

	<b>SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	02
	<b>INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2022</b>	Descripción	Informe
		Fecha	10-01-2022
		Página 1 de 20	

**Doctor**  
**SAUL HERNANDEZ GUTIERREZ**  
**Gerente**  
**HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E**  
**Aguachica**



Recibido para su estudio  
 no implica aceptación

**Fecha:** 23-08-2022

**Hora:** 11:45 a.m

**Recibido:** I-2022-000298

**INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DEL PLAN DE  
 DEARROLLO INSTITUCIONAL 2020-2024 “Diciendo, haciendo y entre todos cumpliendo PRIMER Y  
 SEGUNDO TRIMESTRE 2022**

**Fecha de elaboración del Informe:** agosto 22 de 2022

**1. OBJETIVO:**

Realizar seguimiento a los avances de las actividades realizadas por los responsables de cada línea de acción de acuerdo a lo descrito en el Plan Operativo Anual de la ESE Hospital Local de Aguachica durante la vigencia 2022.

**2. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL**

Con el fin de dar cumplimiento al capítulo 4 del Plan de Desarrollo Institucional de la E.S.E. Hospital Local de Aguachica, denominado: Ejecución, seguimiento y evaluación del plan de desarrollo institucional, en especial al numeral 8.2. Seguimiento al plan de desarrollo institucional, se realiza seguimiento a la ejecución del plan y se define la metodología de seguimiento al cumplimiento de las metas del Plan Operativo Anual de la vigencia 2022.

El seguimiento al cumplimiento de las líneas estratégicas permite analizar y autoevaluar la gestión, así como facilitar la adopción de medidas para cumplir todos los componentes y corregir oportunamente las desviaciones que se puedan presentar.

Para el seguimiento de cada una de las acciones programadas, los responsables de cada actividad socializaron al equipo de trabajo los avances de las actividades realizadas durante el primer y segundo trimestre de la vigencia 2022.

La metodología definida para el seguimiento se realiza de forma cuantitativa y cualitativa donde se describe el estado de cumplimiento de la actividad, de la siguiente manera:

	<b>SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	02
		Descripción	Informe
		Fecha	10-01-2022
<b>INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2022</b>		Página 2 de 20	

**Abierto - No iniciado (A):** La actividad no presente ejecución: 0%. Color: **Rojo**

**En Desarrollo (ED):** La actividad cuenta con evidencias de actividades planeadas, implementación y de acuerdo a la fecha estipulada se encuentran en tiempo oportuno: 1 – 99% (25% por trimestre). Color: **Amarillo**.

**Cerrado (C):** La actividad se encuentra totalmente cumplida: 100%. Color: **Verde**.

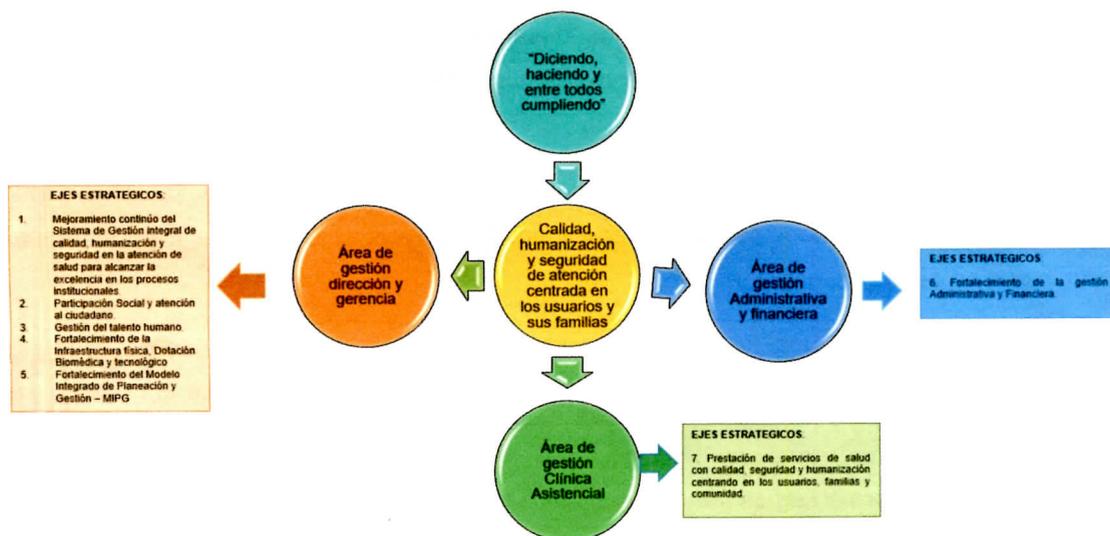
Se tiene en cuenta para el cierre definitivo de cada línea de acción la meta establecida para la vigencia 2022.

### 3. SEGUIMIENTO

El Plan de desarrollo institucional de la ESE Hospital Local de Aguachica, se encuentra estructurado en tres áreas de gestión, siete (7) ejes estratégicos, veintinueve (21) líneas estratégicas o programas y Ciento cuarenta y dos (142) líneas de acción o actividades

Se realizó dos reuniones con el equipo de trabajo los días 18 y 22 de agosto de 2022, el objetivo de la mesa de trabajo era la socialización y entrega de evidencias por parte de cada líder responsable de la ejecución de cada actividad, donde se evidenció el avance por cada eje estratégico.

De acuerdo a las evidencias entregadas y socializadas por cada responsable de las actividades del POA para la vigencia 2022, se relaciona el grado de avance de cada eje estratégico y las recomendaciones para el cumplimiento total de cada una de las actividades descritas.



 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	<p><b>SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN</b></p>	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	02
<p><b>INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2022</b></p>	<p>Página 3 de 20</p>	Descripción	Informe
		Fecha	10-01-2022

**CONSOLIDADO ACTIVIDADES MATRIZ ESTRATEGICA POA 2022**

Área de Gestión	Eje Estratégico	Número de Líneas de Acción o actividades	C	EN	A	% Cumplimiento en el eje estratégico	% Cumplimiento total del POA
Área de Gestión y Gerencia	Eje Estratégico N° 1. Mejoramiento continuo del Sistema de Gestión integral de calidad, humanización y seguridad en la atención de salud para alcanzar la excelencia en los procesos institucionales.	17	11	6	0	82%	9.8%
	Eje Estratégico N° 2. Participación Social y atención al ciudadano.	18	9	9	0	75%	9.5%
	Eje Estratégico N° 3. Gestión del Talento Humano.	16	11	5	0	84%	9.5%
	Eje Estratégico N° 4. Fortalecimiento de la Infraestructura física, Dotación Biomédica y tecnológico.	30	14	14	2	70%	14.7%
	Eje Estratégico N° 5. Fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG	6	2	4	0	67%	2.8%
Área de Gestión Financiera y Administrativa	Eje Estratégico N° 6. Fortalecimiento de la gestión Administrativa y Financiera	31	3	28	0	55%	11.9%
Área de Gestión Clínica asistencial	Eje Estratégico N° 7. Prestación de servicios de salud con calidad, seguridad y humanización centrando en los usuarios, familias y comunidad	24	5	19	0	60%	10.2%

De acuerdo a la información recibida y auditorías internas realizadas a los procesos institucionales se evidencia que a la fecha del primer semestre se tiene un cumplimiento del 69% de las actividades realizadas, detallado de la siguiente manera:

**Abierto - No iniciado (A):** La actividad no presente ejecución: 0%

**Número de Actividades Abiertas:** 2

**En Desarrollo (ED):** La actividad cuenta con evidencias de actividades planeadas, implementación y de acuerdo a la fecha estipulada se encuentran en tiempo oportuno: 1 – 99% (50%)

**Número de Actividades En Desarrollo:** 85

**Cerrado (C):** La actividad se encuentra totalmente cumplida: 100%

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	<b>SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	02
	Descripción	Informe	
	Fecha	10-01-2022	
<b>INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2022</b>		Página 4 de 20	

**Número de Actividades Cerradas: 55**

A continuación, se detalla el seguimiento a cada actividad del POA vigencia 2022.

N°	Áreas de gestión	Líneas de Acción o actividades	2022	Responsable de entrega de la información	CUMPLE		ESTADO DE LA ACCIÓN			SOPORTE	Seguimiento – Estado de la Actividad
					SI	NO	C	EN	A		
1	Área de Dirección Y Gerencia	Realizar Autoevaluación y priorización anual con base en el Anexo Técnico de la Resolución 5095 DE 2018 (Manual de Estándares de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario) y/o la norma que la sustituya.	> 1.2	Auditora de Calidad	X		X			Se evidencia calificación de la autoevaluación para la vigencia 2022 de: 1,53. Resultado del Indicador: 1,53/1,25 = 1,22	Cerrado
2	Area de Dirección Y Gerencia	Realizar seguimiento y medición a la ejecución de las oportunidades de mejora concertadas en los diferentes planes de mejoramiento.	>0,90	Auditora de Calidad	X			X		Se evidencia cumplimiento en el cronograma de ruta crítica de PAMEC 2022, ya que se evidencia realización de la formulación del Plan de mejora. La Acción se cierra en el mes de diciembre de 2022.	En Desarrollo
3	Area de Dirección Y Gerencia	Realizar priorización con metodología de hoja radar (costo, riesgo y volumen) de las oportunidades de mejora generadas por la autoevaluación anual de los estándares de Acreditación.	1	Auditora de Calidad	X		X			Se evidencia documento donde se detalla la priorización con metodología de hoja radar (costo, riesgo y volumen) de las oportunidades de mejora generadas por la autoevaluación anual de los estándares de Acreditación. Socializada con el comité de calidad.	Cerrado
4	Area de Dirección Y Gerencia	Gestionar la ejecución de las oportunidades de mejora priorizadas de los Planes de Mejoramiento de Acreditación.	1	Auditora de Calidad	X		X			Se evidencia la Gestión de la ejecución de las oportunidades de mejora priorizadas de los Planes de Mejoramiento de Acreditación. Solicitadas a los líderes responsables de cada acción.	Cerrado
5	Area de Dirección Y Gerencia	Realizar seguimientos a la ejecución de las oportunidades de mejora definidas en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de Calidad (PAMEC).	1	Auditora de Calidad	X			X		Se evidencia cumplimiento en el cronograma de ruta crítica de PAMEC 2022, ya que se evidencia realización de la formulación del Plan de mejora. La Acción se cierra en el mes de diciembre de 2022.	En Desarrollo



**SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN**

**INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2022**

Código	SGC-310-IN-001
Versión	02
Descripción	Informe
Fecha	10-01-2022

Página 5 de 20

6	Area de Dirección Y Gerencia	Elaborar el programa de humanización y buen trato a los usuarios y familias en la atención en salud.	1	Auditora de Calidad	X	X		Se evidencia programa articulado en la política de humanización y adoptado por la resolución 133 del 31 de marzo de 2022, y se socializa por medio de folletos al personal de la ESE.	Cerrado
7	Area de Dirección Y Gerencia	Adoptar la política y el programa de humanización y buen trato a los usuarios y familias en la atención en salud.	1	Gerente	X	X		Resolución 133 del 31 de marzo de 2022	Cerrado
8	Area de Dirección Y Gerencia	Capacitación al personal por parte de conferencistas o profesionales expertos en el tema de humanización y buen trato a los usuarios y familias en la atención en salud. (Intervenciones lúdicas y artísticas).	2	Jefe de Talento Humano	X	X		Desde cada unidad funcional se capacita al talento humano de la ESE en temas de humanización y buen trato a los usuarios y familias en la atención en salud.	Cerrado
9	Area de Dirección Y Gerencia	Implementación y fortalecimiento de la política de atención humanizada.	1	Gerente	X	X		El programa de humanización y buen trato a los usuarios y familias en la atención en salud se encuentra inmerso dentro de la política de humanización en los servicios de salud y la política de atención centrada en los usuarios y sus familias en el Hospital Local de Aguachica, adoptado por la resolución 133 del 31 de marzo de 2022, y se socializa por medio de folletos al personal de la ESE, cada líder del proceso es encargado de realizar sensibilización al cumplimiento de la política de humanización en salud.	Cerrado
10	Area de Dirección Y Gerencia	Diseño de campaña humanización en el trato a los usuarios por parte de los coordinadores y líderes de áreas.	1	Gerente, líderes de procesos	X	X		Se tiene definido en el programa de humanización en salud y seguridad del paciente que se realizarán dos campañas en el año 1 para el 5 de mayo y la segunda enmarcada con el nombre de tercera jornada del programa de humanización en salud y seguridad del paciente para el 25 de octubre de 2022.	Cerrado

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	<b>SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	02
<b>INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2022</b>		Descripción	Informe
		Fecha	10-01-2022
		Página 6 de 20	

11	Area de Dirección Y Gerencia	Implementación de la campaña Humanizar el servicio de salud de la ESE Hospital Local de Aguachica, en beneficio de nuestros usuarios y su familia, estableciendo participación comunitaria como elemento garante del cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios, en pro de una mejor calidad y oportunidad en la prestación del servicio de salud.	2	Gerente Subgerente Auditora de Calidad jefe de Control Interno Coordinadores y líderes de Procesos	X			X	Se tiene definido en el programa de humanización en salud y seguridad del paciente que se realizarán dos campañas en el año 1 para el 5 de mayo y la segunda enmarcada con el nombre de tercera jornada del programa de humanización en salud y seguridad del paciente para el 25 de octubre de 2022. se realizó la campaña el 5 de mayo. Pendiente la del mes de octubre.	En Desarrollo
12	Area de Dirección Y Gerencia	Diseño de herramientas que permitan monitorear las buenas prácticas e indicadores de seguridad del paciente.	1	Auditora de Calidad	X		X		Se cuentan con herramientas para la monitorización de forma semestral de las buenas prácticas de seguridad del paciente	Cerrado
13	Area de Dirección Y Gerencia	Implementación de las buenas prácticas del Programa institucional de seguridad del paciente. Priorizar acciones y estrategias para la mitigación del Covid-19	1	Equipo de Seguridad del Paciente	X		X		Se realizó evaluación de adherencia a las BPSP y se aplicó la encuesta de conocimiento de la política de seguridad del paciente.	Cerrado
14	Area de Dirección Y Gerencia	Evaluación de adherencia a la política de seguridad del paciente. Seguimiento plan de acción para la mitigación del Covid-19	> 85%	Auditora de Calidad	X			X	Se tiene definido en el cronograma del plan anual de auditoría de procesos asistenciales que se realizará evaluación de adherencia a las BPSP y se aplicará la encuesta de conocimiento de la política de seguridad del paciente en el 2022.	En Desarrollo
15	Area de Dirección Y Gerencia	Monitoreo a programas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y reactivo vigilancia.	80%	Auditora de Calidad	X			X	Se reporta de forma oportuna los informes.	En Desarrollo
16	Area de Dirección Y Gerencia	Notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública al SIVIGILA.	100%	Coordinadora del área ambulatoria Coordinadora del servicio de urgencias e internación Líder de PyP UPGD Idema	X			X	Se reporta el 100% de los casos de acuerdo al cronograma epidemiológico	En Desarrollo
17	Area de Dirección Y Gerencia	Fortalecimiento de la gestión de eventos adversos, diseñando nueva metodología para el análisis y seguimiento de los incidentes y eventos adversos que permita crear	> 90%	Auditora de Calidad	X			X	se gestionan todos los eventos adversos presentados	Cerrado



**SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN**

Código	SGC-310-IN-001
Versión	02
Descripción	Informe
Fecha	10-01-2022

**INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2022**

		impacto en la gestión de los mismos										
18	Area de Dirección Y Gerencia	Diseñar y adoptar la Política de participación social en salud y atención al ciudadano.	1	Líder de SIAU Gerente	X		X				Resolución 134 del 31 de marzo de 2022	Cerrado
19	Area de Dirección Y Gerencia	Implementación de la Política de participación social en salud y atención al ciudadano.	> 65%	Líder de SIAU	X			X			Se están realizando las actividades del Plan de acción de la PPSS	En Desarrollo
20	Area de Dirección Y Gerencia	Diseñar programa de educación en temas de participación social y derechos en salud	1	Líder de SIAU	X		X				Se evidencia documento que contiene el programa de educación	Cerrado
21	Area de Dirección Y Gerencia	Promover la PSS para impulsar y difundir la cultura de la salud y el auto-cuidado. Propiciar la defensa del derecho a la salud de los ciudadanos y detectar temas cruciales para mejorar los niveles de satisfacción.	2	Líder de SIAU	X		X				Se evidencia realización de las actividades educativas de promoción a usuarios.	Cerrado
22	Area de Dirección Y Gerencia	Realizar Capacitación y talleres pedagógicos a los integrantes de la asociación de usuarios sobre participación social y derechos en salud.	1	Líder de SIAU	X		X				Actividad totalmente cumplida.	Cerrado
23	Area de Dirección Y Gerencia	Capacitar al personal de salud en temas de participación social y derechos en salud.	1	Líder de SIAU	X		X				Está diseñado un cronograma.	En Desarrollo
24	Area de Dirección Y Gerencia	Desarrollar actividades con la Asociación de Usuarios.	2	Líder de SIAU	X			X			Está diseñado un cronograma	En Desarrollo
25	Area de Dirección Y Gerencia	Publicar, en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de la página web oficial de la entidad, información actualizada sobre la totalidad de los trámites que ofrece al ciudadano.	Información publicada	Profesional Universitario de sistemas	X		X				Actividad cumplida en su totalidad	Cerrado
26	Area de Dirección Y Gerencia	Diseñar en la página Web un formulario accesible y usable para la recepción de PQRSF.	Página web diseñada	Profesional Universitario de sistemas Gerente	X		X				Actividad cumplida en su totalidad	Cerrado
27	Area de Dirección Y Gerencia	Garantizar que la consulta y radicación de PQRSF esté diseñada y habilitada para dispositivos móviles (ubicuidad o responsive).	50%	Profesional Universitario de sistemas Gerente	X		X				Se evidencia en la página web formulario diseñado y accesible y usable para la recepción de PQRSF.	Cerrado



28	Area de Dirección Y Gerencia	Implementar un sistema de gestión de PQRSF que permita al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus PQRSF de forma fácil y oportuna.	50%	Profesional Universitario de sistemas Gerente	X			X	Está diseñado el formulario se puede llenar la solicitud, más el usuario no puede consultar el estado o avance de su queja	En Desarrollo
29	Area de Dirección Y Gerencia	Contar con otros mecanismos digitales (correo, chat, entre otros) que permitan al ciudadano hacer seguimiento al estado de sus PQRSF de forma fácil y oportuna.	50%	Profesional Universitario de sistemas Gerente	X			X	Se requiere contar con el profesional idóneo para la realización y culminación de esta actividad.	En Desarrollo
30	Area de Dirección Y Gerencia	Adecuar canales de atención telefónicos para garantizar la atención de personas con discapacidad, adultos mayores, niños, etnias y otros grupos de valor.	50%	Profesional Universitario de sistemas Gerente	X				Actividad cumplida en su totalidad	Cerrado
31	Area de Dirección Y Gerencia	Realizar informe de rendición de cuentas, publicarlo en la página web de la institución 30 días antes de la presentación a la ciudadanía y reportarlo en la plataforma de la Superintendencia Nacional de salud.	1	Gerente Profesional Universitario de sistemas Auditora de calidad	X				Actividad cumplida en su totalidad	Cerrado
32	Area de Dirección Y Gerencia	Aplicar y analizar encuestas de percepción y de satisfacción del usuario implementado las preguntas estructuradas por el Ministerio de salud y protección Social.	4%	Líder de SIAU	X			X	De forma mensual y oportuna la oficina del SIAU entrega un informe.	En Desarrollo
33	Area de Dirección Y Gerencia	Monitorear los reportes de satisfacción del servicio mediante las encuestas elaboradas con la ayuda de SIAU, con el objetivo de mejorar el servicio.	> 90%	Líder de SIAU	X			X	De forma mensual la oficina de SIAU reporta el informe de satisfacción de los usuarios	En Desarrollo
34	Area de Dirección Y Gerencia	Recepción y respuesta oportuna a las Peticiones, Quejas y Reclamos - PQRSF-	> 90%	Líder de SIAU	X			X	De forma mensual la oficina de SIAU reporta el informe de gestión de PQRS	En Desarrollo
35	Area de Dirección Y Gerencia	Seguimiento Trimestral a la gestión de las PQRSF.	> 90%	Jefe de Control Interno	X			X	Evidencia de certificación donde detalla información de las actividades. Control interno viene realizando seguimiento a las PQRS	En Desarrollo
36	Area de Dirección Y Gerencia	Gestionar y mantener actualizada la información en el SIGEP correspondiente al talento humano.	80%	Jefe de Talento Humano	X			X	A la fecha se tiene gestionado y actualizado en un 60% la información en el SIGEP correspondiente al talento humano.	En Desarrollo
37	Area de Dirección Y Gerencia	Cumplir con el reporte FURAG (sección talento humano).	100%	Jefe de Talento Humano	X			X	En el primer trimestre de la vigencia 2022 Se registró el 100% de la información correspondiente a la sección del talento humano en el reporte FURAG.	Cerrado

