | - | 0% | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |
| | | | | TOTAL METAS PROGRAMADAS | | 45 | | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | | | | 0.00% | | 0.00% | | 0.00% | |
| | | | | CUMPLIDAS SEGÚN RDO ACUMULADO | | | | | | | | | | | | | | | | |

TAL SAN VICENTE DE PAUL DE CALDAS
PLAN DE ACCIÓN AÑO 2020

EA

ctura

D- GESTION DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES

| | | | | | | | | | | | | | | | | | ENERO - MARZO | | | ABRIL - JUNIO SEMESTRE | | | JULIO - SEPTIEMBRE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ejecución Financiera Periodo (En millones) | | | | | | | | | | | | Eficiencia | | | | Observaciones | Acciones correctivas y/o preventivas | Evidencias | Observaciones | Acciones correctivas y/o preventivas | Evidencias | Observaciones | Acciones correctivas y/o preventivas |
| | E | P | | E | P | | E | P | | E | P | | | | | | | | | | | | | |
| % Eficacia | T1 | | % Eficacia | T2 | | % Eficacia | T3 | | % Eficacia | T4 | | % Eficacia | T1 | T2 | T3 | T4 | | | | | | | | |
| 0% | - | 1.04 | 0.0% | - | 0.52 | 0.0% | - | 0.52 | 0.0% | - | - | 0.0% | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.0% | - | 109.98 | 0.0% | - | 111.73 | 0.0% | - | 109.98 | 0.0% | - | 109.98 | 0.0% | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | | | | |
| 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indicador de norma

Variables que conforman el indicador

ESTANDAR

| OCTUBRE - DICIEMBRE | | | |
|---|---|---|---|
| Evidencias | Observaciones | Acciones correctivas y/o preventivas | Evidencias |

Formulas Adherencia

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total Poderación** | **5.0%** | **% Proyecto programado y Cumplido por periodo.** | | | **1.48%** | **0.00%** | **1.32%** | **0.00%** | **1.23%** | **0.00%** | **0.98%** |
| **% Cumplimiento por cada trimestre del proyecto ejecutado:** | | | | | | **0.00%** | | **0.00%** | | **0.00%** | |
| **% Cumplimiento acumulado proyecto ejecutado:** | | | | | **1.48%** | **0.00%** | **2.80%** | **0.00%** | **4.02%** | **0.00%** | **5.00%** |
| **% del Cumplimiento acumulado frente a lo acumulado programado por periodo** | | | | | | **0.00%** | | **0.00%** | | **0.00%** | |
| **Eficiencia acumulada por periodo** | | | | | | | | | | | |

| Trimestre 01 | | Trimestre 02 | | Trimestre 03 | | Trim |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ejecutadas 100% | Programadas | Ejecutadas 100% | Programadas | Ejecutadas 100% | Programadas | Ejecutadas 100% |
| 0 | 2.00 | 0 | 1.00 | 0 | 1.00 | 0 |
| 0 | 10.00 | 0 | 11.00 | 0 | 10.00 | 0 |
| | | | | | | |
| **0** | **12** | **0** | **12** | **0** | **11** | **0** |
| % Cumplimiento | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | 0 | 24 | 0 | 35 | 0 |
| | | | 0% | | 0% | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | COLUMNAS SUPERIORES PARA ANALISIS DE LOS RESULTADOS | | | COLUMNAS SUPERIORES PARA ANALISIS DE LOS RESULTADOS | | | | |
| 0.00% | - | $ 111.0 | 0.0% | - | $ 112.3 | 0.0% | $ - | $ 110.5 | 0.0% | - | 109.98 | 0.0% | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | | | | $ - | $ 223.3 | 0.0% | $ - | $ 333.8 | 0.0% | - | 443.77 | 0.0% | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | - | - | - | - | | | | | | | | | |

| Meta |
|---|
| Programadas |
| - |
| 10.00 |
| |
| **10** |

| |
|---|
| 0% |

| |
|---|
| 45 |
| 0% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

E.S.E HOSPITAL SAI
PLAN DI

| | | | |
|---|---|---|---|
| LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL "Es el Momento de Antioquia- Una Nueva Agenda" | Linea 1: Nuestra Gente | LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO | MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTUR |
| Componente Plan de Desarrollo Es el momento de Antioquia | Bienestar activo y Saludable para la Ciudadania | COMPONENTE DEL PLAN DE DESARROLLO | |
| PROGRAMA PLAN DEPARTAMENTAL: | Atencion Primaria en Salud<br>Mejoramiento de la situacion de salud de Antioquia | PROGRAMA DEL PLAN DE DESARROLLO | Mejoramiento de la Infraestru |
| PROGRAMA PLAN MUNICIPIO: | Caldas un Proposito para todos | PROCESO | GESTION DE AMBIENTE Y RECURSO |

