



POLITICA MIPG ASOCIADA	POLITICA INSTITUCIONAL ASOCIADA	PLAN INSTITUCIONAL ASOCIADO	No	ACTIVIDAD	PROCESO	SUBPROCESO	RESPONSABLE	RESULTADO/SOPORTE	INDICADOR	META	ENE						TOTAL I TRIM	ENTREGA I TRIM	ABR						TOTAL I SEM	ENTREGA I SEM	JUL						TOTAL III TRIM	ENTREGA III TRIM	OCT.						TOTAL	ENTREGA		
											P	E	P	E	P	E			P	E	P	E	P	E			P	E	P	E	P	E			P	E	P	E	P	E			P	E
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	P I TRIM	E I TRIM	20	21	22	23	24	25	P I SEM	E I SEM	28	29	30	31	32	33	P III TRIM	E III TRIM	36	37	38	39	40	41	42	43	P TOTAL	E TOTAL
Gestión del Riesgo	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	1	Realizar el registro anual de generadores de residuos por cada sede.	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Registro anual de generadores de residuos diligenciado y radicado ante la autoridad ambiental por cada sede	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	4					4	1	4	0							4	0						4	0								4	0		
Control Interno	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	2	Realizar comité GAGAS	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Actas de comité GAGAS con compromisos y listado de asistencia	Adherencia a cronograma de actividades comité GAGAS	6			1				1	0	1				1		3	0		1				4	0	1				1			6	0		
Control Interno	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	3	Realizar inspecciones en áreas que segregan residuos hospitalarios en todas las sedes	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	reporte de inspección realizadas en cada sede	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	12	1	1	1		1		3	1	1	1		1	1	6	1	1	1	1		1	9	1	1	1		1	1		1			12	1	
Gestión del Riesgo	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	4	Verificar y actualizar rutas sanitarias	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Rutas sanitarias verificadas y actualizadas por sede registro fotográfico	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	3					1		1	0					1		2	0				1	3	0								3	0			
Talento Humano	Política de gestión ambiental	Plan Institucional de Capacitaciones	5	Realizar capacitaciones de acuerdo con cronograma de capacitaciones institucional	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Listados de asistencia y postest	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	10			1		1		2	0	1		1		1		5	0	1		1	1		8	0	1		1					10	0		
Gestión de la Información	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	6	Diligenciar formatos RH1	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Formatos RH1 diligenciados y consolidados mensualmente	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	12	1	1	1		1		3	1	1	1		1	1	6	1	1	1	1		1	9	1	1	1		1		1			12	1		
Gestión del Riesgo	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	7	Actualizar documento PGRASA de cada sede según requerimientos	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Documento PGRASA actualizado y aprobado	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	1							0	0		1				1	0						1	0							1	0				
Servicio al ciudadano	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	8	Realizar campaña adecuada segregación de residuos Duitama y consulta externa	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Evidencia fotográfica, listado de asistencia	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	3			1				1	0					1		2	0					2	0			1					3	0			
Servicio al ciudadano	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	9	Realizar campaña adecuada segregación de residuos Sede Santa Rosa	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Evidencia fotográfica, listado de asistencia	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	1							0	0						0	0			1			1	0							1	0				
Servicio al ciudadano	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	10	Realizar campaña adecuada segregación de residuos y reciclaje Sede Sativasur	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Evidencia fotográfica, listado de asistencia	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	2					1		1	0						1	0					1	0	1							2	0				
Humanización	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	11	Realizar actividades pedagógicas ambientales	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Evidencia fotográfica, listado de asistencia	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	2			1				1	0						1	0				1	0	1							2	0					
Participación ciudadana	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	12	Realizar campañas ambientales sede Duitama	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Evidencia fotográfica, listado de asistencia	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	10	1	1		2		3	1	1	1		1	3		8	1	1		1		9	1	1		1					10	1				
Talento Humano	Política de gestión ambiental	Plan Institucional de Capacitaciones	13	Realizar capacitación Control de plagas	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Evidencia fotográfica, listado de asistencia	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	1							0	0		1				0	0					0	0	1						1	0					
Responsabilidad social	Política de responsabilidad social	Plan de Gestión Ambiental	14	Realizar Actividad donaton para pediatría como económica circular	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Evidencia fotográfica, listado de asistencia	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	1							0	0	1					1	0					1	0							1	0					
Gestión del Riesgo	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	15	Realizar campaña uso y ahorro eficiente del agua	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Evidencia fotográfica, listado de asistencia	Tasa promedio de Consumo de Agua por paciente	1							0	0						0	0			1		1	0							1	0					
Gestión del Riesgo	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	16	Realizar campaña uso y ahorro eficiente de la energía	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Evidencia fotográfica, listado de asistencia	Tasa promedio Consumo de Energía por paciente	1							0	0						0	0	1		1		1	0							1	0					
Gobierno Digital	Política de comunicaciones	Plan Estratégico de Comunicaciones	17	Divulgar piezas graficas de gestión ambiental elaboradas con el apoyo de gestión de la comunicación.	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Piezas gráficas divulgadas y registro de difusión	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	12			1		1		2	0	1		1		1	5	0	1		1	1		8	0	1		1		1		1		12	0		
Gestión del Riesgo	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	18	Realizar lavado de tanques de almacenamiento Duitama	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Certificados de lavado y desinfección		6			1				1	0	1				1	3	0			1			4	0	1			1			6	0				
Gestión del Riesgo	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	19	Realizar lavado de taques de almacenamiento Consulta externa, Sativasur y Santa Rosa	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Certificados de lavado por sede		9			3				3	0					3	6	0						6	0	3						9	0				
Gestión del Riesgo	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	20	Realizar fumigación y control de plagas Duitama	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Certificados e informe fumigación		6			1				1	0	1				1	3	0			1			4	0	1				1		6	0				
Gestión del Riesgo	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	21	Realizar fumigación y control de plagas Sativasur y Santa Rosa	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Certificados e informe fumigación		8			2				2	0		2				4	0			2			6	0		2					8	0				
Gestión del Riesgo	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	22	Realizar fumigación y control de plagas Consulta externa	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Certificados e informe fumigación		3			1				1	0					1	2	0						2	0	1						3	0				
Gestión de la Información Estadística	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	23	Realizar caracterización de vertimientos Duitama, Consulta externa, Sativasur, Santa Rosa	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Informes de laboratorio y caracterización	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	4							0	0						0	0						0	0	4						4	0				