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	<b>SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	Código	SGC-310-IN-001	
		Versión	02	
	Descripción	Informe	Página 9 de 20	
	Fecha	10-01-2022		
<b>INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2022</b>				

38	Area de Dirección Y Gerencia	Revisión, actualización y socialización del manual de funciones y competencias laborales conforme a las necesidades de la entidad.	1	Jefe de Talento Humano	X	X		Se está realizando revisión, actualización y socialización del manual de funciones y competencias laborales conforme a las necesidades de la entidad.	En Desarrollo
39	Area de Dirección Y Gerencia	Diseño e implementación del programa institucional de formación y capacitaciones acordes a las necesidades identificadas, con el fin de fortalecer las competencias y habilidades del talento humano, independientemente del tipo de vinculación.	1	Jefe de Talento Humano	X		X	Se diseñó y se está implementando el programa institucional de formación y capacitaciones acordes a las necesidades identificadas, con el fin de fortalecer las competencias y habilidades del talento humano, independientemente del tipo de vinculación. Se encuentra publicado en la página web institucional.	En Desarrollo
40	Area de Dirección Y Gerencia	Fortalecimiento del proceso de evaluación de desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa.	1	Jefe de Talento Humano	X		X	Se realizó y se orientó al personal para el fortalecimiento del proceso de la evaluación sistemática y periódica de la competencia y desempeño del talento humano. A la fecha se continúa concertando objetivos con el talento humano para la evaluación de desempeño de la vigencia 2022.	Cerrado
41	Area de Dirección Y Gerencia	Desarrollar la modalidad complementaria de tele trabajo y horario flexible de acuerdo a la identificación y viabilidad que realice el área de talento humano, con el fin de prevenir la transmisión del Covid-19.	1	Jefe de Talento Humano	X		X	Se realizaron ajustes a la modalidad complementaria de tele trabajo y horario flexible de acuerdo a la identificación y viabilidad que realice el área de talento humano, con el fin de prevenir la transmisión del Covid-19.	Cerrado
42	Area de Dirección Y Gerencia	Realizar un estudio técnico de viabilidad jurídica, financiera y presupuestal para la creación temporal o de cualquier alternativa de formalización laboral en la ESE.	1	Jefe de Talento Humano	X		X	Se realizó un estudio técnico de viabilidad jurídica, financiera y presupuestal para la creación temporal o de cualquier alternativa de formalización laboral en la ESE.	Cerrado
43	Area de Dirección Y Gerencia	Socialización del Código de Integralidad de la E.S.E.	1	Jefe de Talento Humano	X		X	Se socializó el Código de Integralidad de la E.S.E. correspondiente al tema del valor de Honestidad programado para el primer trimestre de 2022.	Cerrado



## SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN

Código SGC-310-IN-001

Versión 02

Descripción Informe

Fecha 10-01-2022

## INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2022

Página 10 de 20

44	Area de Dirección Y Gerencia	Diseñar el Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano, según lo establece el Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG.	1	Jefe de Talento Humano	X	X			Se diseñó el Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano, según lo establece el Modelo Integral de Planeación y Gestión MIPG. Se encuentra publicado en la página web institucional.	Cerrado
45	Area de Dirección Y Gerencia	Implementación del programa para la preparación de pre-pensionados para el retiro del servicio.	1	Jefe de Talento Humano	X		X		Se continua con la implementación del programa para la preparación de pre-pensionados para el retiro del servicio.	En Desarrollo
46	Area de Dirección Y Gerencia	Socializar el Plan Anticorrupción a los colaboradores del E.S.E.	1	Jefe de Talento Humano	X		X		Se socializó el Plan Anticorrupción a los colaboradores de la E.S.E. Se encuentra publicado en la página web institucional.	Cerrado
47	Area de Dirección Y Gerencia	Sensibilizar a través de capacitaciones y campañas a los servidores y contratistas de la ESE, incentivando la cultura del servicio, trato humanizado, seguridad en la atención, sostenibilidad ambiental, buscando la transformación cultural del talento humano.	1	Jefe de Talento Humano	X		X		Se está sensibilizando a través de capacitaciones y campañas a los servidores y contratistas de la ESE: Cultura del servicio, trato humanizado, seguridad en la atención, sostenibilidad ambiental, buscando la transformación cultural del talento humano.	En Desarrollo
48	Area de Dirección Y Gerencia	Identificar riesgos y necesidades de prevención y promoción frente a seguridad y salud en el trabajo. Implementar Plan de contingencia Covid-19	1	Asesor seguridad y salud en el trabajo	X		X		Plan de trabajo SST	Cerrado
49	Area de Dirección Y Gerencia	Definir y ejecutar las actividades del Programa de Estilos de vida y Trabajo Saludable.	1	Asesor seguridad y salud en el trabajo	X		X		Plan de trabajo SST	Cerrado
50	Area de Dirección Y Gerencia	Realizar campañas de uso de EPP y Normas de Bioseguridad.	2	Asesor seguridad y salud en el trabajo	X		X		Plan de trabajo SST	Cerrado
51	Area de Dirección Y Gerencia	Actualizar, socializar y evaluar el manual de bioseguridad en tiempos de Covid-19.	1	Asesor seguridad y salud en el trabajo	X		X		Plan de trabajo SST	Cerrado
52	Area de Dirección Y Gerencia	Legalización, construcción o remodelación y mejoramiento de la infraestructura para la prestación integral de los servicios de salud en la ESE y sedes urbanas y rurales.	1	Gerente Líder de Mantenimiento y servicios generales	X		X		Se realizaron remodelaciones a los centro santo lucia, campo Amalia, norean, juncal, buturama. Dotación equipos Juncal.	En Desarrollo



53	Area de Dirección Y Gerencia	Construcción de pozo para la obtención de agua subterránea, mediante la perforación mecánica.	1	Gerente Líder de Mantenimiento y servicios generales	X	X		Se construyó el pozo	Cerrado	
54	Area de Dirección Y Gerencia	Implementación del plan de mantenimiento hospitalario.	1	Gerente Líder de Mantenimiento y servicios generales	X		X	A la fecha se está ejecutando la realización de las actividades del PMH.	En Desarrollo	
55	Area de Dirección Y Gerencia	Seguimiento al cumplimiento del Plan de mantenimiento Hospitalario.	1	Gerente Líder de Mantenimiento y servicios generales	X		X	A la fecha se está ejecutando la realización de las actividades del PMH.	En Desarrollo	
56	Area de Dirección Y Gerencia	Diseño de control para la entrega y el manejo de los de los elementos de asepsia y desinfección para los servicios de la institución.	1	Gerente Líder de Mantenimiento y servicios generales	X		X	Proceso de evidencia Ambiental	En Desarrollo	
57	Area de Dirección Y Gerencia	Realizar diagnostico en el área de lavandera para manejo de ropa hospitalaria	1	Gerente Líder de Mantenimiento y servicios generales	X		X	Proceso de evidencia Ambiental	En Desarrollo	
58	Area de Dirección Y Gerencia	Asignar los espacios físicos suficientes para el funcionamiento de los archivos, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas existentes, que garantice la implementación de la política de Gestión Documental.	1	Gerente Líder de Mantenimiento y servicios generales	X		X	Proceso de evidencia Ambiental	En Desarrollo	
59	Area de Dirección Y Gerencia	Desarrollar programas de manejo ambiental encaminados al control, prevención y mitigación del impacto generado por los servicios de salud prestados.	1	Gerente Líder de Mantenimiento y servicios generales	X		X	A la fecha se encuentra un espacio físico en la sede Centro de Salud San Eduardo para el funcionamiento de los archivos.	En Desarrollo	
60	Area de Dirección Y Gerencia	Diseño e implementación plan de mantenimiento tecnología biomédica según circular 029.	1	Líder de Mantenimiento y servicios generales	X		X	Se evidencia el PMH	Cerrado	
61	Area de Dirección Y Gerencia	Seguimiento al plan de mantenimiento tecnología biomédica.	1	Ingeniería Biomédica	X		X	A la fecha se evidencia contratación con la empresa encargada del mantenimiento de los equipos Biomédicos.	En Desarrollo	
62	Area de Dirección Y Gerencia	Diseño e implementación del PAME (Plan de Aseguramiento Metrológico) para tecnología biomédica.	1	Ingeniería Biomédica		X		X	A la fecha no se evidencia contratación con la empresa encargada para la calibración de los equipos Biomédicos.	Abierto
63	Area de Dirección Y Gerencia	Seguimiento a la implementación del PAME (Plan de Aseguramiento Metrológico) para tecnología biomédica.	1	Ingeniería Biomédica		X		X	A la fecha no se evidencia contratación con la empresa encargada para la calibración de los equipos Biomédicos.	Abierto
64	Area de Dirección Y Gerencia	Programa De Capacitaciones de la Dotación, tecnologías y dispositivos biomédicos usados en la institución.	1	Ingeniería Biomédica	X			X	A la fecha se evidencia contratación con la empresa encargada del mantenimiento de los equipos Biomédicos.	En Desarrollo

