

# PROGRAMAS 28

<b>SOGC</b> <a href="#">IRIS ADRIANA MOJICA</a>	<b>GESTION AMBIENTAL</b> <a href="#">ANGELA MARIA FERNANDEZ</a>	<b>PRODUCCION DE SERVICIOS DE SALUD</b> <a href="#">OSCAR MAURICIO C</a>	<b>MIPG</b> <a href="#">LIBIA VIVIANA FONSECA</a>	<b>IAMII</b> <a href="#">IRIS ADRIANA MOJICA</a>	<b>AIEPI</b> <a href="#">IRIS ADRIANA MOJICA</a>
<b>MATERNIDAD SEGURA</b> <a href="#">IRIS ADRIANA MOJICA</a>	<b>PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES</b> <a href="#">DARIO VALDERRAMA</a>	<b>RESPONSABILIDAD SOCIAL</b> <a href="#">YOLANDA CABAS</a>	<b>UNIDADES BASICAS DE ATENCION</b> <a href="#">ADRIANA HERNANDEZ</a>	<b>DIVERSIDAD FUNCIONAL</b> <a href="#">MAURICIO HERNANDEZ</a>	<b>PLAN DE INCENTIVOS</b> <a href="#">ARMANDO OCHOA</a>
<b>PREVISIÓN</b> <a href="#">ARMANDO OCHOA</a>	<b>PLAN ESTRATEGICO TALENTO HUMANO</b> <a href="#">ARMANDO OCHOA</a>	<b>PLAN CAPACITACION</b> <a href="#">ARMANDO OCHOA</a>	<b>PLAN SGSST</b> <a href="#">ANGELA MARIA FERNANDEZ</a>	<b>DOCENCIA SERVICIO</b> <a href="#">MAURICIO HERNANDEZ</a>	<b>OTRAS FUENTES DE FINANCIACION</b> <a href="#">JAVIER TORRES</a>
<b>PLAN ANTICORRUPCION</b> <a href="#">LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN</a>	<b>COMUNICACIONES</b> <a href="#">YOLANDA CABAS</a>	<b>PINAR</b> <a href="#">JULIETA RODRIGUEZ</a>	<b>JURIDICA</b> <a href="#">ELINA ULLOA</a>	<b>FINANCIERO</b> <a href="#">KATHERYNNE ESCOBAR IBARRA</a>	<b>SIAU</b> <a href="#">MONICA VARGAS</a>
<b>PETI</b> <a href="#">FREDY GONZALEZ</a>	<b>SEGURIDAD INFORMATICA</b> <a href="#">FREDY GONZALEZ</a>	<b>RECONVERSION TECNOLOGICA</b> <a href="#">CAMILO SIERRA</a>	<b>REMODERNIZACION EQUIPOS</b> <a href="#">CAMILO SIERRA</a>		



# HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CALIDAD	NOMBRE DEL SUBPROCESO	ACREDITACION
------------	--	-----------------------	--------------

### PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD
-----------------------	---

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO
----------	----	---------------------

RESPONSABLE:		LIDER:
--------------	--	--------

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE	
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION
100%	Mantener las condiciones mínimas de habilitación del Hospital y sus UBA de atención para la prestación del Servicio.	Garantizar el cumplimiento de las condiciones mínimas de Habilidadación en los servicios inscritos ante la Secretaria de Salud de Boyacá.	Autoevaluar todos los servicios del Hospital y lasUBA.						X							Informe de Autoevaluación de procesos	Lider de Habilidadación	NO	-	Numero de Servicios Autoevaluados /Numero Total Servicios Inscritos REPS
			Elaborar Plan de mejora y suscribir plan de mejora de Habilidadación						X							Informe y Plan de Mejora	Lider de Habilidadación	SI	SI	
1.11%	Mejorar la prestación del servicio, bajo estandares maximos de calidad para el Hospital y sus UBA de atención.		Formalizar el mapa de procesos de la ESE					X								Mapa de Procesos	Planeación	NO	-	Autoevaluación Vigencia 2019 superior al 1.11%
			Asignación de responsables y lideres de procesos						X							Anexo Horizontal Mapa	Gerente	NO	-	
			Acompañamiento desde gestión de calidad a cada proceso en la mejora continua y cumplimiento de PAMEC						X	X	X	X	X	X	X	Actas de Reunion	Calidad	NO	-	
			Realizar la autoevaluación de Acreditación por encima del 1,11% de la autoevaluación del vigencia anterior.	X												Matriz de Autoevaluación	Lider de Calidad	NO	-	
			Capacitación de la Metodología AMFE a líderes asistenciales						X							Planilla de Asistencia	Lider de Calidad	NO	-	
			Priorización de los procesos asistenciales a intervenir						X							Matriz de Calificación	Lider de Calidad	NO	-	
			Creación del mapa de Riesgos asistenciales Priorizados metodología AMFE											X		Mapa de Riesgos Procesos Misionales	Lideres Asistenciales	NO	-	



# HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO	
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL	
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL	
FORMATO	PANES O PROGRAMAS	

NOMBRE DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CALIDAD	NOMBRE DEL SUBPROCESO	ACREDITACION
---	-----------------------	--------------

### PROGRAMA SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD			
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO		

RESPONSABLE:														LIDER:																																										
QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION				
Disminuir el porcentaje de caídas en un 10%	Minimizar o disminuir los riesgos asistenciales en la prestación del Servicio del Hospital y sus UBA de Atención.	Garantizar la atención del paciente minimizando el riesgo de incidentes	Actualizar el procedimiento con estrategias de notificación de eventos adversos																																													Procedimiento actualizado	Lider de calidad	NO	-	Porcentaje de Caidas Vigencia 2018 comparado % de Caidas Vigencia 2019				
			Actualizar el programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia con énfasis en conciliación medicamentosa, medicamentos LASA																																					Programa Aprobado	Liliana Pabon	NO	-													
			Socialización de las guías de buenas prácticas de seguridad del paciente, listas de Chequeo e Indicadores.																																					Planilla de Asistencia	Lideres de procesos asistenciales	NO	-													

ELABORO	NOMBRE	IRIS ADRIANA MOJICA CARVAJAL				REVISO	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN			
	CARGO	LIDER DE CALIDAD					CARGO	Asesor de Planeación			

APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ			
	CARGO	GERENTE			





# HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Páginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE	HOSPITALIZACION	NOMBRE DEL SUBPROCESO	ATENCION HOSPITALIZACION
--------	-----------------	-----------------------	--------------------------

### PROGRAMA PRODUCCIÓN SERVICIOS DE SALUD 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD	
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO

RESPONSABLE:														EVIDENCIAS	LIDER:	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE																																						
QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				PRODUCTOS	QUIEN	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	INDICADOR DE
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	RESPONSABLE	RESPONSABLE			MEDICION								
>=0.90			OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE APENDICECTOMIA																																									CERTIFICACION DE MEDICION DEL INDICADOR	Subgerente Científico	NO	NA	NUMERO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE APENDICITIS AL EGRESO A QUIENES SE REALIZO LA APENDICECTOMIA, DENTRO DE LAS SEIS HORAS DE CONFIRMADO EL DIAGNOSTICO EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN/ TOTAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE APENDICITIS AL EGRESO EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION								
>=0.80			EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES																																					CERTIFICACION DE MEDICION DEL INDICADOR	Subgerente Científico	NO	NA	NUMERO DE HISTORIAS CLINICAS AUDITADAS, QUE HACEN PARTE DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA CON APLICACIÓN ESTRICTA DE LA GUI DE MANEJO PARA HEMORRAGIAS DEL III TRIMESTRE O TRASTORNOS												

**PROGRAMA PRODUCCIÓN SERVICIOS DE SALUD 2019**

**OBJETIVO ESTRATEGICO:** LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD

**PROYECTO** NO **NOMBRE DEL PRO**

**RESPONSABLE:**

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE										
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION					
>=0.80			EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA								x														CERTIFICACION DE MEDICION DEL INDICADOR	Subgerente Cientifico	NO	NA	NUMERO DE HISTORIAS CLINICAS AUDITADAS QUE HACEN PARTE DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA CON APLICACIÓN ESTRICTA DE LA GUIA DE MANEJO ADOPTADA POR LA ESE PARA EL DIAGNOSTICO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION / TOTAL DE HISTORIAS CLINICAS AUDITADAS DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA DE PACIENTES CON DIGANOSTICO DE LA PRIMERA CAUSA DE EBGRESO HOSPITALARIA O DE MORBILIDAD ATENDIDA EN LA
≥ 0,90			OPORTUNIDAD EN LA ATENCION ESPECIFICA DE PACIENTES CON								x														CERTIFICACION DE MEDICION DEL	Subgerente Cientifico	NO	NA	NUMERO DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO A QUIENES SE INICIO LA
≤ 5			TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE PEDIATRIA								x														CERTIFICACION DE MEDICION DEL INDICADOR	Subgerente Cientifico	NO	NA	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DIAS CALENDARIO ENTRE LA FECHA EN LA QUE SE ASIGNO LA CITA DE PEDIATRIA DE PRIMERA VEZ Y LA FECHA EN LA CUAL EL USUARIO LA SOLICITO, EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION / NUMERO TOTAL DE CITAS DE PEDIATRIA DE PRIMERA
≤ 8	Realizar Seguimiento a los indicadores de Gestion, según Resolución 408 de 2018	Mantener la productividad de los servicios del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE OBSTETRICIA								x														CERTIFICACION DE MEDICION DEL INDICADOR	Subgerente Cientifico	NO	NA	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DIAS CALENDARIO ENTRE LA FECHA EN LA QUE SE ASIGNO LA CITA DE OBSTETRICIA DE PRIMERA VEZ Y LA FECHA EN LA CUAL EL USUARIO LA SOLICITO, EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION / NUMERO TOTAL DE CITAS DE OBSTETRICIA DE PRIMERA VEZ ASIGNADAS, EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION

**PROGRAMA PRODUCCIÓN SERVICIOS DE SALUD 2019**

**OBJETIVO ESTRATEGICO:**

LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD

**PROYECTO**

**NO**

**NOMBRE DEL PRO**

**RESPONSABLE:**

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	RESPONSABLE:												EVIDENCIAS	LIDER:		INDICADOR DE										
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		QUIEN	ESTA INCLUIDO											
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION	
≤ 15			TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE MECINA INTERNA																						CERTIFICACION DE MEDICION DEL INDICADOR	Subgerente Cientifico	NO	NA	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DIAS CALENDARIO ENTRE LA FECHA EN LA QUE SE ASIGNO LA CITA DE MEDICINA INTERNA DE PRIMERA VEZ Y LA FECHA EN LA CUAL EL USUARIO LA SOLICITO, EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION / NUMERO TOTAL DE CITAS DE MEDICINA INTERNA DE PRIMERA VEZ ASIGNADAS, EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION
Cero (0) o variación negativa			NUMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONIAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACION INTERANUAL																						CERTIFICACION DE MEDICION DEL INDICADOR	Subgerente Cientifico	NO	NA	NUMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONIAS BRONCOASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION. NUMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONIAS BRONCOASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO DE LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION- NUMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONIAS BRONCOASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO DE LA VIGENCIA ANTERIOR

## PROGRAMA PRODUCCIÓN SERVICIOS DE SALUD 2019

<b>OBJETIVO ESTRATEGICO:</b>		LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD																																																							
<b>PROYECTO</b>	NO	<b>NOMBRE DEL PROYECTO:</b>																																																							
<b>RESPONSABLE:</b>																																																									
<b>QUE</b>	<b>POR QUE</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>COMO</b>	<b>ENERO</b>				<b>FEBRERO</b>				<b>MARZO</b>				<b>ABRIL</b>				<b>MAYO</b>				<b>JUNIO</b>				<b>JULIO</b>				<b>AGOSTO</b>				<b>SEPTIEMBRE</b>				<b>OCTUBRE</b>				<b>NOVIEMBRE</b>				<b>DICIEMBRE</b>				<b>EVIDENCIAS</b>	<b>LIDER:</b>		<b>ESTA INCLUIDO</b>		<b>INDICADOR DE</b>
<b>META</b>	<b>JUSTIFICACION</b>		<b>ACTIVIDAD</b>	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	<b>PRODUCTOS</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>PLAN DE COMPRAS</b>	<b>PRESUPUESTO</b>	<b>MEDICION</b>									
≥ 0,90			ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA												x																									CERTIFICACION DE MEDICION DEL INDICADOR	Subgerente Científico	NO	NA	NUMERO DE MUERTES INTRAHOSPITALARIAS MAYORES DE 48 HORAS REVISADA EN EL COMITÉ RESPECTIVO EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION / TOTAL DE MUERTES INTRAHOSPITALARIAS MAYORES DE 48 HORAS EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION													