Gestión del Riesgo	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	24	Verificar contenido y estado de kit de derrames biológico en la sede Duitama, Consulta externa, Santa Rosa y Sativasur	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Listas de chequeo	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	9	1	1	1		1		3	1	1		1		1	6	1	1	1		1	9	1								9	1				
Control Interno	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	25	Realizar inspección de control de plagas en la sede Duitama, Consulta externa, Santa Rosa y Sativasur	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Listas de chequeo		9	1	1	1		1		3	1	1		1		1	6	1	1	1		1	9	1								9	1				
Seguridad y Salud en el Trabajo	Política de SGSST	Plan de Gestión Anual en SST	26	Realizar charla de manejo de sustancias químicas y simulacro de atención a derrames de sustancias químicas al área de mantenimiento y laboratorio clínico	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Registros fotográficos, listado de asistencia	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	2							0	0						0	0					2	0								2	0				

Gestión de la Información Estadística	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	27	Monitorear continuamente el consumo de agua y energía por medio de indicadores de consumo, en el que se registre la variación del gasto hídrico y el consumo energético de manera mensual en la sede principal a través del recibo entregado por parte de la empresa de acueducto municipal de Duitama y la EBSA.	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Reporte de Indicadores de consumo.	tasa promedio consumo de energía por paciente -tasa promedio de consumo de agua por paciente -porcentaje de residuos generados en la institución	6	1	1	0	1	1	3	0	1	4	0	1	1	6	0					
Gestión del Riesgo	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	28	Establecer canales de devolución o retorno de residuos postconsumo RAEE	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Reporte de recolección	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	1			0	0		0	0		1	1	0		1	0					
Control Interno	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	29	Realizar visita de auditoria a gestor externo de residuos peligrosos.	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Lista de chequeo y acta de vista	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	1			0	0		0	0		1	1	0		1	0					
Compras y contratación pública	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	30	Gestionar, adquirir y distribuir número de canecas necesarias en la institución y sus sedes en cumplimiento a la resolución 591 de 2024 para toda la institución	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Certificado de recibo a satisfacción	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	1		1	1	0		1	0		1	0			1	0					
Control Interno	Política de gestión ambiental	Plan de Gestión Ambiental	31	Rotular de canecas en cumplimiento a la resolución 591 de 2024 para toda la institución	Gestión de Recursos Físicos	Gestión Ambiental	Líder de Gestión Ambiental	Registro fotográfico	Porcentaje de Ejecución del Programa de gestión ambiental	4	1	1	2	0	1	1	4	0		4	0		4	0					
Control Interno	Política de gestión del riesgo	Plan Anual de Auditoría del Sistema Único de	32	Actualizar listas de chequeo de auditoria de los servicios tercerizados	Gestión de Recursos Físicos	Interdependencia de Servicios de Apoyo	Líder de Interdependencia de Servicios de Apoyo	Listas de chequeo actualizadas, normalizadas y cargadas en plataforma institucional		1	1	1	0			1	0		1	0			1	0					
Control Interno	Política de gestión del riesgo	Plan Anual de Auditoría del Sistema Único de	33	Realizar auditorías a los servicios de lavandería	Gestión de Recursos Físicos	Interdependencia de Servicios de Apoyo	Líder de Interdependencia de Servicios de Apoyo	Informes de auditoría y listas de chequeo diligenciadas	Total kilos facturados de ropa hospitalaria a la institución	4			0	0	1		1	0	1		2	0	1	1	4	0			
Control Interno	Política de gestión del riesgo	Plan Anual de Auditoría del Sistema Único de	34	Realizar auditorías a los servicios de limpieza y desinfección	Gestión de Recursos Físicos	Interdependencia de Servicios de Apoyo	Líder de Interdependencia de Servicios de Apoyo	Informes de auditoría y listas de chequeo diligenciadas	Tiempo Promedio de limpieza y desinfección de unidades Hospitalarias individuales sin baño	4			0	0	1		1	0	1		2	0	1	1	4	0			
Control Interno	Política de gestión del riesgo	Plan Anual de Auditoría del Sistema Único de	35	Realizar auditorías a los servicios de vigilancia y seguridad	Gestión de Recursos Físicos	Interdependencia de Servicios de Apoyo	Líder de Interdependencia de Servicios de Apoyo	Informes de auditoría y listas de chequeo diligenciadas		4			0	0	1		1	0	1		2	0	1	1	4	0			
Control Interno	Política de gestión del riesgo	Plan Anual de Auditoría del Sistema Único de	36	Realizar auditorías a los servicios de alimentación	Gestión de Recursos Físicos	Interdependencia de Servicios de Apoyo	Líder de Interdependencia de Servicios de Apoyo	Informes de auditoría y listas de chequeo diligenciadas	Número total de Dietas facturadas	4			0	0	1		1	0	1		2	0	1	1	4	0			
Gestión de la calidad	Política de gestión de la calidad	Plan Anual de Auditoría del Sistema Único de	37	Realizar auditoría de calidad a la empresa de servicios de lavandería	Gestión de Recursos Físicos	Interdependencia de Servicios de Apoyo	Líder de Interdependencia de Servicios de Apoyo	Informes de auditoría y listas de chequeo diligenciadas	Total kilos facturados de ropa hospitalaria a la institución	1			0	0		1		1	0		1	0		1	0				
Gestión de la calidad	Política de gestión de la calidad	Plan Anual de Auditoría del Sistema Único de	38	Realizar auditoría de calidad a la empresa de servicios de limpieza y desinfección	Gestión de Recursos Físicos	Interdependencia de Servicios de Apoyo	Líder de Interdependencia de Servicios de Apoyo	Informes de auditoría y listas de chequeo diligenciadas	Tiempo Promedio de limpieza y desinfección de unidades Hospitalarias individuales sin baño	1			0	0	1		1	0		1	0			1	0				
Gestión de la calidad	Política de gestión de la calidad	Plan Anual de Auditoría del Sistema Único de	39	Realizar auditoría de calidad a la empresa de servicios de vigilancia y seguridad	Gestión de Recursos Físicos	Interdependencia de Servicios de Apoyo	Líder de Interdependencia de Servicios de Apoyo	Informes de auditoría y listas de chequeo diligenciadas		1	1	1	0			1	0		1	0			1	0					
Gestión de la calidad	Política de gestión de la calidad	Plan Anual de Auditoría del Sistema Único de	40	Realizar auditoría de calidad a la empresa de servicios de alimentación	Gestión de Recursos Físicos	Interdependencia de Servicios de Apoyo	Líder de Interdependencia de Servicios de Apoyo	Informes de auditoría y listas de chequeo diligenciadas	Número total de Dietas facturadas	1			0	0			0	0		0	0		1		1	0			
Control Interno	Política de gestión del riesgo	Plan Anual de Auditoría del Sistema Único de	41	Seguimiento a planes de mejora derivados de auditorías a los servicios tercerizados (Limpieza y desinfección, vigilancia y seguridad, alimentación, lavandería)	Gestión de Recursos Físicos	Interdependencia de Servicios de Apoyo	Líder de Interdependencia de Servicios de Apoyo	Informes de seguimiento a planes de mejora	Porcentaje de Ejecución de Planes de Mejoramiento Institucional	4			0	0	1		1	0	1		2	0	1	1	4	0			
Control Interno	Política de gestión del riesgo	Plan Anual de Auditoría del Sistema Único de	42	Seguimiento a planes de mejora derivados de auditorías de calidad a las empresas de servicios tercerizados (Limpieza y desinfección, vigilancia y seguridad, alimentación, lavandería)	Gestión de Recursos Físicos	Interdependencia de Servicios de Apoyo	Líder de Interdependencia de Servicios de Apoyo	Informes de seguimiento a planes de mejora	Porcentaje de Ejecución de Planes de Mejoramiento Institucional	4		1	1	0		1	2	0		1	3	0		1	4	0			
Fortalecimiento organizacional	Política de gestión del riesgo		43	Articular acciones de seguimiento con Calidad, SGSST y Gestión Ambiental e infecciones a los servicios tercerizados (Limpieza y desinfección, vigilancia y seguridad, alimentación, lavandería)	Gestión de Recursos Físicos	Interdependencia de Servicios de Apoyo	Líder de Interdependencia de Servicios de Apoyo	Actas de mesas técnicas y compromisos de interdependencias		4		1	1	0		1	2	0		1	3	0		1	4	0			