65	Area de Dirección Y Gerencia	Diseñar la página web institucional con la estructura y componentes ajustados a la norma técnica colombiana (NIC) 5854, cumplimiento a la ley de transparencia y acceso a la información pública y accesibilidad de la política de gobierno digital.	Página web diseñada	Gerente Profesional de Sistemas	X	X			Actividad totalmente cumplida. Evidenciado en Auditoría interna realizada el día 18/05/2022	Cerrado
66	Area de Dirección Y Gerencia	Socializar el manejo de la página web institucional para la consulta de la información pública al personal asistencial, administrativo y ciudadanía general.	1	Profesional Universitario de sistemas	X	X			Proceso en desarrollo. Evidenciado en Auditoría interna realizada el día 18/05/2022	En Desarrollo
67	Area de Dirección Y Gerencia	Documentar y socializar en el plan PETI las estrategias de las Tecnologías de la información a implementar en la institución.	1	Profesional Universitario de sistemas	X	X			Proceso en desarrollo. Evidenciado en Auditoría interna realizada el día 18/05/2022	En Desarrollo
68	Area de Dirección Y Gerencia	Diseñar y actualizar el catálogo de servicios de TI con los Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS) asociados.	1	Profesional Universitario de sistemas	X	X			Actividad totalmente cumplida. Evidenciado en Auditoría interna realizada el día 18/05/2022	Cerrado
69	Area de Dirección Y Gerencia	Formular y adoptar un plan de mantenimiento preventivo y evolutivo sobre toda la infraestructura y demás Servicios Tecnológicos de la institución.	1	Profesional Universitario de sistemas	X	X			Actividad totalmente cumplida. Evidenciado en Auditoría interna realizada el día 18/05/2022	Cerrado
70	Area de Dirección Y Gerencia	Adquisición de tecnología de información para la comunicación de call center para la asignación de citas.	1	Profesional Universitario de sistemas	X	X			Se adquirió tecnología de información para la comunicación a través de 4 celulares asignados al área de Citas, para el mejoramiento del call center en la asignación de citas médicas.	Cerrado
71	Area de Dirección Y Gerencia	Publicar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" de la página web oficial de la entidad, información actualizada sobre proyectos de inversión en ejecución, plan de gasto público, los planes estratégicos, sectoriales e institucionales según sea el caso.	Información publicada	Profesional Universitario de sistemas	X	X			Pendiente por publicar el plan de gasto público.	En Desarrollo
72	Area de Dirección Y Gerencia	implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI), aprobarlo mediante el comité de gestión y desempeño institucional e integrarlo al plan de acción anual de la entidad.	1	Profesional Universitario de sistemas	X	X			Actividad totalmente cumplida.	Cerrado
73	Area de Dirección Y Gerencia	Formular y adoptar un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) en la entidad a partir de las necesidades identificadas.	1	Profesional Universitario de sistemas	X	X			Actividad totalmente cumplida.	Cerrado



74	Area de Dirección Y Gerencia	Implementar los mecanismos de disponibilidad de la infraestructura de TI de tal forma que se asegure el cumplimiento de los Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS) establecidos.	1	Gerente Profesional de Sistemas	X	X			Actividad totalmente cumplida.	Cerrado
75	Area de Dirección Y Gerencia	Instalar diferentes mecanismos escritos, virtuales y audiovisuales tales como cartelera, portal web, intranet, redes sociales, campañas internas, sistema de sonido interno, comunicados de prensa y pantallas electrónicas con el propósito de mejorar la gestión de la comunicación externa e interna de la entidad.	1	Gerente Profesional de Sistemas	X	X			Actividad totalmente cumplida.	Cerrado
76	Area de Dirección Y Gerencia	Parametrizar las fichas de notificación obligatoria del programa SIVIGILA.	Fichas parametrizadas	Profesional Universitario de sistemas	X	X			Actividad totalmente cumplida.	Cerrado
77	Area de Dirección Y Gerencia	Implementación y Ejecución de la estrategia de Gobierno en línea	50%	Profesional Universitario de sistemas	X	X			Actividad totalmente cumplida.	Cerrado
78	Area de Dirección Y Gerencia	Implementación y Ejecución de la política de Transparencia y Acceso a la información	50%	Profesional Universitario de sistemas	X	X			Actividad totalmente cumplida.	Cerrado
79	Area de Dirección Y Gerencia	Diseñar e implementar el Plan de Mantenimiento de equipos tecnológicos del sistema de Información.	1	Profesional Universitario de sistemas	X		X		Proceso en desarrollo	En Desarrollo
80	Area de Dirección Y Gerencia	Publicar todos los conjuntos de datos abiertos estratégicos de la entidad en el catálogo de datos del Estado Colombiano <a href="http://www.datos.gov.co">www.datos.gov.co</a> .	Información publicada	Profesional Universitario de sistemas	X	X			Actividad totalmente cumplida.	Cerrado
81	Area de Dirección Y Gerencia	Implementar el Plan de Preservación Digital.	50%	Gerente Profesional de Sistemas	X		X		Proceso en desarrollo	En Desarrollo
82	Area de Dirección Y Gerencia	Implementación de las políticas del Modelo de Planeación y Gestión (MIPG)	1	Jefe de Control Interno	X		X		Se evidencia solicitud a la Escuela Superior Administración pública "ESAP" de capacitación al talento humano de la ESE en temas de MIPG	En Desarrollo
83	Area de Dirección Y Gerencia	Mejoramiento continuo en el sistema de control interno	1	Jefe de Control Interno	X		X		Se evidencia solicitud a la Escuela Superior Administración pública "ESAP" de capacitación al talento humano de la ESE en temas de MIPG	En Desarrollo

84	Area de Dirección Y Gerencia	Promover acciones que permitan el mejoramiento del MIPG	1	Jefe de Control Interno	X			X	Se evidencia solicitud a la Escuela Superior Administración pública "ESAP" de capacitación al talento humano de la ESE en temas de MIPG	En Desarrollo
85	Area de Dirección Y Gerencia	Diseñar y Publicar trimestralmente el boletín virtual del Sistema de Control Interno de la Entidad	1	Jefe de Control Interno Profesional de Sistemas	X		X		Evidencia de elaboración del boletín trimestral.	Cerrado
86	Area de Dirección Y Gerencia	Ejecutar actividades de fomento de la cultura del autocontrol.	1	Jefe de Control Interno	X		X		Evidencia de elaboración del boletín trimestral.	Cerrado
87	Area de Dirección Y Gerencia	Diseño y seguimiento al programa de auditorías internas de la entidad.	1	Jefe de Control Interno	X			X	Se evidencia convocatoria al comité institucional de coordinación de control interno para la aprobación del plan anual de auditorías.	En Desarrollo
88	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Mantener a la ESE sin riesgo fiscal y financiero, de acuerdo a la metodología definida por el Ministerio de salud Y Protección Social de categorización del riesgo, evidenciando en la resolución que se expide para tal fin.	Sin Riesgo	Gerente Subgerente Administrativo y financiero	X			X	A la fecha se encuentra en No riesgo. Resolución 8756 y 1352 de 2020.	Cerrado
89	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Disminuir el índice de evolución del gasto por unidad de valor relativo producida.	< 0,9	Subgerente Administrativo y financiero	X			X	Proceso en desarrollo	En Desarrollo
90	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Lograr una proporción del 70% o superior de medicamentos y materiales médico quirúrgicos adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compras conjuntas, Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado, Compras a través de mecanismos electrónicos.	> 0,70	Gerente Subgerente Administrativo y financiero	X			X	Proceso en desarrollo	En Desarrollo
91	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Cero o variación negativa	Subgerente Administrativo y financiero	X			X	Proceso en desarrollo	En Desarrollo
92	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Utilización de información de Registro individual de prestaciones RIPS	4	Gerente Subgerente Administrativo y financiero	X			X	Proceso en desarrollo	En Desarrollo
93	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	> 1,00	Subgerente Administrativo y financiero	X			X	Proceso en desarrollo	En Desarrollo



94	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Subgerente Administrativo y financiero	X			X	Proceso en desarrollo	En Desarrollo
95	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del sector salud y protección social, o la norma que lo sustituya	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Subgerente Administrativo y financiero	X			X	Proceso en desarrollo	En Desarrollo
96	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Elaboración y ejecución del plan de compras	1	Subgerente Administrativo y financiero	X			X	Proceso en desarrollo. Se evidencia elaboración y ejecución del plan de compras	En Desarrollo
97	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Radicación oportuna y completa de las cuentas por venta de servicios y recaudo de cartera, asegurando la disponibilidad de recursos para el financiamiento de la operación y funcionamiento de la Entidad.	> 80%	Jefe de cartera	X			X	Proceso en desarrollo	En Desarrollo
98	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Gestionar con las EPS un plazo límite para generar las autorizaciones y así poder obtener un aumento en la radicación de facturas.	> 80%	Jefe de cartera	X			X	Se evidencia radicación oportuna de las cuentas.	En Desarrollo
99	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Realizar circularizaciones con las entidades responsables del pago, para las obligaciones en mora mayor a 360 días.	> 80%	Jefe de cartera	X			X	Se evidencia ejecución del proceso de cartera.	En Desarrollo
100	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Radicación oportuna y completa de las cuentas por venta de servicios y recaudo de cartera, asegurando la disponibilidad de recursos para el financiamiento de la operación y funcionamiento de la Entidad.	> 80%	Jefe de cartera	X			X	Se evidencia ejecución del proceso de cartera.	En Desarrollo
101	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Revisión, socialización e implementación del Manual de cobro de cartera de la ESE.	> 80%	Jefe de cartera	X			X	Se evidencia ejecución del proceso de cartera.	En Desarrollo
102	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Seguimiento periódico al proceso de cobro de cartera de tal manera que se puedan conocer los avances y logros de las metas planteadas.	> 80%	Jefe de cartera	X			X	Se evidencia ejecución del proceso de cartera.	En Desarrollo
103	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Fortalecer el proceso de cobro jurídico de las acreencias.	> 80%	Jefe de cartera	X			X	Se evidencia ejecución del proceso de cartera.	En Desarrollo



## SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN

Código SGC-310-IN-001

Versión 02

Descripción Informe

Fecha 10-01-2022

## INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2022

Página 16 de 20

104	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Asistir a las mesas de Trabajo programada por las E.P.S, el Ministerio y la Súper Salud.	> 80%	Jefe de cartera	X			X	Se evidencia ejecución del proceso de cartera.	En Desarrollo
105	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Implementar las acciones definidas para la administración de los riesgos.	> 80%	Jefe de cartera	X			X	Se evidencia ejecución del proceso de cartera.	En Desarrollo
106	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Fortalecimiento del proceso de facturación, buscando la disminución de errores atribuibles al proceso, aumentando el control de los bienes, servicios y procedimientos favorables.	> 80%	Jefe de facturación	X			X	Se evidencia ejecución del proceso de cartera.	En Desarrollo
107	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Ofertar servicios integrales que incluya la venta de servicios de salud por evento o incrementando la oferta en la modalidad de consulta domiciliaria a las EAPB	> 80%	Jefe de facturación	X		X		Actividad totalmente cumplida.	Cerrado
108	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Promocionar y aumentar la cobertura de la venta de servicios de salud.	> 80%	Jefe de facturación	X		X		Actividad totalmente cumplida.	Cerrado
109	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Capacitaciones dirigidas al personal de facturación y evaluar la adherencia al proceso de facturación.	> 80%	Jefe de facturación	X			X	Se evidencia capacitaciones de facturación desde el área de auditoría de cuentas médicas.	En Desarrollo
110	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Radicación oportuna y completa de las cuentas por venta de servicios y recaudo de cartera, asegurando la disponibilidad de recursos para el financiamiento de la operación y funcionamiento de la Entidad	> 80%	Jefe de facturación	X			X	Se evidencia ejecución del proceso de cartera y facturación.	En Desarrollo
111	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Realizar seguimiento y análisis mensual a la venta de servicios vs producción, con el fin de implementar una política de mejora continúa.	> 80%	Jefe de facturación	X			X	Se evidencia ejecución del proceso de facturación.	En Desarrollo
112	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Informe de la clasificación de las glosas y análisis de las mismas.	> 80%	Auditoría de Cuentas médicas	X			X	Se evidencia informe de auditoría de cuentas médicas. Crear resoluciones de medicamentos para los cobros de los SOAT.	En Desarrollo
113	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Evaluar las glosas de manera mensual no atribuibles al proceso, y en máximo 5 días hábiles al análisis realizar el plan de acción que incluye desde capacitaciones hasta informes a comité institucional para minimizar este tipo de glosas.	> 80%	Auditoría de Cuentas médicas	X			X	Se evidencia informe de auditoría de cuentas médicas	En Desarrollo
114	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Realizar capacitaciones al personal administrativo de facturación con una frecuencia semanal, fortaleciendo por servicios y realizando planes de mejoras.	> 80%	Auditoría de Cuentas médicas	X			X	Se evidencia informe de auditoría de cuentas médicas	En Desarrollo

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	<b>SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN</b>				Código	SGC-310-IN-001
					Versión	02
	<b>INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2022</b>				Descripción	Informe
					Fecha	10-01-2022
						Página 17 de 20

115	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Evaluar de forma mensual el porcentaje de cumplimiento de las actividades de las RPMS y RCV, con el fin de generar seguimiento y acciones de mejora.	> 80%	Auditoría de Cuentas médicas	X			X	Se evidencia informe de auditoría de cuentas médicas	En Desarrollo
116	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Realizar la implementación del sistema de costos hospitalario.	> 80%	Jefe de cartera	X			X	Proceso en desarrollo	En Desarrollo
117	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Garantizar que todas las actividades administrativas y operacionales de la E.S.E se realicen mediante el módulo de costos	> 80%	Jefe de cartera	X			X	Proceso en desarrollo	En Desarrollo
118	Área de Gestión Financiera y Administrativa	Realizar la distribución de los costos en cada una de las unidades funcionales.	> 80%	Jefe de cartera	X			X	Proceso en desarrollo	En Desarrollo
119	Área de Gestión Clínica asistencial	Ajustar el Modelo de Atención de la E.S.E. a la situación actual generada por la pandemia del Covid-19.	> 80%	Auditora de Calidad	X		X		Se encuentra en el documento Modelo de Atención Ajustado a la Pandemia Covid-19	cerrado
120	Área de Gestión Clínica asistencial	Capacitar permanentemente, creando la cultura de la confidencialidad, privacidad y gestión de la Historia Clínica del equipo de salud y demás colaboradores de la entidad.	> 80%	Coordinador médico	x			X	Se encuentra en el documento Modelo de Atención Ajustado a la Pandemia Covid-19	En Desarrollo
121	Área de Gestión Clínica asistencial	Seguimiento a la implementación de la resolución 521 y 536 de 2020.	> 80%	Coordinador médico	X			X	La Auditora de calidad remite de forma semanal informes a las EAPB de la implementación de la 521 y 536 de 2020	En Desarrollo
122	Área de Gestión Clínica asistencial	Seguimiento a la implementación de la Ruta de promoción para el mantenimiento de la salud en cada uno de los cursos de vida.	> 80%	Coordinadora del área ambulatoria	X			X	El seguimiento del cumplimiento de las actividades en la Ruta de Promoción para el Mantenimiento de la Salud por cada curso de vida, está siendo monitoreado por las Auditoras Medicas quien hacen evaluación permanente de la calidad del dato de las historias clínicas y de la adherencia a los protocolos y guías prácticas clínicas a tenerse en cuenta para la adecuada prestación de servicios, igualmente, que todo el quehacer se dé enmarcado en la Resolución 3280 de 2018.	En Desarrollo
123	Área de Gestión Clínica asistencial	Medición de Adherencia a Guías de práctica clínica e Implementación de acciones de mejora con respecto a los resultados obtenidos.	> 80%	Coordinador médico	X			X	El resultado general de adherencia a las GPC de la ESE Hospital Local de Aguachica para la vigencia del primer semestre de 2022, es: 84.2%	En Desarrollo

**SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN**

Código	SGC-310-IN-001
Versión	02
Descripción	Informe
Fecha	10-01-2022

**INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2022**

124	Área de Gestión Clínica asistencial	Cumplimiento de las actividades de RPMS para cada curso de vida, ruta materna perinatal y ruta de atención integral Riesgo cardiovascular de acuerdo a los planes de cobertura de cada una de las EAPB.	> 80%	Coordinadora del área ambulatoria Líder de Riesgo cardiovascular	X					X	El resultado que arroja los resultados de la adherencia a las Guías de práctica clínica para el segundo trimestre es de 87.8% obteniendo una satisfactoria adherencia al manejo de las guías y aplicación estricta de los criterios definidos para cada una de las atenciones médicas realizadas.	En Desarrollo
125	Área de Gestión Clínica asistencial	Diseño de la política institucional Implementación de la Estrategia Institución Amiga Mujer y de Infancia integral (IAMI).	1	Coordinadora del área ambulatoria Coordinadora de urgencias e internación Líder PYP Sede Idema	X				X		Resolución 132 de 2021	Cerrado
126	Área de Gestión Clínica asistencial	Adopción por Acto administrativo de la política Institución Amiga Mujer y de Infancia integral (IAMI).	1	Coordinadora del área ambulatoria Coordinadora de urgencias e internación Líder PYP Sede Idema	X				X		Resolución 132 de 2021	Cerrado
127	Área de Gestión Clínica asistencial	Diseño e implementación de la estrategia Institución Amiga Mujer y de Infancia integral (IAMI).	1	Coordinadora área ambulatoria Coordinadora de urgencias e internación Líder PYP Sede Idema	X					X	Proceso en desarrollo. Se evidencia ejecución de actividades.	En Desarrollo
128	Área de Gestión Clínica asistencial	Diseñar e implementar el plan de capacitación IAMI (Plan de inducción, información, capacitación y educación).	1	Coordinadora del área ambulatoria Coordinadora de urgencias e internación Líder PYP Sede Idema	X					X	Proceso en desarrollo. Se evidencia ejecución de actividades.	En Desarrollo
129	Área de Gestión Clínica asistencial	Seguimiento a la estrategia Institución Amiga Mujer y de Infancia integral (IAMI).	1	Coordinadora del área ambulatoria Coordinadora de urgencias e internación Líder PYP Sede Idema	X					X	Proceso en desarrollo. Se evidencia ejecución de actividades.	En Desarrollo
130	Área de Gestión Clínica asistencial	Diseño de la política institucional Implementación de la Estrategia Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI).	1	Coordinadora del área ambulatoria Coordinadora de urgencias e internación Líder PYP Sede Idema Líder de PAI	X					X	Resolución 131 de 2021	Cerrado
131	Área de Gestión Clínica asistencial	Adopción por Acto administrativo de la política Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI).	1	Coordinadora del área ambulatoria Coordinadora de urgencias e internación Líder PYP Sede Idema Líder de PAI	X					X	Resolución 131 de 2021	Cerrado

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	<b>SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	Código	SGC-310-IN-001
		Versión	02
	Descripción	Informe	
	Fecha	10-01-2022	
<b>INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2022</b>		Página 19 de 20	

132	Área de Gestión Clínica asistencial	Diseño e implementación de la estrategia Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI).	1	Coordinadora del área ambulatoria Coordinadora de urgencias e internación Líder PYP Sede Idema Líder de PAI	X				X	Proceso en desarrollo. Se evidencia ejecución de actividades.	En Desarrollo
133	Área de Gestión Clínica asistencial	Diseñar e implementar el plan de capacitación AIEPI (Plan de inducción, información, capacitación y educación).	1	Coordinadora del área ambulatoria Coordinadora de urgencias e internación Líder PYP Sede Idema Líder de PAI	X				X	Proceso en desarrollo. Se evidencia ejecución de actividades.	En Desarrollo
134	Área de Gestión Clínica asistencial	Seguimiento a la estrategia Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI).	1	Coordinadora del área ambulatoria Coordinadora de urgencias e internación Líder PYP Sede Idema Líder de PAI	X				X	Proceso en desarrollo. Se evidencia ejecución de actividades.	En Desarrollo
135	Área de Gestión Clínica asistencial	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	> 0,85	Coordinadora del área ambulatoria	X				X	Proceso en desarrollo. Se evidencia porcentaje del 59%.	En Desarrollo
136	Área de Gestión Clínica asistencial	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0 casos	Coordinadora del área ambulatoria	X				X	A corte de junio 30 de 2022 cero casos.	En Desarrollo
137	Área de Gestión Clínica asistencial	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	> 0,9	Coordinador médico	X				X	La Auditora medica de 3280 remite de forma trimestral el informe de auditoría de adherencia de la GPC de HTA: 91,5%	En Desarrollo
138	Área de Gestión Clínica asistencial	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Crecimiento y Desarrollo	> 0,8	Coordinador médico	X				X	La Auditora medica de 3280 remite de forma trimestral el informe de auditoría de adherencia de la GPC de infancia y primera infancia: 92,4%	En Desarrollo
139	Área de Gestión Clínica asistencial	Reingresos por el servicio de urgencias entre 24 y 72 horas	< 0,03	Auditora de Calidad	X				X	Proceso en desarrollo. Se evidencia ejecución de actividades.	En Desarrollo
140	Área de Gestión Clínica asistencial	Oportunidad promedio en la atención de urgencias triage 2	< 30 minutos	Auditora de Calidad	X				X	Proceso en desarrollo. Se evidencia ejecución de actividades.	En Desarrollo
141	Área de Gestión Clínica asistencial	Oportunidad promedio en la asignación de citas de consulta médica general	< 3	Auditora de Calidad	X				X	Proceso en desarrollo. Se evidencia ejecución de actividades.	En Desarrollo
142	Área de Gestión Clínica asistencial	Oportunidad promedio en la atención de consulta de odontología	< 3	Auditora de Calidad	X				X	Proceso en desarrollo. Se evidencia ejecución de actividades.	En Desarrollo

#### 4. RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Se sugiere realizar de manera urgente las 2 actividades que se encuentran abiertas, pertenecientes al área de dirección y gerencia Eje Estratégico N° 4. Fortalecimiento de la Infraestructura física, Dotación



<b>SISTEMAS INTEGRADO DE GESTIÓN</b>	Código	SGC-310-IN-001
	Versión	02
	Descripción	Informe
	Fecha	10-01-2022
<b>INFORMES DE SEGUIMIENTO POA 2022</b>	Página 20 de 20	

Biomédica y tecnológico. Actividades número 62. Diseño e implementación del PAME (Plan de Aseguramiento Metrológico) para tecnología biomédica. Y la actividad 63. Seguimiento a la implementación del PAME (Plan de Aseguramiento Metrológico) para tecnología biomédica.

También se sugiere fortalecer el **Eje Estratégico N° 2**. Participación Social y atención al ciudadano, referente al proceso de recepción, análisis y gestión oportuna de los PQRS de la ESE Hospital Local de Aguachica, desde las actividades correspondiente a la implementación de este proceso en la página web, como también en la oficina local del SIAU de la ESE.

Además, se sugiere parametrizar, ejecutar, realizar seguimiento y apoyo desde el sistema de información RFAST para la implementación de la herramienta de costos hospitalarios.

Para fortalecer el proceso de las estrategias de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI) y la estrategia Institución Amiga Mujer y de Infancia integral (IAMI), se debe solicitar a los profesionales de medicina general y de enfermería que se fomente la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

El avance en el primer semestre (primer trimestre y segundo trimestre) al cumplimiento de las metas del POA para la vigencia 2022 se encuentra en un 69% de ejecución; por lo anterior de manera respetuosa se sugiere a cada líder responsable de los procesos y actividades designadas en el Plan Operativo Anual POA 2022, trabajar arduamente en el cumplimiento de las mismas, con el fin de cumplir con las metas establecidas y contribuir con el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

Se anexa acta de reunión de seguimiento a los avances de la ejecución de las actividades del Plan Operativo Anual vigencia 2022 realizada con líderes responsables de cada actividad, gerente, subgerente, asesora de control interno, auditora de calidad y asesor profesional.

Cordialmente,

  
Viviana Julieth Martínez Quintero  
Auditora de Calidad  
Contratista

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	Código	SGC-310-FO-04
		Versión	01
		Descripción	Formato
		Fecha	Octubre-28-2021
<b>ACTA DE CAPACITACIONES Y O SOCIALIZACIONES</b>		Página 1 de 5	

DATOS GENERALES			
<b>Fecha:</b> agosto-18-2022 agosto 22 -2022	<b>Hora Inicio:</b> 2:30 p.m. 9:00 a.m.	<b>Hora Final:</b> 5:40 p.m. 11:40 a.m.	<b>Número de Acta:</b> 018-2022
<b>Tipo de Reunión</b>	<b>Ordinaria</b>	<b>X</b>	<b>Temas:</b> Seguimiento a las Actividades Plan Operativo Anual primer y segundo trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica
	<b>Extraordinaria</b>		
<b>Objetivo</b>	Realizar seguimiento a los avances de las actividades realizadas por los responsables de cada línea de acción de acuerdo a lo descrito en el Plan Operativo Anual de la ESE Hospital Local de Aguachica durante la vigencia 2022.		
CONTENIDO			
Realizar seguimiento a los avances de las actividades realizadas por los responsables de cada línea de acción de acuerdo a lo descrito en el Plan Operativo Anual de la ESE Hospital Local de Aguachica durante la vigencia 2022. En el periodo del primer y segundo trimestre 2022.			
RECURSOS			
<p>Físicos: Locación – Auditorio Hospital Local de Aguachica ESE</p> <p>Tecnológicos: Taller conversatorio – Socialización, explicación y entrega de evidencias.</p> <p>Humanos: Facilitador: Saul Hernández Gutiérrez (Gerente), Mónica Wilches Garzón (Subgerente Administrativa y financiera) – Edwing Armando Vega Caviedes (Asesor), Alba Rosa Galvis Quintero, (asesora de Control Interno), Viviana Julieth Martínez Quintero (Auditora de Calidad)</p> <p>Participantes: Líderes de procesos responsables de las actividades del POA de la ESE Hospital Local de Aguachica</p>			
DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN			
<b>Seguimiento a las Actividades Plan Operativo Anual 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica</b>			
Se realiza seguimiento a las actividades del Plan Operativo Anual de la vigencia 2022 del primer semestre (Primer y segundo trimestre).			
El seguimiento al cumplimiento de las líneas estratégicas permite analizar y autoevaluar la gestión, así como facilitar la adopción de medidas para cumplir todos los componentes y corregir oportunamente las desviaciones que se puedan presentar.			
La metodología empleada para la socialización de los avances de cada una de las actividades o líneas estratégicas consistió en que cada persona responsable de las actividades socializará en la mesa de trabajo el número de la actividad el área de gestión y cada línea estratégica, sustentando el porcentaje o número de			



## SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código	SGC-310-FO-04
Versión	01
Descripción	Formato
Fecha	Octubre-28-2021

## ACTA DE CAPACITACIONES Y O SOCIALIZACIONES

Página 2 de 5

actividades ejecutadas como avance en el cumplimiento del POA vigencia 2022; las evidencias de su ejecución se entregaron a la subgerente administrativa y financiera.

De acuerdo a la información recibida y socializada por cada líder responsable realizadas a los procesos institucionales se evidencia que a la fecha del primer semestre se tiene un cumplimiento del 69% de las actividades realizadas del POA 2022, detallado de la siguiente manera:

**Abierto - No iniciado (A):** La actividad no presente ejecución: 0%

**Número de Actividades Abiertas: 2**

**En Desarrollo (ED):** La actividad cuenta con evidencias de actividades planeadas, implementación y de acuerdo a la fecha estipulada se encuentran en tiempo oportuno: 1 – 99% (50%)

**Número de Actividades En Desarrollo: 85**

**Cerrado (C):** La actividad se encuentra totalmente cumplida: 100%

**Número de Actividades Cerradas: 55**

### RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Se sugiere realizar de manera urgente las 2 actividades que se encuentran abiertas, pertenecientes al área de dirección y gerencia Eje Estratégico N° 4. Fortalecimiento de la Infraestructura física, Dotación Biomédica y tecnológico. Actividades número 62. Diseño e implementación del PAME (Plan de Aseguramiento Metrológico) para tecnología biomédica. Y la actividad 63. Seguimiento a la implementación del PAME (Plan de Aseguramiento Metrológico) para tecnología biomédica.

También se sugiere fortalecer el **Eje Estratégico N° 2**. Participación Social y atención al ciudadano, referente al proceso de recepción, análisis y gestión oportuna de los PQRS de la ESE Hospital Local de Aguachica, desde las actividades correspondiente a la implementación de este proceso en la página web, como también en la oficina local del SIAU de la ESE.

Además, se sugiere parametrizar, ejecutar, realizar seguimiento y apoyo desde el sistema de información RFAST para la implementación de la herramienta de costos hospitalarios.

Para fortalecer el proceso de las estrategias de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI) y la estrategia Institución Amiga Mujer y de Infancia integral (IAMI), se debe solicitar a los profesionales de medicina general y de enfermería que se fomente la lactancia materna exclusiva hasta los 6

 HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	Código	SGC-310-FO-04
		Versión	01
		Descripción	Formato
		Fecha	Octubre-28-2021
<b>ACTA DE CAPACITACIONES Y O SOCIALIZACIONES</b>		Página 3 de 5	

meses.