**NOMBRE DEL PROYECTO: P 04 02. 2020. Programa de renovación tecnológica que permita mantener una mejor prestación de servicios de salud.**

| FORMULACIÓN | | | | | | | | | | | | | EVALUACIÓN | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Accion Marco | Ponderacion | Actividades | Productos | Metas | Indicadores | Linea de Base | Cantidad Programada | | | | Responsable | Fecha de inicio y finalización | Asignacion de Recursos (en millones) | Ejecución Metas Fisicas Périodo | | | | | | |
| | Accion | | | | | | T1 | T2 | T3 | T4 | | | | T1 | % Eficacia | T2 | % Eficacia | T3 | % Eficacia | T4 |
| PA 04.02.01-2020 Inversión para la adquisición, renovación de equipos biomédicos | 1% | Evaluación de las necesidades de dotación según requerimientos tecnológicos para atender la demanda de la población fortaleciendo los servicios con nuevas tecnologías. Definiendo la inversion según prioridad y disponibilidad del recurso | 2.1 Tecnologia renovada para la prestacion de servicios | **Mantener la prestación de los servicios con apalancamiento de la Tecnología Biomedica adecuada a la demanda de la población** | | | | | | | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | $ 14.30 | | | | | | | |
| | | | | Realizar autoevaluación del estandar de tecnologia bajo los criterios de habilitación | Estandar de Tecnología evaluado bajo Rln 2003 ( Verificar licencias funcionamiento- Hojas de vida) Informe consolidado entregado a Calidad | 1 | | | | 1 | Equipo de Gestion de la Tecnología Biomedica y Subdirección Administrativa | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | Priorizar necesidades de adquisición tecnológica desde autoevaluación | Propuesta de inversion entregado ante comité de Compras | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| PA 04.02.02-2020 Plan Mantenimiento del Equipo Biomedico | 4% | Ejecución del programa de Gestion de la tecnología con implementación de acciones que lleven a garantizar la seguridad en los diferentes servicios de la institución y para la globalidad de las atenciones que se brindan | 2.2 Equipo biomédico operando eficiente y oportunamente en servicios de salud seguros | **Biotecnología respondiendo a la demanda de atenciones en salud según necesidades del usuario y el proceso de salud enfermedad según ciclo de vida y perfil de morbilidad** | | | | | | | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | 56 | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | Elaborar el Plan de mantenimiento cumpliendo lineamientos de los entes regulatorios del Sistema de Salud y Socializar a cada servicio de la ESE | Plan de mantenimiento aprobado por SSSA | 1 | | 1 | | | Equipo de Gestion de la Tecnología Biomedica y Subdirección Administrativa | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | | Entrega y monitoreo del cronograma del plan de mantenimiento a los servicios asistenciales:<br>Hospitalización 4 Salas.<br>Cirugia.<br>Urgencias.<br>C Externa.<br>Apoyo | 1 | 1 | | 1 | | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | Cumplir el cronograma del Plan de mantenimiento preventivo en un minimo del 98%. | Mantenimiento Preventivos Realizados según cronograma/ Mantenimientos Preventivos Programados | 95% | 98% | 98% | 98% | 98% | | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | | % de las hojas de vida de los equipos actualizadas en el 100% | 100% | 20% | 80% | | | | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | Resolver las solicitudes de mantenimiento correctivo en un tiempo máximo de 3 dias, resolviendoel 100% de las solicitudes en el estandar del tiempo | Oportunidad de atención a las solicitudes de mantenimiento correctivo | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% | |
| | | | | | Proporción de mantenimiento correctivo de equipos biomédicos realizados dentro del tiempo establecido | 95% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | Ejecución del plan de Metrología bajo estandares de seguridad | Plan de Metrología socializado | 1 | | | 1 | | | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | | Equipos con calibracion y verificacion metrologica realizada y soportada bajo normas | 100% | | 50% | 50% | | | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | Actualización en manejo de la tecnología biomedica institucional y su ciclo de vida a lo sdiferentes funcionarios que integran directa o indirectamente el equipo de salud con una cobertura minima del 90% acumulada y ciclos minimos de 2 veces por año por grupo: Enfermería- Auxiliares y Jefes- Medicos Generales- Especialistas - Personal apoyo. Serv | # Personas Asistentes/# personas del grupo objetivo citado | 95% | | 80% | 90% | | | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | | # de ciclos de actualizacion realizados (Enfermería- Auxiliares y Jefes- Medicos Generales- Especialistas - Personal apoyo. Serv Generales- Camilleros- Conductores de Ambulancia) | 2 | | 1 | 1 | 1 | | | | | 0% | | 0% | | 0% | |