Gestión Presupuestal	Política de gestión de costos hospitalarios		44	Realizar seguimiento a las distribuciones de terceros, gastos directos, mano de obra y activos fijos del modulo de costos del software de dinámica gerencial. Mes vencido, diciembre se reporta a más tardar el 15 de febrero de la siguiente vigencia	Gestión Financiera	Gestión de Costos	Líder de Costos	Base de Datos exportada de las distribuciones realizadas en el software dinámica gerencial	No. De costeos adelantados y retroalimentados con equipo directivo.	11	1	1	2	0	1	1	1	5	0	1	1	1	8	0	1	1	1	11	0
Control Interno	Política de gestión de costos hospitalarios		45	Medir y clasificar las glosas, parametrizar indicadores, gestionar y proponer acciones de mejora	Gestión Financiera	Gestión de Cuentas Médicas	Líder de auditoria de cuentas	Informe de clasificación de glosas	Reducción de la recepción de devoluciones con respecto a la vigencia anterior	3% con relación al año anterior			0	0	1		1	0	1		2	0	1		1	4	0		
Mejora Normativa	Política de gestión de costos hospitalarios		46	Adelantar retroalimentación de las causas de generación de glosas y proponer acciones de mejora	Gestión Financiera	Gestión de Cuentas Médicas	Líder de auditoria de cuentas	Informe generado	Valores glosados por causa administrativa/Total valores glosados a la facturación generada	2			0	0			0	0	1		1	0			1	2	0		

Transparencia	Política de gestión documental		47	Realizar el cargue de información relativa a la circular 030	Gestión Financiera	Gestión de Cartera	Líder de Cartera	Soportes de cargue de la información	Nº informes cargados a la plataformas/ Total de informes programados*100	4					0	0	1					1	0	1				2	0	1			1		4	0
Gestión Presupuestal	Política de gestión de costos hospitalarios		48	Hacer seguimiento a la debido pago con descuento proporcionado por proveedores por pronto pago	Gestión Financiera	Gestión de Tesorería	Coordinador de Tesorería	Informe de seguimiento a pago a proveedores que ofrecen descuento por pronto pago	No pagos efectuados oportunamente /No. Facturas radicadas en el mes con dicha condición	4					0	0	1					1	0	1				2	0	1			1		4	0
Gestión Presupuestal	Política de gestión de costos hospitalarios		49	Realizar seguimiento a flujo de efectivo en Bancos para garantizar la pago de la operación mensual	Gestión Financiera	Gestión de Tesorería	Coordinador de Tesorería	Informe de seguimiento a flujo de efectivo para garantizar pagos	No de informes ejecutados/ No de informes programados	4					0	0	1					1	0	1				2	0	1			1		4	0
Gestión Presupuestal	Política de planeación institucional		50	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Gestión Financiera	Gestión de Tesorería	Coordinador de Tesorería	Informe en formato establecido para análisis indicadores Resol. 408	% de cumplimiento del reporte oportuno del Sistema de Información para la Calidad	2					0	0						0	0	1				1	0				1		2	0
Gestión de la Información Estadística	Política de planeación institucional		51	Seguimiento y presentación de los estados financieros e indicadores financieros resumidos de manera trimestral	Gestión Financiera	Gestión de Contabilidad	Coordinador de Contabilidad	Informe y acta de comité de presentación de estados financieros	No de informes ejecutados/ No de informes programados 15 de febrero año	4					0	0	1					1	0	1				2	0	1			1		4	0
Gestión de la Información Estadística	Política de gestión documental		52	Seguimiento a la Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya. Último Trimestre vigencia anterior 2025	Gestión Financiera	Gestión de Contabilidad	Coordinador de Contabilidad	Validación del informe del decreto 2193		1		1			1	0							1	0					1	0				1		0
Gestión de la Información Estadística	Política de gestión documental		53	Seguimiento a la Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya. Anual Vigencia Anterior	Gestión Financiera	Gestión de Contabilidad	Coordinador de Contabilidad	Validación del informe del decreto 2193		1					0	0	1					1	0					1	0					1		0
Gestión de la Información Estadística	Política de gestión documental		54	Seguimiento a la Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Gestión Financiera	Gestión de Contabilidad	Coordinador de Contabilidad	Validación del informe del decreto 2193	No. De informes en el año (45 días HÁBILES)	3					0	0		1				1	0		1			2	0		1			3	0	
Gestión Presupuestal	Política de gestión de costos hospitalarios		55	Realizar seguimiento a la Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida (1) vigencia anterior	Gestión Financiera	3.2. GESTIÓN FINANCIERA	Coordinador de Contabilidad	* Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. *Informe de Indicador Formato institucional	IND 5- Res 408 = [(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación, / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)].	1				1	1	0					1	0					1	0					1		0	
Compras y contratación pública	Política de gestión de costos hospitalarios		56	Realizar seguimiento institucional a la Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de empresas sociales del Estado. 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	Gestión Financiera	3.2. GESTIÓN FINANCIERA	Coordinador de Contabilidad	* Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. *Informe de Indicador Formato institucional	IND 6- Res 408 = Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos /Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico.	1				1	1	0					1	0					1	0					1		0	
Seguimiento y evaluación del desempeño	Política de talento humano		57	Informe de medición de clima laboral, consolidar y analizar resultados y presentar en comité de gestión y desempeño	Gestión del Talento Humano	Desarrollo del Talento Humano	Líder de Talento Humano		Porcentaje de satisfacción clima laboral	1					0	0						0	0	1				1	0				1		0	
Integridad	Política de integridad y conflicto de intereses	Programa de Transparencia y Ética Empresarial	58	Realizar actividades o ejercicios participativos para la divulgación y adherencia de los valores y principios adoptados en código de integridad	Gestión del Talento Humano	Desarrollo del Talento Humano	Líder de Talento Humano		Porcentaje de ejecución de acciones vinculadas a la Política de Integridad	4					0	0	1					1	0	1				2	0	1			1		4	0
Talento Humano	Política de talento humano	Plan de Bienestar Social	59	Realizar seguimiento al cronograma del plan de bienestar e incentivos de acuerdo a las actividades planteadas para las fechas designadas en dicho cronograma	Gestión del Talento Humano	Desarrollo del Talento Humano	Líder de Talento Humano		Proporción de cumplimiento de actividades de bienestar institucional para todos los colaboradores en el periodo	4					0	0	1					1	0	1				2	0	1			1		4	0
Talento Humano	Política de talento humano	Plan Institucional de Capacitaciones	60	Acompañar, promover y hacer seguimiento a la ejecución de las capacitaciones internas y/o externas programadas en el PIC	Gestión del Talento Humano	Desarrollo del Talento Humano	Líder de Talento Humano		Porcentaje de capacitaciones ejecutadas según cronograma del Plan Institucional de Capacitación - PIC	4					0	0	1					1	0	1				2	0	1			1		4	0
Talento Humano	Política de talento humano		61	Verificar la información de hojas de vida de colaboradores con sus soportes de acuerdo con requisitos mínimos	Gestión del Talento Humano	Administración del Talento Humano	Líder de Talento Humano		Número de hojas de vida revisadas según requisitos de habilitación	2					0	0						0	0	1				1	0				1		2	0
Talento Humano	Política de talento humano	Plan Anual de Vacantes y Previsión de Recursos	62	Reporte del plan de vacantes y provisión de Recursos Humanos en Función Pública	Gestión del Talento Humano	Administración del Talento Humano	Líder de Talento Humano			1					0	0		1				1	0					1	0					1	0	

Seguimiento y evaluación del desempeño	Política de seguimiento y evaluación del desempeño		63	Realizar evaluación definitiva de desempeño en la plataforma EDL APP del 100% de los empleados públicos en carrera administrativa de la entidad, vigencia anterior	Gestión del Talento Humano	Administración del Talento Humano	Líder de Talento Humano		Resultado promedio de evaluación del desempeño	1	1		1	0					1	0						1	0		
Seguimiento y evaluación del desempeño	Política de seguimiento y evaluación del desempeño		64	Realizar evaluación de desempeño en la plataforma EDL APP del 100% de los empleados públicos en carrera administrativa de la entidad primer semestre	Gestión del Talento Humano	Administración del Talento Humano	Líder de Talento Humano		Resultado promedio de evaluación del desempeño	1			0	0					0	0	1					1	0		