El avance en el primer semestre (primer trimestre y segundo trimestre) al cumplimiento de las metas del POA para la vigencia 2022 se encuentra en un 69% de ejecución; por lo anterior de manera respetuosa se sugiere a cada líder responsable de los procesos y actividades designadas en el Plan Operativo Anual POA 2022, trabajar arduamente en el cumplimiento de las mismas, con el fin de cumplir con las metas establecidas y contribuir con el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

### EVALUACIÓN DE ADHERENCIA

Se realizó seguimiento a las actividades del POA primer y segundo trimestre de 2022.

#### CONSOLIDADO ACTIVIDADES MATRIZ ESTRATEGICA POA 2022

Área de Gestión	Eje Estratégico	Número de Líneas de Acción o actividades				% Cumplimiento en el eje estratégico	% Cumplimiento total del POA
			C	EN	A		
Área de Gestión y Gerencia	Eje Estratégico N° 1. Mejoramiento continuo del Sistema de Gestión integral de calidad, humanización y seguridad en la atención de salud para alcanzar la excelencia en los procesos institucionales.	17	11	6	0	82%	9.8%
	Eje Estratégico N° 2. Participación Social y atención al ciudadano.	18	9	9	0	75%	9.5%
	Eje Estratégico N° 3. Gestión del Talento Humano.	16	11	5	0	84%	9.5%
	Eje Estratégico N° 4. Fortalecimiento de la Infraestructura física, Dotación Biomédica y tecnológico.	30	14	14	2	70%	14.7%
	Eje Estratégico N° 5. Fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG	6	2	4	0	67%	2.8%
Área de Gestión Financiera y Administrativa	Eje Estratégico N° 6. Fortalecimiento de la gestión Administrativa y Financiera	31	3	28	0	55%	11.9%
Área de Gestión Clínica asistencial	Eje Estratégico N° 7. Prestación de servicios de salud con calidad, seguridad y humanización centrando en los usuarios, familias y comunidad	24	5	19	0	60%	10.2%



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Código	SGC-310-FO-04
Versión	01
Descripción	Formato
Fecha	Octubre-28-2021

**ACTA DE CAPACITACIONES Y O SOCIALIZACIONES**

Página 4 de 5

**EVIDENCIAS**

Fotos  
Lista de asistencia

**CIERRE DE LA CAPACITACIÓN**

Se da por terminada la socialización siendo las: 5:40 p.m. del día 187 de agosto de 2022 y las 11:40 a.m. del día 22 de agosto de 2022 Para mayor constancia se adjunta fotos de asistencia de los participantes.

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

**Evidencias agosto 18 de 2022**



FUNDACION ESPERANZA				
GERENCIA				
LISTA DE ASISTENCIA Y APROBACION DEL ACTA DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL AL CUMPLIMIENTO Y AVANCE PARCIAL DE LAS METAS TRAZADAS EN EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL. PRIMER SEMESTRE: DEL 01 DE ENERO DE 2022 AL 30 DE JUNIO DE 2022 Fecha: 18 de Agosto de 2022				
ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	FIRMA
1	Alfonso Rojas M.	Gerente del Proyecto	1000000000	[Firma]
2	Yenny Carolina Gomez	Asistente de	1000000000	[Firma]
3	Nelly Sanchez P.	Asistente de	1000000000	[Firma]
4	Infancia Patricia C.	Asistente de	1000000000	[Firma]
5	Theresa M. Diaz D.	Asistente de	1000000000	[Firma]
6	Donna M. Hernandez	Asistente de	1000000000	[Firma]
7	Maria Mercedes L.	Asistente de	1000000000	[Firma]
8	Carmen Gloria P.	Asistente de	1000000000	[Firma]
9	Andrés María Gómez	Asistente de	1000000000	[Firma]
10	María José D.	Asistente de	1000000000	[Firma]
11	Mrs. María Gabriela	Asistente de	1000000000	[Firma]
12	Diana Carolina Romero	Asistente de	1000000000	[Firma]
13	Maria Helena Castro D.	Asistente de	1000000000	[Firma]
14	Alma Mercedes C.	Asistente de	1000000000	[Firma]
15	Rebeca Patricia S.	Asistente de	1000000000	[Firma]
16	Luz Dora Marcela N.	Asistente de	1000000000	[Firma]
17	Vivian Patricia C.	Asistente de	1000000000	[Firma]

FUNDACION ESPERANZA				
GERENCIA				
LISTA DE ASISTENCIA Y APROBACION DEL ACTA DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL AL CUMPLIMIENTO Y AVANCE PARCIAL DE LAS METAS TRAZADAS EN EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL. PRIMER SEMESTRE: DEL 01 DE ENERO DE 2022 AL 30 DE JUNIO DE 2022 Fecha: 18 de Agosto de 2022				
ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CEDULA	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Código	SGC-310-FO-04
Versión	01
Descripción	Formato
Fecha	Octubre-28-2021

**ACTA DE CAPACITACIONES Y O SOCIALIZACIONES**

Página 5 de 5

**Evidencias agosto 22 de 2022**



PLANEACION ESTRATEGICA				
GERENCIA				
1	David Rodríguez G	Gerente	1000000000	[Firma]
2	[Nombre]	[Cargo]	[Cedula]	[Firma]
3	[Nombre]	[Cargo]	[Cedula]	[Firma]
4	[Nombre]	[Cargo]	[Cedula]	[Firma]
5	[Nombre]	[Cargo]	[Cedula]	[Firma]
6	[Nombre]	[Cargo]	[Cedula]	[Firma]
7	[Nombre]	[Cargo]	[Cedula]	[Firma]
8	[Nombre]	[Cargo]	[Cedula]	[Firma]
9	[Nombre]	[Cargo]	[Cedula]	[Firma]
10	[Nombre]	[Cargo]	[Cedula]	[Firma]
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

LISTA DE ASISTENCIA Y APROBACION DEL ACTA DE SEGUIMIENTO TRIMESTRAL AL CUMPLIMIENTO Y AVANCE PARCIAL DE LAS METAS TRAZADAS EN EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL  
PRIMER SEMESTRE: DEL 01 DE ENERO DE 2022 AL 30 DE JUNIO DE 2022  
Fecha: 22 de Agosto de 2022

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	<p align="center"><b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b></p>	Código	SGC-310-FO-04
		Versión	01
<p align="center"><b>ACTA DE CAPACITACIONES Y O SOCIALIZACIONES</b></p>		Descripción	Formato
		Fecha	Octubre-28-2021
		Página 1 de 3	

DATOS GENERALES			
Fecha: junio-22 -2022	Hora Inicio: 9:00 a.m.	Hora Final: 12:00 m.	Número de Acta: 016-2022
Tipo de Reunión	Ordinaria	X	Temas: Seguimiento a las Actividades Plan Operativo Anual 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica
	Extraordinaria		
Objetivo	Realizar seguimiento a los avances de las actividades realizadas por los responsables de cada línea de acción de acuerdo a lo descrito en el Plan Operativo Anual de la ESE Hospital Local de Aguachica durante la vigencia 2022.		

CONTENIDO
Realizar seguimiento a los avances de las actividades realizadas por los responsables de cada línea de acción de acuerdo a lo descrito en el Plan Operativo Anual de la ESE Hospital Local de Aguachica durante la vigencia 2022.

RECURSOS
<p>Físicos: Locación – Auditorio Centro de Salud San Eduardo  Tecnológicos: Taller conversatorio  Humanos: Facilitador: Mónica Wilches Garzón (Subgerente Administrativa y financiera) - Viviana Julieth Martínez Quintero (Auditora de Calidad)  Participantes: información compartida con los líderes de procesos de la ESE Hospital Local de Aguachica</p>

DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN
<p><b>Seguimiento a las Actividades Plan Operativo Anual 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica</b></p> <p>Se realiza seguimiento a las actividades remitidas por los responsables</p> <p>De acuerdo a la información recibida y auditorías internas realizadas a los procesos institucionales se evidencia que a la fecha del primer trimestre se tiene un cumplimiento del 33% de las actividades realizadas del POA 2022, detallado de la siguiente manera:</p> <p><b>Abierto - No iniciado (A):</b> La actividad no presente ejecución: 0%</p> <p><b>Número de Actividades Abiertas:</b> 20</p> <p><b>En Desarrollo (ED):</b> La actividad cuenta con evidencias de actividades planeadas, implementación y de acuerdo a la fecha estipulada se encuentran en tiempo oportuno: 1 – 99% (25%)</p> <p><b>Número de Actividades En Desarrollo:</b> 101</p> <p><b>Cerrado (C):</b> La actividad se encuentra totalmente cumplida: 100%</p> <p><b>Número de Actividades Cerradas:</b> 22</p> <p>Por lo anterior de manera respetuosa se sugiere a cada líder responsable de los procesos y actividades designadas en el Plan Operativo Anual POA 2022, trabajar arduamente en el cumplimiento de las mismas, con</p>



el fin de cumplir con las metas establecidas y contribuir con el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud.

### EVALUACIÓN DE ADHERENCIA

Se realizó seguimiento a las actividades del POA primer trimestre de 2022.

### EVIDENCIAS

Fotos  
Lista de asistencia

### CIERRE DE LA CAPACITACIÓN

Se da por terminada la socialización siendo las 12:00 m. Para mayor constancia se adjunta fotos de asistencia de los participantes.

### EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Código	SGC-310-FO-04
Versión	01
Descripción	Formato
Fecha	Octubre-28-2021

**ACTA DE CAPACITACIONES Y O SOCIALIZACIONES**

Página 3 de 3

	PLANEACIÓN ESTRATEGICA	Código	GER-200-FC-01
	CAPACITACIONES	Versión	01
		Descripción	Formato
		Fecha	10/28/2022
		Página 1 de 2	

**LISTA DE ASISTENCIA A SOCIALIZACIONES Y/O CAPACITACIONES**

Conferencista: MONICA WILCHES GARZON      Cargo: Subgerente Administrativa y Financiera

Proceso: Subgerencia Administrativa y financiera

Temas: Socialización de las actividades del Plan Operativo Anual vigencia 2022

Ubicación: Auditorio Centro de salud San Eduardo      Hora Inicial: 9:00 a.m.      Hora Final: 12:00 m.

Fecha de Capacitación: junio 22 de 2022

Objetivo: Socializar a los funcionarios responsables las actividades y el seguimiento del Plan Operativo Anual vigencia 2022, las cuales fueron remitidas por correo electrónico.

Metodología: Conversatorio

Manifiesto que he recibido y entendido en todo su alcance el tema tratado y me comprometo a cumplir con el procedimiento o contenido de los temas y responsabilidades asignadas. En constancia firmo:

**LISTA DE ASISTENCIA**

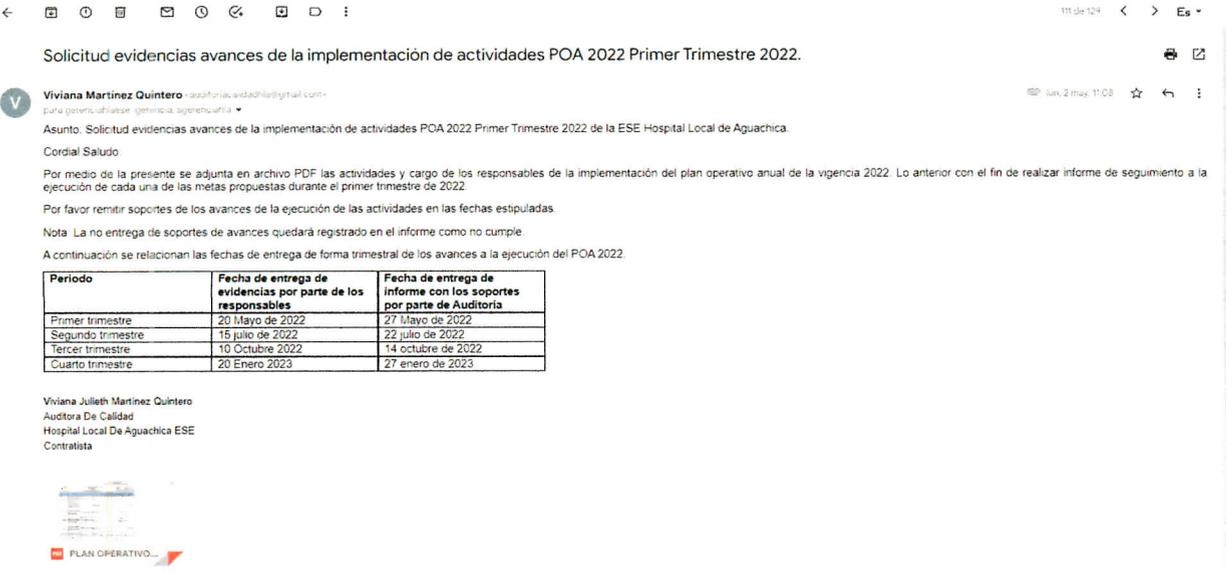
NOMBRES ASISTENTES	CARGO	DOCUMENTO	FIRMA	SEDE
Monica Wilches Garzon	Subgerente	49660514	[Firma]	Barranquilla
Luz Marina Gomez Salda	Ing. Ambiental	1309599366	[Firma]	Barranquilla
Viviana Y. Parody D.	Ad. Calidad	63533706	[Firma]	HLA
Carolina Johana Saez	Aud. de CM	50932607	[Firma]	Barranquilla
Manuel Viecco	Auditor	409288999	[Firma]	HLA
Ubaldo Restrepo Lopez	Coord. Vigilancia	49791254	[Firma]	HLA Barranquilla
Elizabeth Gomez Huedo	Coord. Asesoría	45721103	[Firma]	HLA
Kenny Lopez Dominguez	Asesor	22578429	[Firma]	HLA
Thaiana Milena Olivares	Asesor	49672810	[Firma]	Barranquilla
Denise Arboles Sanchez	Contador	15919695	[Firma]	HLA
Carolina Lopez	Asesor	15923251	[Firma]	Barranquilla
Luz Dany Mercedes Cortez	Contador	49671751	[Firma]	Barranquilla

VIGILADO Supersalud

Salud, Calidad y Servicio con Excelencia

Carrera 7ª No. 3-180 Teléfono: 5851854 - 5856879 Aguachica - Cesar

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	Código	SGC-310-FO-04
		Versión	01
<b>ACTA DE CAPACITACIONES Y O SOCIALIZACIONES</b>		Descripción	Formato
		Fecha	Octubre-28-2021
		Página 1 de 3	

DATOS GENERALES			
<b>Fecha:</b> Mayo -02 -2022	<b>Hora Inicio:</b> 11:11 a.m.	<b>Hora Final:</b> e-mail	<b>Número de Acta:</b> 013-2022
<b>Tipo de Reunión</b>	<b>Ordinaria</b>	<b>X</b>	<b>Temas:</b> Socialización de las Actividades Plan Operativo Anual 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica
	<b>Extraordinaria</b>		
<b>Objetivo</b>	Socializar las Actividades del Plan Operativo Anual 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica		
CONTENIDO			
<p>Socialización de las Actividades Plan Operativo Anual 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica.</p> <p>Se envían a cada líder responsable de la ejecución de las actividades del POA 2022, un archivo en formato PDF, donde están descrita las actividades, metas, e indicadores que deben implementar y cumplir durante la vigencia 2022.</p>			
RECURSOS			
<p>Físicos: Locación – Información enviada por correo electrónico  Tecnológicos: Computador, internet  Humanos: Facilitador: Viviana Julieth Martínez Quintero (Auditora de Calidad)  Participantes: información compartida con los líderes de procesos de la ESE Hospital Local de Aguachica</p>			
DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN			
<p><b>Socialización de las Actividades Plan Operativo Anual 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica.</b></p> <p>Se envían a cada líder responsable de la ejecución de las actividades del POA 2022, un archivo en formato PDF, donde están descrita las actividades, metas, e indicadores que deben implementar y cumplir durante la vigencia 2022.</p> <p>A continuación, se anexan pantallazos de la socialización y solicitud de la entrega de los avances de las actividades por líneas estratégicas y líder responsable:</p>			
			



# SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

## ACTA DE CAPACITACIONES Y O SOCIALIZACIONES

Código	SGC-310-FO-04
Versión	01
Descripción	Formato
Fecha	Octubre-28-2021

Página 2 de 3

### Pantallazo envío de actividades del POA 2022 a cada lider responsable:

- Para: eligomercado ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: edwarddq22 ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: carterahosp ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: dubangomez ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: sumeribonq24 ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: carterahosp ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: dubangomez ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: comerciales ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: hperez66 ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: jrcod ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: auditoriacu ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: coninterno ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: sgerenciahla ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: gerenciahla ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 P... 2 may
- Para: siauhospita ... 3 **Realizado** Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Viviana Julieth Martínez Quintero Aud... 2 may
- Para: oscarromero ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: paiaaguachica ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: sgerenciahla ... 2 **Realizado** Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances ... 2 may
- Para: macodemio90 ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: mi.gerenciahla ... **Realizado** Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances ... 2 may
- Para: rehumanos ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Solicitud evidencias avances de la imple... 2 may
- Para: maibelucha741 ... Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica. - Asunto: Asunto. Solicitud evidencias avances de... 2 may

8.17 GB ocupados de 15 GB

Terminos · Privacidad · Política del usuario

Última actividad de la cuenta: hace 1 hora  
Detalles

 <p>HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA E.S.E. NIT. 824.000.785-2</p>	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	Código	SGC-310-FO-04
	<b>ACTA DE CAPACITACIONES Y O SOCIALIZACIONES</b>	Versión	01
Descripción		Formato	
	Fecha	Octubre-28-2021	
		Página 3 de 3	

### EVALUACIÓN DE ADHERENCIA

Se envió archivo en PDF donde están descritas las actividades del POA 2022.

### EVIDENCIAS

Pantallazo envío de información a los correos electrónicos de los líderes de procesos.

### CIERRE DE LA CAPACITACIÓN

Se da por terminada la socialización al realizar el envío de la información por medio de correo electrónico.

### EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

Relación pantallazo de envío de algunos líderes a los que se les socializó la información:

de: **Viviana Martínez Quintero** <auditoriacalidadhla@gmail.com>  
 para: gerenciahlaese@gmail.com,  
 gerencia@hospitallocalaguachica.gov.co  
 Cc: gerenciahlaese@gmail.com,  
 sgerenciahla@gmail.com  
 fecha: 2 may 2022, 11:08  
 asunto: Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022.  
 enviado por: gmail.com

de: **Viviana Martínez Quintero** <auditoriacalidadhla@gmail.com>  
 para: comercialasslo@gmail.com  
 Cc: gerenciahlaese@gmail.com,  
 sgerenciahla@gmail.com,  
 gerencia@hospitallocalaguachica.gov.co  
 fecha: 2 may 2022, 11:21  
 asunto: Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica.  
 enviado por: gmail.com

de: **Viviana Martínez Quintero** <auditoriacalidadhla@gmail.com>  
 para: carterahospitalaguachica@gmail.com  
 Cc: gerenciahlaese@gmail.com,  
 sgerenciahla@gmail.com,  
 gerencia@hospitallocalaguachica.gov.co  
 fecha: 2 may 2022, 11:24  
 asunto: Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica.  
 enviado por: gmail.com

de: **Viviana Martínez Quintero** <auditoriacalidadhla@gmail.com>  
 para: coninterno@hospitallocalaguachica.gov.co  
 Cc: gerenciahlaese@gmail.com,  
 sgerenciahla@gmail.com,  
 gerencia@hospitallocalaguachica.gov.co  
 fecha: 2 may 2022, 11:11  
 asunto: Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica.  
 enviado por: gmail.com

de: **Viviana Martínez Quintero** <auditoriacalidadhla@gmail.com>  
 para: hperez66@gmail.com  
 Cc: gerenciahlaese@gmail.com,  
 sgerenciahla@gmail.com,  
 gerencia@hospitallocalaguachica.gov.co  
 fecha: 2 may 2022, 11:17  
 asunto: Solicitud evidencias avances de la implementación de actividades POA 2022 Primer Trimestre 2022 de la ESE Hospital Local de Aguachica.  
 enviado por: gmail.com