<b>LABOR</b>	<b>NOMBRE</b>	OSCAR MAURICIO CUEVAS															<b>REVISO</b>	<b>NOMBRE</b>	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN														
	<b>CARGO</b>	LIDER DE PRODUCCION SERVICIOS DE SALUD																<b>CARGO</b>	Asesor de Planeación														

<b>PROBO</b>	<b>NOMBRE</b>	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ														
	<b>CARGO</b>	GERENTE														









MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PROGRAMAS ESPECIALES
---------------------	--------------------------	-----------------------	----------------------

**PROGRAMA INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL 2019**

OBJETIVO ESTRATEGICO:	LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD
-----------------------	---

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO
----------	----	---------------------

RESPONSABLE:														LIDER:																																										
QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION								
90%	Garantizar la implementación de la Estrategia IAMII, en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E	Fortalecer la Estrategia Institucional IAMII a través del desarrollo de los 10 pasos de la Política Institucional.	Realizar autoapreciación de la Estrategia IAMII, con los 10 pasos.			x																																						Matriz de Autoevaluación	Coordinador Programas Especiales	NO	-	implementación de estrategia IAMII Vigencia 2019 superior o igual al 90%								
			Adquirir sillas para sala de Lactancia																																					Sillas I	Coordinador Programas Especiales	SI	-													
			Adquirir Modelos de bebe																																					Modelos de bebe	Coordinador Programas Especiales	SI	-													
			Adquisición de dispositivo de luz que permita que las venas sean visibles para la toma de muestras de sangre																																					Dispositivo adquirido	Coordinador Programas Especiales	NO	-													
			Aviso de identificación de la institución e IAMII																																					Avisos de identificación institucional	Coordinador Programas Especiales	SI	-													
			Cartillas IAMII																																					Cartillas	Coordinador Programas Especiales	SI	-													
			Ubicar cambia pañales en los baños de Urgencias (1), consulta externa(1), tercer piso (1), UBA pajarito (1), UBA Busbanza (1).																																					Fotos	Coordinador Programas Especiales	SI	-													
			Sillas de acompañamiento, 15 con brazos, 5 sin brazos.																																					Sillas	Coordinador Programas Especiales	SI	-													

ELABORÓ	NOMBRE	IRIS ADRIANA MOJICA CARVAJAL				REVISÓ	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN			
	CARGO	LIDER DE CALIDAD Y PROGRAMAS ESPECIALES					CARGO	Asesor de Planeación			

APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ			
	CARGO	GERENTE			



# HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO		
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL		
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL		
FORMATO	PANES O PROGRAMAS		

NOMBRE DEL	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PROGRAMAS ESPECIALES
------------	--------------------------	-----------------------	----------------------

### PROGRAMA Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD		
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	

RESPONSABLE:				LIDER DE PROGRAMAS ESPECIALES												EVIDENCIAS	LIDER:		ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE													
QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION		
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem. 1	sem. 2	sem. 3	sem. 4	sem. 1	sem. 2	sem. 3	sem. 4	sem. 1	sem. 2	sem. 3	sem. 4	sem. 1	sem. 2	sem. 3	sem. 4	sem. 1	sem. 2	sem. 3	sem. 4	sem. 1	sem. 2	sem. 3	sem. 4	sem. 1	sem. 2	sem. 3	sem. 4			
50%	Fortalecer la Estrategia AIEPI, en el hospital Regional de Sogamoso E.S.E.	Implementar la estrategia AIEPI	Capacitacion AIEPI Clinico																									Capacitacion	Subgerencia Cientifica	NO	-	Implementación estrategia AIEPI al 50% o superior		
			Publicar las 18 practicas claves de AIEPI , En el servicio de Pediatría																		X							Fotos	Coordinador de Programas Especiales	NO	-			
			Implementar Historia clinica de AIEPI																									Historias clinicas	Medicos-pediatras	NO	-			

LABOR	NOMBRE	IRIS ADRIANA MOJICA CARVAJAL				REVISO	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN			
	CARGO	LIDER DE CALIDAD Y PROGRAMAS ESPECIALES					CARGO	Asesor de Planeación			

APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ			
	CARGO	GERENTE			



# HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO	
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL	
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL	
FORMATO	PANES O PROGRAMAS	

NOMBRE DEL	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PROGRAMAS ESPECIALES
------------	--------------------------	-----------------------	----------------------

### PROGRAMA MATERNIDAD SEGURA 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD		
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	

RESPONSABLE:				LIDER DE PROGRAMAS ESPECIALES												EVIDENCIAS	LIDER:	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE											
QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		PRODUCTOS	QUIEN	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION	
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem.1	sem.2	sem.1	sem.2	sem.1	sem.2	sem.1	sem.2	sem.1	sem.2	sem.1	sem.2	sem.1	sem.2	sem.1	sem.2	sem.1	sem.2	sem.1	sem.2	sem.1	sem.2	sem.1	sem.2	sem.1	sem.2	sem.1	sem.2
80%	Fortalecer el programa de maternidad Segura	Coordinar con los directivos y responsables de cada área, el proceso de Fortalecimiento del programa de Maternidad Segura.	Simulacro de Codigo Rojo																								INFORME DEL SIMULACRO	Coordinador de Programas Especiales	NO	-	Implementación de la estrategia Maternidad Segura en un 80% o superior
			Adquirir modelo anatomicos de organo reproductor femenino y masculino y pelvico.																								Fotos	Coordinador de Programas Especiales	SI	-	
			Entrenamiento emergencias Obstetricas, control prenatal, UBA Pajarito y Busbanza																								Listas de Asistencia	Coordinador de Programas Especiales	NO	-	
			Indicadores Ruta Materno Perinatal																								Matriz de Indicadores	Coordinador de Programas Especiales	NO	-	

ELABORACION	NOMBRE	IRIS ADRIANA MOJICA CARVAJAL												REVISOR	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN	
	CARGO	LIDER DE CALIDAD Y PROGRAMAS ESPECIALES													CARGO	Asesor de Planeación	

APROBACION	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ											
	CARGO	GERENTE											





HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO	
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL	
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL	
FORMATO	PANES O PROGRAMAS	

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	COMUNICACIONES
---------------------	--------------------------	-----------------------	----------------

PROGRAMA RESPONSABILIDAD SOCIAL 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO: LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO
----------	----	---------------------

RESPONSABLE:			LIDER DE COMUNICACIONES												EVIDENCIAS	LIDER:		ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE															
QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		PRODUCTOS	QUIEN	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION			
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	RESPONSABLE	NO	-	
90% de cumplimiento Actividades del programa de Responsabilidad Social	Realizacion de actividades que generen un valor agregado a la comunidad	Formalizar programa Institucional de Responsabilidad social empresarial	Jornadas de capacitación "Salud en tus Manos"																									Fotos de jornadas Listado de asistencia	Lider de Salud Publica	NO	-	Numero de Actividades realizadas / numero de Actividades Planteadas en la meta			
			jornadas de capacitacion Asociacion de usuarios en derechos y deberes																											Fotos de jornadas Listado de asistencia	Lider SIAU		NO	-	
			Cicloruta																												Fotos de jornadas Listado de asistencia		Lider de Mantenimiento	NO	-
			Realizar entrega de regalos recolectados en la cicloruta a la comunidad																												Fotos de jornadas Listado de asistencia		Gerente	NO	-
			Realizar Jornadas de Arborización																												Fotos de jornadas Listado de asistencia		Lider de SGSST	NO	-
			Retomar las actividades del Programa Clown Hospitalario																												Fotos de jornadas Listado de asistencia		Lider de Humanización	NO	-

ELABORO	NOMBRE	YOLANDA CABAS		REVISO	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN	
	CARGO	LIDER DE CALIDAD			CARGO	Asesor de Planeación	

APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ	
	CARGO	GERENTE	











# HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PLANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION DE TALENTO HUMANO	NOMBRE DEL SUBPROCESO	Talento humano
---------------------	---------------------------	-----------------------	----------------

### Plan de Incentivos Institucionales 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA.		
-----------------------	---------------------------------------	--	--

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	
----------	----	---------------------	--

RESPONSABLE:	JHON FREDY BUITRAGO MATAMOROS																LIDER:	ARMANDO OCHOA CAMARGO		
--------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	-----------------------	--	--

QUE	POR QUE	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE							
META	JUSTIFICACION	ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESU PUEST O	MEDICION		
Elaboracion del plan de bienestar e incentivos de la institucion del año 2019de acuerdo a los criterios de calidad y planeacion de la institucion	De acuerdo a las politicas de administracion publica (ley 909 del 2004 y ley 1567 de 1998)es fundamental que las instituciones del estado estimulen y motiven a sus servidores publicos, con el fin de satisfacer las necesidades sociales y de realizacion personal. A traves de un plan de binestar e incentivos	Presentar plan de bienestar e incentivos a los directivos de la institucion para su respectiva aprobacion.																	Actas y planillas	LIDER DE PROCESO DE TALENTO HUMANO	NO		Documentos de planificacion, consolidación e implementacion del plan de bienestar e incentivos		
		Fortalecer Alianzas con empresas tercerizadas que permitan dar cumplimiento al plan de bienestar e incentivos																		Acta de compromisos y planillas de asistencia	LIDER DE PROCESO DE TALENTO HUMANO	NO			
		Definir y diseñar campaña de divulgación del plan de bienestar e incentivos																			planillas de asistencia	PSICOLOGO DE TALENTO HUMANO		NO	
		Convocar a una reunion interna a los entes pertinentes para conocer y direccionar los recursos destinados para las actividades e incentivos para las diferentes areas.																			Planillas y documento de aprobacion de los recursos economicos	LIDER DE PROCESO DE TALENTO HUMANO		SI	
		Actualizar el documento referente a los incentivos.																			Documento plan de incentivos y bienestar	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		NO	
		Actualizar el documento donde se encuentra la metodologia para la entrega de incentivos a los funcionarios de la institucion.																			Documento plan de incentivos y bienestar	GESTIÓN TALENTO HUMANO		NO	





**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD**

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO

PROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

SUBPROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

FORMATO PLANES O PROGRAMAS

<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	<b>GESTION DE TALENTO HUMANO</b>	<b>NOMBRE DEL SUBPROCESO</b>	<b>Talento humano</b>
----------------------------	----------------------------------	------------------------------	-----------------------

**Plan de Incentivos Institucionales 2019**

<b>OBJETIVO ESTRATEGICO:</b>	EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA.		
<b>PROYECTO</b>	NO	<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	

RESPONSABLE:				JHON FREDY BUITRAGO MATAMOROS												LIDER:	ARMANDO OCHOA CAMARGO																		
QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE				
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESU PUEST O
	de necesidades		Taller de manualidades																										Indicadores de asistencia	GESTIÓN TALENTO HUMANO	SI				
			Actividades acondicionamiento fisico																											Indicadores de asistencia	GESTIÓN TALENTO HUMANO	SI			
			Concurso de Talentos																											Indicadores de asistencia	GESTIÓN TALENTO HUMANO	SI			

ELABORO	NOMBRE	JHON FREDY BUITRAGO MATAMOROS												APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ	
	CARGO	PSICOLOGO TALENTO HUMANO													CARGO	GERENTE	

REVISO	NOMBRE	ARMANDO OCHOA												LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN			
	CARGO	LIDER DE TALENTO HUMANO												ASESOR DE PLANEACION			



