

Seguimiento al plan de acción 2021 con corte a 31 de diciembre



E.S.E. **CRIB**

Avanzamos por la salud mental de Boyacá.

DIEGO FERNANDO RIVERA CASTRO
Líder de planeación Institucional

TABLA DE CONTENIDO

1.	PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR	3
2.	Plan Anual de Adquisiciones (PAA).....	7
3.	Plan Anual de Vacantes	7
4.	Plan de previsión de Recursos Humanos.....	8
5.	Plan Institucional de Capacitaciones	8
6.	Plan de Incentivos	9
7.	Plan de trabajo Anual de Seguridad y Salud en el trabajo.....	14
8.	Plan Estratégico de Talento Humano	14
9.	Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información (PETI)	15
10.	Plan de tratamiento de riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	15
11.	Plan de seguridad y privacidad de la información	15
12.	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC).....	15
13.	Resultado consolidado de los planes institucionales que componen el plan de acción.....	15
14.	Resultado de la Gestión desde los planes operativos por áreas (POA) definidos en la E.S.E. .	16
15.	Resultado de la ejecución de los Planes Operativos Anuales (POA) por comités Institucionales iError! Marcador no definido.	

1. PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO PINAR

El líder de la implementación del plan es la subgerencia administrativa y financiera con acompañamiento y asesoría del comité institucional de archivo. De acuerdo a las metas planteadas para la vigencia 2021, tenemos:

OBJETIVO ESTRATEGICO PINAR	NOMBRE DEL PLAN O PROYECTO	METAS	ACTIVIDADES	INDICADORES	PLANEADO	MEDICIÓN 31 DIC	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
Diseñar e implementar un programa de Gestión Documental que responda a los lineamientos del archivo general de la nación y permita articular las políticas de MIPG.	Generar política institucional de archivo.	Diagnostico organizacional en materia de archivo	Reunión mesas de trabajo institucionales	N° mesas planeadas/ N° mesas ejecutadas	80%	100%	CUMPLE	Las mesas se adelantaron en los comités ordinarios de archivo de los meses de abril, mayo, septiembre y octubre.
			Actualización estado actual administración de archivo	Documento estado actual archivo	100%	0%	NO CUMPLE	No se adelantó debido a que es necesario que una persona idónea en conformidad con la Resolución 629 del DAFP adelanté el proceso y debido a las restricciones presupuestales y de liquidez de la vigencia no fue posible adelantar el proceso contractual.
		Autodiagnóstico política de gestión documental de MIPG	Diligenciar la herramienta de MIPG	N° ítems autodiagnóstico diligenciado / N° total de ítem autodiagnóstico	100%	100%	CUMPLE	El asesor de planeación adelanta el diligenciamiento en conformidad con la metodología del DAFP y los resultados FURAG
		Conciliación de cumplimiento normativos	Análisis Nomograma aplicable	N° normas aplicables /N° normas analizadas	100%	75%	NO CUMPLE	Se elaboró nomograma que contempló análisis externo, quedó pendiente el interno.
	Diseñar herramienta que permita definir acciones respecto a la normatividad		N° normas analizadas incluidas en la herramienta/ N° normas analizadas	100%	50%	NO CUMPLE	Se Analizó la normatividad externa , quedó pendiente el análisis interno.	
	Identificar los requerimientos técnicos para la adecuada	Contratar personal idóneo	Contratar personal idóneo	Persona natural o jurídica contratada	100%	0%	NO CUMPLE	No se adelantó debido a que es necesario que una persona idónea en conformidad con la Resolución 629 del DAFP adelanté el proceso y debido a las restricciones presupuestales y de liquidez de la vigencia no fue posible adelantar el proceso contractual
					100%	100%	CUMPLE	Se construyó la política desde el comité institucional de archivo.

gestión documental y administración de archivos	Documentar los requerimientos técnicos por fondo documental	Levantamiento requerimientos técnicos por área y proceso.	N° de áreas con información sobre archivo / N° total de áreas	100%	0%	NO CUMPLE	No se adelantó debido a que es necesario que una persona idónea en conformidad con la Resolución 629 del DAFP adelanté el proceso y debido a las restricciones presupuestales y de liquidez de la vigencia no fue posible adelantar el proceso contractual.
		Documentar los requerimientos técnicos por áreas	N° áreas con información documentada / N° total de áreas	100%	100%	CUMPLE	En conformidad con las TRD actuales, la información está completa.
	Apropiar el conocimiento en materia de archivo para la E.S.E.	Capacita al personal de la E.S.E. en materia de archivo	N° capacitaciones llevadas a cabo/ N° total de capacitaciones planeadas	75%	50%	NO CUMPLE	En el PIC se habían programado dos capacitaciones y quedó pendiente una (1)
Preservación de la información de la E.S.E. para salvaguardar la memoria institucional y que cumpla con los lineamientos normativos	Actualización de las TRD	Actualizar estructura orgánica y marco procedimental de la E.S.E.	Organigrama y mapa de procesos actualizado	100%	100%	CUMPLE	Las oficinas de Calidad y Planeación adelantaron este proceso, lo cual quedó incluido en el manual de calidad que fue aprobado en el mes de agosto en comité de calidad.
		Actualizar las TRD para cada uno de los procesos de la E.S.	N° de procesos con TRD implementadas / N° total de procesos)	100%	0%	NO CUMPLE	No se adelantó debido a que es necesario que una persona idónea en conformidad con la Resolución 629 del DAFP adelanté el proceso y debido a las restricciones presupuestales y de liquidez de la vigencia no fue posible adelantar el proceso contractual.
	Gestión la aprobación de las TRD	Gestionar la aprobación de las TRD de la E.S.E.	TRD aprobadas	100%	0%	NO CUMPLE	No se adelantó debido a que es necesario que una persona idónea en conformidad con la Resolución 629 del DAFP adelanté el proceso y debido a las restricciones presupuestales y de liquidez de la vigencia no fue posible adelantar el proceso contractual.
	Implementación de TVD en cada uno de los procesos de la E.S.E	Evaluar las TRD	N° TRD evaluadas / N° TVD	100%	0%	NO CUMPLE	No se adelantó debido a que es necesario que una persona idónea en conformidad con la Resolución 629 del DAFP adelanté el proceso y debido a las restricciones presupuestales y de liquidez de la vigencia no fue posible

								adelantar el proceso contractual.
			Elaborar las TVD	N° de TVD elaboradas / N° procesos que requieren TVD	100%	0%	NO CUMPLE	No se adelantó debido a que es necesario que una persona idónea en conformidad con la Resolución 629 de 2018 del DAFP adelanté el proceso y debido a las restricciones presupuestales y de liquidez de la vigencia no fue posible adelantar el proceso contractual.
			Implementar las TVD	N° TVD implementadas / N° TVD elaboradas	100%	0%	NO CUMPLE	No se adelantó debido a que es necesario que una persona idónea en conformidad con la Resolución 629 del DAFP adelanté el proceso y debido a las restricciones presupuestales y de liquidez de la vigencia no fue posible adelantar el proceso contractual.
			Capacitar en implementación de TVD	N° capacitaciones ejecutadas / N° capacitaciones planeadas	75%	0%	NO CUMPLE	No se adelantaron capacitaciones en la temática referida.
		Elaborar CCD	Elaborar CCD	CCD elaborado y socializado	100%	0%	NO CUMPLE	No se adelantó debido a que es necesario que una persona idónea en conformidad con la Resolución 629 de 2018 del DAFP adelanté el proceso y debido a las restricciones presupuestales y de liquidez de la vigencia no fue posible adelantar el proceso contractual.
		Diligenciar y publicar FUID	Diligenciar y publicar FUID	FUID elaborado y publicado	100%	0%	NO CUMPLE	No se adelantó debido a que es necesario que una persona idónea en conformidad con la Resolución 629 de 2018 del DAFP adelanté el proceso y debido a las restricciones presupuestales y de liquidez de la vigencia no fue posible adelantar el proceso contractual.
	Documentar e	Establecer necesidades, requisitos y problemas del programa de gestión documental	Actualizar y formular los planes de conservación documental	N° planes de conservación documental actualizados / N° procesos	50%	50%	CUMPLE	Desde el comité institucional de archivo se actualizó el SIC , quedando pendiente la revisión técnica de un experto en conformidad con el lineamiento de la Resolución 629 de 2018 del DAFP
			Actualizar y formular los planes de	N° planes de preservación	100%	100%	CUMPLE	Desde el comité institucional de archivo se actualizó el SIC

Diseñar e implementar el SGDEA que propenda por la clasificación y organización documental que permita el cumplimiento de la normatividad vigente y responda a las necesidades de archivo electrónico y digitalización.	implementar el SIC		preservación digital	digital / N° procesos					
		Estructurar soluciones y planes de mejoramiento	Establecer los lineamientos para conservación y preservación de cualquier documento que emita la E.S.E.	Política sobre lineamientos de conservación y preservación de cualquier documento que genere la E.S.E incluido en el SIC	100%	100%	CUMPLE	Se documentó desde el comité institucional de archivo la política de gestión documental, la cual incluye lineamientos sobre conservación y preservación documental.	
			Sensibilizar y capacitar a los funcionarios y contratistas sobre SIC	N° capacitaciones ejecutadas / N° capacitaciones planeadas	0%	0%	CUMPLE	Actividad programada para el año 2022	
		Ejecutar y hacer seguimiento a los planes de mejoramiento	Elaborar planes de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos de la auditoría de gestión documental	Plan de mejoramiento documentado	0%	50%	CUMPLE	Desde control interno se adelantó auditoría a gestión documental, por lo cual se elaboró plan de mejoramiento que está pendiente de cierre.	
	Monitorear el cumplimiento del SIC en términos locativos y de acuerdo a los planes de mejoramiento establecidos		N° hallazgos / n° recomendaciones en plan de mejoramiento	0%	0%	CUMPLE	Actividad programada para el año 2022, tomando como referencia el documento proyectado en 2021.		
	Documentar e implementar el SGDEA	Documentar e implementar el SGDEA	Definir alcance y establecer objetivos	Alcance objetivos definidos	y	100%	100%	CUMPLE	Desde el comité de archivo se documentó el SGDEA , en el cual se encuentra definido el alcance y objetivos, queda pendiente la revisión y ajuste por parte de una persona idónea en conformidad con la Resolución 629 de 2018 del DAFP
			Documentar el entorno normativo en conformidad con MPSI y disposiciones normativas de gestión documental	Entorno normativo documentado en conformidad con MSPI y disposiciones normativas vigentes.		0%	0%	CUMPLE	Actividad programada para el año 2022
			Establecer responsables y hacer una gestión integral de riesgos	RACI del proceso y documento de gestión de riesgos (MSPI, ISO 3100 e ISO 27005)		0%	0%	CUMPLE	Actividad programada para el año 2022
			Elaborar diagnóstico organizacional			0%	0%	CUMPLE	Actividad programada para el año 2022

		referente a sistemas (Software y hardware) y articulación con el sistema de gestión de la entidad.	Diagnostico organizacional documentado				
		Adaptar el sistemas de información a las necesidades y requisitos del SGDEA	N° de requisitos y necesidades del SGDEA satisfechos /N° total de requisitos y necesidades del SGDEA	30%	0%	NO CUMPLE	La actividad no se ejecutó, ya que es necesario que se valide por parte de una persona idónea en conformidad con la Resolución 629 del DAFP
		Digitalizar los archivos requeridos en conformidad con SGDEA	N° de expedientes electrónicos creados/N° total de expedientes electrónicos a crear	30%	30%	CUMPLE	Los documentos de gerencia, del proceso de contratación y financieros en conformidad con los requerimientos ITA se están digitalizando
		Capacitar a los funcionarios y contratista de la E.S.E. sobre SGDEA	N° de capacitaciones realizadas/Total de capacitaciones en gestión documental electrónica	50%	50%	CUMPLE	El contratista de SGDEA adelantó capacitaciones personalizadas con los usuarios del sistema Armourum y con los líderes de proceso.
		Hacer seguimiento y establecer planes de mejoramiento del SDEA	Plan de mejoramiento de resultado de auditorías al proceso	100%	100%	CUMPLE	Desde control interno se adelantó auditoría a gestión documental, por lo cual se elaboró plan de mejoramiento que está pendiente de cierre.

2. Plan Anual de Adquisiciones (PAA)

El líder de la implementación del plan es la subgerencia administrativa y financiera con asesoría del comité de compras y contratos institucional.

Las 88 necesidades proyectadas en el PAA se satisficieron de manera oportuna a través de 204 procesos contractuales. Por lo tanto, el porcentaje de ejecución del plan es del 100%

3. Plan Anual de Vacantes

El líder de la implementación del plan es la subgerencia administrativa y financiera, en conformidad con las metas establecidas en el plan de acción se encuentra:

- Realizar las evaluaciones de desempeño laboral a servidores públicos de Carrera Administrativa, Libre nombramiento y remoción que no son gerentes públicos y funcionarios provisionales en los términos de ley. (A cargo de las subgerencias): Esta meta tiene un cumplimiento del 100%, se llevó a cabo por la subgerencia administrativa y financiera y la subgerencia científica en el mes de febrero y en tiempos oportunos.

- Elaborar planes de mejoramiento de acuerdo a las evaluaciones de desempeño (A cargo de las subgerencias): Esta meta se desarrolló en un 100% por las la subgerencia administrativa y financiera y la subgerencia científica a la par con la evaluación de desempeño, el plan de mejoramiento quedó reflejado en la concertación de objetivos con cada uno de los funcionarios.
- Elaboración de un plan de pre pensionables en lineamiento con el plan estratégico de Talento Humano (A cargo de la subgerencia administrativa). Esta actividad se ejecutó en un 50%, se cuenta con un proyecto en la subgerencia administrativa y financiera.
- Actualización del manual de funciones y competencias y actualización del plan de cargos. Esta meta se ejecutó en un 50%. El subgerente administrativo y financiera presentó ante la alta dirección el proyecto de manual de funciones. Queda pendiente la revisión y aprobación, teniendo en cuenta que es perentorio contar con un estudio de cargas de trabajo en cada uno de los cargos de la E.S.E.

De las 4 metas planteadas en el plan se han completado 2, y 2 están incompletas, por lo que el porcentaje de cumplimiento del plan es del 75%.

4. Plan de previsión de Recursos Humanos

El líder de la implementación del plan es la subgerencia administrativa y financiera, en conformidad con las metas establecidas en el plan de acción se encuentra:

- Gestión del proceso de aprobación de la planta de empleos temporales antes la instancia pertinente. Se adelantó el estudio de viabilidad técnico-económico para la creación de planta de empleos temporal en conformidad con la metodología del DAFP, el cual estudio tres escenarios necesarios para la institución, pero identificando solo uno factible financieramente, por lo que el documento se ajustó al escenario planteado, el cual consiste el formalizar 40 auxiliares de enfermería. En conformidad con las mesas de trabajo adelantadas con el Ministerio del trabajo, el estudio se ajustó nuevamente a las realidades presupuestales de la Empresa, por lo cual de 5 acciones planteadas (Estudio de viabilidad técnico económico, Presentación a SESALUB para concepto, Ajustes del estudio, Mesas de trabajo con Ministerio de Trabajo e implementación) se adelantaron las 4 primeras, quedan pendiente la implementación por cuestiones presupuestales, por lo que el porcentaje de ejecución de esta meta es del 80%
- Implementar la planta de empleos temporales al interior de la E.S.E. No se ha podido ejecutar por lo expuesto en el párrafo inmediatamente anterior.
- Actualización del manual de funciones y competencias y actualización del plan de cargos. Esta meta se ejecutó en un 50%. El subgerente administrativo y financiera presentó ante la alta dirección el proyecto de manual de funciones. Queda pendiente la revisión y aprobación, teniendo en cuenta que es perentorio contar con un estudio de cargas de trabajo en cada uno de los cargos de la E.S.E.

De las tres metas planteadas, se ha ejecutado una en un 80%, una está incompleta, y una quedo pendiente, por tanto, el plan de previsión de recursos humanos, tiene un cumplimiento del 43%.

5. Plan Institucional de Capacitaciones

El líder de la implementación del plan es la subgerencia administrativa y financiera con el apoyo de la asesora del SG-SST, en conformidad con las capacitaciones planteadas en el plan de acción, tenemos:

Se programaron 85 de las cuales se adelantaron 49, por lo tanto, el porcentaje de cumplimiento del plan es de un 67%

6. Plan de Incentivos

El líder de la implementación del plan es la subgerencia administrativa y financiera con asesoría del comité de bienestar en conformidad con las metas establecidas en el plan de acción se encuentra que en el plan se programan actividades permanentes, mensuales, trimestrales, semestrales y anuales e incentivos institucionales, las cuales se ejecutaron como se muestra en la siguiente tabla:

PLAN DE INCENTIVOS			
No.	RELACIÓN DE ACTIVIDADES	ESTADO	OBSERVACION
PERMANENTE			
1	ACOMPANAMIENTO PSICOLÓGICO CRIB	CUMPLE	Se compartieron los números de acompañamiento y estrategia de la ARL SURA
2	JORNADA DE ACOMPANAMIENTO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - ERGONOMÍA, PAUSAS ACTIVAS, ETC.	CUMPLE	Hasta el mes de mayo se dispuso del profesional en educación física para dirigir las pausas activas, pero debido a la necesidad del servicio y del plan terapéutico con los pacientes se requirió desde el mes de junio la dedicación exclusiva de este profesional en el área asistencial, de todas formas desde el área de talento humano de la Empresa se garantiza el tiempo para que los funcionarios realicen sus pausas activas de manera independiente y en conformidad con las recomendaciones desde Seguridad y Salud en el trabajo.
MENSUAL			
3	REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN DE LOS TEMAS DE INTERÉS INSTITUCIONALES - CRIB SABER - ÚLTIMA SEMANA DE CADA MES	CUMPLE PARCIALMENTE	Se cumplió en los meses de febrero, marzo y abril, a partir de junio y debido a las políticas de austeridad del gasto adoptadas por la ESE el contrato con la comunicadora social fue ajustado en presupuesto y actividades, por lo que esta actividad fue reemplazada por otras ajustadas al plan de comunicaciones institucional enfocadas en compartir en campañas denominadas "sabías que", sobre capsulas informativas en prevención de la salud mental de los grupos de valor de la ESE.

4	JORNADA CONTINUA ÚLTIMO VIERNES DE CADA TRIMESTRE DE 7:00 AM A 3:00 PM - SALARIO EMOCIONAL - ADMINISTRATIVOS	CUMPLE	Se cumplió en marzo, junio y septiembre
5	ACTIVIDAD DE INTEGRACIÓN TRABAJADORES - PACIENTES CRIB	CUMPLE	Se cumplió en los meses de febrero, marzo y abril
6	CELEBRACIÓN CUMPLEAÑOS TRABAJADORES CRIB	NO CUMPLE	Debido a las condiciones epidemiológicas derivadas de la COVID 19 no fue posible realizar esta actividad.
TRIMESTRAL			
7	DÍA DEL SERVIDOR CRIB (DEPENDIENDO DEL DÍA DE CELEBRACIÓN DE LA PROFESIÓN U OFICIO)	CUMPLE	Se han venido compartiendo infografías de felicitación de acuerdo a la profesión de cada servidor público, se comparte en las redes sociales y grupos institucionales.
SEMESTRAL			
8	CAMINATAS Y/O RECORRIDOS ECOLÓGICOS	CUMPLE	Se realizaron en los meses de agosto y noviembre
9	DÍA DE LA FAMILIA (Ley 1857 de 2017)	CUMPLE	Se ha venido adelantando y se otorga por solicitud del servidor
ANUAL			
10	DÍA DEL CONTADOR (1 DE MARZO)	CUMPLE	Se han compartido infografías el respectivo día.
11	DÍA DE LA MUJER (8 DE MARZO)	CUMPLE	Se han compartido infografías el respectivo día.
12	DÍA DEL HOMBRE (19 DE MARZO)	CUMPLE	Se han compartido infografías el respectivo día.
13	CELEBRACIÓN DE ANIVERSARIO CRIB (20 DE MARZO)	CUMPLE	Debido a las condiciones epidemiológicas derivadas de la COVID 19 que vivió la ciudad de Tunja y la directriz dictada por la alcaldía, en el mes de marzo y meses subsiguientes, no fue posible la realización de esta actividad. En la cena de fin de año realizada el 09 de diciembre se compartió ponqué en honor a esta fecha que no se

			pudo realizar en su momento por las consideraciones expuestas.
14	DÍA DE LA SECRETARIA (19 DE ABRIL)	CUMPLE	Se han compartido infografías el respectivo día.
15	DÍA DEL BACTERIÓLOGO (28 DE ABRIL)	CUMPLE	Se han compartido infografías el respectivo día.
16	DÍA DEL TRABAJADOR (PRIMERA SEMANA DE MAYO)	CUMPLE	Se han compartido infografías el respectivo día.
17	DÍA DEL ENFERMERO (12 DE MAYO)	CUMPLE	Se han compartido infografías el respectivo día.
18	DÍA DEL SERVIDOR PÚBLICO (27 DE JUNIO) DECRETO 1083 DE 2015	CUMPLE PARCIALMENTE	Se compartió infografía, quedó pospuesta actividad debido a las condiciones epidemiológicas derivadas de la COVID 19
19	DÍA DEL NUTRICIONISTA (11 DE AGOSTO)	CUMPLE	Se han compartido infografías el respectivo día
20	DÍA DE AMOR Y AMISTAD (SEPTIEMBRE)	CUMPLE	Se realizó semana de compartir entre los colaboradores CRIB con ocasión del día del amor y la amistad
21	DÍA DEL FONOAUDIOLOGO (6 DE SEPTIEMBRE)	CUMPLE	No se compartió infografía el respectivo día
22	DÍA DE HALLOWEEN (OCTUBRE)	NO CUMPLE	No se realizó la actividad, debido a que no es viable según lo expuesto en el artículo 2.8.4.6.3 del Decreto 1068 de 2015. <i>“Celebración de recepciones, fiestas, agasajos o conmemoraciones. Está prohibida la realización de recepciones, fiestas, agasajos o conmemoraciones de las entidades con cargo a los recursos del Tesoro Público” (Sic)</i>
23	PASEO DE INTEGRACION ANUAL (OCTUBRE)	NO CUMPLE	No se realizó la actividad debido a que no es viable según lo expuesto en el artículo 2.8.4.6.3 del Decreto 1068 de 2015. <i>“Celebración de recepciones, fiestas, agasajos o conmemoraciones. Está prohibida la realización de recepciones, fiestas, agasajos o conmemoraciones de las entidades con cargo a los recursos del Tesoro Público” (Sic)</i>
24	DIA DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL (27 DE OCTUBRE)	NO CUMPLE	Se han compartido infografías el respectivo día

25	DÍA DEL PSICÓLOGO (20 DE NOVIEMBRE)	CUMPLE	Se han compartido infografías el respectivo día
26	DÍA DEL PSIQUIATRA (22 DE NOVIEMBRE)	NO CUMPLE	No se compartió infografía el respectivo día
27	DÍA DEL NEURÓLOGO (29 DE NOVIEMBRE)	NO CUMPLE	No se compartió infografía el respectivo día
28	DÍA DEL MÉDICO (3 DE DICIEMBRE)	CUMPLE	Se han compartido infografías el respectivo día
29	DÍA DEL REGENTE DE FARMACIA (5 DE DICIEMBRE)	NO CUMPLE	No se compartió infografía el respectivo día
30	ACTIVIDAD DE INTEGRACIÓN ANUAL INCLUYENDO ALMUERZO O CENA (DICIEMBRE)	CUMPLE	Actividad llevada a cabo el 09 de diciembre.
31	NOVENA NAVIDEÑA	CUMPLE	La actividad se organizó y realizo con los pacientes de la E.SE..

PLAN DE ESTÍMULOS E INCENTIVOS INSTITUCIONALES

32	RECONOCIMIENTO POR ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO (5-10-15-20 O MÁS DE 20 AÑOS DE SERVICIO) - DÍA DE COMPENSATORIO	CUMPLE	Se ha venido cumpliendo, a solicitud de los funcionarios
33	DÍA DEL CUMPLEAÑOS DE CADA FUNCIONARIO (DEPENDIENDO DE LA FECHA DE NACIMIENTO) - SALARIO EMOCIONAL	CUMPLE	Se ha venido cumpliendo, a solicitud de cada funcionario.
34	ENCARGOS (CONFORME LO DISPUESTO POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE)	CUMPLE	No se han sido requeridos en la vigencia
35	COMISIONES (CONFORME LO DISPUESTO POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE)	CUMPLE	Se ha venido realizando.
36	JORNADAS DE SALUD - SPA Y SIMILARES	CUMPLE	Ya se contrató la actividad y se entregó los bonos.
37	HORARIOS FLEXIBLES	CUMPLE	Los profesionales del área asistencial, tal como psiquiatras y psicólogo tienen horario flexible, así como cuando a solicitud de los servidores se pide, se analiza la viabilidad

			desde el área de talento humano en conformidad con la necesidad del servicio.
38	EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES	CUMPLE	Se han venido cumpliendo en conformidad con la normatividad vigente.
39	GESTIÓN Y ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CUMPLE	Se entregan semanalmente y de acuerdo a la necesidad del servicio.
40	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN FORMAL E INFORMAL	CUMPLE	Mediante el plan de capacitaciones, es necesario tener presente lo reglamentado en el artículo ARTÍCULO 2.2.10.5 del Decreto 1083 de 2015
41	ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS	CUMPLE	Se está realizando actividad deportiva y recreativa todos los viernes de 3 a 4 pm
42	ACTIVIDADES DE CALIDAD DE VIDA LABORAL - INTERVENCIÓN DE CLIMA LABORAL - COMUNICACIÓN INTERNA	CUMPLE	Se aplica encuesta de clima laboral por medio de la herramienta PRAX de ARL SURA , se dicta taller en comunicación consiente por grupos focales
43	CHARLAS SOBRE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y/O MANEJO DE RELACIONES LABORALES	CUMPLE	Se realiza taller de manejo de relaciones personales en el trabajo por medio del comité de convivencia laboral
44	PREPARACIÓN DE PREPENSIONADOS PARA EL RETIRO DEL SERVICIO	NO CUMPLE	Desde la subgerencia administrativa y financiera se está documentando en plan con el apoyo de la comisión de personal, debido a que sigue en estudio y estructuración no ha sido implementado.
45	INCENTIVOS POR EL BUEN DESEMPEÑO E INTERIORIZACIÓN DE LA CULTURA DE RENDICIÓN DE CUENTAS (Plan Anticorrupción)	CUMPLE	Se dio el tiempo para que los funcionarios asistieran a la audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2020 que se adelantó de manera virtual el día 30 de abril.
46	EVALUACIONES DE DESEMPEÑO SATISFACTORIAS - INDIVIDUALES Y GRUPALES	CUMPLE	La subgerencia administrativa y financiera y la subgerencia científica realizaron las respectivas evaluaciones de desempeño

47	PERSONAS QUE ADELANTEN PROCESOS DE INVESTIGACIÓN O PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS INDEXADOS	CUMPLE	En el marco de los convenios docencia-servicio.
----	--	--------	---

De las 47 actividades programadas se evidencia cumplimiento en 37 actividades, 2 se ejecutaron de manera parcial y 8 no se ejecutaron, por lo cual el porcentaje de cumplimiento del plan es de un 81%

7. Plan de trabajo Anual de Seguridad y Salud en el trabajo

El líder de la implementación del plan es la asesora de seguridad y salud en el trabajo de la empresa, con la asesoría del COPASST. Del plan de trabajo del plan se tienen planteadas 54 metas, de las cuales se ejecutaron satisfactoriamente 45, por lo tanto, el porcentaje de cumplimiento del plan es de un 83%. Esto se puede evidenciar a detalle en el POA del área de SG-SST.

8. Plan Estratégico de Talento Humano

El líder de la implementación del plan es la subgerencia administrativa y financiera con el apoyo y asesoría del comité de talento humano, en conformidad con las metas establecidas en el plan de acción se encuentra:

ACTIVIDAD	NOMBRE DEL INDICADOR	DEL	SEGUIMIENTO
Plan Anual de Vacantes	Porcentaje de avance del plan Anual de Empleos Vacantes		75%

ACTIVIDAD	NOMBRE DEL INDICADOR	DEL	SEGUIMIENTO
Plan de Previsión de recursos.	Porcentaje de avance del plan de previsión.		43%

ACTIVIDAD	NOMBRE DEL INDICADOR	DEL	SEGUIMIENTO
Plan de capacitación PIC	Eficiencia del Plan de Capacitación		67%

ACTIVIDAD	NOMBRE DEL INDICADOR	DEL	SEGUIMIENTO
-----------	----------------------	-----	-------------

Plan de Bienestar y estímulos	Porcentaje de avance del plan de Bienestar	81%
-------------------------------	--	-----

ACTIVIDAD	NOMBRE DEL INDICADOR	SEGUIMIENTO
Plan SG-SST Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo	Porcentaje de avance del plan Anual de trabajo de SST.	83%

Por tanto, el porcentaje de cumplimiento del plan estratégico de talento humano es de un 70 %, considerando el porcentaje promedio de cumplimiento de los planes asociados.

9. Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información (PETI)

El líder de la implementación del plan es el técnico operativo de la empresa en conformidad con las metas establecidas en el plan de acción, se tienen 31 metas programadas, de las cuales se ejecutaron satisfactoriamente 25 y 8 quedaron sin ejecutar, por lo tanto, el porcentaje de ejecución del plan es de un 81%

10. Plan de tratamiento de riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información

El líder de la implementación del plan es el técnico operativo de la empresa en conformidad con las metas establecidas en el plan de acción se tienen 16 metas programadas, cuyo porcentaje promedio de ejecución es de un 67%

11. Plan de seguridad y privacidad de la información

El líder de la implementación del plan es el técnico operativo de la empresa en conformidad con las metas establecidas en el plan de acción se tienen 7 metas programadas, cuyo porcentaje promedio de ejecución es de un 83%

12. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC)

El líder de la implementación del plan es el subgerente administrativo y financiero con la asesoría de la oficina de planeación. Este plan está estructurado en cinco componentes (Gestión de riesgos de corrupción, racionalización de trámites, rendición de cuentas, servicio al ciudadano y transparencia y acceso a la información) que se miden a través de 66 indicadores de cumplimiento que registran un porcentaje promedio de ejecución del 77%.

Es importante tener en cuenta que la oficina asesora de control interno hace evaluación de este plan de manera cuatrimestral en conformidad con el Decreto 1081 de 2015.

13. Resultado consolidado de los planes institucionales que componen el plan de acción.

Consolidando el promedio de ejecución de cada uno de los doce planes que componen el plan de acción de la vigencia 2021, se tiene que el porcentaje de ejecución es de un 73%

14. Resultado de la Gestión desde los planes operativos por áreas (POA) definidos en la E.S.E.

La manera de hacer operativo el plan estratégico Institucional que se encuentra contenido en el plan de desarrollo institucional 2020-2023 "Avanzamos por la Salud Mental de Boyacá" aprobado por la Junta Directiva de la E.S.E. y teniendo en cuenta la planeación anual que dicta el Decreto 612 de 2018 es a través de planes operativos anuales en donde se establezcan metas tácticas y operativas definidas por áreas en conformidad con los diferentes líderes de proceso con los que cuenta la E.S.E.

Teniendo en cuenta que el modelo de operación de la Empresa es por procesos, los líderes precitados anteriormente responden a esta estructura operativa y orgánica definida en el manual de calidad.

Las áreas y el resultado promedio de la ejecución de las metas contenidas en cada POA se relacionan a continuación:

- a. Subgerencia administrativa y financiera (90%)
- b. Subgerencia Científica (93%).
- c. Área Jurídica y de contratación (87%)
- d. Área de calidad y seguridad del paciente (100%)
- e. Tesorería (94%)
- f. Área de comunicaciones (96%)
- g. Área del SG-SST (93%)
- h. Área ambiental (92%)
- i. Cartera (72%)
- j. Área Contable (90%)
- k. Auditoría en Salud (87%)
- l. Facturación y Mercadeo (78%)
- m. Sistemas (73%)

Obteniendo un promedio de ejecución del plan operativo anual del 88%

DIEGO FERNANDO RIVERA CASTRO
Asesor de planeación institucional