Talento Humano	Política de talento humano		65	Reportar informe de Más Jóvenes en el estado a Función Pública.	Gestión del Talento Humano	Administración del Talento Humano	Líder de Talento Humano			1			0	0	1				1	0						1	0		
Talento Humano	Política de talento humano		66	Reportar Ley de Cuotas a Función Pública.	Gestión del Talento Humano	Administración del Talento Humano	Líder de Talento Humano			1			0	0					0	0					1	1	0		
Seguridad y Salud en el Trabajo	Política de SGSST	Plan de Gestión Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	67	Socialización de implementación de formato de asignación de responsabilidad de seguridad y salud en el trabajo.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Informe semestral		2			0	0	1				0	0	1					1	2	0	
Seguridad y Salud en el Trabajo	Política de SGSST	Plan de Gestión Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	68	Realizar la afiliación a riesgos laborales de los empleados que ingresen a la planta de personal y los retiros según solicitud de talento humano, así como la afiliación del personal contratista persona natural de acuerdo con solicitud del Área de contratación	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Informe Cuatrimestral		3			0	0		1			1	0					1	3	0		
Talento Humano	Política de SGSST	Plan Institucional de Capacitaciones	69	Capacitar al comité de convivencia laboral en temas inherentes a sus funciones y acoso laboral.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	listado de asistencia, material de capacitación, evaluación	Número de Reportes direccionados a comité de convivencia laboral en el periodo	1			0	0					0	0				1		1	0		
Seguridad y Salud en el Trabajo	Política de SGSST	Plan de Gestión Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	70	Ejecutar el plan de capacitación de seguridad y salud en el trabajo.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Plan anual de capacitación SST, actas, listados de asistencia, evidencias fotográficas, evaluaciones		2			0	0	1				0	0					1	2	0		
Planeación Institucional	Política de SGSST	Plan de Gestión Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	71	Actualizar el Plan de Gestión Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo identificado con el código HRD-PA-GTH-SST-PL-01 y su cronograma.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Plan SST actualizado, cronograma		1	1	1		1					1	1						1	1		
Gestión Presupuestal	Política de SGSST		72	Solicitar a la Subgerencia Administrativa la asignación de un presupuesto para la vigencia 2026 para el desarrollo de las acciones del SGSST, con rubro específico en salud ocupacional	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Oficio de solicitud presupuestal		1			0	0					0	0				1			1	0	
Seguridad y Salud en el Trabajo	Política de SGSST	Plan Institucional de Capacitaciones	73	Programar y ejecutar las actividades de capacitación para el COPASST.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	listados de asistencia, material de formación		2			0	0			1		1	0					1	2	0		
Seguridad y Salud en el Trabajo	Política de SGSST	Plan de Gestión Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	74	Ejecutar el programa de prevención y promoción de la salud que incluya estilos de vida y entornos saludables.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	informes de ejecución, evidencias fotográficas, listados de asistencia		12		1	1	2	0	1	1	1	5	0	1	1	1	1	8	0	1	12	0
Transparencia	Política de SGSST		75	Realizar rendición de cuentas sobre los avances del SGSST.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Informe de rendición de cuentas		2			0	0					0	0	1				1	2	0		
Mejora Normativa	Política de SGSST		76	Actualizar la matriz legal de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Matriz legal actualizada		1			0	0			1		0	0		1			1	1	0		
Seguridad y Salud en el Trabajo	Política de SGSST		77	Mantener actualizados los indicadores del PVE de riesgo biológico (informe de seguimiento).	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Informe de seguimiento del PVE, indicadores consolidados	Porcentaje de Adherencia a las normas definidas en Manual de Bioseguridad.	1			0	0				0	0				1			1	0		
Talento Humano	Política de SGSST		78	Realizar estudio previo para la contratación de las evaluaciones médicas periódicas ocupacionales a los servidores públicos de la empresa.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Estudio previo, análisis de mercado		1			0	0					0	0			1		1	1	0		
Seguridad y Salud en el Trabajo	Política de SGSST		79	Realizar seguimiento a las restricciones y recomendaciones generadas por médicos de la ARL y EPS.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Matriz de seguimiento, conceptos médicos, evidencias de control		0			0	0					0	0						0	0		
Control Interno	Política de SGSST		80	Planear y ejecutar una auditoría al desarrollo del SGSST con el COPASST.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Plan de auditoría, listas de verificación, informe de auditoría, acta de cierre		1			0	0					0	0					1	1	0		
Control Interno	Política de SGSST		81	Mantener actualizados los indicadores de obligatorio cumplimiento previstos en la Resolución 0312 de 2019.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Indicadores actualizados		13	1	1	1	3	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	9	1	1	1	
Control Interno	Política de SGSST		82	Realizar seguimiento al plan de mejora con la ARL y dejar evidencia de ello.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Plan de mejora, informe de seguimiento		1			0	0					0	0					1	1	0		
Seguridad y Salud en el Trabajo	Política de SGSST		83	Realizar informe de gestión para el PVE de radiación ionizante.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Informe técnico del PVE		1			0	0			1		1	0						1	0		
Seguridad y Salud en el Trabajo	Política de SGSST		84	Realizar un plan de inspecciones conjuntas con el COPASST de las instalaciones, máquinas y equipos.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Plan de inspecciones, formatos diligenciados, informes		1			0	0		1			1	0					1	1	0		
Control Interno	Política de SGSST		85	Realizar auditoría interna a las empresas que suministran personal en la institución.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Informe de auditoría, listas de verificación, plan de mejora		1			0	0					0	0					1	1	0		

Seguridad y Salud en el Trabajo	Política de SGSST		86	Realizar el reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales de empleados públicos y contratistas ante la ARL.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Formatos FURAT / FUREL, informe semestral	Número de accidentes laborales en el Hospital Regional de Duitama - Consolidado	2					0	0				1		1	0					1	0			1		2	0
Seguridad y Salud en el Trabajo	Política de SGSST		87	Realizar seguimiento al cierre de los casos ATEL con la ARL Positiva.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Soporte de seguimiento ATEL, informe semestral		2					0	0				1		1	0					1	0			1		2	0
Control Interno	Política de SGSST		88	Realizar la evaluación del SGSST en la plataforma del Fondo de Riesgos Laborales.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Capturas de plataforma, reporte de evaluación, soporte de envío		1			1		1	0						1	0					1	0					1	0
Planeación Institucional	Política de SGSST		89	Revisión anual por la alta dirección de los resultados y alcance de la auditoría.	Gestión del Talento Humano	Seguridad y Salud en el Trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo	Acta de revisión por la dirección, informe de auditoría		1					0	0						0	0								1		1	0	
Gestión de la calidad	Política de seguridad del paciente		90	Socializar protocolos de imagenología con todos los servicios asistenciales	Gestión de la atención en el Servicio de Imágenes	Servicio De Imágenes Diagnósticas	Líder de Imágenes Diagnósticas	Planillas de asistencia, material de socialización, registros fotográficos		2				1		0	0			1		1	0			1		2	0					2	0
Gestión de la Información Estadística	Política de seguridad del paciente		91	Determinar el Porcentaje de complicaciones presentadas por pacientes que adquieren el servicio de radiología intervencionista	Gestión de la atención en el Servicio de Imágenes Diagnósticas	Servicio De Imágenes Diagnósticas	Líder de Imágenes Diagnósticas	Reporte en Almera		10		1		1		2	0	1		1	1		5	0	1	1	1	8	0	1	1			10	0