N VICENTE DE PAUL DE CALDAS
E ACCIÓN AÑO 2020

A

ctura

O FISICO

| | Ejecución Financiera Período (En millones) | | | | | | | | | | | | Eficiencia | | | | ANALISIS CUALITATIVO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | ENERO - MARZO | | | ABRIL JUNIO SEMESTRE | | | JULIO - SEPTIEMBRE | |
| | E | P | | E | P | | E | P | | E | P | | | | | | | | | | | | | |
| % Eficacia | T1 | | % Eficacia | T2 | | % Eficacia | T3 | | % Eficacia | T4 | | % Eficacia | T1 | T2 | T3 | T4 | Observaciones | Acciones correctivas y/o preventivas | Evidencias | Observaciones | Acciones correctivas y/o preventivas | Evidencias | Observaciones | Acciones correctivas y/o preventivas |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | - | 2.9 | 0.0% | - | 2.9 | 0.0% | - | 2.9 | 0.0% | - | 5.7 | 0.0% | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| OCTUBRE - DICIEMBRE<br>AÑO | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Evidencias | Observaciones | Acciones correctivas y/o preventivas | Evidencias |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Generales- Camilleros- Conductores de Ambulancia- | Campaña de sensibilización en la disposicion y manejo de los residuos electronicos de la tecnologia | 1 | | | 1 | | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | Gestionar mensualmente un minimo el 95% de los eventos e incidentes relacionados con tecnología médica, siguiendo los parametros definidos en el manual de tecnovigilancia | Número de eventos e incidentes por tecnovigilancia analizados / Número de eventos e incidentes por tecnovigilancia ocurridos | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | | Informe sobre seguimiento a eventos e incidentes de tecnovigilancia entregados al Comité de Seguridad mensualmente a partir del segundo semestre del 2020 | NLB | | | 3 | 3 | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | | Reportes generados cumpliendo la norma al ente de control. | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | | | 5 | 1% | 1 | 1 | 1 | 2 | | | 0.20% | 0.00% | 0.20% | 0.00% | 0.20% | 0.00% | 0.40% |
| | | | | | | | 0.2% | 0.2% | 0.2% | 0.4% | | | | 0.00% | | 0.00% | | 0.00% | |
| | | | | | 36 | 4% | 7 | 10 | 12 | 7 | | | 0.78% | 0.00% | 1.11% | 0.00% | 1.33% | 0.00% | 0.78% |
| | | | | NUMERO DE METAS | 41 | | 0.78% | 1.11% | 1.33% | 0.78% | | | | 0.00% | | 0.00% | | 0.00% | |
| **Total Poderación** | **5.0%** | | | | **% Proyecto programado y Cumplido por periodo.** | | | | | | | | **0.98%** | **0.00%** | **1.31%** | **0.00%** | **1.53%** | **0.00%** | **1.18%** |
| | | | | | **% Cumplimiento por cada trimestre del proyecto ejecutado:** | | | | | | | | | **0.00%** | | **0.00%** | | **0.00%** | |
| | | | | | **% Cumplimiento acumulado proyecto ejecutado:** | | | | | | | | **0.98%** | **0.00%** | **2.29%** | **0.00%** | **3.82%** | **0.00%** | **5.00%** |
| | | | | | **% del Cumplimiento acumulado frente a lo acumulado programado por periodo** | | | | | | | | | **0.00%** | | **0.00%** | | **0.00%** | |
| | | | | | **Eficiencia acumulada por periodo** | | | | | | | | | | | | | | |

| | Trimestre 01 | | Trimestre 02 | | Trimestre 03 | | Trime |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | Ejecutadas 100% | Programadas | Ejecutadas 100% | Programadas | Ejecutadas 100% | Programadas | Ejecutadas 100% |
| | 0 | 1.00 | 0 | 1.00 | 0 | 1.00 | 0 |
| 0 | 0 | 7.00 | 0 | 10.00 | 0 | 12.00 | 0 |
| | **0** | **8** | **0** | **11** | **0** | **13** | **0** |
| | % Cumplimiento | 0% | | 0% | | 0% | |
| | | | 0 | 19 | 0 | 32 | 0 |
| | | | | 0% | | 0% | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.00% | - | $ 13.8 | 0% | - | $ 18.4 | 0.0% | $ - | $ 21.5 | 0.0% | - | 16.61 | 0.0% | | | | | |
| 0.00% | | | | $ - | $ 32.18 | $ - | $ - | $ 53.72 | $ - | $ - | $ 70.33 | $ - | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | - | - | - | - | |

| Ene-04 |
|---|
| Programadas |
| 2.00 |
| 7.00 |
| |
| 9 |
| |
| 0% |
| |
| 41 |
| 0% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTI
PLAN DE ACCIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL "Es el Momento de Antioquia- Una Nueva Agenda" | Linea 1: Nuestra Gente | LÍNEA ESTRATÉGICA PLAN DE DESARROLLO | MEJORAMIENTO DE |
| Componente Plan de Desarrollo Es el momento de Antioquia | Bienestar activo y Saludable para la Ciudadania | COMPONENTE DEL PLAN DE DESARROLLO | |
| PROGRAMA PLAN DEPARTAMENTAL: | Atencion Primaria en Salud<br>Mejoramiento de la situacion de salud de Antioquia | PROGRAMA DEL PLAN DE DESARROLLO | Mejoramiento |
| PROGRAMA PLAN MUNICIPIO: | Caldas un Proposito para todos | PROCESO | GESTIONDE LA INFO |

