POLITICA INSTITUCIONAL	No	ACTIVIDAD	TIPO	PROCESOS	RESPONSABLE	META	ENE P E	FE P	EB E	M.	IAR E	TOTAL I TRIM	ENTREGA I TRIM	Al P	BR F	M P	AY	J.	JN E	TOTAL I SEM	ENTREGA I SEM	JUL	F	AGO E	SEP	E .	TOTAL III TRIM	ENTREGA III TRIM	OCT.	NO E P	OV.	DIC.	ENE.
4	7	8				14	15 16	17	18	19	20	P I TRIM	E I TRIM	23	24		26		28	P I SEM	E I SEM	31	32	33 34		36	P III TRIM	E III TRIM			42 43		45
Calidad	1	Formular Plan anual de auditorira del SUH, por cada uno de los servicios habilitados ante el REPS de acuerdo Resolución 3100 de 2019	Actividad sistemica	1.3. GESTIÓN DE CALIDAD	1.3.1. Referente Habilitación	1						0	0	1	1					1	1						1	1					
Calidad	2	Ejecución del Plan anual de auditoria del SUH, para el cumplimiento de requisitos de habilitación y definir hallazgos y acciones correctivas	Actividad sistemica	1.3. GESTIÓN DE CALIDAD	1.3.1. Referente Habilitación	100%				1	1	1	1					1	1	2	2						2	2		1			
Calidad	3	Gestionar y/o ejecutar las acciones correctivas por servicio hablitado y auditado en SUH (Estandar de Procesos prioritarios)	Actividad sistemica	1.3. GESTIÓN DE CALIDAD	1.3.1. Referente Habilitación	80%						0	0					1	1	1	1						1	1		1			
Calidad	4	Seguimiento al cumplimiento de implementación de las acciones correctivas por servicio habilitado	Actividad sistemica	1.3. GESTIÓN DE CALIDAD	1.3.1. Referente Habilitación	80%						0	0					1	1	1	1						1	1		1			
Calidad	5	Gestionar y/o ejecutar las acciones correctivas por servicio hablitado y auditado en SUH (Estandar de Historia clínica)	Actividad sistemica	2.2. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA	2.2. Líder de Prestación de servicios							0	0							0	0	1	1				1	1					1
Calidad	6	Gestionar y/o ejecutar las acciones correctivas por servicio hablitado y auditado en SUH (Estandar de Medicamentos y/o dispositivos medicos)	Actividad sistemica	2.7. GESTION DE LA ATENCIÓN EL SERVICIO FARMACEUTICO	2.7. Líder de Farmacia							0	0							0	0	1					1	0					1
Calidad	7	habilitación de UCI Neonatal	Actividad sistemica	1.3. GESTIÓN DE CALIDAD	1.3.1. Referente Habilitación	1						0	0							0	0						0	0	1				
Calidad	8	Acompañamiento y vigilancia de cumplimimiento de estandares de habilitación en los proyectos en curso y/o traslado de servicios	Actividad sistemica	1.3. GESTIÓN DE CALIDAD	1.3.1. Referente Habilitación	2						0	0					1	1	1	1						1	1		1			
Calidad	9	Realizar reporte trimestral , analisis y retroalimentación oportuna del indicador Res. 408: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría	Resolución 408	2.3. GESTION DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA	2.3. Líder de Gestión de Servicios Ambulatorios	5						0	0	1	1					1	1	1	1				2	2	1				1
Calidad	10	asignación de cita de pediatría Realizar reporte trimestral , analisis y retroalimentación oportuna del indicador Res. 408: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia.	Resolución 408	2.3. GESTION DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA	2.3. Líder de Gestión de Servicios Ambulatorios	8						0	0	1	1					1	1	1	1				2	2	1				1
Calidad	11	Realizar reporte trimestral , analisis y retroalimentación oportuna del indicador Res. 408: Tiempo promedio de espera para la	Resolución 408	2.3. GESTION DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA	2.3. Líder de Gestión de Servicios Ambulatorios	12						0	0	1	1					1	1	1	1				2	2	1				1
Calidad	12	asignación de cirugia general Realizar reporte trimestral , analisis y retroalimentación oportuna del indicador Res. 408: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna.	Resolución 408	2.3. GESTION DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA	2.3. Líder de Gestión de Servicios Ambulatorios	8						0	0	1	1					1	1	1	1				2	2	1				1
Calidad	13	Dar continuidad al proceso de parametrización,		1.3. GESTIÓN DE CALIDAD	1.3. Líder de Gestión de Calidad	100						0	0					1	1	1	1						1	1			1		
Calidad	14	Definir cronograma, hacer acompañamiento y seguimiento a equipos primarios de mejoramiento en los diferentes procesos.	Actividad de gestión para el año	1.3. GESTIÓN DE CALIDAD	1.3. Líder de Gestión de Calidad	4						0	0	1	1					1	1	1	1				2	2	1				1
IAMII	15	Evaluar adherencia a Guias de Práctica Clínica para las salas ERA acorde a instrumento del Min Salud.	Actividad de gestión para el año	2.6. GESTION DE LA ATENCIÓN INMEDIATA	2.6. Líder de Gestión de Atención Inmediata (Urgencias)	2						0	0							0	0			1 1			1	1					1
IAMII	16	Implememntacion de protocolo de Consulta preconcepsional y definicion del folio + historia clinica en dinamica gerencial	Actividad de gestión para el año	2.4. GESTION DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	2.3. Líder de Gestión de Servicios Ambulatorios	1						0	0							0	0	1	1				1	1					
Seguridad del paciente	17	Medicion de la cultura de seguridad entre los colaboradores de la institucion	Actividad sistemica	1.3. GESTIÓN DE CALIDAD	1.3.2. Coordinador de Seguridad del Paciente	1				1	1	1	1							1	1						1	1					
Seguridad del paciente	18	Vigilancia en la prevención de infecciones a través de programas (Aislamiento, procesos de limpieza y desinfección, uso racional de antibióticos, programa higiene de manos, adherencia a protocolos venopunción, búsqueda activa de infecciones asociadas a la atención en Salud)	Actividad sistemica	1.3. GESTIÓN DE CALIDAD	2.11 Líder de Salud Pública	3						0	0							0	0						0	0		1	1		