Gestión de la Información Estadística	Política de seguridad del paciente		92	Determinar el Porcentaje de pacientes programados en el servicio de radiología intervencionista que son atendidos dentro de 48 horas posteriores a la solicitud.	Gestión de la atención en el Servicio de Imágenes Diagnósticas	Servicio De Imágenes Diagnósticas	Líder de Imágenes Diagnósticas	Reporte de oportunidad		11		1		1		2	0	1		1	1		5	0	1	1	1	8	0	1	1	1		11	0
Gestión del conocimiento	Política de prestación de servicios de salud		93	Diseñar propuesta de implementación del programa nódulo pulmonar por medio de mesa de trabajo con subgerencia científica y Radiología	Gestión de la atención en el Servicio de Imágenes Diagnósticas	Servicio De Imágenes Diagnósticas	Líder de Imágenes Diagnósticas	Acta de reunión con firmas		1						0	0						0	0		1		1	0					1	0
Gestión de la calidad	Política de seguridad del paciente		94	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.	Gestión de la atención en el Servicio De Laboratorio Clínico	Servicio De Laboratorio Clínico	Líder de Laboratorio Clínico	Herramienta de BPS buena practica de seguridad Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea con % de cumplimiento	% de cumplimiento Herramienta de BPS buena practica de seguridad Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea radicada por seguridad del paciente.	2						0	0			1		1	0				1	0			1		2	0	
Gestión de la calidad	Política de seguridad del paciente		95	Implementación y medición de adherencia de la buena practica de seguridad Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.	Gestión de la atención en el Servicio De Laboratorio Clínico	Servicio De Laboratorio Clínico	Líder de Laboratorio Clínico	Herramienta de BPS (Buena Practica de seguridad) Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio con % de cumplimiento.	% de cumplimiento Herramienta de BPS Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio radicada por seguridad del paciente	2						0	0			1		1	0				1	0			1		2	0	
Talento Humano	Política de gestión de la tecnología		96	Realizar Inducción y reinducción en manejo de equipos biomédicos en laboratorio clínico	Gestión de la atención en el Servicio de	Servicio De Laboratorio Clínico	Líder de Laboratorio Clínico	Soporte Listado de asistentes a Capacitación y registros fotográficos	No. Colaboradores socializados/ total de colaboradores*100	2						0	0			1		1	0				1	0			1		2	0	
Gestión de la Información Estadística	Política de seguridad del paciente		97	seguimiento a indicador que mida la Proporción de muestras correctamente tomadas de laboratorio clínico	Gestión de la atención en el Servicio De Laboratorio Clínico	Servicio De Laboratorio Clínico	Líder de Laboratorio Clínico	informe de seguimiento de indicador Proporción de muestras correctamente tomadas de laboratorio clínico	indicadores ejecutados/ indicadores formulados	3				1		0	0	1				1	0			1		2	0			1		3	0
Planeación Institucional	Política de mercadeo estratégico		98	Realizar homologación de cups con manual tarifario para aumento de oferta	Gestión de la atención en el Servicio de	Servicio De Laboratorio Clínico	Líder de Laboratorio Clínico	Listado y Acto administrativo		1			1		1	0						1	0				1	0					1	0	
Gestión de la Información Estadística	Política de seguridad del paciente		99	Determinar oportunidad de entrega de resultado para el servicio de Urgencias	Gestión de la atención en el Servicio De Laboratorio Clínico	Servicio De Laboratorio Clínico	Líder de Laboratorio Clínico	Indicador en Almera		9					0	0	1	1	1		3	0	1	1	1	6	0	1	1	1	1		9	0	
Gestión de la Información Estadística	Política de seguridad del paciente		100	Alimentar y analizar indicadores del modelo de atención aplicables a su unidad funcional o grupo de riesgo (SALAS DE CIRUGIA )	Gestión de la atención Quirúrgica	Salas de Cirugia	Líder de Gestión Quirúrgica	Registro de datos en la Matriz y análisis de los mismos en ficha técnica del indicador.	No. De Registro de datos en la Matriz y análisis de los mismos en ficha técnica del indicador.	3						0	0	1				1	0	1			2	0		1			3	0	
Gestión de la Información Estadística	Política de seguridad del paciente		101	Seguimiento a la Oportunidad en la realización de apendicetomía.	Gestión de la atención Quirúrgica	Salas de Cirugia	Líder de Gestión Quirúrgica	Informe de subgerencia científica de la ESE o quien haga sus veces, que como mínimo contenga base de datos de los pacientes a quienes se les realizo apendicetomía que contenga información del paciente, fecha y hora de confirmación del diagnostico de apendicitis y fecha y hora de la intervención quirúrgica y aplicación de la formula del indicador. *Informe de Indicador alimentado y analizado en ALMERA.	IND 14- Res 408 = Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicetomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	12	1	1	1	1	3	1	1		1	1	6	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1		12	1	
Gestión del conocimiento	Política de humanización		102	Documentar programa de operación sonrisa con fichas técnicas de indicadores	Gestión de la atención Quirúrgica	Salas de Cirugia	Líder de Gestión Quirúrgica	Programa cargado en Almera		1					0	0						0	0	1			1	0					1	0	
Servicio al ciudadano	Política de humanización		103	Realizar jornadas programadas de operación sonrisa	Gestión de la atención Quirúrgica	Salas de Cirugia	Líder de Gestión Quirúrgica	Informe de realización de la jornada		3					0	0	1				1	0				1		2	0		1		3	0	
Servicio al ciudadano	Política de humanización		104	Implementar modelo de atención humanizada al paciente quirúrgico pediátrico alineado al programa de operación sonrisa	Gestión de la atención Quirúrgica	Salas de Cirugia	Líder de Gestión Quirúrgica	Informe de implementación con registros fotográficos		1					0	0						0	0				0	0			1		1	0	
Gestión del conocimiento	Política de prestación de servicios de salud		105	Realizar mesa de trabajo para implementación de protocolo de Consulta preconcepcional en dinámica perinatal.	Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	Líder de Gestión de Servicios Ambulatorios	Acta de reunión con firmas		0					0	0						0	0				0	0					0	0	

Gestión de la Información Estadística	Política de seguridad del paciente		106	Alimentar y analizar indicadores del modelo de atención aplicables a su unidad funcional o grupo de riesgo (HOSPITALIZACIÓN)	Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	Líder de Hospitalización	Registro de datos en la Matriz y análisis de los mismos en ficha técnica del indicador.	No. De Registro de datos en la Matriz y análisis de los mismos en ficha técnica del indicador.	4						0	0	1				1	0	1				2	0	1			1	4	0
Gestión de la Información Estadística	Política IAMII		107	Alimentar y analizar indicadores del modelo de atención aplicables a su unidad funcional o grupo de riesgo (ATENCIÓN A LA GESTANTE)	Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	Líder de Hospitalización	Registro de datos en la Matriz y análisis de los mismos en ficha técnica del indicador.	No. De Registro de datos en la Matriz y análisis de los mismos en ficha técnica del indicador.	4						0	0	1				1	0	1				2	0	1			1	4	0
Gestión de la Información Estadística	Política IAMII		108	Alimentar y analizar indicadores del modelo de atención aplicables a su unidad funcional o grupo de riesgo (ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO)	Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	Líder de Hospitalización	Registro de datos en la Matriz y análisis de los mismos en ficha técnica del indicador.	No. De Registro de datos en la Matriz y análisis de los mismos en ficha técnica del indicador.	4						0	0	1				1	0	1				2	0	1			1	4	0
Gestión de la calidad	Política de seguridad del paciente		109	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 – Código Trauma	Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	Líder de Urgencias	Informe de datos estadísticos sobre el Manual de enfoque y manejo inicial de paciente con trauma grave en el servicio de urgencias y listas de asistencia	informes ejecutado / informe planteado	0						0	0					0	0					0	0				0	0	