**NOMBRE DEL PROYECTO: P 04 03. 2020. Sistema de Información (comunicaciones,Relaciones empresa comunidad mercadeo, archivo y tics).**

| FORMULACIÓN | | | | | | | | | | | | | | EVALUACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Accion Marco | Ponderacion | Actividades | Productos | Metas | Indicadores | Linea de Base | Cantidad Programada | | | | Responsable | Fecha de inicio y finalización | Asignacion de Recursos (en millones) | Ejecución Metas Fisicas Período | | | | | |
| | Accion | | | | | | T1 | T2 | T3 | T4 | | | | T1 | % Eficacia | T2 | % Eficacia | T3 | % Eficacia |
| PA 04.03.01 -2020 Adquisición e implementación de nuevas tecnologias de la información | 2% | | 3,1 Tecnologías de la informacion y la comunicación implementadas | **Disponer para los servicios de la ESE de una Plataforma tecnologica y elementos de apoyo renovados y eficientes** | | | | | | | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | $ 32.12 | | | | | | |
| | | Renovacion tecnologica y Actualizacion de la plataforma tecnologica | | Realizar la migracion de la informacion hacia el servidor de respaldo y disponer su operacion | Servidor de respaldo instalado | | | | | | Grupo de Sistemas de Información y la comunicacion | | | | 0% | | 0% | | 0% |
| | | | | licencia F-SECURE Cliente Security | Protección antivirus operando para 2020 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 0% | | 0% | | 0% |
| | | | | Mejorar la conectividad de los servicios a travez de antenas inalambricas, switches en los servicios de hospitalizacion, cirugia y urgencias. (4) | Conectividada inalambrica bajo antenas Ruckus RS10 dual – band 802.11 abgn/ac, PoE Injector. | 1.00 | | 4 | | | | | | | 0% | | 0% | | 0% |
| | | | | gestor unificado de amenazas de la E.S.E a través de los servicios fortinet 200D. | Gestor Unificado operando | | | 1 | | | | | | | 0% | | 0% | | 0% |
| | | | | **Infraestructura Tecnologica en funcionamiento y desarrollo de los procesos** | | | | | | | | | | | | | | | |
| PA 04.03.02-2020 Plan de mantenimiento para la tecnología de la información y la comunicación integrando procesos de Gestión logistica y operativa | 2% | Desarrollo de procesos de tecnologías de la información y la comunicación acordes al contexto misional | 3.2 Infraestructura informatica operando integrando procesos de Gestión logistica y operativa | Analizar, desarrollar, implementar Sistema de inteligencia de negocios de facturacion, cartera y auditoria medica | % de tableros implementados/ tablereros programados | NLB | | 1 | 1 | | Lider del Grupo de Sistemas de Información y la comunicación | Enero 2020 - Diciembre 2020 | $ 16.43 | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | Monitoero a los requerimientos tecnico- clinicos- administrativos de la historia clinica electronica institucional, y la reorganización operativa de la misma | Historia clinica por servicio version prueba | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Historia clinica con alarmas para seguridad del paciente definidas | 0 | 1 | | | | | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | Estructurar e implementar el plan de mantenimiento para las TICs | | Definir y aprobar el Plan del mantenimiento preventivo del equipamiento informático y de las comunicaciones de la ESE | Documento Plan del mantenimiento preventivo del equipamiento informático y de las comunicacione. | 1 | 1 | | | | | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | % de Mantenimientos preventivos realizados segúncronograma del plan de trabajo. | 100% | 20% | 30% | 30% | 20% | | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Oportunidad de respuesta de mantenimientos correctivos = o < a 2 Horas. | 2 Horas | 2 | 2 | 2 | 2 | | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | Elaborar la documentación tecnico - operativa de los elementos de TI para el soporte de la operación intra y extra institucional, dentro de la estrategia de gobierno digital y desarrollo estrategico de la ESE, y lo relacionado con la politica de seguridad y privacidad y salvaguarda de la información | | Monitoreo a la implementacion del PETI siguiendo lineamientos de MINTICS para formulacion del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.<br>Evaluar metas de cumplimiento bajo los indicadores establecidos | Plan Estrategico de Tecnologias de la Informacion y Comunicación, (PETI)-% de avance y cumplimiento de las metas definida en el PETI para el 2020. informe semestral | 1 | | 1 | | 1 | | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | Realizar inventario de la capacidad operativa e infraestructura del las tecnologias de la información, y del catalogo de servicios | Inventario de la capacidad operativa.<br>Catálogo de servicios (subconjunto del portafolio de servicios publicado para los usuarios internos y externos). | 1 | | 1 | | | | | | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% |
| | | | | Estructuracion de plan para impementar la estrategia de gobierno en linea GEL (Considerar marco de referencia de la arquitectura empresarial). | Plan de Gobierno en linea GEL - Documentado a Septiembre). | 0 | | 1 | | | | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Manual para la seguridad y privacidad de la información aprobado en comité institucional de gestion y desempeño e implementado al tercer trimestre | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 0% | | 0.00% | | 0.0% |

E DE PAUL DE CALDAS
AÑO 2020.