Seguridad del paciente	19	Evaluar adherencia al programa de seguridad del paciente institucional de acuerdo con la lista de chequeo del Ministerio de Salud		1.3. GESTIÓN DE CALIDAD	1.3.2. Coordinador de Seguridad del Paciente	1						0	0							0	0						0	0		1			
Seguridad del paciente	20	general para retroalimentación y empoderamiento de coordinadores de enfermeria.	gestión para el año	2.2. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA	2.2.1. Coordinador de enfermeria	12	1 1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1	1		9	7	1	1	1		
Seguridad del paciente	21	Organizar las jornadas de equipos primarios de servicios para retroalimentación al personal de enfermeria	gestión para el año	2.2. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA	2.2.1. Coordinador de enfermeria	4						0				1	1			1				1			2			1			
Seguridad del paciente	22	Definiicion y ejecucion de Plan de induccion especifica para equipo de enfermeria	Actividad de gestión para el año	2.2. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA	2.2.1. Coordinador de enfermeria							0	0	1	1					1	1	1	1				2	2	1				1
Seguridad del paciente	23	Proponer y desarrollar programa específico de capacitaciones y/o talleres de entrenamiento para personal de enfermeria	Actividad de	2.2. GESTIÓN DE LA ATENCIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA	2.2.1. Coordinador de enfermeria	2						0	0					1	1	1	1						1	1			1		
Seguridad del paciente	27	Implementación y medición de adherencia de la buena practica de seguridad Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea.	Actividad sistemica	2.8.GESTION DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	2.8. Líder de Laboratorio Clínico	100%						0	0							0	0	1	1				1	1					1
Seguridad del paciente	28	Implementación y medición de adherencia de la buena practica de seguridad Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.	Actividad sistemica	2.8.GESTION DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	2.8. Líder de Laboratorio Clínico	100%						0	0							0	0	1	1				1	1					1

			T a complete to	1							1													1					
Seguridad del paciente	29	Capacitacion y reinduccion en gestion Actividad sistemica	2.8.GESTION DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	2.8. Líder de Laboratorio Clínico	100% del personal de laboratorio					0	0							0	0					0	0		1		
Seguridad del paciente	30	Actualizacion y socializacion el manual de Actividad laboratorio para pruebas rapidas sistemica	2.8.GESTION DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	2.8. Líder de Laboratorio Clínico	1					0	0			1	1			1	1					1	1				
Seguridad del paciente	31	Seguimiento a la adherencia a la buena práctica de seguridad: Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. Actividad de gestión para el año	2.5. GESTION DE LA ATENCIÓN QUIRURGICA	2.5. Líder de Gestión Quirúrgica	50%					0	0	1	1					1	1	1	1			2	2	1			1
Seguridad del paciente	32	Gestionar las Admerencia profilaxis Antibiótica en salas de cirugía, documentar dicha gestión y retroalimentar actores que intervienen en la misma.	2.5. GESTION DE LA ATENCIÓN QUIRURGICA	2.5. Líder de Gestión Quirúrgica	75%					0	0	1	1					1	1	1	1			2	2	1	1		1
Seguridad y Salud en el Trabajo	33	Revisar, actualizar Y Socializar el Protocolo de Bioseguridad según cambios normativos o relacionados por pandemica COVID o otros acentes biologicos	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en el trabajo	1					0	0					1	1	1	1					1	1				
Seguridad y Salud en el Trabajo	34	Verificar adherencia a Protocolos de Bioseguridad Verificar adherencia a Protocolos de Bioseguridad gestión para el	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en	100%	1 1 1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1 1	1	1	9	8	1	1	1	
Seguridad y Salud en el Trabajo	35	Hacer seguimiento a los casos de enfermedad laboral por covid que se presenten en los laboral por covid que se presenten en los laboral por covid que se presenten en los laboral por covid para el año	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	el trabajo 3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en el trabajo	2					0	0							0	0	1	1			1	1			1	
N/A	36	Socializar protocolos de imagenologia con todos los servicios asistenciales Actividad de gestión para el año	2.9. GESTION DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS	2.9. Líder de	3					0	0	1	1					1	1	1	1			2	2	1	1		
Calidad	37	Alimentar y analizar indicadores del modelo de atención aplicables a su unidad funcional o grupo de riesgo (HOSPITALIZACIÓN) Alimentar y analizar indicadores del modelo de atención aplicables a su unidad funcional o grupo de riesgo (HOSPITALIZACIÓN)	2.4. GESTION DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	2.4. Líder de Hospitalización	4					0	0	1	1					1	1	1	1			2	2	1			1
Calidad	38	Alimentar y analizar indicadores del modelo de Actividad de atención aplicables a su unidad funcional o grupo gestión para el de rieson (SALAS DE CIRLIGIA)	2.5. GESTION DE LA ATENCIÓN QUIRURGICA		4					0	0	1	1					1	1	1	1			2	2			1	1