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO	GESTION DE TALENTO HUMANO	NOMBRE DEL SUBPROCESO	Talento humano
--------------------	---------------------------	-----------------------	----------------

Plan de Previsión de Recursos Humanos

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA.™
-----------------------	--

PROYECTO	NOMBRE DEL PROYECTO
----------	---------------------

RESPONSABLE:	ARMANDO OCHOA CAMARGO	LIDER:	ARMANDO OCHOA CAMARGO
--------------	-----------------------	--------	-----------------------

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE	
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION
		Preveer y programar los recursos necesarios para proveer las vacantes mediante concurso	Realizar el reporte de información base solicitada por CNSC con respecto a las 9 plazas													Pantallazo envio Plataforma	TALENTO HUMANO	NO		
		Diseño y socialización de plan de Previsión de recursos humanos	Elaborar diagnostico de necesidades de personal Formato 1 DAFP													Diagnostico de necesidades de personal Formato 1 DAFP Diligenciado	TALENTO HUMANO	NO		
			Elaborar diagnostico de necesidades de personal Formato 2 DAFP														Diagnostico de necesidades de personal Formato 2 DAFP Diligenciado	TALENTO HUMANO	NO	
			Diligenciamiento Formato 3 DAFP PLAN DE PREVISION DE RECURSOS HUMANOS														Plan de Previsión de recursos humanos Formato 3 DAFP Diligenciado	TALENTO HUMANO	NO	
			Presentación y Socialización de PLAN DE PREVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS														Documento Final Plan de prevision de recursos humanos Planilla de socialización de prevision de recursos humanos	TALENTO HUMANO	NO	
			Definir proceso de verificación de perfiles para funcionarios con derecho preferencia para ser encargados	Recopilar base de datos de hojas de vida de posibles candidatos													Base de datos de posibles candidatos	TALENTO HUMANO	NO	
	En la Ley 909 de 2004 se establece que las entidades deben elaborar planes anuales de previsión de recursos humanos teniendo en cuenta las necesidades		Revisar las hojas de vida determinando posibles perfiles para hacer nombramiento por encargo													Posibles canditos con perfiles determinados	TALENTO HUMANO	NO		



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

CÓDIGO D.P.PL. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD**

MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO

PROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

SUBPROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

FORMATO PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO

GESTION DE TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL SUBPROCESO

Talento humano

**Plan de Previsión de Recursos Humanos**

OBJETIVO ESTRATEGICO:

EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA.™

PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO

RESPONSABLE:

ARMANDO OCHOA CAMARGO

LIDER:

ARMANDO OCHOA CAMARGO

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE		
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION	
Plan de Previsión de Recursos Humanos socializado y analizado	presentes y futuras, la identificación de formas para cubrir y la estimación de los costos presupuestales. De la objetividad de dichos planes, se podrá tener una base técnica y real para que instancias como el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Comisión Nacional del Servicio Civil atiendan las demandas de las respectivas entidades	Establecer mecanismos de registro y analisis para cubrir vacantes de gerentes publicos (Subgerentes)	Documentar el procedimiento de registro y analisis para cubrir vacantes													Procedimiento documentado	TALENTO HUMANO	NO		Plan Anual de Previsión de Recursos Humanos Socializado	
		Establecer mecanismos de evaluacion de competencias para candidatos a cubrir vacantes temporales o de libre nombramiento y remocion	Suscribir acuerdos de gestion establecidos por Gerentes Publicos	Definir un instrumento de evaluacion de competencias de acuerdo a la Ley 909 de 2004													Acuerdos de Gestion con observaciones	TALENTO HUMANO	NO		
		Determinar los funcionarios retirados y activos a la fecha de reporte															Base de datos de funcionarios retirados y activos	TALENTO HUMANO	NO		
		Enviar las solicitudes de inscripcion, actualizacion, anotacion y cancelacion de Registro publico de Carrera	Gestionar documentacion faltante para completar el reporte														Carpeta de informacion por cada funcionario	TALENTO HUMANO	NO		
			Enviar y registrar ante la CNSC documentos solicitados par actualizar y cancelacion de Registro publica de Carrera														Radicado y/o cargue con éxito en plataforma	TALENTO HUMANO	SI		\$ 300,000



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD**

MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO

PROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

SUBPROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

FORMATO PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO

GESTION DE TALENTO HUMANO

NOMBRE DEL SUBPROCESO

Talento humano

**Plan de Previsión de Recursos Humanos**

OBJETIVO ESTRATEGICO:

EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA.™

PROYECTO

NOMBRE DEL PROYECTO

RESPONSABLE:

ARMANDO OCHOA CAMARGO

LIDER:

ARMANDO OCHOA CAMARGO

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ARMANDO OCHOA CAMARGO												EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE																							
				ENERO	FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO				JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4				
		Actualizar el proceso de Evaluación del Desempeño con base al Acuerdo 20181000006176 de 2018	Elaborar acto administrativo de adopción de Evaluación del Desempeño																																	Acto administrativo de adopción	TALENTO HUMANO	NO					
			Definir y/o actualizar el proceso/procedimiento de evaluación del desempeño																																	Proceso y/o procedimiento de evaluación del desempeño	TALENTO HUMANO	NO					
			Desarrollar evaluación del desempeño con base en la normatividad aplicable																																	Documento / registro en hoja de vida	TALENTO HUMANO	NO					

ELABORO

NOMBRE  
CARGO

ARMANDO OCHOA CAMARGO  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO OFICINA TALENTO HUMANO

REVISO

NOMBRE  
CARGO

LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN  
ASESOR DE PLANEACION

APROBO

NOMBRE  
CARGO

JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ  
GERENTE











# HOSPITAL REGIONAL DE SOGOMOSO E.S.E

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION DE TALENTO HUMANO	NOMBRE DEL SUBPROCESO	Talento humano
---------------------	---------------------------	-----------------------	----------------

### Plan Estratégico de Recursos Humanos 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA.☑		
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	

RESPONSABLE:	ARMANDO OCHOA CAMARGO																LIDER:	ARMANDO OCHOA CAMARGO
--------------	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	-----------------------

META	JUSTIFICACION	ESTRATEGIA	COMO	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE
				sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION							
Realizar la Caracterización de los empleos: planta de personal, perfiles de los empleos, funciones, naturaleza de los empleos, vacantes, entre otros.	Dar cumplimiento a la Ordenanza 053 de 2018.	Actualizar el estudio de Planta Temporal y medir el impacto de implementación de la Ordenanza 053 de 2018	Actualizar el estudio de Planta Temporal	[Shaded]																																Estudio de planta temporal actualizado	Talento Humano, Planeacion, Calidad, Juridica, Subgerencia (Administrativa, científica), presupuesto	NO		Estudio de planta de personal Socializado y analizado por el equipo de direccionamientos															
			Realizar un estudio de impacto financiero (costos) de implementación de la planta temporal	[Shaded]																																Estudio de impacto financiero	Costos	NO																	
		Fortalecer las estrategias de implementación y seguimiento al Plan de capacitaciones institucional	Realizar seguimiento periodico al cumplimiento del Plan de Capacitaciones por parte de Control Interno	[Shaded]																																Seguimiento	Control Interno	NO																	
		Definir e implementar planes de accion que propendan por el cumplimiento del plan de capacitaciones	[Shaded]																																Planes de accion	Control Interno	NO																		
Establecer herramientas de Seguimiento a planes de Bienstar y capacitación	Contar con información confiable y oportuna sobre indicadores de Bienestar y Capacitación institucional	Sistematizar la herramienta de control de registro de actividades de bienestar y capacitación Institucional	Diseñar una herramienta de control de actividades bienestar y capacitación que especifique actividades por servidor publico	[Shaded]																																Herramienta de control de actividades de bienestar y capacitación	Planeacion, Climarorganizacional	NO																	
			Implementar la herramienta de control de actividades	[Shaded]																																			NO																
		Fortalecer las estrategias de implementación y seguimiento al	Actualizar procedimiento o manual de inducción y reinducción estableciendo la metodología	[Shaded]																																Procedimiento de inducción y reinducción aprobado	Talento Humano	NO																	







# HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION DE TALENTO HUMANO	NOMBRE DEL SUBPROCESO	Talento humano
---------------------	---------------------------	-----------------------	----------------

### Plan Institucional de Capacitación

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA.☑		
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	

RESPONSABLE:	ARMANDO OCHOA CAMARGO												LIDER:	ARMANDO OCHOA CAMARGO			
--------------	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	-----------------------	--	--	--

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE			
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESU PUEST O	MEDICION		
Documentar la metodología, mecanismos del plan Institucional de Capacitación, con sus respectivos seguimientos	De conformidad con el Decreto 1083 de 2015, cada entidad debe planear, ejecutar y hacer seguimiento de un Plan Institucional de Capacitación, por lo cual la institución se propone contribuir al fortalecimiento de las competencias y habilidades de los servidores (as) de la Entidad por medio de las capacitaciones y programas	Implementar el mecanismo de evaluación de la inducción Institucional	Socializar mecanismo de evaluación de inducción, reinducción y capacitaciones a los líderes de procesos													Lista de asistencia	Calidad	NO		Documentar el procedimiento de Capacitaciones institucional		
			Implementar el mecanismo de evaluación por parte de los líderes y realizar su medición respectiva															Informe de tabulación	Líderes de proceso		NO	
		Implementar el plan de reinducción-capacitación por procesos que propenda por el adiestramiento del 80% del personal de la Institución	Recopilar las necesidades de capacitación-reinducción por parte de los líderes de procesos															Anexo: Listado de capacitaciones Institucionales	Talento Humano		NO	
			Desarrollar las capacitaciones programadas según las necesidades															Informe de tabulación	Líderes de proceso		NO	
		Actualizar el Proceso o procedimiento del Plan de Capacitación incorporando dentro del Planear las necesidades de capacitación de los procesos, subgerentes, oferta de la función Pública, Junta Directiva y Gerencia; en el HACER formulación de proyectos de aprendizaje	Análisis de documentación referente al Proceso o procedimiento del Plan de Capacitaciones															Proceso o procedimiento del Plan de Capacitaciones	Talento Humano, Calidad, Planeación		NO	
			Realizar la actualización del Proceso o procedimiento del Plan de Capacitaciones Institucional																			NO
		Recopilar los datos de indicador de cumplimiento de plan Institucional de capacitaciones para determinar situaciones de mejora	Realizar consulta de información historia de porcentajes de cumplimiento del Plan de Capacitaciones reportado en años anteriores															Base de datos de indicador de cumplimiento Plan de Capacitaciones	Talento Humano		NO	
			Realizar la medición dentro de la ficha de indicadores Institucional															Ficha de indicador diligenciada	Talento Humano		NO	







# HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001  
 FECHA: DICIEMBRE 2018  
 VERSION: 00  
 Paginas : 01

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION DE TALENTO HUMANO	NOMBRE DEL SUBPROCESO	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
---------------------	---------------------------	-----------------------	---------------------------------

### PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA.☑
-----------------------	--

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO
----------	----	---------------------

RESPONSABLE:	ANGELA MARIA FERNANDEZ RODRIGUEZ
--------------	----------------------------------

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	LIDER:	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE		
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION	
Autoevaluación por una tercera línea de control a la implementación del SGSST	Contar con una Autoevaluación por una tercera línea de control, donde se obtengan datos cuantitativos que permitan tener un control objetivo de la implementación del sistema de Seguridad y Salud en el trabajo	Aplicar autoevaluación conforme a la Tabla de Valores y Calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación que forma parte de la resolución. 111 de 2017	Realizar Autoevaluación implementación de Seguridad y Salud en el trabajo corte Diciembre 2018													Informe de Autoevaluación a 2018	Coord. SGASST	NO	NA	Autoevaluación Vigencia 2018	
		Contar con los Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo	Realizar Acto administrativo de designación del responsable del SGSST de la entidad													Acto administrativa con responsable SGSST	Coord. SGASST	NO	NA		
			Acto administrativo donde se designen Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST														Acto administrativo con responsable SGSST	Coord. SGASST	NO	NA	
			Actualizar el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo														Acta de cierra de convocatoria	Coord. SGASST	NO	NA	
			Actualización de Acto Administrativo de conofrmacion del Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo														Resolución de conformación	Coord. SGASST	NO	NA	
			Actualizar el comité de convivencia laboral en el trabajo														Circular de convocatoria	Coord. SGASST	NO	NA	



# HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001  
 FECHA: DICIEMBRE 2018  
 VERSION: 00  
 Paginas : 01

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO  
 PROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL  
 SUBPROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL  
 FORMATO PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION DE TALENTO HUMANO	NOMBRE DEL SUBPROCESO	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
---------------------	---------------------------	-----------------------	---------------------------------

### PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA.☑			
-----------------------	--	--	--	--

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	
----------	----	---------------------	--

RESPONSABLE:	ANGELA MARIA FERNANDEZ RODRIGUEZ												EVIDENCIAS	LIDER:	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE
--------------	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--------	---------------	--------------

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE					
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION				
AVANZAR EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A UN 90% DE LA AUTOEVALUACION A 2019	La importancia de la implitación de Seguridad y Salud en el Trabajo es reconocer los beneficios que trae consigo la a la entidad, considerándolo como una herramienta de mejora continua, desarrollado de manera lógica y por etapas que básicamente tiene como objetivo "proporcionar un método para evaluar y mejorar los resultados en la prevención de incidentes y accidentes	CONTAR CON UNA GESTION INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	Actualización de Acto Administrativo de conofrmacion del Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo													X	Resolución de la conformación ,Circular informativa	Coord. SGASST	NO	NA	% DE IMPLEMENTACIÓN DEL SGSST SEGÚN AUTOEVALUACION A CORTE 2019			
			Actualizar la Política SGSST				X												Documento Política Aprobada	Coord. SGASST		NO	NA	
			Divulgación de política SGSST																	Evidencias de los medios para divulgacion de política		Coord. SGASST	NO	NA
			Actualizar la matriz de requisitos legales Normas laborales, aplicables a la empresa.									X								Divulgacion por los medios de comunicación del entidad		Coord. SGASST	NO	NA
		Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	Elaborar protocolo de reporte de ausentismos laborales para las empresasy/o contratistas de la institución																	Protocolo reporte de ausentismos laborales		Coord. SGASST	NO	NA
			Solicitar a empresas y contratistas el reporte de ausentismos laborales																	Correos electronicos de solicitud a empresas y contratistas		Coord. SGASST	NO	NA
			Informe de indicadores de ausentismo laboral																	Informe de ausentismo laboral		Coord. SGASST	NO	NA
		Contar con una Gestión de peligros v riesgos	Actualizar a la matriz de peligros y riesgos										X							Matriz de peligros y riesgos		Coord. SGASST	NO	NA
			Divulgación de Matriz de peligros y Riesgos											X						Listados de asistencia		Coord. SGASST	NO	NA
			Actualizar la matriz de elementos de protección personal									X								Divulgacion por los medios de comunicación del entidad		Coord. SGASST	NO	NA



# HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001  
 FECHA: DICIEMBRE 2018  
 VERSION: 00  
 Paginas : 01

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION DE TALENTO HUMANO	NOMBRE DEL SUBPROCESO	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
---------------------	---------------------------	-----------------------	---------------------------------

### PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA.☑
-----------------------	--

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO
----------	----	---------------------

RESPONSABLE:	ANGELA MARIA FERNANDEZ RODRIGUEZ	LIDER:
--------------	----------------------------------	--------

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE				
META	JUSTIFICACION	ACTIVIDAD		sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION			
laborales, a través de la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el trabajo"		Realizar inspecciones por áreas de trabajo				X		X		X		X		X		Formatos de inspecciones realidas	Coord. SGASST	NO	NA				
		Realizar inspecciones trimestrales con los integrantes del COPASST						X			X				X		Formatos diligenciados de inspecciones	Coord. SGASST	NO	NA			
		ACTUALIZAR LA DESCRIPCIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA DE LOS TRABAJADORES	Aplicar de Encuestas como insumo de la actualiazion socio demografica															Encuestas aplicadas	Coord. SGASST	NO	NA		
		Elaborar Documento o informe de la descripcion socio demografica de los trabajadores de la entidad											X					Documento o informe de la descripcion socio demografica de los trabajajores	Coord. SGASST	NO	NA		
		REALIZAR LA GESTION DE AMENAZAS	Actualizar plan de emergencias y desastres de la entidad										X					Documento plan de emergencias y desastres de la entidad	Coord. SGASST	NO	NA		
		Socialización al peronai de la entidad el plan de emergencias y desastres de la entidad				X		X		X		X		X		X		Listados de asistencia	Coord. SGASST	NO	NA		
		Capacitar a la brigada de Emergencia de la entidad					X			X		X		X		X		Listados de asistencia	Coord. SGASST	NO	NA		
		Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST	Solicitar auditoria interna del sistema para Implementar medidas y acciones correctivas de autoridades y de ARL																Evaluación y acciones correctivas y de mejora según el resultado	Coord. SGASST	NO	NA	
		Mejoramiento de Condiciones de salud en el trabajo	Entrega de Folletos de estilos de Vida Saludable				X												Foto de entrega folletos	Coord. SGASST	NO	NA	
			Cleses de Rumba Aerobica					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Fotos y listados de asistencia	Coord. SGASST	NO	\$ 1,750,000	
Pausas Activas						X		X		X		X		X			Fotos y listados de asistencia	Coord. SGASST	NO	NA			



# HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001  
 FECHA: DICIEMBRE 2018  
 VERSION: 00  
 Paginas : 01

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO  
 PROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL  
 SUBPROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL  
 FORMATO PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE TALENTO HUMANO NOMBRE DEL SUBPROCESO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

### PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO: EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA. ☑

PROYECTO NO NOMBRE DEL PROYECTO

RESPONSABLE: ANGELA MARIA FERNANDEZ RODRIGUEZ

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO		FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				EVIDENCIAS	LIDER:	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD		Sem 1	Sem 2	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION							
			Realizar capacitaciones de gestion ambiental			X				X				X				X			X				X				X				X			Listados de asistencia	Coord. SGASST	NO	NA															
			Inspecciones(segregación de residuos, limpieza y desinfección )	X						X				X				X			X				X				X				X			Informe de inspección	Coord. SGASST	NO	NA															

ELABORO	NOMBRE	ANGELA MARIA FERNANDEZ RODRIGUEZ															REVISO	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN			
	CARGO	COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO																CARGO	ASESOR DE PLANEACIÓN			

APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ														
	CARGO	GERENTE														





**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD**

FECHA: DICIEMBRE 2018  
 VERSION: 00  
 Páginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

**PROGRAMA OTRAS FUENTES DE FINANCIACIÓN 2019**

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO
-----------------------	--

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	
----------	----	---------------------	--

RESPONSABLE:															LIDER:																	
QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD		sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO
Aumentar los Ingresos por concepto de inmuebles, muebles y equipos dados de baja.	Fortalecer los ingresos de la institución	Hacer productivos los bienes inmuebles de la institución	Arrendamiento de parqueadero																									Contratación de arrendamiento	Subgerente Administrativo	NO	NA	Valor de Otros Ingresos obtenidos por servicios adicionales en la institución de la vigencia
		Generación de ingresos por muebles y equipos dados de baja	Determinar muebles y equipos dados de baja susceptibles de generar recursos adicionales a la entidad																										Recursos generados por los muebles y equipos.	Lider de activos fijos	NO	
90% de Activos para dar de baja depurados	Mantener y mejorar el sistema de inventarios de la institución	Mantener y mejorar el sistema de inventarios de la institución	Depuración de activos fijos para dar de baja, aprovechamiento de tipo económico social																									Informe depuración de Activos fijos	Lider de activos fijos	NO	NA	Acta de Depuración de activos fijos ára dar de baja
			Realizar manual de inventarios y activos fijos																										Manual de inventarios y activos fijos	Lider de activos fijos	NO	

ELABORO	NOMBRE	JAVIER TORRES	REVISO	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN
	CARGO	LIDER DE ACTIVOS FIJOS		CARGO	Asesor de Planeación

APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ
	CARGO	GERENTE



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

PLAN ANTICORRUPCIÓN VIGENCIA 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO		
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	

RESPONSABLE:			LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN												EVIDENCIAS	LIDER:	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE													
QUE	POR QUE	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	QUIEN	PLAN DE COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION														
META	JUSTIFICACION	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABL	COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION								
Actualizar Mapa de Riesgos de la entidad y Realizar Seguimientos	Se hace necesario contar con un Mapa de Riesgos actualizado, que permita a la entidad auto controlar aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.  Entendiendo que los riesgos de corrupción se convierten en una tipología de riesgos que debe ser controlada por la entidad, éstos deben incorporarse en primera instancia en el mapa de riesgos del proceso, sobre el cual se han identificado, de modo tal que el responsable o líder del mismo pueda realizar el seguimiento correspondiente, en conjunto con los riesgos de gestión propios del proceso, evitando que se generen mapas separados de gestión y de corrupción, lo que promueve que el responsable tenga una mirada integral de todos los riesgos que pueden llegar a afectar el desarrollo de su proceso.	Socializar y fortalecer la política y metodología de Administración del Riesgo de corrupción 100% Líderes de procesos	Publicar Política y Metodología de administración del riesgo en página Web																						Link Pagina Web política y metodología del riesgo	Lider de Planeación	NO	NA				
			Realizar Taller Teórico-Práctico a líderes de procesos en metodología de Administración del riesgo																									Planilla de Asistencia a Taller Teórico Práctico	Lider de Planeación	NO	NA	
		Construir Mapa de Riesgos de corrupción	Realizar identificación riesgos de Corrupción por procesos																									Formatos de identificación de riesgos diligenciados por procesos	Lideres de Procesos	NO	NA	
			Realizar invitación a participar en la construcción de Mapa de riesgos a ciudadanos, usuarios o grupos de interés																									Invitaciones a ciudadanos, usuarios o grupos de interés	Lider de SIAU	NO	NA	
		Divulgar Mapa de riesgos 2019	Consolidar los riesgos de corrupción identificados																									Matriz de Mapa de Riesgos por procesos	Lideres de Procesos	NO	NA	
			Elaborar el mapa de riesgos de corrupción																									Matriz consolidada mapa de procesos Institucional	Lideres de Procesos	NO	NA	
		Monitorear Mapa de Riesgos	Realizar comité Con líderes de procesos para socializar Mapa de procesos																									Acta de Socialización Mapa de Riesgos	Lider de Planeación	NO	NA	
			Publicar en Intranet Mapa de Riesgos																									Mapa de Riesgos Disponible en Intranet	Lider de Planeación	NO	NA	
			Publicar en página Web Mapa de riesgos institucional																									Mapa de Riesgos Disponible en página Web institucional	Lider de Planeación	NO	NA	
				Monitorear el cumplimiento de las acciones propuestas para la administración de riesgos de corrupción																								Matriz de seguimiento por proceso	Lideres de Procesos	NO	NA	
		Consolidar Matriz de seguimientos de mapa de riesgos																								Consolidación de Matriz de riesgos	Lider de Planeación	NO	NA			

Mapa de Riesgos Institucionales Seguidos Realizados



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

PLAN ANTICORRUPCIÓN VIGENCIA 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO		
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	

RESPONSABLE:			LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN												EVIDENCIAS	LIDER:	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE	
QUE	POR QUE	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	QUIEN	PLAN DE COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION		
META	JUSTIFICACION	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABL	COMPR	NA	
		Realizar Seguimiento a Mapa de Riesgos de Corrupción	Realizar seguimiento a la efectividad de los controles incorporados - Riesgos de Corrupción													Seguimientos Publicados en Pagina Web	Asesor de Control Interno	NO	NA	
		Realizar planes de mejora a Mapa de Riesgos según sea necesario	Realizar planes de mejora a Mapa de Riesgos según sea necesario													Plan de Mejora de Mapa de Riesgos	Lideres de Procesos	NO	NA	
Elaborar el Portafolio de oferta institucional (trámites y otros procedimientos administrativos) identificado y difundido	Construir el inventario de trámites y otros procedimientos administrativos	Identificar según el Mapa de Procesos los productos que resultan de la ejecución de los procesos y que están dirigidos a los ciudadanos o grupos de valor de la entidad.	Identificar según el Mapa de Procesos los productos que resultan de la ejecución de los procesos y que están dirigidos a los ciudadanos o grupos de valor de la entidad.													Matriz de inventario de tramites y procedimientos	Lider de Planeación	NO	NA	
		Identificar las dependencias responsables de la entrega de dichos productos, la normativa asociada, los requisitos que se solicitan a los usuarios para acceder, los puntos de atención en donde se prestan al usuario y los horarios de atención.	Identificar las dependencias responsables de la entrega de dichos productos, la normativa asociada, los requisitos que se solicitan a los usuarios para acceder, los puntos de atención en donde se prestan al usuario y los horarios de atención.														Matriz de inventario de tramites y procedimientos	Lider de Planeación	NO	NA
		Revisar si los productos identificados corresponden a trámites	Revisar si los productos identificados corresponden a trámites														Matriz de inventario de tramites y procedimientos	Lider de Planeación	NO	NA
		Revisar si los productos identificados corresponden a procedimientos administrativos	Revisar si los productos identificados corresponden a procedimientos administrativos														Matriz de inventario de tramites y procedimientos	Lider de Planeación	NO	NA
		Revisar la información que está cargada en el SUI para identificar si los trámites y otros procedimientos que se encuentran registrados siguen siendo vigentes para la entidad	Revisar la información que está cargada en el SUI para identificar si los trámites y otros procedimientos que se encuentran registrados siguen siendo vigentes para la entidad														Matriz de inventario de tramites y procedimientos	Lider de Planeación	NO	NA
		Registrar y actualizar trámites y otros procedimientos administrativos	Registrar y actualizar trámites y otros procedimientos administrativos														Matriz de inventario de tramites y procedimientos	Lider de Planeación	NO	NA
		Registrar los trámites y otros procedimientos administrativos en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)	Registrar los trámites y otros procedimientos administrativos en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)												Link o pantallazo de actualizacion en el SUIT	Lider de Planeación	NO	NA		





HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

PLAN ANTICORRUPCIÓN VIGENCIA 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO			
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO		

RESPONSABLE:			LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN												EVIDENCIAS	LIDER:	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE						
QUE	POR QUE	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	QUIEN	PLAN DE COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION							
META	JUSTIFICACION	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABL	COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION	
		s en el SUIT	Actualizar los trámites en el SUIT en armonía con lo dispuesto en el artículo 40 del Decreto - Ley 019 de 2012																		Link o pantallazo de actualización en el SUIT	Lider de Planeación	NO	NA	
		Difundir información de oferta institucional de trámites y otros	Difundir información sobre la oferta institucional de trámites y otros procedimientos en lenguaje claro y de forma permanente a los usuarios de los trámites teniendo en cuenta la caracterización																		Evidencias donde se realizó la Difusión de información	Lider de comunicaciones	NO	NA	
Priorizar trámites a racionalizar		Identificar trámites de alto impacto y prioriza	Alimentar el aplicativo para priorizar trámites que se encuentra en el SUIT																		Pantallazo de la información incluida en el aplicativo de SUIT	Lider de Planeación	NO	NA	Priorización de trámites
			Con base en el análisis priorice el conjunto de trámites a racionalizar en la vigencia																		Priorización de trámites	Lider de Planeación	NO	NA	
Estrategia de racionalización de Trámites formulada e implementada		Formular la estrategia de racionalización de trámites	Formular la estrategia de racionalización de trámites cumpliendo con los parámetros establecidos por la política de racionalización de trámites																		Formulación de estrategia de racionalización de trámites	Lider de Planeación	NO	NA	Estrategia de racionalización formulada y divulgada a grupos de valor
			Registrar en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT la estrategia de racionalización de trámites																		Registro de estrategia de racionalización de trámites SUIT	Lider de Planeación	NO	NA	
			Publicar estrategia de racionalización de trámites en la sección de Transparencia y Acceso a la Información de la página web de la entidad																		Link en pagina Web de publicación de estrategia	Lider de Planeación	NO	NA	
			Divulgar a los grupos de valor la estrategia de racionalización de trámites que la entidad va a implementar en la vigencia																		Planillas de asistencia a divulgación de grupos de valor	Lider de Planeación	NO	NA	
		Implementar acciones de racionalización normativas	Ajustar actos administrativos reglamentarios de trámites																		Ajustes de ser necesarios a Actos administrativos de trámites	Lider de proceso del trámite	NO	NA	
			Revisar la Guía de Caracterización de usuarios de la entidad																		Guía de Caracterización de usuarios	Lider de planeación	NO	NA	



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

PLAN ANTICORRUPCIÓN VIGENCIA 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO		
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	

RESPONSABLE: LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN												EVIDENCIAS	LIDER:	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE															
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE			PRODUCTOS	QUIEN		PLAN DE COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION												
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4												
Realizar Audiencia de Rendición de cuentas con su respectiva evaluación	De acuerdo con el artículo 48 de la Ley 1757 de 2015, "por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática"; la rendición de cuentas es "... un proceso... mediante los cuales las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos, informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control"; es también una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la	Generar Información de calidad y en lenguaje comprensible	Evaluar la estrategia de rendición de cuentas del año 2018																										Informe de analisis de rendición de cuentas vigencia 2017	Control Interno	NO	NA			
			Continuar con la publicación de informacion financiera en Pagina Web de forma trimestral																												Estados financieros y Ejecucion presupuestal publicada trimestralmente en Pagina Web	Lidere de Gestion Financiera	NO	NA	
			Publicar informes periodicos dirigidos a los ciudadanos (12 planes Decreto 612 , Seguimiento PQRSF, informes Control interno)																												Link de publicación de 12 planes Decreto 612 , Seguimiento PQRSF, informes Contrl interno en pagina web institucional	Lideres responsables de planes Lider de STAU Asesor Control Interno	NO	NA	
			Realizar audiencia de Rendicion de cuentas																												Fotografías de Rendición de cuentas Vigencia 2018	Lider de Planeación	NO	NA	
			Mantener actualizado la pagina web en su aparte "Rendicion de Cuentas"																												Aparte "Rendicion de Cuentas" actualizado	Lider de gestion de recursos informaticos	NO	NA	
			Garantizar espacio de participacion y/o resolucio de inquietudes o preguntas en la Jornada de Rendicion de Cuentas por parte de los asistentes a la misma																												Formato para la inscripcion de propuestas de organizaciones para intervenir en la Audiencia Publica de Rendicion de Cuentas, diligenciado. Acta de Rendicion de cuentas con la	Lider de Planeación	NO	NA	
	Incluir las sugerencias de los participantes a la Audiencia de Rendicion de cuentas en los Planes de mejoramiento de la Insitución	Generar Incentivos para motivar la cultura de																											Informe de analisis de rendición de cuentas vigencia 2017	Lider de Planeación	NO	NA			



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

PLAN ANTICORRUPCIÓN VIGENCIA 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:

EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO

PROYECTO

NO

NOMBRE DEL PROYECTO

RESPONSABLE:

LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN												EVIDENCIAS	LIDER:	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE									
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE			QUIEN	PLAN DE COMPR		PRESUPUESTO	MEDICION							
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABL				
	la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.	la cultura de la rendición y petición de cuentas	Desplegar información y/o comunicación interna sobre las responsabilidades de los colaboradores frente a la Rendición de Cuentas																						Acta de Reunión con Responsables de Rendición de cuentas Acta de reunión	Lider de Planeación	NO	NA	
		Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Realizar la aplicación de encuesta de evaluación de Rendición de Cuentas, así como su tabulación y análisis																						Aplicación de encuestas Rendición de cuentas Informe de Tabulación	Lider de Planeación	NO	NA	
			Publicar en el aparte "Rendición de Cuentas" de la página web, el resultado de la tabulación de la encuesta aplicada																						Informe de evaluación de la Rendición de cuentas publicada en Pagina Web	Lider de Planeación	NO	NA	
			Realizar el reporte oportuno del Acta de Rendición de Cuentas en la herramienta establecida por la Supersalud																						Pantallazo plataforma Supersalud, envío con Éxito	Lider de Planeación	NO	NA	
		Fortalecimiento de la Estructura administrativa y Direcciónamiento estratégico del SIAU	Formalizar por medio de acto administrativo el proceso de SIAU																						Acto administrativo aprobado Link en página WEB de acto administrativo	Lider de SIAU	NO	NA	
			Modificar Mapa de procesos Institucional, Teniendo en cuenta al proceso de SIAU en el direccionamiento de la institución																						Presentación Modificación Mapa de procesos Junta Directiva	Lider de planeación	NO	NA	
			Incluir dentro de las Reuniones del Comité institucional de gestión y desempeño temas del servicio al ciudadano																					Actas de Comité institucional de gestión y desempeño	Lider de planeación	NO	NA		
			Actualizar caracterización del proceso de SIAU																					Caracterización aprobada de Proceso SIAU	Lider de SIAU	NO	NA		
	Este componente busca mejorar la calidad y el acceso a los trámites y servicios de las entidades públicas, mediante		Incluir un programa de diversidad funcional dentro de Planes operativos Vigencia 2019																					Programa de diversidad funcional en planes Operativos vigencia 2019	Lider de Planeación	NO	NA		
			Ampliar horario de Atención para asignación de citas medicas por medio telefonico																					Difusion de nuevo Horario para citas telefonicas	Lider de consulta externa	NO	NA		



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

PLAN ANTICORRUPCIÓN VIGENCIA 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO		
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	

RESPONSABLE:			LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN												EVIDENCIAS	LIDER:	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE								
QUE	POR QUE	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	QUIEN	PLAN DE COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION									
META	JUSTIFICACION	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION			
Fortalecer El componente de Servicio al ciudadano Para la vigencia 2019	<p>mejorando la satisfacción de los ciudadanos y facilitando el ejercicio de sus derechos. Se debe desarrollar en el marco de la Política Nacional de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano (Conpes 3785 de 2013), de acuerdo con los lineamientos del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (en adelante PNSC), ente rector de dicha Política.</p>	Fortalecimiento de Canales de Atención	Disponer un correo electronico para recepcionar los documentos de Autorización, órden médica, documento de identidad y dos números de celular; buscando asignación de citas por este medio.																	Correo electronico disponible para solicitud de citas electronicas	Lider de consulta externa	NO	NA	Calificación de Autodiagnostico vigencia 2018 Comparado Autodiagnostico servicio al ciudadano Vigencia 2019			
			Establecer indicadores que permitan medir el desempeño de los canales de atención y consolidar estadísticas sobre tiempos de espera, tiempos de atención y cantidad de ciudadanos atendidos. En el proceso de consulta externa																				Indicadores de utilizacion de medios de atención en el proceso de consulta externa		Lider de consulta externa	NO	NA
		Fortalecimiento de Talento humano	Incluir en plan de capacitaciones temas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano																				Capacitaciones en temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano		Lider de talento Humano	SI	PRESUPUESTO PLAN ANUAL DE CAPACITACIONES
			Incluir en el plan de incentivos actividades para destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al ciudadano.																				Plan de incentivos con actividades para destacar el desempeño de los servidores en relacion al servicios prestado al ciudadano		Lider de calidad	NO	NA
		Actualizacion de Normatividad y procedimientos de Servicio	Elaborar y publicar en pagina WEB , informes de PQRSF																				4 informes en pagina WEB		Lider de SIAU	NO	NA
			Actualizar y /o elaborar la carta de trato digno al usuario																				Carta de trato Digno publicada en pagina WEB institucional		Lider de calidad	NO	NA
		Fortalecimiento al relacionamiento con el	Continuar con la implementacion y aplicación de Encuestas de Satisfacción al Usuario																			Presentar informe de encuestas al comité integrado de gestión y desempeño	Lider de SIAU		NO	NA	
	Fortalecer la disponibilidad de información a través de medios físicos	Establecer matriz para control de tiempos de respuesta a PQRSF																		Estandarización de matriz de SIAU Tiempos de respuesta PQRSF	Lider de SIAU	NO	NA				



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

PLAN ANTICORRUPCIÓN VIGENCIA 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO		
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	

RESPONSABLE:	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN												EVIDENCIAS	LIDER:	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE
--------------	------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------	--------	---------------	--------------

QUE	POR QUE	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE		
META	JUSTIFICACION	ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION	
Fortalecer el componente de transparencia, acceso a la información	Garantizar el derecho fundamental de Acceso a la Información Pública regulado por la Ley 1712 de 2014 y el Decreto Reglamentario 1081 de 2015, según la cual toda persona puede acceder a la información pública en posesión o bajo el control de los sujetos obligados de la ley	Mejorar los tiempos del procedimiento en tiempos de respuesta a PQRSF													Disminucion de tiempo de respuesta de PQRSF	Lider de STAU	NO	NA	Calificación de Autodiagnostico transparencia, acceso a la informacion vigencia 2018 Comparado Autodiagnostico transparencia, acceso a la informacion Vigencia 2019	
		Incluir en la pagina WEB de la institución Calendario de Actividades														Link de Calendario de pagina de Web institucional	Lider de comunicaciones	NO		NA
		Publicar en la pagina WEB ofertas de empleo de la entidad														Link de ofertas de empleo en pagina web de la entidad	Lider de talento Humano	NO		NA
		Publicar en la pagina WEB resoluciones, circulares u otro tipo de actos administrativos expedidos por la Entidad														Link en pagina WEB de resoluciones, circulares u otro tipo de actos administrativos expedidos por la Entidad	Lider de Planeación	NO		NA
		Publicar en pagina web el presupuesto vigente asignado														Link de presupuesto vigente en pagina web de la entidad	Lider de presupuesto	NO		NA
		Actualizar y publicar en pagina web directorio con los cargos de líderes de procesos y contactos de servicio al usuario, información de contacto de funcionarios y contratistas														link de pagina web con los cargos de líderes de procesos y contactos de servicio al usuario, información de contacto de funcionarios y contratistas	Lider de comunicaciones	NO		NA
		Elaboración de los Instrumentos de Gestión de la Información														Plan Institucional de Archivos PINAR 2019, en pagina Web WEB	Lider de gestion documental	NO		NA
Fortalecer acciones para el criterio diferencial de accesibilidad a información pública														Programa de diversidad funcional en planes Operativos vigencia 2019	Lider de Planeación	NO	NA			



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD**

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

**PLAN ANTICORRUPCIÓN VIGENCIA 2019**

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO □		
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	

RESPONSABLE:				LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN												EVIDENCIAS	LIDER:	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE																
QUE	POR QUE	COMO		ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		QUIEN	PLAN DE COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION					
META	JUSTIFICACION	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABL	COMPR		
		Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Realizar informe de solicitudes de acceso a informacion																													Informe de solicitudes de acceso a información	Lider de SIAU	NO	NA	

ELABORO	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN														APROBO	NOMBRE	
	CARGO	Asesor de Planeación															CARGO	

APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROSA CRUZ													
	CARGO	GERENTE													





HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

FECHA: DICIEMBRE 2018  
 VERSION: 00  
 Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO	
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL	
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL	
FORMATO	PANES O PROGRAMAS	

NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	NOMBRE DEL SUBPROCESO	Gestion Documental
---------------------	------------------------------------	-----------------------	--------------------

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS "PINAR" 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	LA POBLACION Y SU ATENCION CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD
-----------------------	---

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	
----------	----	---------------------	--

RESPONSABLE:	SONIA JULIETA RODRIGUEZ BARRERA												LIDER:	SONIA JULIETA RODRIGUEZ BARRERA		
--------------	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	---------------------------------	--	--

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE			
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION		
Tablas de retención documental en 3 procesos del Hospital	Se realizó encuesta de seguimiento a la aplicación de las tablas de retención documental y se determinó que la información producida en los diferentes procesos carece de tratamiento archivístico, debido al bajo compromiso por parte de los funcionarios a cargo de aplicar las tablas. De otra parte No existe plan de auditorías en materia de gestión documental, lo cual conlleva la renuencia de los funcionarios para aplicar las tablas de retención documental.	Incorporación del tema de gestión documental al plan anual de auditorías	P: Acordar cronograma de capacitaciones con cada proceso													Cronograma de Capacitación	Lider de gestion Documental	NO		(N° de procesos con TRD implementadas / N° total de procesos)*100		
			P: Realizar talleres sobre aplicación de tablas de retención documental															Planillas de Asistencia	Lider de gestion Documental		NO	
			H: Elaboración Plan de Auditoría Gestión Documental															Plan de Auditoria en Gestión Documental	Lider de Control Interno		NO	
			H: Consolidación Plan Anual de Auditorías															Plan Anual de Auditorias consolidado	Lider de Control Interno		NO	
			H: Implementación del Plan Anual de Auditorías															Evidencia escrita auditorias realizadas	Lider de Control Interno		NO	
			V: Generación Informe de Auditoría															Informe	Lider de Control Interno		NO	
			A: Generación y seguimiento del Plan de Mejoramiento															Plan de Mejoramiento	Lider de Control Interno - Oficinas Auditadas		NO	
Inventarios de los archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental - FUID de mínimo 3 procesos del Hospital	Los diferentes procesos del Hospital no cuentan con inventarios actualizados a través del diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental -FUID-, lo cual afecta directamente la prestación de los diferentes servicios y expone a la entidad a eventuales demandas.	Actualizar los inventarios de los archivos de gestión a través del diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental - FUID-	P: Realizar talleres sobre diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental - FUID-													Planillas de Asistencia	Lider de gestion Documental	NO		(N° de procesos con FUID elaborado/ N° total de procesos *100		
			H: Actualizar los archivos de gestión de los procesos a través del diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental - FUID-														FUID diligenciado	Todas las dependencias	NO			
			V: Monitorear el correcto diligenciamiento del Formato Único de Inventario Documental - FUID- por parte de los diferentes procesos del Hospital															Planillas de Asistencia	Lider de gestion Documental		NO	
			A: Realizar retroalimentación a los procesos que presentan fallas en el diligenciamiento del FUID															Planillas de Asistencia	Lider de gestion Documental		NO	
			P: Identificación de necesidades													Diagnóstico de Archivos	Lider de gestion Documental	NO				







HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

FECHA: DICIEMBRE 2018  
 VERSION: 00  
 Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO	
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL	
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL	
FORMATO	PANES O PROGRAMAS	

NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	NOMBRE DEL SUBPROCESO	Gestion Documental
---------------------	------------------------------------	-----------------------	--------------------

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS "PINAR" 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	LA POBLACION Y SU ATENCION CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD
-----------------------	---

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	
----------	----	---------------------	--

RESPONSABLE:	SONIA JULIETA RODRIGUEZ BARRERA																LIDER:	SONIA JULIETA RODRIGUEZ BARRERA		
--------------	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	---------------------------------	--	--

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE	
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem.1	sem.2	sem.3	sem.4	sem.1	sem.2	sem.3	sem.4	sem.1	sem.2	sem.3	sem.4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION
SIC Publicado y socializado	Se debe Elaborar, aprobar, implementar y publicar el Sistema Integrado de Conservación -SIC-, para contar con instrumentos archivísticos que permitan cumplir con los requerimientos del Decreto 2609 de 2012 (incorporado al Decreto de 1080 de 2015)  ASPECTOS TENOLÓGICOS Y DE SEGURIDAD (seguridad de la información, infraestructura tecnológica)	Elaborar documentacion del Sistema Integrado de Conservacion	H: Socializacion la caracterizacion del Proceso de Gestion Documental													Acta aprobación Comité Interno MECI	Comité de Gestión y Desempeño	NO		
			P: Documentar el Sistema Integrado de Conservación "SIC"													N/A	Lider de gestion Documental	NO		
			Aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño													N/A	Lider de gestion Documental	NO		
			P: Publicación del SIC													Planes, programas y proyectos formulados	Lider de gestion Documental	NO		
			Realizar capacitacion del SIC a lideres de proceso													Sistema Integrado de Conservación consolidado	Lider de gestion Documental	NO		
Publicacion en Pagina Web de: Índice de Información Reservada y Clasificada, Esquema de Publicación, Registro de Activos de Información	En el autodiagnostico de MIPG se evidencio la falta de cumplimiento en cuanto a los instrumentos de gestión de la información  Por esta razon es necesario Fortalecer los lineamientos de transparencia a la informacion solicitados en plan anticorrupcion de la entidad	Documentar los instrumentos de gestion de la informacion	Documentar el Índice de Información Reservada y Clasificada de la entidad													Índice de Información Reservada y Clasificada	Lider de gestion Documental	NO		
			Documentar el Esquema de Publicación de la entidad													Esquema de Publicación de Información	Lider de gestion Documental	NO		
			Documentar el Registro de Activos de Información de la entidad													Registro de Activos de Información	Lider de gestion Documental	NO		
		Publicación de los instrumentos de gestión de la información	Solicitar publicación ante el area correspondiente													Correo Electronico	Lider de gestion Documental	NO		
Servicio de Ventanilla unica implementado y en funcionamiento	Es importante para la Entidad puesto que organiza y centraliza las comunicaciones oficiales, permitiendo optimizacion de los procesos Institucional. Ademas se contaria con certeza sobre el estado de las comunicaciones	Fortalecer canales de atención para el usuario interno y externo	Asignación de elementos necesarios para prestar el servicio de ventanilla unica													Orden de Pedido	Subgerencia Administrativa	SI		
			Capacitación sobre manejo adecuado de la ventanilla unica (funcionario y procesos)													Listados de Asistencia	Lider de gestion Documental	NO		



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD**

FECHA: DICIEMBRE 2018
VERSION: 00
Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO		
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL		
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL		
FORMATO	PANES O PROGRAMAS		

NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	NOMBRE DEL SUBPROCESO	Gestion Documental
---------------------	------------------------------------	-----------------------	--------------------

**PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS "PINAR" 2019**

OBJETIVO ESTRATEGICO:	LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD
-----------------------	---

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO
----------	----	---------------------

RESPONSABLE:		SONIA JULIETA RODRIGUEZ BARRERA												LIDER:	SONIA JULIETA RODRIGUEZ BARRERA																	
QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE
META	JUSTIFICACION	Implementación del servicio de ventanilla unica	ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	Indicadores de Medicion	Lider de gestion Documental	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION
	debido a que la informacion que entra y sale del Hospital sera centralizada.																													NO		

ELABORO	NOMBRE	SONIA JULIETA RODRIGUEZ BARRERA												REVISO	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN		
	CARGO	LIDER GESTION DOCUMENTAL													CARGO	Asesor de Planeación		

APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ											
	CARGO	GERENTE											



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGOMOSO E.S.E**

FECHA: DICIEMBRE 2018

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD**

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO		
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL		
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL		
FORMATO	PANES O PROGRAMAS		

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

**PROGRAMA JURIDICA 2019**

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO			
-----------------------	--	--	--	--

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	
----------	----	---------------------	--

RESPONSABLE:														LIDER:																		
QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	Ber.1	Ber.2	Ber.3	Ber.4	Ber.1	Ber.2	Ber.3	Ber.4	Ber.1	Ber.2	Ber.3	Ber.4	Ber.1	Ber.2	Ber.3	Ber.4	Ber.1	Ber.2	Ber.3	Ber.4	Ber.1	Ber.2	Ber.3	Ber.4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION
100% de acciones contestadas en los términos	Dar cumplimiento en los terminos legales a las acciones judiciales que requieren a la institución	Controlar los procesos Juridicos Instaurados en contra de la ESE	Contestar las acciones judiciales adelantadas en contra de la institución. Dando respuesta escrita dentro de los términos legales.																									Indicador de Número de acciones judiciales contestadas dentro de términos / Número total de acciones notificadas en contra de la institución *100	Juridico	NO	-	Indicador de Número de acciones judiciales contestadas dentro de términos / Número total de acciones notificadas en contra de la institución *100
100% de acciones iniciadas en los términos			Iniciar las acciones judiciales en los términos legales, que requiera la institución para proteger sus intereses ó derechos.																									Indicador Número de acciones iniciadas dentro de los términos legales / Número total de acciones requeridas *100	Juridico	NO	-	Indicador Número de acciones iniciadas dentro de los términos legales / Número total de acciones requeridas *100

ELABORO	NOMBRE	TRIANA														REVISO	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN			
	CARGO	JURIDICO															CARGO	Asesor de Planeación			

APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ													
	CARGO	GERENTE													



# HOSPITAL REGIONAL DE SOGOMOSO E.S.E

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO

PROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

SUBPROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

FORMATO PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

### PROGRAMA SISTEMA DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO		
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	

RESPONSABLE:																		LIDER:														
QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION
Fortalecer la participación de la comunidad en los planes y programas de la institución		Generar acciones que permitan la participación de la comunidad en los programas del hospital.	Realizar mesas de trabajo con Asociaciones de usuarios, información y retroalimentación planes y programas de la institución																									Actas de mesas de trabajo asociaciones de usuarios	Lider SIAU	NO	-	Numero de actas de mesas de tranajo realizadas / numero total de mesas de trabajo programadas (2)
			Habilitar un numero de Wathsap para el procesos de atención al usuario																									Wathsap en funcionamiento	Lider SIAU	NO	-	
Avanzar en la documentación del proceso de SIAU	Fortalecer y documentar el proceso de Atención al usuario	Fortalecer el SIAU	Implementar la informacion a entregar en el momento de ingreso al servicio del usuario y su familia, en el servicio de hospitalizacion.																									Información aprobada e implementada	Programa de Hoteleria Hospitalaria	NO	-	Documentos aprobados / Numero de documentos programados(4)
			Articular el digiturno con el procedimiento Acceso de Atencion																								Procedimiento Aprobado	Lider Consulta Externa	NO	-		
			Actualizar los deberes y derechos																								Acto administrativo	Lider de SIAU	NO	-		
			Armonizar el codigo de etica y buen gobierno/ codigo de integridad																								Actualizacion codigo de etica y buen gobierno	Lider de SIAU	NO	-		

ELABORO	NOMBRE		REVISO	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN
	CARGO			CARGO	Asesor de Planeación

APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ
	CARGO	GERENTE





HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO

PROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

SUBPROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

FORMATO PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	NOMBRE DEL SUBPROCESO	Gestion de la tecnologia Sistemas de Informacion
---------------------	------------------------------------	-----------------------	--

Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA
-----------------------	--

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	
----------	----	---------------------	--

RESPONSABLE:	FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO												LIDER:	
--------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE						
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION	
		Fortalecimiento de TIC para Gobierno Abierto	Actualización y desarrollo de la pagina web con las características solicitadas en el manual de gobierno en línea y todos sus requerimientos.																	Contrato de Actualización y desarrollo de la pagina web con las características solicitadas en el manual de gobierno en línea y todos sus requerimientos.	Lider de sistemas	SI	SI		
			Solicitud de información a los diferentes líderes de procesos según lineamientos especificados el MIPG																	Documento de Información recolectada	Lider de sistemas	NO			
			Información publicada en página WEB																	Información publicada en página WEB	Lider de sistemas	NO			
		Fortalecimiento de TIC para servicios	Actualizar el sistema integrado de PQRSF en Pagina WEB																	Actualizar el sistema integrado de PQRSF en Pagina WEB	Lider de sistemas	NO			
			Generar una herramienta que permita a la entidad llevar un registro ordenado y la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) que centraliza todas las PQRD que ingresan por los diversos medios o canales																	Documento herramienta que permita a la entidad llevar un registro ordenado y la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) que centraliza todas las PQRD que ingresan por los diversos medios o canales	Lider de sistemas	NO			



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD**

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	<b>GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION</b>	<b>NOMBRE DEL SUBPROCESO</b>	Gestion de la tecnologia Sistemas de Informacion
----------------------------	---	------------------------------	--

**Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI 2019**

<b>OBJETIVO ESTRATEGICO:</b>	EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA
------------------------------	--

<b>PROYECTO</b>	NO	<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	
-----------------	----	----------------------------	--

<b>RESPONSABLE:</b>	FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO												<b>LIDER:</b>	
---------------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION							
			Elaborar plan de implementación del proceso de Trámites y Servicios en Línea de acuerdo a las directrices institucionales aplicando el manual de gobierno en línea además del marco jurídico correspondiente.																																													Documento Plan de implementación del proceso de Trámites y Servicios en Línea de acuerdo a las directrices institucionales aplicando el manual de gobierno en línea además del marco jurídico correspondiente.	Lider de sistemas	NO					
			Analisis Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) teniendo en cuenta Manual de Gobierno en Línea																																													Documento Analisis Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) teniendo en cuenta Manual de Gobierno en Línea	Lider de sistemas	NO					
			Diseño Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) teniendo en cuenta Manual de Gobierno en Línea																																													Documento Diseño Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) teniendo en cuenta Manual de Gobierno en Línea	Lider de sistemas	NO					
			Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) teniendo en cuenta Manual de Gobierno en Línea																																													Documento Plan Estratégico de Tecnologías de Información (PETI) teniendo en cuenta Manual de Gobierno en Línea	Lider de sistemas	NO					





HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO

PROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

SUBPROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

FORMATO PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:

GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

NOMBRE DEL SUBPROCESO

Gestion de la tecnologia Sistemas de Informacion

Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:

EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA

PROYECTO

NO

NOMBRE DEL PROYECTO

RESPONSABLE:

FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO

LIDER:

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO												EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE						
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION					
			Crear el Catalogo de servicios de la institución basados en la normatividad vigente y la Guía para la definición del portafolio de servicios de TI del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial para la Gestión de TI.																		Documento Catalogo de servicios de la institución basados en la normatividad vigente y la Guía para la definición del portafolio de servicios de TI del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial para la Gestión de TI.	Lider de sistemas	NO		
			Documentar e incluir en el proceso de gobierno IT; la metodología de gestión de proyectos de la institución de acuerdo a las políticas institucionales.																		Documento de metodología de gestión de proyectos de la institución de acuerdo a las políticas institucionales.	Lider de sistemas	NO		
	De acuerdo al Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial para la Gestión de TI del Estado colombiano, el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (en		Diseño del Proceso de gestión y planeación de los componentes de información institucional de acuerdo al Manual de Gobierno en Línea																		Documento Diseño del Proceso de gestión y planeación de los componentes de información institucional de acuerdo al Manual de Gobierno en Línea	Lider de sistemas	NO		



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO

PROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

SUBPROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

FORMATO PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO: GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION NOMBRE DEL SUBPROCESO Gestion de la tecnologia Sistemas de Informacion

Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO: EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA

PROYECTO NO NOMBRE DEL PROYECTO

RESPONSABLE: FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO												EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE														
				ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE					PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION									
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4										
Estructurar y Documentar el Plan Estretagivo de Tecnologias de la Informacion y las comunicaciones Para la institucion, según MIPG y Normas que lo soporten	adelante PETI) es el artefacto que se utiliza para expresar la Estrategia de TI. El PETI hace parte integral de la estrategia de la institucion y es el resultado de un adecuado ejercicio de planeación estratégica de TI. Cada vez que una institucion pública hace un ejercicio o proyecto de Arquitectura Empresarial, su resultado debe ser integrado al PETI	Fortalecimiento de TIC para la Gestion	Documentar el Catalogo de componentes de informacion de la institucion de acuerdo a la Guía Cómo construir el catálogo de Componentes de Informacion del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial para la Gestión de TI.																								Documento Catalogo de componentes de informacion de la institucion de acuerdo a la Guía Cómo construir el catálogo de Componentes de Informacion del Marco de Referencia de Arquitectura Empresarial para la Gestión de TI.	Lider de sistemas	NO		Documentos realizados / Documentos planteados		
			Documentar el proceso de usó el estándar GEL-XML en la implementación de servicios para el intercambio de informacion con otras entidades de acuerdo a la Guía de uso del Lenguaje Común de Intercambio de Informacion.																									Documento proceso de usó el estándar GEL-XML.	Lider de sistemas	NO			
			Definir un programa y/o estrategia de calidad de los componentes de informacion institucional																										Documento programa y/o estrategia de calidad de los componentes de informacion institucional	Lider de sistemas	NO		
			Incorporar dentro de los contratos de desarrollo de sistemas de informacion, cláusulas que obliguen a realizar transferencia de derechos de autor a su favor.																										Documento de lineamientos para transferencia de derechos de autor.	Lider de sistemas	NO		
			Documentar el proceso de usabilidad de software																										Documento proceso de usabilidad de software	Lider de sistemas	NO		



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD**

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO

PROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

SUBPROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

FORMATO PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:

GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

NOMBRE DEL SUBPROCESO

Gestion de la tecnologia Sistemas de Informacion

**Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI 2019**

OBJETIVO ESTRATEGICO:

EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA

PROYECTO

NO

NOMBRE DEL PROYECTO

RESPONSABLE:

FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO

LIDER:

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO												EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE											
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION										
				sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4							
			Evaluar la apertura de datos de los sistemas de información implementados en la institución.																							Docuemnto de Evaluación la apertura de datos de los sistemas de información implementados en la institución.	Lider de sistemas	NO		
			Documentar el proceso gestion de control de cambios del sistema de información en la institucion debe incluir: a. Metodologías para el diseño, desarrollo, implementación y despliegue de los sistemas de información. b. Actividades para la gestión del control de cambios sobre los sistemas de información. c. Mantenimientos preventivos y correctivos sobre los sistemas de información. d. Ambientes de pruebas y producción independientes, para asegurar la correcta funcionalidad de los sistemas de información.																							Docuemnto Proceso de gestión de control de cambios del sistema de información.	Lider de sistemas	NO		
			Documentar la arquitectura del sistema de información institucional																							Documento Arquitectura del sistema de información institucional	Lider de sistemas	NO		
			Documentar el proceso de trazabilidad de la información																							Documento Proceso de trazabilidad de la información	Lider de sistemas	NO		
			Actualizar y documentar el arquitectura de infraestructura tecnológica																							Documento Arquitectura de infraestructura tecnológica	Lider de sistemas	NO		



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD**

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO

PROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

SUBPROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

FORMATO PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:

GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

NOMBRE DEL SUBPROCESO

Gestion de la tecnologia Sistemas de Informacion

**Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI 2019**

OBJETIVO ESTRATEGICO:

EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA

PROYECTO

NO

NOMBRE DEL PROYECTO

RESPONSABLE:

FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO

LIDER:

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE				
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO
			Aplicar la metodologías de evaluación de alternativas de solución y/o tendencias tecnológicas para la adquisición de servicios y/o soluciones de TI.													Documento de metodologías de evaluación de alternativas de solución y/o tendencias tecnológicas para la adquisición de servicios y/o soluciones de TI.	Lider de sistemas	NO					
			Actualizar el programa de correcta disposición final de los residuos tecnológicos de la institución.													Documento programa de correcta disposición final de los residuos tecnológicos de la institución.	Lider de sistemas	NO					
			Documentar el proceso de monitoreo de la Estrategia de Gobierno en línea													Documento Proceso de monitoreo de la Estrategia de Gobierno en línea	Lider de sistemas	NO					
			Actualizar procedimientos de mantenimiento preventivo y correctivo													Documento procedimientos de mantenimiento preventivo y correctivo	Lider de sistemas	NO					
			Documentar el proceso de apropiación de gobierno digital													Documento proceso de apropiación de gobierno en línea	Lider de sistemas	NO					
			Capacitación para todos los grupos de interés con relación a los temas de TI.													Documento plan de Capacitación para todos los grupos de interés con relación a los temas de TI.	Lider de sistemas	NO					



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD**

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO DIRECCIONAMIENTO

PROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

SUBPROCESO PLANEACION INSTITUCIONAL

FORMATO PANES O PROGRAMAS

<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	<b>GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION</b>	<b>NOMBRE DEL SUBPROCESO</b>	Gestion de la tecnologia Sistemas de Informacion
----------------------------	---	------------------------------	--

**Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones PETI 2019**

**OBJETIVO ESTRATEGICO:** EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA

**PROYECTO** NO **NOMBRE DEL PROYECTO**

**RESPONSABLE:** FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO

QUE	POR QUE	COMO	FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO												EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE														
META	JUSTIFICACION	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION
				sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4					
			Documentar las politicas de cero papel de la intitución teniendo en cuenta incorporación de soluciones tecnológicas para la gestión																								Documento politicas de cero papel.	Lider de sistemas	NO			
			Diseñar los indicadores de Resultado para al PETI.																								Documento Indicadores de Resultado para al PETI.	Lider de sistemas	NO			

ELABORO	NOMBRE	FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO												REVISO	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN			
	CARGO	LIDER DE GESTION DE LA TECNOLOGIA													CARGO	ASESOR DE PLANEACIÓN			

APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ											
	CARGO	GERENTE											



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD**

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

<b>MACROPROCESO</b>	DIRECCIONAMIENTO
<b>PROCESO</b>	PLANEACION INSTITUCIONAL
<b>SUBPROCESO</b>	PLANEACION INSTITUCIONAL
<b>FORMATO</b>	PANES O PROGRAMAS

<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	<b>GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION</b>	<b>NOMBRE DEL SUBPROCESO</b>	<b>Gestion de la tecnologia Sistemas de Informacion</b>
----------------------------	---	------------------------------	---

**Plan de Seguridad y Privacidad de la Información 2019**

<b>OBJETIVO ESTRATEGICO:</b>	EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA		
<b>PROYECTO</b>	<b>NO</b>	<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	

<b>RESPONSABLE:</b>	FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO															
---------------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				EVIDENCIAS	LIDER:	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION				
			Realizar el diagnostico de las politicas de seguridad y privacidad de la informacion implementadas en la institucion e identificar: a. estado actual de la entidad en la implementación de Seguridad y Privacidad de la Información. b.estado actual de la infraestructura tecnologica para desarrollar el plan de transición del protocolo IPv4 a IPv6.																																													Documento diagnostico de las politicas de seguridad y privacidad de la informacion.	Lider de Sistemas	NO						
			Actualizar las politicas de seguridad y privacidad de la informacion implementadas en la institucion																																													Documento Manual de politicas de Seguridad y privacidad informatica	Lider de Sistemas	NO						
	La implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI, en la Entidad está determinado por las necesidades objetivas, los requisitos de seguridad, procesos, el tamaño y la estructura de la misma, todo con el objetivo de preservar la		Elaborar o Actualizar acto administrativo a través del cual se crean o se modifican las funciones del comité institucional de gestion y desempeño o el que haga sus veces, donde se incluyen los temas de seguridad y privacidad de la informacion																																																	Documento del acto administrativo a través del cual se crean o se modifican las funciones del comité institucional de desarrollo administrativo o el que haga sus veces, donde se incluyen los temas de seguridad y privacidad de la informacion	Lider de Sistemas	NO		





# HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

CÓDIGO D.P.PI. FT. P-001

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Páginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	NOMBRE DEL SUBPROCESO	Gestion de la tecnologia Sistemas de Informacion
---------------------	------------------------------------	-----------------------	--

### Plan de Seguridad y Privacidad de la Información 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA		
PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	

RESPONSABLE:		FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO																LIDER:													
QUE	POR QUE	COMO	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE		EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE	
META	JUSTIFICACION	ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPR	PRESUPUESTO	MEDICION
		Formular del plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información																									Documento Plan de comunicación, sensibilización y capacitación en lo referente a seguridad y privacidad de la información	Lider de Sistemas	NO		
		Documentar el proceso de identificación de infraestructura crítica																									Documento Infraestructura crítica	Lider de Sistemas	NO		
		Realizar Inscripción al COLCERT.																									Inscripción al COLCERT.	Lider de Sistemas	NO		
		Documentar el proceso de COLCERT e intercambio de información de seguridad.																									Documento COLCERT e intercambio de información de seguridad.	Lider de Sistemas	NO		

ELABORO	NOMBRE	FREDY LEONARDO GONZALEZ PINTO																REVISO	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN	
	CARGO	LIDER DE GESTION DE LA TECNOLOGIA																	CARGO	ASESOR DE PLANEACIÓN	

APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ															
	CARGO	GERENTE															





# HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

### RECONVERSION TECNOLOGICA 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA		
-----------------------	--	--	--

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	
----------	----	---------------------	--

RESPONSABLE:															LIDER:	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE																																						
QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				EVIDENCIAS	QUIEN	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE											
Convocatoria ejecutada o Torre de gastroenterología en funcionamiento	El Ministerio de Salud a través del oficio No 201817001588951 notificó al Hospital la asignación de QUINIENTOS VEINTINUEVE MILLONES PESOS (\$ 529.000.000) M/CTE, a través de la Resolución No 5792 de 2018. Dichos recursos fueron recibidos por la Entidad y por ende se hace necesario dar inicio al proceso de adquisición de una Torre Básica mas duodenoscopio para el servicio de Gastroenterología del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., compuesta por: Sistema de Video Central, Videocolonoscopio, Videoendoscopio Gastrointestinal, Videoduodenoscopio, Monitor LCD para entornos médicos y Carro Compacto		Realizar adición presupuestal de los recursos obtenidos a través de la Res 5792 de 2018					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Acuerdo de Junta Directiva	Presupuesto, Gerencia, JD	NO		Torre de gastro adquirida / Torre de gastro estimada para contratación								
			Dar inicio al proceso de convocatoria a través de la formulación del estudio previo respectivo	x	x	x	x																																					- Convocatoria	Contratación, proyectos	SI	\$ 529,000,000.00									
			Ejecutar el proceso de convocatoria													x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x													- Convocatoria	Contratación, proyectos	NO										
			Torre de gastroenterología en funcionamiento																																									Entrada de almacén	Almacén	NO										
Convocatoria ejecutada ambulancia básica al servicio de la UBA Pajarito	A través de la Resolución No 2340 de 2018 el Minsalud aprobó la cofinanciación del 60% del valor del proyecto. Dicho proceso dio inicio a finales del 2018, pero no ha sido posible dar reinicio a la ejecución. Por esta razón es necesario reiniciar las acciones necesarias para dar continuidad y lograr la adquisición de Ambulancia básica para la Unidad Básica de Atención de Pajarito	Ejecutar los recursos de obtenidos a través de los proyectos viabilizados durante la vigencia 2018	Realizar adición presupuestal para emitir CDP actualizado para dar continuidad al proceso de convocatoria					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x					Acuerdo de Junta Directiva	Presupuesto, Gerencia, JD	NO		No de equipos recibidos en donación / 5 Equipos solicitados en								
			Determinar estrategias para dar continuidad al proceso de ejecución de los recursos de la Res 2340 de 2018												x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																	- Continuidad de convocatoria - nueva convocatoria - caducidad	Contratación, proyectos	SI	\$ 110,000,000.00										



# HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD

FECHA: DICIEMBRE 2018

VERSION: 00

Paginas : 01

MACROPROCESO	DIRECCIONAMIENTO
PROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
FORMATO	PANES O PROGRAMAS

NOMBRE DEL PROCESO:	PLANEACION INSTITUCIONAL	NOMBRE DEL SUBPROCESO	PLANEACION INSTITUCIONAL
---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------

### RECONVERSION TECNOLOGICA 2019

OBJETIVO ESTRATEGICO:	EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA
-----------------------	--

PROYECTO	NO	NOMBRE DEL PROYECTO	
----------	----	---------------------	--

RESPONSABLE:														EVIDENCIAS	LIDER:	ESTA INCLUIDO		INDICADOR DE																																					
QUE	POR QUE	COMO	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				PRODUCTOS	QUIEN	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION
META	JUSTIFICACION	ACTIVIDAD	sem.1	sem.2	sem.3	sem.4	sem.1	sem.2	sem.3	sem.4	sem.1	sem.2	sem.3	sem.4	sem.1	sem.2	sem.3	sem.4	sem.1	sem.2	sem.3	sem.4	sem.1	sem.2	sem.3	sem.4	sem.1	sem.2	sem.3	sem.4	sem.1	sem.2	sem.3	sem.4	sem.1	sem.2	sem.3	sem.4	sem.1	sem.2	sem.3	sem.4	sem.1	sem.2	sem.3	sem.4	RESPONSABLE								
-Acuerdo de donación - Entrada de almacén	El HRS durante el 2018 presentó ante la Fundación FRIENDS OF COLOMBIA FOR SOCIAL AID la solicitud de donación de equipos relacionados con fortalecer los servicios neonatales de la Entidad. Se espera recibir visto bueno por parte de la Fundación y poder recibir la donación respectiva. En el caso de llegar a un buen resultado, el HRS deberá responder con un 20% aproximado de cofinanciación	Organizar el proceso administrativo que garantice la cofinanciación de la donación					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																					- Entrada de almacén, o - Acto administrativo	Gerencia, Subcientífica, Subadministrativap royectos	SI	\$ 28,374,000.00	Equipos suministrados en donación

ELABORO	NOMBRE		REVISO	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN
	CARGO			CARGO	Asesor de Planeación

APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ
	CARGO	GERENTE



**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**

FECHA: DICIEMBRE 2018  
 VERSION: 00  
 Paginas : 01

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CALIDAD**

<b>MACROPROCESO</b>	DIRECCIONAMIENTO		
<b>PROCESO</b>	PLANEACION INSTITUCIONAL		
<b>SUBPROCESO</b>	PLANEACION INSTITUCIONAL		
<b>FORMATO</b>	PANES O PROGRAMAS		

<b>NOMBRE DEL PROCESO:</b>	PLANEACION INSTITUCIONAL	<b>NOMBRE DEL SUBPROCESO</b>	PLANEACION INSTITUCIONAL
----------------------------	--------------------------	------------------------------	--------------------------

**REMORDENIZACION EQUIPOS2019**

<b>OBJETIVO ESTRATEGICO:</b>	EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA			
------------------------------	--	--	--	--

<b>PROYECTO</b>	SI	<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	
-----------------	----	----------------------------	--

<b>RESPONSABLE:</b>		<b>LIDER:</b>	
---------------------	--	---------------	--

QUE	POR QUE	ESTRATEGIA	COMO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	EVIDENCIAS	QUIEN	ESTA INCLUIDO	INDICADOR DE	
META	JUSTIFICACION		ACTIVIDAD	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	sem 1	sem 2	sem 3	sem 4	PRODUCTOS	RESPONSABLE	PLAN DE COMPRAS	PRESUPUESTO	MEDICION
- Proyecto radicado o, - Viabilidad SESALUB 0, - Viabilidad Minsalud	Como objetivo principal de la vigencia, se ha dado inicio al mejoramiento de la infraestructura del sector 3Sur del HRS, tendiente a implementar la UCI Neonatal del Hospital. Sin embargo es necesario presentar el proyecto de dotacion respectivo que propenda por la generacion del visto bueno (Viabilidad) en materia de dotacion de esta area	Optimizar los procesos Institucionales a través de la gestion de recursos por medio de proyectos institucionales	Documentar el proyecto de Dotacion de la UCI Neonatal del Hospital Regional de Soğamoso													Proyecto	Proyectos, Gerencia, SubCientifica, Biomedico	NO		Proyecto radicado
			Presentar ante SESALUB o Ministerio el proyecto, de acuerdo al proceso de revision respectivo.													- Radicado SESALUB o, - Radicado MinSalud	Proyectos	NO		

ELABORO	NOMBRE		REVISO	NOMBRE	LIBIA VIVIANA FONSECA GUZMAN
	CARGO			CARGO	Asesor de Planeación

APROBO	NOMBRE	JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ
	CARGO	GERENTE