E LA INFRAESTRUCTURA

de la Infraestructura

ORMACION Y LA COMUNICACIÓN

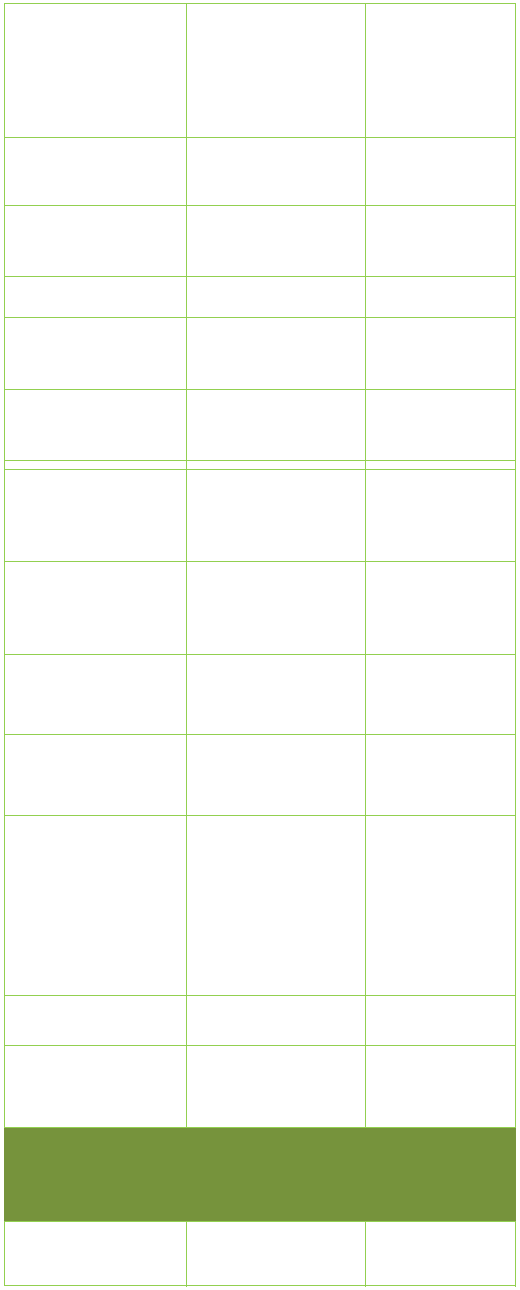
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | ENERO - MARZO | | | | ABRIL JUNIO SEMESTRE | | | JULIO SEPTIEMBRE | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Ejecución Financiera Período (En millones) | | | | | | | | | | | | Eficiencia | | | | | | | | | | | | | | |
| | | E | P | | E | P | | E | P | | E | P | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T4 | % Eficacia | T1 | | % Eficacia | T2 | | % Eficacia | T3 | | % Eficacia | T4 | | % Eficacia | T1 | T2 | T3 | T4 | Observaciones | Acciones correctivas y/o preventivas | Evidencias | Observaciones | Acciones correctivas y/o preventivas | Evidencias | Observaciones | Acciones correctivas y/o preventivas | Evidencias |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0% | - | 5.93 | 0.0% | - | 14.32 | 0.0% | - | 5.93 | 0.0% | - | 5.93 | 0.0% | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | | | | | | | |
| | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | $ - | $ 4.23 | 0% | $ - | $ 5.16 | 0% | $ - | $ 3.29 | 0% | $ - | $ 3.76 | 0% | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| s | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| **OCTUBRE - DICIEMBRE AÑO** | | |
| | | |
| **Evidencias** | **Observaciones** | **Acciones correctivas y/o preventivas** |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Definición del marco de seguridad y privacidad de la información y de los sistemas de información, avance de su implementación | a. Seguimiento a riesgos de seguridad y privacidad de la información. | ND | | 1 | | 1 | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | Implementar mecanismos garantes de seguridad de la información | | Reportes de Indicadores de resultado Seguridad y Privacidad de la Información | Infraestructura critica reportada infraestructura critica Identificada | 0% | | 1 | | 1 | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Efectividad del Reportes al Colcert. Minutos = 100.<br>Horas =75.<br>Semanas = 25.<br>No reporte del Colcert. No aplica | 100% | | 100% | | 100% | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | Operativizar la integralidad de las TICs desde la reformulacion de documentos base del proceso institucional, en el marco de la dinamica de cambio de las tecnologías | | Interacción desde la documentación, el enfoque ylos resultados del proceso de gestion de la información y la comunicación a partir de integralidad que disponen las tecnologías de la información y la comunicación. | Plan de comunicaciones. Socializado | 1 | 1 | | | | Comunicador institucional | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Cumplimiento de las actividades del plan de comunicaciones Informativa ( Ver registro de cumplimiento enla hoja anex Comun Informativa) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Cumplimiento de las actividades del plan de comunicaciones Organizacional.(Ver registro de cumplimiento enla hoja anex ComunOrganizacional) | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | **3.3.1 Desarrollo del Programa de Gestion Documental y del Plan institucional de Archivos Pinar, componente del año 2020, enmarcado en los requisitos de las normas de competencia para la E.S.E como institución de Salud y de carácter publico** | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2% | Ejecutar el programa de gestión documental guiada por los lineamientos y herramientas basadas en componentes: estrategico,documental, administración de archivos, tecnologico y cultural | | Realizar Seguimiento periódico al Plan Insitucional de Archivos - PINAR | Seguimientos realizados / Seguimientos Programdos | 2 | | 1 | | 1 | Lider Gestion Sistema de Información y la Comunicación - Equipo de trabajo Archivo Administrativo | Enero 2020 - Diciembre 2020 | $ 17.41 | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | Realizar Seguimiento al Cronograma del PGD a corto plazo | Seguimientos realizados / Seguimientos Programdos | 2 | | 1 | | 1 | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | Priorizar Infraestructura Física del Archivo Inactivo - Tener en cuenta las condiciones físicas en las que debe estar el archivo inactivo según la normatividad. | Archivo Inacivo Organizado y con las condiciones minimas requeridas. | 1 | 1 | | | | | | | | | | | |