Gestión de la calidad	Política de seguridad del paciente		110	aplicación de evaluación al 80% del personal de salud del área de urgencias de adherencia al Manual para el diagnóstico y tratamiento del ataque cerebro vascular isquémico agudo (Código Ictus).	Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	Líder de Urgencias	Informe de datos estadísticos sobre el Manual para el diagnóstico y tratamiento del ataque cerebro vascular isquémico agudo (Código Ictus) y listas de asistencia .	informes ejecutado / informe planteado	0						0	0					0	0					0	0				0	0	
Gestión de la calidad	Política IAMII		111	Realizar la Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes.	Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	Líder de Hospitalización	Informe del indicador alimentado y analizado en el aplicativo ALMERA	IND 12- Res 408	12	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1		12	1	
Gestión de la calidad	Política de prestación de servicios de salud		112	Realizar la Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.	Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	Líder de Hospitalización	Informe de RIPS ( Morbilidad) de adherencia a la GPC, Referencia del Acto Administrativo de Adopción de la Guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y la aplicación de la formula del indicado. *Informe de Indicador Formato institucional alimentado y analizado en aplicativo ALMERA .	IND 13- Res 408 = Numero de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación	12	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1		12	1	
Gestión de la Información Estadística	Política de seguridad del paciente		113	Seguimiento al Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	Líder de Hospitalización	*Informe de Indicador Formato institucional alimentado y analizado en ALMERA *Informe de Referente o Equipo Interinstitucional, para gestión de seguridad del paciente, que mínimo contenga: aplicación de la formula del indicador.	IND 15- Res 408 = Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación. //(Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación - Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior).	4						0	0	1			1	0	1			2	0	1				1	4	0	
Gestión de la Información Estadística	Política de seguridad del paciente		114	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo del miocardio (IAM).	Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	Líder de Urgencias	Informe de comité de Prestación de Servicios de la E.S.E. que contenga como mínimo: Referencia del Acto administrativo de adopción de la guía y aplicación de la formula del indicador.	IND 16- Res 408 =Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio a quienes se inició la terapia de acuerdo a la guía de manejo para Infarto Agudo Miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo del miocardio en la vigencia objeto de evaluación.	0						0	0			0	0					0	0					0	0		
Planeación Institucional	Política de prestación de servicios de salud		115	Documentar programa hospitalización día	Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	Líder de Hospitalización	Documento normalizado en Almera		1					0	0					0	0	1				1	0					1	0	
Gobierno Digital	Política de comunicaciones		116	Justificar adquisición y compra de los medios audiovisuales para fortalecer información y educación de los egresos del paciente en hospitalización	Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	Líder de Hospitalización	Documento radicado a subgerencias		1				1	1	0					1	0					1	0					1	0	
Gestión de la calidad	Política de seguridad del paciente		117	Actualizar folios de ingreso seguro del usuario adulto clínico y usuario adulto quirúrgico para solicitar y crear escalas de riesgo	Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	Líder de Hospitalización	Documento radicado al área de tecnología de la información		2				1	1	0				1	2	0					2	0					2	0	



Talento Humano	Política de prestación de servicios de salud		118	Entrenar al equipo en soporte nutricional pediátrico y soporte nutricional neonatal	Gestión Clínica Multidisciplinaria	Soporte Metabólico y Nutricional	Líder del programa Soporte Metabólico y Nutricional	Acta de capacitación firmada, registros fotográficos		1					0	0	1					1	0						1	0					1	0		
Gestión de la calidad	Política de prestación de servicios de salud		119	Operar, documentar y garantizar cobertura de acciones de soporte nutricional del usuario pediátrico y neonatal	Gestión Clínica Multidisciplinaria	Soporte Metabólico y Nutricional	Líder del programa Soporte Metabólico y Nutricional	Documento normalizado		1					0	0						0	0					0	0	1					1	0		
Gestión de la calidad	Política de seguridad del paciente		120	Crear, socializar y evaluar Código Coronario	Gestión de la atención inmediata	Urgencias	Líder de Gestión de Atención Inmediata (Urgencias)	Informe de adherencia		2					0	0		1		1		2	0					2	0					2	0			
Gestión de la calidad	Política de seguridad del paciente		121	Crear, socializar y evaluar Código Dorado	Gestión de la atención inmediata	Urgencias	Líder de Gestión de Atención Inmediata (Urgencias)	Informe de adherencia		2					0	0						0	0		1		1		2	0					2	0		
Gestión de la calidad	Política de seguridad del paciente		122	Crear, socializar y evaluar Código Crítico	Gestión de la atención inmediata	Urgencias	Líder de Gestión de Atención Inmediata (Urgencias)	Informe de adherencia		2					0	0						0	0					0	0	1		1			2	0		
Gobierno Digital	Política de gestión de la tecnología		123	Fortalecer indicadores de Torre de control para optimizar tiempos en la transición entre servicios, revaloración y atención en el servicio de urgencias.	Gestión de la atención inmediata	Urgencias	Líder de Gestión de Atención Inmediata (Urgencias)	Informe de tiempos		6					0	0	1			1		2	0	1			1		4	0		1		1	6	0		
Gestión de la calidad	Política de prestación de servicios de salud		124	Acompañar la reorganización del área de farmacia considerando los requisitos para certificación de Resolución 444 de 2008 con líder de calidad	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Líder Servicio Farmacéutico	Lista de chequeo aplicada de requisitos Res. 444 DE 2008 para certificación en BPM	No. de autoevaluación de requisitos Res. 444 DE 2008 para certificación en BPM	2					0	0				1		1	0					1	0				1		2	0		
Gestión Presupuestal	Política de gestión de costos hospitalarios		125	Realizar control de inventario de medicamentos de la institución (máximos y mínimos)	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Líder Servicio Farmacéutico	Informe de seguimiento de control de inventario de medicamentos de la institución	Seguimiento ejecutados/ seguimientos programados	11		1		1		2	0	1		1		1	5	0	1		1		1		8	0	1		1		11	0
Fortalecimiento organizacional	Política de excelencia operacional y gestión por procesos		126	Implementar proyecto de excelencia operacional enfocado en el proceso de servicio farmacéutico	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Líder Servicio Farmacéutico	Informe del proyecto	Numero de actividades generadas desde el programa de excelencia operacional	1					0	0	1				1	0						1	0						1	0		
Gestión de la calidad	Política de seguridad del paciente		127	Garantizar la operatividad del programa de farmacovigilancia activa en todos los procesos misionales	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Líder Servicio Farmacéutico	Seguimiento a indicadores	Proporción Vigilancia Eventos Adversos Del Servicio Farmacéutico	11		1		1		2	0	1		1		1	5	0	1		1		1		8	0	1		1		11	0
Control Interno	Política de seguridad del paciente		128	Realizar auditoría al proceso de prescripción, dispensación y administración de medicamentos. Actualizar el listado básico institucional para medicamentos (teniendo en cuenta Indicaciones terapéuticas, interacciones, reacciones, y demás correspondientes)	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Líder Servicio Farmacéutico	Informe de auditoría		11		1		1		2	0	1		1		1	5	0	1		1		1		8	0	1		1		11	0
Gestión del conocimiento	Política de prestación de servicios de salud		129	Actualizar el listado básico institucional para medicamentos (teniendo en cuenta Indicaciones terapéuticas, interacciones, reacciones, y demás correspondientes)	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	Líder Servicio Farmacéutico	Tablas de estabilidad en Almera		2					0	0					1		1	0					1	0					2	0		
Gestión documental	Política de gestión documental	Plan Institucional de Archivos – PINAR	130	Levantamiento de inventarios en estado natural de fondo documental acumulado (documentos administrativos y asistenciales en el depósito)	Gestión de la Información	Gestión Documental	Líder de Gestión Documental	Inventarios documentales		11		1		1		2	0	1		1		1	5	0	1		1		1		8	0	1		1		11	0
Gestión documental	Política de gestión documental	Plan Institucional de Archivos – PINAR	131	Levantamiento de inventarios en estado natural historias clínicas en soporte físico. 5.000 historias clínicas sede Duitama 1.000 historias clínicas sede Santa Rosa de Viterbo	Gestión de la Información	Gestión Documental	Líder de Gestión Documental	Expedientes inventariados		6000						0	0						0	0					0	0				1		1	0	
Gestión documental	Política de gestión documental	Plan Institucional de Archivos – PINAR	132	Recopilación de fuentes primarias de información para elaboración TVD (Actos administrativos, manuales, procedimientos, documentos institucionales)	Gestión de la Información	Gestión Documental	Líder de Gestión Documental	Documento preliminar Historia Institucional con fines archivísticos	Porcentaje de cumplimiento en la aplicación de tablas de retención documental	1						0	0					0	0					0	0			1				1	0	
Gestión documental	Política de gestión documental	Plan Institucional de Archivos – PINAR	133	Formulación del Plan de Conservación Documental (Componente del Sistema Integrado de Conservación)	Gestión de la Información	Gestión Documental	Líder de Gestión Documental	Plan de Conservación documental	Adherencia al plan institucional de archivos	1						0	0					0	0					0	0	1						1	0	
Gestión documental	Política de gestión documental	Plan Institucional de Archivos – PINAR	134	Documentación del acta de entrega documental para el procedimiento de transferencia documental primaria	Gestión de la Información	Gestión Documental	Líder de Gestión Documental	Acta de entrega documental normalizada	Adherencia al plan institucional de archivos	1					1		1	0					1	0					1	0						1	0	
Gestión documental	Política de gestión documental	Plan Institucional de Archivos – PINAR	135	Elaboración e implementación del cronograma de transferencia documental primaria	Gestión de la Información	Gestión Documental	Líder de Gestión Documental	Cronograma de transferencia documental	Adherencia al plan institucional de archivos	1					1		1	0					1	0					1	0						1	0	
Gobierno Digital	Política de gestión documental	Plan de Gestión de la Información	136	Implementación de la Ventanilla Única de Correspondencia	Gestión de la Información	Gestión Documental	Líder de Gestión Documental	Software de Ventanilla Única de Correspondencia		4					0	0	1					1	0	1				2	0	1		1				4	0	
Gobierno Digital	Política de gestión de la tecnología	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	137	Elaborar cronograma de mantenimiento de Equipo de cómputo	Gestión de la Información	Tecnologías de la información	Líder de Tecnologías de la Información	Cronograma de mantenimiento anual de Equipo de cómputo	No. De cronograma de mantenimiento anual de Equipo de cómputo	2		1		1		1	1					1	1	1				2	1							2	1	
Control Interno	Política de gestión de la tecnología	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	138	Verificación de la ejecución del mantenimiento preventivo de los equipos de comunicaciones e informática del proceso TI.	Gestión de la Información	Tecnologías de la información	Líder de Tecnologías de la Información	Informe de ejecución de Mantenimiento preventivo de los equipos de informática y comunicaciones acorde al cronograma de mantenimiento.	No. de informes de ejecución del mantenimiento preventivo de los equipos de informática y comunicaciones.	2						0	0					0	0	1				1	0					1		2	0	
Gobierno Digital	Política de gobierno digital	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	139	Seguimiento a los criterios de accesibilidad establecidos en el Autodiagnóstico de Gobierno Digital en la página web.	Gestión de la Información	Tecnologías de la información	Líder de Tecnologías de la Información	Informe de avance en implementación de criterios de accesibilidad	Informes ejecutados /Informes programados *100%	1					1		1	0					1	0					1	0						1	0	
Servicio al ciudadano	Política de servicio al ciudadano	Plan Estratégico de Comunicaciones	140	Seguimiento a la respuesta oportuna de comunicaciones recibidas y comunicaciones enviadas	Gestión de la Información	Tecnologías de la información	Líder de Tecnologías de la Información	Actualización de plataforma para tramite de comunicaciones recibidas y comunicaciones enviadas	Actualización de plataforma	1						0	0		1				1	0					1	0						1	0	

Servicio al ciudadano	Política de servicio al ciudadano		141	Adherencia de respuesta a solicitudes recibidas	Gestión de la Información	Tecnologías de la información	Líder de Tecnologías de la Información	Actualización de plataforma para tramite de comunicaciones recibidas y comunicaciones enviadas	Solicitudes con respuesta/solicitudes recibidas) *100	2				1	1	0					1	0				1	2	0					2	0
Gobierno Digital	Política de gobierno digital	Plan de Apertura, Mejora y Uso de Datos Abiertos	142	Cargue de los datos priorizados por la Entidad en el Portal de Datos Abiertos de la Nación	Gestión de la Información	Tecnologías de la información	Líder de Tecnologías de la Información	Registro de Datos Abiertos en el portal	Porcentaje de datos abiertos publicados en la plataforma Nacional de Datos Abiertos de Colombia	2				1	1	0					1	0				1	2	0					2	0
Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	Política de comunicaciones	Plan de Acción de Necesidades de Información y Comunicación	143	Actualizar el esquema de publicación de la información y difundirlo a través de los canales de comunicación existentes en la Entidad.	Gestión de la Información	Tecnologías de la información	Líder de Tecnologías de la Información	Esquema de publicación de la información actualizado publicado	Índice de desempeño institucional en la publicación de Información de Transparencia y Acceso a la Información Publica	1		1			1	0					1	0					1	0					1	0
Transparencia, acceso a la información pública	Política de gestión documental	Programa de Transparencia y Ética Empresarial	144	Realizar seguimiento al cumplimiento de la ley 1712 de 2014	Gestión de la Información	Tecnologías de la información	Líder de Tecnologías de la Información	Matriz diligenciada e informes de seguimiento elaborados	Informes ejecutados /Informes programados *100%	1						0	0	1								1	0					1	0	
Gobierno Digital	Política de gestión de la tecnología	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	145	Actualizar el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI .	Gestión de la Información	Tecnologías de la información	Líder de Tecnologías de la Información	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información PETI. Actualizado.	Evaluar el índice de desempeño institucional de la política de gobierno Digital mediante el autodiagnóstico de la política de gobierno digital del Ministerio de Tecnologías de la Información	1	1	1			1	1					1	1				1	1					1	1	
Seguridad Digital	Política de seguridad digital	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	146	Actualizar el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.	Gestión de la Información	Tecnologías de la información	Líder de Tecnologías de la Información	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información Actualizado	Evaluación de efectividad de controles de seguridad de la Información	1	1	1			1	1					1	1				1	1					1	1	
Seguridad Digital	Política de seguridad digital	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad de la Información	147	Actualizar el Plan Estratégico de ciber resiliencia	Gestión de la Información	Tecnologías de la información	Líder de Tecnologías de la Información	Plan Estratégico de ciber resiliencia	Evaluación de efectividad de controles de seguridad de la Información	1	1	1			1	1					1	1				1	1					1	1	
Seguridad Digital	Política de seguridad digital	Plan de Contingencia de los Sistemas de Información	148	Actualizar el procedimiento de copias de seguridad para incluir la información de los equipos de computo de los usuarios, correos electrónicos y física.	Gestión de la Información	Tecnologías de la información	Líder de Tecnologías de la Información	Correos priorizados	Evaluación de efectividad de controles de seguridad de la Información	1					0	0			1		1	0				1	0					1	0	
Seguridad Digital	Política de seguridad digital	Plan Institucional de Capacitaciones	149	Capacitar a los colaboradores sobre seguridad de la información	Gestión de la Información	Tecnologías de la información	Líder de Tecnologías de la Información	Informe, listas de asistencia, postest	No. De colaboradores capacitados en seguridad de la información / No de colaboradores que capacitados *100	2					0	0			1						1	0					1	2	0	
Control Interno	Política de gestión de la calidad	Plan Anual de Auditoría del Sistema Único de Habilitación	150	Formular Plan anual de auditoría del SUH, por cada uno de los servicios habilitados ante el REPS de acuerdo Resolución 3100 de 2019	Gestión de Calidad	Gestión de Calidad	Líder de Habilitación	Plan anual de auditoría del SUH 2024	Plan anual de auditoría del SUH 2023 aprobado	1					0	0	1				1	0				1	0					1	0	
Control Interno	Política de gestión de la calidad	Plan Anual de Auditoría del Sistema Único de Habilitación	151	Ejecución del Plan anual de auditoría del SUH, para el cumplimiento de requisitos de habilitación y definir hallazgos y acciones correctivas	Gestión de Calidad	Gestión de Calidad	Líder de Habilitación	Informe de resultados del Plan anual de auditoría del SUH 2023 Aplicativo Almera	No. De servicios habilitados auditados en SUH / Total de servicios habilitados	2					0	0			1		1	0			1	0					1	2	0	
Control Interno	Política de gestión de la calidad		152	Gestionar y/o ejecutar las acciones correctivas por servicio habilitado y auditado en SUH (Estándar de Procesos prioritarios)	Gestión de Calidad	Gestión de Calidad	Líder de Habilitación	Informe de seguimiento a las acciones correctivas en el estándar de PROCESOS PRIORITARIOS Aplicativo Almera	No. De acciones correctivas en SUH propuestas a la fecha / Total de acciones correctivas en SUH propuestas a la fecha	0,8					0	0			1		1	0			1	0					1	2	0	
Control Interno	Política de gestión de la calidad		153	Seguimiento al cumplimiento de implementación de las acciones correctivas por servicio habilitado	Gestión de Calidad	Gestión de Calidad	Líder de Habilitación	Informe Trimestral de seguimiento a las acciones correctivas propuestas en SUH por servicio en aplicativo Almera	No. De acciones correctivas en SUH propuestas a la fecha / Total de acciones correctivas en SUH propuestas a la fecha	0,8					0	0			1		1	0			1	0					1	2	0	
Control Interno	Política de gestión de la calidad		154	Acompañamiento y vigilancia de cumplimiento de estándares de habilitación en los proyectos en curso y/o traslado de servicios	Gestión de Calidad	Gestión de Calidad	Líder de Habilitación	Informe soportes de acompañamiento	No. De informes de acompañamiento a traslados de servicios y/o proyectos	2					0	0			1		1	0			1	0					1	2	0	
Gobierno Digital	Política de gestión de la tecnología	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información	155	Dar continuidad al proceso de parametrización, puesta en marcha y empoderamiento del personal del software de gestión de calidad con sus respectivos módulos	Gestión de Calidad	Gestión de Calidad	Líder de Gestión de Calidad	*Informe de aplicabilidad y puesta en marcha de software de gestión de calidad	No. De módulos en funcionamiento del y software de gestión de calidad adquirido / Total de módulos adquiridos	100					0	0			1		1	0				1	0				1	2	0	
Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos	Política de excelencia operacional y gestión por procesos		156	Definir cronograma, hacer acompañamiento y seguimiento a equipos primarios de mejoramiento en los diferentes procesos.	Gestión de Calidad	Gestión de Calidad	Líder de Gestión de Calidad	*Documentos de formalización de equipos primarios. *Actas de reunión de equipos primarios.	Jornadas de trabajo equipos primarios adelantadas en el año	3					0	0	1				1	0	1			2	0	1				3	0	
Seguimiento y evaluación del desempeño	Política de seguridad del paciente		157	Medición de la cultura de seguridad entre los colaboradores de la institución	Gestión de Calidad	Seguridad del Paciente	Líder de Seguridad del Paciente	Informe de evaluación cultura de seguridad entre los colaboradores de la institución	% de colaboradores evaluados	1				1		1	0					1	0			1	0					1	0	
Gestión de la calidad	Política de seguridad del paciente		158	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)	Gestión en Salud Pública	Gestión en Salud Pública	Líder de Salud Pública	Informe de Seguimiento Vigilancia en la prevención de infecciones a través de programas	Informes programados /Informes reportados	1					0	0						0	0			0	0			1		1	0	
Gestión de la calidad	Política de seguridad del paciente		159	Evaluar adherencia al programa de seguridad del paciente institucional de acuerdo con la lista de chequeo del Ministerio de Salud	Gestión de Calidad	Seguridad del Paciente	Líder de Seguridad del Paciente	Lista de chequeo programa de seguridad del paciente	No. De autoevaluación de programa de seguridad del paciente	1					0	0						0	0			0	0			1		1	0	





Talento Humano	Política de talento humano	Plan Institucional de Capacitaciones	185	Desarrollar programa específico de capacitaciones y/o talleres de entrenamiento para personal de enfermería	Gestión de la Atención Clínica Multidisciplinaria	Enfermería	Coordinador de enfermería	Informe del programa específico de capacitaciones y/o talleres de entrenamiento para personal de enfermería	No. De jornadas de programa específico de capacitaciones y/o talleres de entrenamiento para personal de enfermería desarrolladas / Total	2						0	0				1	1	0					1	0			1	2	0
Gestión de la Información Estadística	Política de gestión de la información		186	Realizar el informe y consolidado referente a la Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones (RIPS).	Gestión de la Atención Clínica Multidisciplinaria	Gestión de la Atención Clínica Multidisciplinaria	Líder de Prestación de servicios	Informe en formato establecido para analisis del informe de RIPS	No. Jornadas de junta directiva en las que se presenta el analisis de RIPS	4					0	0	1					1	0	1				2	0	1		1	4	0
Fortalecimiento organizacional y simplificación de	Política de excelencia oeracional v		187	Realizar jornadas de orientación técnica virtual y/o presencial en la línea de acción de facturación.	Gestión de la Atención Clínica Multidisciplinaria	Gestión de la Atención Clínica Multidisciplinaria	Líder de Prestación de servicios	Planillas de capacitación	No. Jornadas de capacitación de	1						0	0						0	0			1	1	0				1	0
Gestión del conocimiento y la innovación	Política de gestión del conocimiento, investigación e innovación		188	Participar en actividades académicas virtuales y/o presenciales, desarrolladas por la IPS u ofertadas por la SDS- Coordinación Regional N.1-RDT	Gestión de la Atención Clínica Multidisciplinaria	Gestión de la Atención Clínica Multidisciplinaria	Líder de Prestación de servicios	Informe de actividades donde participó la ESE	actividades ejecutadas/actividades programadas x 100	1						0	0						0	0					0	0		1	1	0
Fortalecimiento organizacional y simplificación de	Política de prestación de servicios de salud		189	Participar en las reuniones convocadas por la SDS	Gestión de la Atención Clínica Multidisciplinaria	Gestión de la Atención Clínica Multidisciplinaria	Líder de Prestación de servicios	listas de asistencia a reunion con SDS en el marco del programa	Participaciones	1						0	0						0	0					0	0		1	1	0
Compras y contratación pública	Política de planeación institucional		190	Gestión de contratación a traves de licitaciones y contratacion directa	Gestión Jurídica y Contractual	Contratación	Líder de Contratación	Informe de seguimiento de licitaciones y contratacion directa	No de informes ejecutados/ No de informes pregramados	1						0	0			1			0	0		1		1	0				1	0
Defensa jurídica	Política institucional de Defensa Jurídica		191	Control estricto de los procesos jurídicos de la vigencia 2024	Gestión Jurídica y Contractual	Defensa Jurídica	Líder Defensa Jurídica	Presentación de informe de cierre de defensa jurídica 2024	informes programados/ informes ejecutados	1						0	0		1				1	0			1	0				1	0	
Seguimiento y evaluación del desempeño	Política institucional de Defensa Jurídica		192	seguimiento a indicadores vinculados al proceso jurídico interno	Gestión Jurídica y Contractual	Defensa Jurídica	Líder Defensa Jurídica	informe de seguimineto y avance de indicadores definidos	indicadores normalizados	4						0	0		1				1	0	1			2	0	1		1	4	0