Calidad	40	Alimentar y analizar indicadores del modelo de atención aplicables a su unidad funcional o grupo de riesgo (CONSULTA EXTERNA) Alimentar y analizar indicadores del modelo de Actividad de	2.3. GESTION DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA 2.4. GESTION DE LA	2.3. Líder de Gestión de Servicios Ambulatorios	4					0	0	1	1					1	1	1				2	1	1			1
Calidad	41	atención aplicables a su unidad funcional o grupo gestión para el de riesgo (ATENCIÓN A LA GESTANTE) año	ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	2.4. Líder de Hospitalización	4					0	0	1	1					1	1	1				2	1	1			1
Calidad	42	Alimentar y analizar indicadores del modelo de atención aplicables a su unidad funcional o grupo de nesgo (ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO) Actividad de gestión para el año	2.4. GESTION DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	2.4. Líder de Hospitalización	4					0	0	1	1					1	1	1				2	1	1			1
Calidad	43	Alimentar y analizar indicadores del modelo de atención aplicables a su unidad funcional o grupo de riesqo (UBAS) Actividad de gestión para el año	2.3. GESTION DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA	2.2. Líder de Prestación de servicios	4					0	0	1	1					1	1	1	1			2	2	1			1
Calidad	44	Aplicación de evaluación al 80% del personal de salud del área de urgencias de adherencia al Manual de enfoque y manejo inicial de paciente con trauma grave en el servicio de urgencias – Córtion Trauma	2.4. GESTION DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	2.6. Líder de Gestión de Atención Inmediata (Urgencias)	2					0	0							0	0		1	1		1	1				1
Calidad	45	Códino Trauma aplicación de evalucaion al 80% del personal de salud del area de urgencias de adherencia al Manual para el diagnostico y tratamiento del gestión para el ataque cerebro vascular isquémico agudo (Código Ictus)	2.4. GESTION DE LA ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	2.6. Líder de Gestión de Atención Inmediata (Urgencias)	2					0	0							0	0		1	1		1	1				1
Calidad	46	seguimiento a indicador que mida la Proporción de muestras correctamente tomadas de laboratorio clínico año	2.8.GESTION DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO	2.8. Líder de Laboratorio Clínico	2					0	0							0	0	1	1			1	1				1
Administración del Riesgo	47	Hacer seguimieto profesional de seguirdad perimetral, basada por el cuadrante magico de Gartner, cuya administración sea realizada por una empresa con experiencia en ciberseguirdad y se garantice la gestión de políticas de seguirdad y correcto	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Lider de Tecnologias de la Información	1					0	0							0	0	1	1			1	1				
	48	funcionamiento de los equipos entregados. Socilaización de la Política y Programa de Gestión Actividad del riesgo sistemica	1.2. PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	1.2. Líder de Planeación	100%					0	0			1	1			1	1					1	1				
Administración del Riesgo	50	Seguimiento a la gestión del riesgo de corrupción para evitar su materialización sistemica	4.1. EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN	4.1. Asesor de Contro Interno	200%					0	0							0	0	1	1			1	1			1	
N/A	51	Seguimiento a las distribuciones de terceros, gastos directos, mano de obra y activos fijos del modulo de costos del software de dinamica ocerercial Medir y clasificar las glosas, parametrizar Actividad de	3.2. GESTIÓN FINANCIERA	3.2.1. Referente de Costos	4					0	0	0		1	1	1	1	2	2					2	2				1
N/A	52	meiora gestionar y proponer acciones de gestion para el	3.2. GESTIÓN FINANCIERA	3.2.7. Coordinador de auditoria de cuentas						0	0	1	1					1	1	1	1			2	2	1			1
N/A	53	Adelantar retroalimentación de las causas de generación de glosas y proponer acciones de mejora Actividad de	3.2. GESTIÓN FINANCIERA	3.2.7. Coordinador de auditoria de cuentas	50%					0	0							0	0	1	1			1	1				1
N/A Adquisicion.	54	Realizar el cargue de información relativa a la circular 030 Actividad de gestión para el año	3.2. GESTIÓN FINANCIERA	3.2.3. Coordinador de Cartera	4			1	1	1	1					1	1	2	2				1	3	2			1	
Adquisicion, Incorporacion, monitorizacion, control y reposicion de la Tecnologia Adquisición,	55	Elaborar cronograma de mantenimiento anual de Equipo de computo Actividad Sistemica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Lider de Tecnologias de la Información	1	1				1	1							1	1					1	1				
Adquisición, Incorporación, monitorización, control y reposición de la Tecnología	56	Verificación de la ejecución del mantenimiento preventivo de los equipos de comunicaciones e informàtica del proceso TI.	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Lider de Tecnologias de la Información	2					0	0							0	Ō	1	1			1	1			1	
Calidad	57	Acompañar la reorganización del área de farmacia considerando los requisitos para certificación de Resolución 444 de 2008 con líder de calidad año	2.7. GESTION DE LA ATENCIÓN EL SERVICIO FARMACEUTICO							0	0							0	0	1	1			1	1				
Calidad	58	Realizar control de inventario de medicamentos de la institución Actividad de gestión para el año	2.7. GESTION DE LA ATENCIÓN EL SERVICIO FARMACEUTICO	2.7. Líder de Farmacia	5% en faltantes del inventario					0	0	1	1					1	1	1	1			2	2	1	1		1

| 59 | Adelartar reunion del comité de gestion ambiental Actividad | 3.5. GESTIÓN DE | 3.5.3. Referente | 6 | 1 | 1
 | | | 1 | 1 | 1 | 1 |
 | | 1 | 1 | 3 | 3 |
 | 1 | 1 | | | 4
 | 4 | 1 | | |
 |
----	---	--	--	--	--
--	--	---------	--	--	
--	--	--	--		
--	--	--	--		
--	--	--	--		

	Continuar alimentando y analizando los			, and	
 | | | - | - | | - |
 | | - | • | | |
 | | | | |
 | | - | | |
 |
60	interna de residuos y tenerlos disponibles para la sistemica	RECURSOS FISICOS	Gestión Ambiental	4	
 | | | 0 | 0 | 1 | 1 |
 | | | | 1 | 1 |
 | 1 | 1 | | | 2
 | 2 | | | 1 |
 |
61	teniendo en cuenta nuevos servicios y areas de gestión para el	RECURSOS FISICOS	Gestión Ambiental	1	
 | | | 0 | 0 | | |
 | | | | 0 | 0 |
 | | | 1 | 1 | 1
 | 1 | | | |
 |
62	acuerdo con el traslado de sede, con la nueva gestión para el	3.5. GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	3.5.3. Referente Gestión Ambiental	1	
 | | | 0 | 0 | | |
 | | | | 0 | 0 |
 | | | 1 | | 1
 | 0 | | | |
 |
63	Actualizar PGIRASA de la sede de Sativa Sur de acuerdo con el traslado de sede, con la nueva norma Actividad de acuerdo con el traslado de sede, con la nueva año	3.5. GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	3.5.3. Referente Gestión Ambiental	1	
 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
 | | | | 1 | 1 |
 | | | 1 | | 2
 | 1 | | | |
 |
| 64 | Programar y ejecutar auditorias de gestión de residuos en áreas complementarias a la prestación de servicios (obra, morguet, central de gases, etc) Actividad de gestión para el año | 3.5. GESTIÓN DE
RECURSOS FISICOS | 3.5.3. Referente
Gestión Ambiental | 2 | |
 | | | 0 | 0 | | |
 | | | | 0 | 0 | 1
 | 1 | | | | 1
 | 1 | | | 1 |
 |
| 65 | Programar y ejecutar auditorias de gestión de residuos, Revisar Kits de atención de emergencias ambientales por rupturas de bolsa o derrame de sustancias o material peligrosos e inspección de control de plagas de manera mensual en los servicios habilitados (Sede Dultana) y realizar retroalimentación. | 3.5. GESTIÓN DE
RECURSOS FISICOS | 3.5.3. Referente
Gestión Ambiental | 12 | 1 1 1 | 1
 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1
 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 1
 | 1 1 | 1 | 1 | 1 | 9
 | 9 | 1 | 1 | 1 |
 |
| 66 | Llevar los indicadores de consumo de energia,
agua, gas y de generación de residuos y con base
Actividad
en resultados establecer planes de mejora si hay
lugar Presentar informe trimestral | 3.5. GESTIÓN DE
RECURSOS FISICOS | 3.5.3. Referente
Gestión Ambiental | 90% | |
 | | | 0 | 0 | 1 | 1 |
 | | | | 1 | 1 | 1
 | 1 | | | | 2
 | 2 | 1 | 1 | 1 |
 |
67	Realizar el registro anual de generador de residuos de las tres sedes, de acuerdo a la normatividad legal vigente Actividad sistemica	3.5. GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	3.5.3. Referente Gestión Ambiental	3	
 | | | 0 | 0 | 1 | 1 |
 | | | | 1 | 1 |
 | | | | | 1
 | 1 | | | |
 |
68	Realizar visita de auditoria a gestor externo de residuos peligrosos Actividad de gestión para el año	3.5. GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	3.5.3. Referente Gestión Ambiental	1	
 | | | 0 | 0 | | |
 | | | | 0 | 0 |
 | 1 | 1 | | | 1
 | 1 | | | |
 |
| 69 | Programar y ejecutar auditorias de gestión de residuos, Revisar Kits de atención de emergencias ambientales por rupturas de bolsa o derrame de sustancias o material peligrosos de manera mensual en los servicios habilitados (Sede Santa Rosa y Sativasur) y realizar retroalimentación | 3.5. GESTIÓN DE
RECURSOS FISICOS | 3.5.3. Referente
Gestión Ambiental | | |
 | | | 0 | 0 | 1 | 1 |
 | | | | 1 | 1 | 1
 | 1 | | | | 2
 | 2 | 1 | 1 | | 1
 |
| 70 | sustancias químicas al personal de mantenimiento gestión para el | 3.5. GESTIÓN DE
RECURSOS FISICOS | 3.5.3. Referente
Gestión Ambiental | 50% | |
 | | | 0 | 0 | | | -
 | | | | 0 | 0 |
 | | | 1 | 1 | 1
 | 1 | | | |
 |
71	Realizar lavado de tanques de agua, en las 3 sedes gestión para el	3.5. GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	3.5.3. Referente Gestión Ambiental	3%	
 | | | 0 | 0 | 1 | 1 |
 | | | | 1 | 1 |
 | 1 | | | | 2
 | 1 | 1 | | |
 |
72	Realizar estudio de vertimientos líquidos y enviarlo al Gobierno Municipal de acuerdo a lo descrito en la norma, realizar analisis interno y definir acciones	3.5. GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	3.5.3. Referente Gestión Ambiental	1	
 | | | 0 | 0 | | |
 | | | | 0 | 0 |
 | | | | | 0
 | 0 | | | : |
 |
73	Implementar campañas de buenas prácticas Actividad de ambientales, (ahorro de agua, energia, manejo de gestión para el	3.5. GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	3.5.3. Referente Gestión Ambiental	4	
 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
 | | 1 | 1 | 2 | 2 |
 | | | 1 | 1 | 3
 | 3 | | | ; |
 |
74		3.5. GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	3.5.3. Referente Gestión Ambiental	2	
 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
 | | 1 | | 2 | 1 |
 | 1 | 1 | 1 | | 4
 | 2 | | | 1 |
 |
75	socializacion de implementacion de formato de Actividad de asignacion de responsabilidad de seguridad y gestión para el	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	 3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en 	3	
 | | | 0 | 0 | | |
 | | | | 0 | 0 |
 | 1 | 1 | | | 1
 | 1 | | | |
 |
| 76 | Realizar la affiliacion a riesgos laborales de los empleados que ingresen a la planta de personal y los retiros segório solicitud de tlaento humano así como tambien la affiliacion del personal contratista persona natural de acuerdo a solicitud del area de contratacion | 3.1. GESTIÓN DEL
TALENTO HUMANO | 3.1.1. Coordinador | 2 | |
 | | | 0 | 0 | | |
 | | | | 0 | 0 | 1
 | 1 | | | | 1
 | 1 | | | 1 |
 |
77	Capacitar al comité de convivencia laboral en temas inerentes a sus funciones y acoso laboral año	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en el trabajo		
 | | | 0 | 0 | | |
 | | | | 0 | 0 |
 | | | | | 0
 | 0 | 1 | | |
 |
| 78 | Ejecutar el plan de capacitacion de seguridad y salud en el trabajo Actividad de gestión para el año | 3.1. GESTIÓN DEL
TALENTO HUMANO | 3.1.1. Coordinador
Seguridad y salud en
el trabajo | 12 | 1 | 1
 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1
 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1
 | 1 1 | 1 | 1 | | 8
 | 7 | 1 | 1 | , | 1
 |
| 79 | Actualizar el PLAN DE GESTIÓN ANUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado con el código Actividad de gestión para el | 3.1. GESTIÓN DEL
TALENTO HUMANO | 3.1.1. Coordinador
Seguridad y salud en
el trabajo | 100% | 1 | 1
 | | | 1 | 1 | | |
 | | | | 1 | 1 |
 | | | | | 1
 | 1 | | | |
 |
80	Solicital a la subgetericia duffinistativa la ciasignación de un presupuesto para la vigencia acidente de sarrollo de las accionas del SGSST y que su rubro sea específico en salud ocupacional	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en el trabajo		
 | | | 0 | 0 | | |
 | | | | 0 | 0 |
 | | | | | 0
 | 0 | 1 | 1 | |
 |
81	Programar y ejecutar las actividades de Actividad capacitación para el COPASST sistemica	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Seguridad y salud en	100%	
 | | | 0 | 0 | | |
 | | | | 0 | 0 |
 | | | | | 0
 | 0 | 1 | 1 | |
 |
| 82 | ejecutar programa de prevencion y promocion de
la salud que incluya estilos de vida y entomos
saludables | 3.1. GESTIÓN DEL
TALENTO HUMANO | Seguridad y salud en | | |
 | | | 0 | 0 | | |
 | | | | 0 | 0 | 1
 | 1 | | | | 1
 | 1 | | | : |
 |
| 83 | Realizar rendición de cuentas sobre los avances del SGSST Actividad sistemica | 3.1. GESTIÓN DEL
TALENTO HUMANO | 3.1.1. Coordinador
Seguridad y salud en | 80% | |
 | | | 0 | 0 | | |
 | | | | 0 | 0 | 1
 | 1 | | | | 1
 | 1 | | | |
 |
84	Actualizar matriz legal de SST Actividad sistemica	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en	100%	
 | | | 0 | 0 | | |
 | | 1 | 1 | 1 | 1 |
 | | | | | 1
 | 1 | | 1 | |
 |
| 85 | Mantener actualizados los indicadores del PVE de riesgo biológico (Informe de seguimiento) sistemica | 3.1. GESTIÓN DEL
TALENTO HUMANO | Seguridad y salud en | 100% | |
 | | | 0 | 0 | 1 | 1 |
 | | | | 1 | 1 | 1
 | 1 1 | 1 | | | 3
 | 3 | 1 | | | 1
 |
86	Realizar estudio previo para la contratación de las evaluaciones medicas periodicas ocupacionales a los servidores públicos de la empresa Actividad sistemica	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en el trabajo	100%	
 | | | 0 | 0 | | |
 | | | | 0 | 0 |
 | | | 1 | 1 | 1
 | 1 | | | |
 |
| | 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 80 81 82 83 84 85 | y sanitaria GARAS, bimensual Continuar alimentando y analizando los indicadores de produccion de residuos, gestión para el autoridad anitaria Acturidad re residuos y entre el continuar alimentando y analizando los indicadores de produccion de residuos, gestión para el autoridad anitaria Acturidad PGIRASA de la sede de Dultama teniendo en cuenta nuevos servicios y areas de acuerdo con el traslado de sede, con la nuevo norma Actualizar PGIRASA de la sede de Sante Bosa de Actudidad de acuerdo con el traslado de sede, con la nuevo norma Actualizar PGIRASA de la sede de Sante Bosa de Actudidad de residuos en áreas complementarias a la prestación de residuos, Revisar Risto de atención de espesión para el de residuos, Revisar Risto de atención de emergencia el control de plagas de manera mensual en los servicios labilitados fosede Dultana) y realizar retroalimentación Llevar los indicadores de consumo de energia agua, gas y de generación de residuos y con base en resultados estableces planes de mejora si hay lugar Presentar informe trimestral Realizar visita de auditoria a gestión de residuos, Revisar Risto de atención de emergencia de residuos, Revisar Risto de atención de emergencia en ciscilios peligiposos de las tres sedes, de acuerdo a la normatividad legal Visernete. Realizar visita de auditoria a gestión de residuos peligiposos de las tres sedes, de acuerdo a la normatividad de auditoria de pestión para el año de la mentre d | sistemica de RECURSOS FISICOS en indicadores de produccion de residuos, gestión el residuos y tenteros disponibles para el sistemica el resistivo per el sistemica el sistemica el resistivo per el sistemica el sistemica el resistivo per el sistemic | Securition Sec | Section Sect | Section of the production of windows, gration provided by the production of windows, gration provided by the production of windows of production of windows of production of windows of production of windows of the production of the produ | services de production de services per les consequences de production par et la commanda de production de services per les consequences de production par et la commanda de production de services per les consequences de production de services de la consequence de la conseque | systems (MACA), Improved a minimum or universe or universe or minimum or universe or universe or universe or minimum or universe | Montant of March American March Amer | April | | According to the process of the pr | Company Comp | Company | March Marc | Processor of Control Section 1999 1999 | Section Continue Continue | Company Comp | March Marc | Company Comp | March Marc | Column C | Marche M | March Marc | March Control March Contro | March Control And Control Co | Mathematic Mathemati | March Sander March Sander Sa | Manufacture Manufacture |

Seguridad y Salud en el Trabajo	n Realizar seguimiento a las restricciones y Actividad recomendaciones generadas por médicos ARL y EPC sistemica	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en el trabajo	100%					0	0							0	0						0	0		1			
Seguridad y Salud en el Trabajo	n Planear y ejecutar una auditoria al desarrollo del Actividad SGSST con el COPASST sistemica	3.1. GESTIÓN DEL Seguridad y salud en	100%					0	0							0	0						0	0	1				
Seguridad y Salud en el Trabajo	89 Obligatorio cumplimiento previstos en la	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO el trabajo 3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en	100%	1 1 1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	6	6	1	1	1 1	1	1	9	9	1	1 1	ī	1	
Seguridad y Salud en el Trabajo	RESOLUCION U312 de 2019 .	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO el trabajo 3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en	80%					0	0							0	0	1	1				1	1					
Seguridad y Salud en el Trabajo	n Realizar informe de gestión para el PVE radiación Actividad ionizante sistemica	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO el trabajo 3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en	100%					0	0					1	1	1	1						1	1		1	ī		
Seguridad y Salud en el Trabajo	n Realizar un plan de inspecciones conjuntas con el COPASST de las instalaciones, maquinas, equipos del COPASST	3.1 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO el trabajo 3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en	100%			1	1	1	1							1	1						1	1					
Seguridad y Salud en el Trabajo		3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO el trabajo 3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en el trabajo	100%					0	0							0	0						0	0		1	ı		
Seguridad y Salud en el Trabajo	Realizar el reporte de accidentes laborales y enfermedades laborales que se presenten en los empleados públicos y contratistas por prestación de servicios ante ARL	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en el trabajo	100%					0	0							0	0	1	1				1	1					1
Seguridad y Salud en el Trabajo		3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO Seguridad y salud en	100%					0	0					1	1	1	1						1	1					
Seguridad y Salud en el Trabajo	n Realizar evaluación del SGSST en la plataforma del Actividad fondode riesgos laborales de la vigencia 2024 sistemica	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO el trabajo 3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en el trabajo	1			1	1	1	1							1	1						1	1					1
Seguridad y Salud en el Trabajo	n Revisión anual por la alta dirección resultados y Actividad alcance de la auditoria sistemica	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 3.1.1. Coordinador Seguridad y salud en el trabajo	1					0	0							0	0						0	0					1
Calidad	informe de medición de clima laboral, consolidar y 101 analizar resultados y presentar en comité de gestión para el qestión y desempeño año	3.1. GESTIÓN DEL 3.1. Líder de Gestión TALENTO HUMANO de Talento Humano	1					0	0	1	1					1	1						1	1					
Integridad	Realizar actividades o ejercicios participativos para la divulgación y adherencia de los valores y principios adoptados en código de integridad año	3.1. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO 3.1. Líder de Gestión de Talento Humano	6					0	0	1	1					1	1	1	1				2	2	1	1			1
Calidad	Seguimiento al cronograma del plan de bienestar e incentivos de acuerdo a las actividades planteadas para las fechas designadas en dicho cronograma	3.1. GESTIÓN DEL 3.1. Líder de Gestión de Talento Humano	1					0	0	1	1					1	1	1	1				2	2	1	1			1
Calidad	Acompanar, promover y hacer seguimiento a la ejecución de las capacitaciones internas y/o gestión para el externas programadas en el PIC año	3.1. GESTIÓN DEL 3.1. Líder de Gestión TALENTO HUMANO de Talento Humano	4					0	0	1	1					1	1	1	1				2	2	1	1			1
Calidad	Verificar la información de hojas de vida de colaboradores con sus soportes de acuerdo con requisitos mínimos	3.1. GESTIÓN DEL 3.1. Líder de Gestión TALENTO HUMANO de Talento Humano	2					0	0							0	0	1	1				1	1					1
Calidad	Seguimiento al cronograma del plan de vacantes y provisión de Recursos Humanos Actividad de gestión para el año	3.1. GESTIÓN DEL 3.1. Líder de Gestión TALENTO HUMANO de Talento Humano	1					0	0	1	1					1	1						1	1					
Calidad	Realizar evaluación de desempeño en la Actividad de plataforma EDL APP del 100% de los empleados gestión para el públicos en carrera administrativa de la entidad año	3.1. GESTIÓN DEL 3.1. Líder de Gestión de Talento Humano	1	1	1			1	1							1	1						1	1					
Integridad	Consolidar la información y Estructurar Actividad de presentación definitiva para RDC y Publicarla gestión para el oportunamente, en la página web de la entidad.	3.6. GESTION DE 1.2. Líder de COMUNICACIÓNES Planeación	1					0	0	1	1					1	1						1	1					
N/A	Estructurar informe y acta de la audiencia de RDC y publicarla en la página web y enviarla a la Actividad Supersalud Linksupersalud.qov.co rendición de cuentas.	1.2. PLANEACIÓN 1.2. Líder de INSTITUCIONAL Planeación	1					0	0	1	1					1	1						1	1					
Administración del Riesgo		4.1. EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN 4.1. Asesor de Control Interno	1					0	0					1	1	1	1						1	1					
	Realizar seguimiento al Actividad cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 sistemica	4.1. EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN 4.1. Asesor de Control Interno	2					0	0							0	0						0	0		1			
	Realización de Monitoreo al cumplimiento de la Actividad Estrategia Antitrámites sistemica	4.1. EVALUACION Y CONTROL DE LA GESTIÓN 4.1. EVALUACION Y 4.1. EVALUACION Y	1					0	0							0	0						0	0		1	. 1		
	Presentar ante las instancias competentes el informe de evaluación del desarrollo de la estrategia de rendición de cuentas 2025 Actividad sistemica	4.1. EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN 4.1. Asesor de Control Interno	1					0	0	1	1					1	1						1	1					
Calidad	Depuración de Historias clínicas de acuerdo con la normatividad vigente (Acuerdo 004 de 2019 del Actividad AGN y Rln 839 de 2017 de Ministerio de Protección Social) Sede Duitama	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN 3.4.1. Coordinador de Gestión Documental	4000					0	0					1	1	1	1						1	1				1 1	
Calidad	Depuración de Historias clinicas de acuerdo con la normatividad vigente (Acuerdo 004 de 2019 del Actividad ACIVI (ACIVI) (ACIV	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Gestión Documental	1500					0	0					1	1	1	1						1	1				1	
Calidad	120 Actualizar el PINAR (Plan institucional de archivos) Actividad teniendo en cuenta los avances del proceso sistemica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN 3.4.1. Coordinador de Gestión Documental	1	1	1			1	1							1	1						1	1					
Calidad	diesño, formulacion y respuestas oportunas a conceptos tecincos emitidas por el concejo departamental de archivos de tablas de valoracion documental para la HRD	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN 3.4.1. Coordinador de Gestión Documental	1					0	0							0	0			1	1	1	1	2					
Calidad	Destruir la documentación aprobada para eliminar y entregar para reciclaje. Actividad sistemica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN 3.4.1. Coordinador de Gestión Documental	1					0	0							0	0						0	0				1	
Calidad	Definir e implementar cronograma y capacitacion Actividad de aplicación de tablas de retencion documental sistemica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Gestión Documental	1					0	0					1	1	1	1						1	1				1 1	
Calidad	Seguimiento a los criterios de accesibilidad establecidos en el Autodiagnostico de Gobierno Digital en la pagina web. Actividad sistemica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN 3.4.1. Lider de Tecnologias de la Información	1			1	1	1	1							1	1						1	1					
	migrae on a page a con-	monnacion			•																_								

Calidad	125	Revisar y Actualizar el indice de información clasificada y reservada	Actividad sistemica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental	2						0	0						0	0		1	1			1	1				1 1	
Calidad	126	Actualizar, publicar y socializar el Programa de Gestión Documental	Actividad sistemica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental	1						0	0						0	0	1					1	0					
Calidad	127	Actualizar, socializar y hacer seguimiento a la implementacion del Sistema Integrado de Conservacion Documental	Actividad sistemica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental	1						0	0						0	0						0	0	1	1			
Calidad	128	Establecer el cronograma del proceso de tranferencias documentales vigencia 2004 y hacer respectivos seguimiento y cumplimineto a este	Actividad sistemica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental	2						0	0		1	1			1	1						1	1					
Calidad	129	Seguimiento al cumplimieto PINAR (Plan institucional de archivos)	Actividad de gestión para el año	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental	1						0	0						0	0	1 1					1	1					1
Administración del Riesgo	130	Seguimiento a la respuesta oportuna de cominicaciones recibidas y comunicaciones enviadas	Actividad de	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Lider de Tecnologias de la Información	1						0	0		1	1			1	1						1	1					
Calidad	131	Establecer estrategia para gestion y traszabilidad de comunicaciones oficiales recibidas y enviadas	Actividad de gestión para el año	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental	1						0	0				1	1	1	1						1	1			1		
Calidad	132	Definir las políticas para la vinculación, manejo y custodia de los expedientes electrónicos en el HRD, e incorporar las condiciones en el Manual Del Modelo De Requisitos Para La Gestión De Documentos Electrónicos.	Actividad de gestión para el año	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental							0	0		1	1			1	1						1	1					
Calidad	133	Revisión de lineamientos para formalizar soportes electrónicos de gestión almacenados en plataforma Almera		3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental							0	0						0	0	1 1					1	1					
Administración del Riesgo	134	seguimiento de la aplicaicon de las tablas de retencio documental a los diferentes procesos	gestión para el año	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental	1						0	0						0	0						0	0			1		
Calidad	135	Elaborar la guía de uso del instrumento que contiene el Esquema de metadatos.	Actividad de gestión para el año	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental					1	1	1	1						1	1						1	1					
Calidad	136	Diseñar los esquemas de metadatos aplicables a los documentos electrónicos	Actividad de gestión para el año	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental					1	1	1	1						1	1						1	1					
Calidad	137	Establecer las técnicas de preservación digital para la documentación electrónica publicadas en portales web.	gestión para el año	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental							0	0						0	0	1					1	0					
Calidad	138	Identificar los documentos electrónicos que se publican en los Espacios, sitios/micro sítios el cual requieren preservación digital. Identificar los activos de información, series	Actividad de gestión para el año	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental							0	0						0	0	1 1					1	1					
Calidad	139	documentales (TRD) Publicados en los portales y sitios web de la E.S.E Hospital Regional De Duitama		3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental							0	0						0	0	1 1					1	1					
Administración del Riesgo	140	Diseño e implementacion SGDEA de acuerdo a lineamientos tecnicos AGN	Actividad de gestión para el año	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental	1						0	0						0	0				1	1	1	1					
Calidad	141	Realizar Auditoria a las diferentes dependencias del HRD, para establecer la adherencia a la política de gestión documental e información	Actividad sistemica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Coordinador de Gestión Documental	>=80						0	0						0	0		1	1			1	1					
	142	Cargue de los datos priorizados por la Entidad en el Portal de Datos Abiertos de la Nación	Actividad sistemica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Lider de Tecnologias de la Información					1	1	1	1						1	1				1	1	2	2					
	143	Actualizar el esquema de publicación de la información y difundirlo a través de los canales de comunicación existentes en la Entidad.	Actividad sistemica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Lider de Tecnologias de la Información			1	1			1	1						1	1						1	1					
N/A	144	Realizar seguimiento al cumplimiento de la ley 1712 de 2014	Actividad sistemica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Lider de Tecnologias de la Información	1						0	0						0	0	1 1					1	1					
N/A	145	Actualizar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI .	Actividad sistémica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Lider de Tecnologias de la Información	1	1					1	0						1	0						1	0					
Seguridad y Privacidad de la información	146	Actualizar el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.	Actividad sistémica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Lider de Tecnologias de la Información		1					1	0						1	0						1	0					
Seguridad y Privacidad de la información	147		Actividad sistémica	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Lider de Tecnologías de la Información							0	0						0	0						0	0					
Seguridad y Privacidad de la información	148	Actualizar el procedimiento de copias de seguridad par aincluir la información de los equipos de computo de los usuarios, correos electronicos y física.	gestión para el año	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Lider de Tecnologias de la Información							0	0				1		1	0						1	0					
	149	Implementar el protocolo IPv6 para los servicios y procesos tecnolgicos de la E.S.E Hospital Regional de Duitama	Actividad para el año	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Lider de Tecnologias de la Información	1						0	0						0	0						0	0	1				
	150	Documentar el catálogo actualizado de todos los sistemas de información.	Actividad para el año	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Lider de Tecnologias de la Información	1						0	0		1	1			1	1						1	1					
Seguridad y Privacidad de la información	151	Participar en plan de capacitaciones institucional frente a sensibilidad sobre seguirdad de la informacion	Actividad de gestión para el año	3.4. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.4.1. Lider de Tecnologias de la Información	1						0	0						0	0	1					1	0					