| | | | | Actualizar los procedimientos y formatos del proceso de gestión documental | Manual de Correspondencia y archivos oficiales actualizado en un **10%** , para tener un mayor control de los documentos.<br>Que incluya los procedimientos de:<br>*Producción Documental(*)<br>*Recepción de documentos (*)<br>*Distribución de documentos(*)<br>*Trámite de Documentos(*)<br>* Organización documental (*)<br>*Consulta de documentos (**)<br>*Conservación de documentos(**)<br>*Disposición final.(**) | 1 | | | 1 | | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | Realizar capacitación general del proceso de gestión documental. | Evidencias de capacitación | 2 | | 1 | | 1 | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | Realizar seguimiento al mapa de riesgos del proceso | Seguimientos realizados / Seguimientos Programdos | 2 | | 1 | | 1 | | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | **3.3.2. Imagen corporativa fortalecida desde la Comunicación, la participacion social y ciudadana con uso de TICS y la implementacion de la estrategia de gobierno (GEL)** | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Actualizar de los autodiagnosticos del Modelo Integral de Planeacion y Gestion relacionados con TICs | Autodiagnosticos realizados: 3-2-gobiernodigital-3,5 Tramites-5,1 Gestion Documental 5-2-transparencia acceso a la informacion | 0 | | 4 | | | Lider del Grupo de Sistemas de Información y la comunicación - Comunicador-<br>Equipo Gestion Docunmental | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | $ - | $ 1.74 | 0.0% | $ - | $ 6.96 | 0.0% | $ - | $ 1.74 | 0.0% | $ - | $ 6.96 | 0.0% | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PA 04.03.03-2020 Desarrollo de aplicaciones propias o externas para la integración del sistema de información | 2% | Gestión logistica y operativa para la implementación de la Estrategia de Gobierno en Linea y elementos conexos: compromiso de transparencia, lucha frente a riesgos de corrupción, Acceso a la inforamción, ejecución de actos bidireccionales E.S.E comunidad, la sociedad, la ciudadania, organos de control y de administración. | 3.3 Tecnologías de la Información y las comunicaciones integradas en la gestion de la Estrategia Gobieno Digital por la ejecución de acciones E.S.E comunidad, sociedad, ciudadanía, organos de control y de administración. 3,3,1 Infraestructura Tecnologica en funcionamiento y desarrollo de los procesos | Caracterizar la información que la ESE posee publicada en la WEB en la seccion "transparencia y acceso a la información pública" , y estructurar la publicación acorde al resultado logrando a diciembre del 2020 cumplir con minimo el 95% de lo pendiente. (Segun Modelo integrado de planeación y gestion | Lista de chequeo realizada (1) ; Plan de ajuste dispuesto(1) - Ver lista de chequeo | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | Comunicador | Enero 2020 - Diciembre 2020 | 11.00 | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Información en WEB, seccion de acceso a la información disponible. Informacion educativa a la comunidad | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Cumplimiento de requisitos para la información dispuesta en la WEB- Transparencia y Acceso | 1 | 100% | 100% | 100% | 100% | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | Definir y socializar criterios de accesibilidad y usabilidad de la WEB según establece el autodiagnostico de MIPG Gobierno digital | Criterios identificados y socializados | 0 | 1 | | 1 | 1 | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | Actualizar la pagina WEB y la Intranet , garantizando conservación y trazabilidad de la información institucional existente | Registro de cambios de la información | 1 | | 1 | 1 | | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Pagina WEB Actualizada operando | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | Caracterizar los datos abiertos a difundir, actualizar según criterios pertinentes para la ESE y difundirlos a fin de llegar al puntaje minimo de 0,5 | número datos abiertos actualizados y difundidos/Total de datos estratégicos >o= 0,5 que equivale al 100% | 0 | | 1 | | | Lider Proceso de Gestion de la Información y la Comunicación | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Realizar al final del periodo la publicación de datos abiertos | 0 | | | 1 | | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | Caracterización de usuarios, Según contexto sociodemografico identificado desde la base de datos disponible en la ESE y establecer otros procedimientos administrativos (OPA) desde la racionalizacion de tramites | | | | | | | Lider Proceso de Gestion de la Información y la Comunicación | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Otros Procedimientos Administrativos (OPA) definidos para la ESE según la acarcterización realizada | 1 | | 2 | | | Comunicador - Apoyo de Gestion Transparente | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Validar los Tramites dispuestos en el SUIT y actualizar referentes | 9 | | 11 | | | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Evaluar operatividad de los tramites institucionales dispuestos en el SUIT al cuarto trimestre | 0% | | | 1 | | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | **3.3.3 Interacción del proceso de la participación social y comunitaria bajo la normativa del modelo integrado de planeación y gestion MIPG, Normas Nacionales de la PSSS y politicas institucionales.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2% | | | Interacción del proceso de la participación bajo la normativa del modelo integrado de planeación y gestion MIPG. | Autodiagnosticos del componente actualizado a 2020 3-4-serviciociudadano. 3-6-particpacionciudadana | | | 2 | | | Lider Proceos de Participacion Social | Enero 2020 - Diciembre 2020 | 5.96 | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | Estructurar el sistema de información para el registro ordenado y la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) que centraliza todas las PQRD que ingresan por los diversos medios o canales. ( Bajo uso de las TICS y acceso a la información) | Sistema de Registro y gestion de PQRS documentado para primer trimestre y analizado al cuarto trimestre para la ESE con uso de las TICs | | 1 | | | 1 | Equipo de Trabajo SIAU | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Reporte mensual de PQRS con oportunidades de mejora publicado | | 1 | 1 | 1 | 1 | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Reporte mensual de PQRS anonimas publicado | | 1 | 1 | 1 | 1 | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Respuesta bajo tiempos de norma y conotación de accion d emejofra a las PQRS | 15 | 14 | 13 | 12 | 10 | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Seguimiento Indicadores del Sistema de Informacion para la Calidad según Resolucion 0256 de 2016- Plan Gestion- Reporte individual Sec de Salud | 100% | 1 | 1 | 1 | 1 | Equipo de Trabajo SIAU. Subdirectores | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.0% | | 0.0% |
| | | | | | Indice de Satisfacción Global . (SIAU) | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | Equipo de Trabajo SIAU | Enero 2020 - Diciembre 2037 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos - Tasa * 100 | 85% | 85% | 85% | 85% | 85% | Lider Proceso de Participacion Social - Equipo de Trabajo SIAU | Enero 2020 - Diciembre 2038 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | | Realizar seguimiento al plan accion dePSSS tripartito: ESE-Municipio-Gobernación | NLB | 1 | 1 | 1 | 1 | Lider Proceso de Participacion Social - Equipo de Trabajo SIAU | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | $ - | $ 1.74 | 0.0% | $ - | $ 3.13 | 0.0% | $ - | $ 3.59 | 0.0% | $ - | $ 2.54 | 0.0% | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | $ - | $ 3.28 | 0.0% | $ - | $ 6.86 | 0.0% | $ - | $ 5.79 | 0.0% | $ - | $ 5.38 | 0.0% | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | #DIV/0! | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Acciones de Corresponsabilidad del Usuario con la ESE y el Sistema de Salud- (Sesiones Comparendos Pedagógicos) | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | Lider Proceso de Participacion Social - | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | | Estrategias de interacción Internas y Externas ESE- Comunidad- Ciudadanía | 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | | Enero 2020 - Diciembre 2020 | | | 0.0% | | 0.00% | | 0.0% |
| | | | NUMERO DE METAS | | 6 | 2.0% | 1.00 | 3.00 | 1.00 | 1.00 | | | 0.33% | 0.00% | 1.00% | 0.0% | 0.33% | 0.00% |
| | | | 3,1 Tecnologías de la informacion y la comunicación implementadas | | | | 0.33% | 1.00% | 0.33% | 0.33% | | | | 0.00% | | 0.00% | | 0.00% |
| | | | | | 35 | 2.0% | 9.00 | 11.00 | 7.00 | 8.00 | | | 0.51% | 0.00% | 0.63% | 0.00% | 0.40% | 0.00% |
| | | | 3.2 Infraestructura informatica operando integrando procesos de Gestión logistica y operativa | | | | 0.51% | 0.63% | 0.40% | 0.46% | | | | 0.00% | | 0.00% | | 0.00% |
| | | | | | 10 | 2% | 1.00 | 4.00 | 1.00 | 4.00 | | | 0.20% | 0.00% | 0.80% | 0.00% | 0.20% | 0.00% |
| | | | 3.3.1 Desarrollo del Programa de Gestion Documental y del Plan institucional de Archivos Pinar, componente del | | | | 0.20% | 0.80% | 0.20% | 0.80% | | | | 0.00% | | 0.00% | | 0.00% |
| | | | | | 27 | 2.0% | 5.00 | 9.00 | 8.00 | 5.00 | | | 0.37% | 0.00% | 0.67% | 0.00% | 0.59% | 0.0% |
| | | | 3.3.2. Imagen corporativa fortalecida desde la Comunicación, la participacion social y ciudadana con uso | | | | 0.37% | 0.67% | 0.59% | 0.37% | | | | 0.00% | | 0.00% | | 0.00% |
| | | | | | 39 | 2.0% | 10.00 | 10.00 | 9.00 | 10.00 | | | 0.51% | 0.00% | 0.51% | 0.00% | 0.46% | 0.0% |
| | | | 3.3.3 Interacción del proceso de la participación social y comunitaria bajo la normativa del modelo integrado de planeación y gestion MIPG, Normas Nacionales de la PSSS y políticas institucionales. | | | | 0.51% | 0.51% | 0.46% | 0.51% | | | | 0.00% | | 0.00% | | 0.00% |
| **Total Poderación** | **10.0%** | | | **% Proyecto programado y Cumplido por periodo.** | | | | | | | | | **1.93%** | **0.00%** | **3.61%** | **0.00%** | **1.99%** | **0.00%** |
| | | | | **% Cumplimiento por cada trimestre del proyecto ejecutado:** | | | | | | | | | | 0.00% | | 0.00% | | 0.00% |
| | | | | **% Cumplimiento acumulado proyecto ejecutado:** | | | | | | | | | **1.93%** | **0.00%** | **5.54%** | **0.00%** | **7.53%** | **0.00%** |
| | | | | **% del Cumplimiento acumulado frente a lo acumulado programado por periodo** | | | | | | | | | | 0.00% | | 0.00% | | 0.00% |
| | | | | **Eficiencia acumulada por periodo** | | | | | | | | | | | | | | |

| | | Trimestre 01 | | Trimestre 02 | | Trimestre 03 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Ejecutadas 100% | Programadas | Ejecutadas 100% | Programadas | Ejecutadas 100% | Programadas |
| Programadas | 3,1 Tecnologías de la informacion y la comunicación implementadas | 0 | 1.00 | 0 | 3.00 | 0 | 1.00 |
| Cumplidas | 3.2 Infraestructura informatica operando integrando procesos de Gestión logistica y operativa | 0 | 9.00 | 0 | 11.00 | 0 | 7.00 |
| | 3.3.1 Desarrollo del Programa de Gestion Documental y del Plan institucional de Archivos Pinar, componente del año 2020, enmarcado en los requisitos de las normas de competencia para la E.S.E como institución de Salud y de carácter publico | 0 | 1.00 | 0 | 4.00 | 0 | 1.00 |
| | 3.3.2. Imagen corporativa fortalecida desde la Comunicación, la participacion social y ciudadana con uso de TICS y la implementacion de la estrategia de gobierno (GEL) | 0 | 5.00 | 0 | 9.00 | 0 | 8.00 |
| | 3.3.3 Interacción del proceso de la participación social y comunitaria bajo la normativa del modelo integrado de planeación y gestion MIPG, Normas Nacionales de la PSSS y políticas institucionales. | 0 | 10.00 | 0 | 10.00 | 0 | 9.00 |
| | | **0** | **26.00** | **-** | **37.00** | **-** | **26.00** |
| | % Cumplimiento | | 0% | | 0% | | 0% |
| | Periodo | i | | | ii | | iii |
| | | | | - | 63 | - | 89 |
| | | | | | 0% | | 0% |
| | Acumulado | i | | | ii | | iii |

0

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Indice de Satisfacción Global . (SIAU) | 85% | 85% | 86% | 87% | 87% | Lider Proceso de Participacion Social - Equipo de Trabajo SIAU |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.33% | 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.46% | 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.80% | 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.37% | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0.51% | 0.0% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.47%** | **0.00%** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0.00% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **10.00%** | **0.00%** | $ - | $ 17 | **0.0%** | $ - | $ 36 | **0.0%** | $ - | $ 20 | **0.0%** | $ - | $ 25 | **0.0%** | | | | | | | | | | | | | |
| | **0.00%** | | | | $ - | $ 53 | **0.0%** | - | 73.7 | **0.0%** | - | 98.27 | **0.0%** | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | - | - | - | - | | | | | | | | | |

| Trimestre 04 | |
|---|---|
| Ejecutadas 100% | Programadas |
| 0 | 1.00 |
| 0 | 8.00 |
| 0 | 4.00 |
| 0 | 5.00 |
| 0 | 10.00 |
| - | **28.00** |
| | 0% |
| | IV |
| - | 117 |
| | 0% |
| | IV |

94

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |