

**ACUERDO N° (012 de 2018)
14 de Agosto de 2018**

“ POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL I SEMESTRE DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) 2018, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA”

La junta directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán de Yanguas en ejercicio de sus atribuciones legales y,

CONSIDERANDO

Que la Resolución 1536 del 11 de mayo de 2016 establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

Que la Asamblea de Cundinamarca aprobó a través de la Ordenanza No. 006 de 2016 el Plan Departamental de Desarrollo 2016 – 2020 “Unidos Podemos Más” y el Plan Territorial de Salud 2016 – 2020 “Unidos Podemos Más por la Salud y La Felicidad”.

Que mediante la circular N° 097 emanada por la Secretaria de Salud de Cundinamarca, determina que debe ser radicado en medio físico y magnético el seguimiento al Plan de Acción en Salud (PAS) I semestre de 2018, previa aprobación de la Junta Directiva a más tardar el día 21 de agosto de 2018.


Que conforme al reglamento interno de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán de Yanguas de Soacha, les corresponde a los miembros de la Junta Directiva, dentro del desarrollo de sus funciones, la aprobación de los Planes y Programas.

Que el seguimiento al Plan de Acción en Salud (PAS) I semestre de 2018, cumple con los lineamientos metodológicos y de contenido establecidos en el Plan de Desarrollo Departamental 2016 – 2020 “Unidos Podemos Más” y el Plan Territorial de Salud 2016 – 2020 “Unidos Podemos Más por la Salud y La Felicidad”.

Que los señores miembros de la Junta Directiva en sesión ordinaria del día 15 de agosto de 2018, procedieron a verificar el contenido del seguimiento al Plan de Acción en Salud (PAS) I semestre de 2018, y este se encuentra ajustado a los lineamientos.

Que por lo anteriormente expuesto, la Junta Directiva de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, en uso de sus atribuciones legales:

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el seguimiento y resultado de la evaluación del cumplimiento del Plan de Acción en Salud I semestre de 2018, como se evidencia en la matriz de evaluación anexa al presente acuerdo en (10) folios y cuyo resultado de las metas de producto es el siguiente: 

**ACUERDO N° (012 de 2018)
14 de Agosto de 2018**

“ POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL I SEMESTRE DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) 2018, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA”

META DE PRODUCTO ANUAL	CUMPLIMIENTO
Implementar en un 20% la Estrategia Hospital Verde Definido en el Plan Institucional de Gestión Ambiental.	100%
Disminuir el índice en 2% de COP de los niños de 0 a 5 años año base 2017 (48.35%)	51,82%
Aumentar a 83% la población controlada con HTA	100%
Aumentar a 76% la población controlada con diabetes	100%
Alcanzar en el 2018 en un porcentaje del 60% la población con tamizaje de cáncer de mama,	100%
Alcanzar en el 2018 un porcentaje del 80% la población con tamizaje de próstata	100%
Alcanzar en el 2018 en un porcentaje del 83% la población con cáncer de cuello uterino	100%
Mantener la línea base de la mediana de la lactancia materna para el año 2018 en 4 meses	100%
Cobertura al 100% de niños menores de 5 años con valoración nutricional	100%
Implementar los 10 pasos de la estrategia IAMI.	100%
Avanzar en 2018 en la implementación en 80% de la ruta de Maternidad Segura	100%
Restablecer los derechos de las adolescentes embarazadas menores de 15 años en un 100%.	100%
Implementar al 100% la estrategia (consultorios amigables) para la disminución del embarazo en adolescentes y/o la consulta diferenciada para adolescentes.	100%
Intervenir oportunamente al 100% de los pacientes con TBC.	100%
Vacunar al 95 % de nacidos vivos en el HMGY	100%
Realizar Seguimiento al 100% a niños menores de 5 años DX IRA en el servicio de urgencias	100%
Actualizar al 100% el plan de emergencias hospitalario en articulación con el plan de gestión del riesgo municipal en cada vigencia.	100%
Implementar al 100% el plan de emergencias en el 100% de la ESE.	100%
Garantizar al 100% los reportes de los eventos de origen laboral en el Sistema de Vigilancia en Salud Laboral de acuerdo al Lineamiento.	100%
Desarrollar los componentes o productos requeridos por el SG-SST de acuerdo al ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA)	100%

**ACUERDO N° (012 de 2018)
14 de Agosto de 2018**

“ POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL I SEMESTRE DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) 2018, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA”

Implementar al 100% la estrategia AIEPI en el área comunitaria en < de 5 años.	100%
Realizar seguimiento a las acciones desarrolladas en la implementación desarrollada del programa VCA	100%
Mantener el porcentaje de satisfacción de los usuarios entre 90% y 95%.	87.17%
Implementar al 90% el programa de humanización en la ESE.	100%
Cumplimiento por entorno al 80% sujeto a celebración de convenio	100%
Certificar en el Sistema Único de habilitación el 100% de las sedes de la ESE	100%
Una (1) autoevaluación de acreditación en cada vigencia	100%
Alcanzar el 90% de cumplimiento de los planes de mejoramiento formulados.	NA
Disminución progresiva de PQRS por fallos en calidez y trato digno en 2% AÑO BASE 2017 - PQRS por fallas de Humanización	28.83 %
Fortalecer la cultura de seguridad del paciente mediante la adherencia al programa en un 80%	100%
Disminución progresiva de la reincidencia de eventos adversos mediante la aplicación del 90% de los paquetes instruccionales según corresponda	100%
Cumplimiento del 100% de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente.	100%
Cumplir con el reporte de la Resolución 256 de 2016 y la Circular 012 de 2016	100%
Cumplir el 40% de implementación de los elementos del MECI	100%
Implementar en un 80% el programa de Gestión Documental.	100%
Notificar oportunamente el 100% de los procesos institucionales para la vigilancia epidemiológica	100%
Lograr la unificación de la HC sistematizada en el 100% de las sedes de la institución	100%
Fortalecer el sistema de información interno en 95% de acuerdo a plan de trabajo que permita la generación de información estadística que facilite la toma de decisiones y el reporte de información.	100%
Establecer el cumplimiento institucional frente a la norma ISO 27000- 2013.	100%
Mantener el reporte al SIUS de la información asistencial y administrativa en un 100% de cumplimiento.	100%
Continuar con la prestación de cuatro servicios en la modalidad de Telemedicina.	100%

**ACUERDO N° (012 de 2018)
14 de Agosto de 2018**

“ POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL I SEMESTRE DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) 2018, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA ”

Lograr en 90% la efectividad de los mecanismos de participación social implementados en articulación con el municipio	100%
Utilizar en cada vigencia una (1) herramienta para la contratación como comercio electrónico, compras conjuntas, cooperativas o cualquier medio que garantice transparencia en los procesos	100%
Revisar el estatuto y generar el acto administrativo que contenga el manual de contratación y recoja los procesos y procedimientos existentes en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia.	NA
Interponer de manera oportuna las reclamaciones o acciones judiciales frente a los procesos condenatorios	NA
Ejecutar presupuestalmente el 100% de convenios y contratos suscritos con la gobernación de Cundinamarca y municipios	100,%
Fortalecer en 90% la Gestión Integral del Riesgo PGIR en desarrollo del componente de MECI	100%
Nivel de recuperación de la cartera corriente en un 80%	100%
Porcentaje de recaudo efectivo de cartera mayor a 360 días del 40%	100%
Aumentar el nivel de producción en un 12%	48%
Incidir positivamente en la racionalidad de la carga del recurso humano administrativo vs. Asistencial. (índice 3.0)	2,55
Interponer las Acciones judiciales para el 50% de los casos requeridos para la recuperación de cartera.	NA
100% de los predios donde funcionan las diferentes sedes del HMGY con gestiones de legalidad	100%
Plan de adquisiciones y de ejecución presupuestal presentado antes del 20 de Marzo de cada vigencia	100%
Impactar positivamente en el programa de humanización mediante la formulación y desarrollo del 90% del plan de capacitación y formación	100%
Aumentar la oferta de servicios de salud mental en 10% de acuerdo al actual portafolio de servicios.	100%

METAS CUMPLIDAS	46
METAS A EVALUAR	51
% CUMPLIMIENTO	90.01%

**ACUERDO N° (012 de 2018)
14 de Agosto de 2018**

“ POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL I SEMESTRE DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) 2018, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA”

ARTICULO SEGUNDO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en Bogotá, a los catorce días (14) días del mes de Agosto de 2018.



Dr. CARLOS ARTURO MARIA JULIO
Presidente



Dr. LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
Secretario Ejecutivo



CUNDINAMARCA
Unidos, podemos más.

Nombre de la IPS: ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGLAS DE SOACHA
 Código de habilitación de la IPS: 2475400390
 Fecha de aprobación por Junta directiva: 07 DE FEBRERO DE 2018
 Nombre del Gerente: DR. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Meta de producto anual	Indicador de producto		Valor esperado o Año 2018	PRIMER SEMESTRE			CUMPLIMIENTO	SIGUIENTE PAS I TRIMESTRE QUIMIENTO PAS II TRIMESTRE						Responsable	e-mail			
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula		Unidad de medida	Línea base			NUMERADOR	DENOMINADOR	PROYECTADO I SEMESTRE	EJECUTADO I TRIMESTRE	AVANCE 1 TRIMESTRE	Programado II trimestre			Ejecutado II trimestre	AVANCE 2 TRIMESTRE	% AVANCE 1 SEMESTRE
					Valor	Año												
1. Implementar en 50% la estrategia hospital verde, definido en el Plan Institucional de Gestión Ambiental (Líneas de acción).	No 1 Actividades implementadas	# Actividades implementadas/# actividades definidas para las cinco líneas de acción	Porcentaje	19%	2017	14	28.00	50%	100%	25%	3%	11%	25%	10%	39%	50%	Líder gestión ambiental resursosfisco@hmgc.gov.co	
2. Realizar atención integral a niños de 0 a 5 años para determinar para el 2017 el índice COP.	No 2 índice COP	Sumatoria de COP individuales de niños de 0-5 atendidos / # Total de niños de 0-5 atendidos en odontología por consulta externa * 100	Porcentaje	100%	2017	328	633.00	50.0%	100%	25%	13%	52%	25%	13%	51%	50%	Coordinación de odontología. subdirector@hmgc.gov.co	
3. Aumentar a 85% la población controlada con HTA	Pacientes crónicos con HTA controlados	# de pacientes con HTA controlados / # total de pacientes con diagnóstico de HTA atendidos * 100	Porcentaje	82%	2017	5983	7278.00	82%	100%	25%	20%	82%	25%	21%	84%	42%	Subgerencia comunitaria / Referencia Crónica subgerencia.comunitaria@hmgc.gov.co	



CUNDINAMARCA
Unidos, podemos más.

Nombre de la IPS: ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
 Código de habilitación de la IPS: 2575400380
 Fecha de aprobación por Junta directiva: 07 DE FEBRERO DE 2018
 Nombre del Gerente: Dr. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Meta de producto anual	Indicador de producto		Valor esperado o Año 2018	PRIMER SEMESTRE			SEGUIMIENTO PAS I TRIMESTRE						e-mail								
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base	Valor	Año	PROYECTADO I SEMESTRE		CUMPLIMIENTO		Programado I trimestre	Ejecutado I trimestre	Programado II trimestre	Ejecutado II trimestre	AVANCE 2 TRIMESTRE	% AVANCE 1 SEMESTRE	Responsable	
										NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	Programado I trimestre								Ejecutado I trimestre
4. Aumentar a 80% la población controlada con diabetes con diabetes	Pacientes crónicos con diabetes controlados	# de pacientes con diabetes controlados / total de pacientes con diagnóstico de diabetes atendidos * 100	76%	73%	2017	1604	2158.00	74%	50%	100%	25%	20%	25%	19%	25%	78%	25%	19%	39%	Subgerencia comunitaria /referente diabetes @hmy.gov.co	
5. Alcanzar en el 2020 en un porcentaje del 80% la población con tamizaje de cáncer de mama.	Seguimiento a la solicitud de tamizajes de cáncer de seno	numero de seguimientos a tamizaje de cáncer de seno solicitados a mujeres > de 45 años numero ordenes de tamizaje de seno a mujeres > 45 años	60%	50%	2017	326	430.00	76%	50.00%	100.00%	25%	18.78%	25%	19.16%	25%	75.11%	25%	76.65%	37.94%	Subgerencia comunitaria /referente cáncer @hmy.gov.co	
6. Alcanzar en el 2020 en un porcentaje del 80% la población con tamizaje de próstata.	Seguimiento al resultado de PSA alterado	numero de seguimientos realizado a pacientes con PSA Positivo / total de pacientes con resultado de PSA positivo	80%	80%	2017	155	155.00	100%	50.00%	100.00%	25%	25%	25%	25%	25%	100%	25%	100%	50%	Subgerencia comunitaria /referente cáncer @hmy.gov.co	
7. Alcanzar en el 2020 en un porcentaje del 90% la población con cáncer de estómago.	Seguimiento a resultados positivos de citologías	total de seguimientos efectivos a las citologías positivas /total de citologías positivas	83%	85%	2017	153	180.00	85%	50.00%	100.00%	25%	21%	25%	21.21%	25%	85%	25%	84.85%	42.51%	Subgerencia comunitaria /referente cáncer @hmy.gov.co	
8. Alcanzar y/o mantener la línea base de la mediana de la lactancia materna para el año.	Mediana de lactancia materna EXCLUSIVA	Numero de Meses de lactancia exclusiva	4 meses	4 meses	2017	4	4.00	100%	50.00%	100.00%	25%	25%	25%	25%	25%	100%	25%	100%	50%	Subgerencia comunitaria /referente cáncer @hmy.gov.co	
9. Cobertura al 100% de niños menores de 5 años con valoración nutricional.	Porcentaje de niños menores de 5 años con valoración nutricional	#de niños menores de 5 años con valoración nutricional en el programa de crecimiento y desarrollo / # de niños que asisten a consulta de	98%	98%	2017	3330	3330.00	100%	50.00%	100.00%	25%	25%	25%	25%	25%	100%	25%	25%	25%	25%	Subgerencia científica @hmy.gov.co



Nombre de la IPS
 Código de habilitación de la IPS
 Fecha de aprobación por Junta directiva
 Nombre del Gerente

ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANCUAS DE SOACHA
 2575400380
 07 DE FEBRERO DE 2018
 Dr. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado o Año 2018	PRIMER SEMESTRE			SEGUIMIENTO PAS I TRIMESTRE						SEGUIMIENTO PAS II TRIMESTRE						Responsable	e-mail			
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	PROYECTADO I SEMESTRE		CUMPLIMIENTO		AVANCE I TRIMESTRE		Programado II trimestre		Ejecutado II trimestre		AVANCE 2 TRIMESTRE				% AVANCE 1 SEMESTRE		
				Valor					Año	Programado I trimestre	Ejecutado I trimestre	AVANCE 1 TRIMESTRE	Programado I trimestre	Ejecutado I trimestre	Programado II trimestre	Ejecutado II trimestre	AVANCE 2 TRIMESTRE	Programado II trimestre	Ejecutado II trimestre	Programado I trimestre			Ejecutado I trimestre	Programado II trimestre	Ejecutado II trimestre
10. Implementar los 10 pasos de la estrategia IAMI	Pasos de la estrategia implementados	Promedio de implementación de cada uno de los pasos implementados	Porcentaje	96%	2017	93.55	N/A	93.55%	50%	50%	50%	25%	23%	100%	25%	24%	24%	24%	100%	50%	25%	24%	Subgerencia Comunitaria / SRR hmsy.gov.co	hmsy.gov.co	
11. Avanzar en la implementación al 100% de la ruta de Maternidad Segura	Ruta implementada	# pasos de la ruta de maternidad desarticulados/# pasos de la ruta de maternidad aplicables a la institución	Porcentaje	70%	2017	807.5	967.12	83%	50%	100%	100%	25%	19%	76%	25%	20%	20%	81%	39%	25%	24%	Subgerencia comunitaria / Referente Salud Sexual y reproductiva hmsy.gov.co	hmsy.gov.co		
12. Reestablecer los derechos de la adolescentes embarazadas menores de 15 años en un 100%	% de adolescentes embarazadas canalizadas	# adolescentes embarazadas canalizadas/# total de adolescentes menores de 15 años	Porcentaje	100%	2017	18	18.00	100%	50%	100%	100%	25%	25%	100%	25%	25%	25%	100%	50%	25%	24%	Subgerencia comunitaria / Referente Salud Sexual y reproductiva hmsy.gov.co	hmsy.gov.co		

Meta de producto anual	Indicador de producto		Valor esperado o Año 2018	PRIMER SEMESTRE		CUMPLIMIENTO	SIGUIENTE PAS II TRIMESTRE						Responsable	e-mail		
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula		Unidad de medida	Valor		Año	PROYECTADO I SEMESTRE	1 TRIMESTRE		II trimestre				AVANCE 2 TRIMESTRE	% AVANCE 1 SEMESTRE
									Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado				
13. Implementar al 100% la estrategia de disminución del embarazo en adolescentes y/o la consulta diferenciada para adolescentes. Consultorio centros.	Estrategia implementada en centros amigables	# de consultorios amigables / # consultorios no amigables proyectados	100%	2017	6	6.00	100%	100%	25%	25%	100%	50%	Subgerencia comunitaria / Referente Salud Sexual y reproductiva	subgerencia.comunitaria@hmsy.gov.co		
14. Intervenir oportunamente al 100% de los pacientes con TBC.	Inicio Oportuno del Tto para TB	# pacientes que iniciaron tto anti tuberculoso / # pacientes diagnosticados con TB	100%	2017	3	3	100%	100%	25%	25%	100%	50%	Subgerencia comunitaria / Referente crónicos	subgerencia.comunitaria@hmsy.gov.co		
15. Vacunar al 95% de nacidos vivos en el HMSY.	Mantener la cobertura de vacunación del 95% con esquema PAI según nacidos vivos con Hepatitis B y BCG según aplique	# de nacidos vivos vacunados / Total de nacidos vivos institucionales	95%	2017	934	947	100%	98%	25%	25%	95%	48%	Subgerencia comunitaria / Referente PAI	subgerencia.comunitaria@hmsy.gov.co		
16. Realizar las acciones tendientes a mantener en cero la mortalidad en los menores de 5 años. Son. IBA.	Seguimiento a < de 5 años diagnosticados con IRA en el servicio de urgencias	total de seguimientos a < de 5 años con Dx de IRA / total de pacientes < de 5 años atendidos en el servicio de urgencias con Dx IRA	100%	2017	782	782	100%	100%	25%	25%	100%	50%	Subgerencia comunitaria / Referente PAI	subgerencia.comunitaria@hmsy.gov.co		
17. Actualizar el plan de emergencias hospitalario en articulación con el plan de gestión del riesgo municipal en	Plan de emergencias hospitalario actualizado por sede	# de planes actualizados / # de sales institucionales	1 documento por sede	2017	8	13.00	100%	62%	25%	15%	62%	31%				
18. Implementar al 100% el plan de emergencias en el 100% de la ESE.	Plan de emergencias implementado	# actividades planeadas / # actividades realizadas * 100	100%	2017	2	4.00	67%	100%	100%	0%	25%	38%				
19. Garantizar al 100% los reportes de los eventos de orden laboral en el Sistema de Vigilancia en Salud Laboral de acuerdo al Lineamiento.	Reportes al SIVISALA	Numero de Reportes entregados / Numero de Reportes Programados	12	2017	4	4.00	100%	50%	25%	25%	100%	50%	Coordinador Seguridad y Salud en el Trabajo	saluddepuertral@hmsy.gov.co		
20. Desarrollar los componentes o productos requeridos por el Se-SST de acuerdo al ciclo	Cumplimiento de Requisitos de la Norma	No. De requisitos implementados según lista de chequeo/ No. De	35%	2017	32	60.00	50%	53%	25%	13%	53%	50%				

Nombre de la IPS

Código de habilitación de la IPS

Fecha de aprobación por Junta directiva

Nombre del Gerente

2575400380

07 DE FEBRERO DE 2018

Dr. LOUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida		Línea base		Valor esperado Año 2018	PRIMER SEMESTRE			CUMPLIMIENTO	SIGUIENTO PAS I TRIMESTRE						Responsable	e-mail		
			Valor	Año	NUMERADOR	DENOMINADOR		RESULTADO	PROYECTADO I SEMESTRE	AVANCE 1 TRIMESTRE		EJECUTADO II TRIMESTRE		% AVANCE 1 SEMESTRE							
										Programado I trimestre		Ejecutado I trimestre	Programado II trimestre		Ejecutado II trimestre						
21. Planear, hacer, verificar y actualizar (PVA) 100% la estrategia ANEP en el área comunitaria en < de 5 años (1.2018)	Requisitos incluidos en la lista de chequeo		Porcentaje	85%	2017	3568	3893.00	92%	50%	100%	25%	13%	25%	13%	25%	25%	24%	96%	46%	Subgerencia comunitaria hmedx.auxilio	
22. Realizar seguimiento a las acciones desarrolladas en la implementación, desarrollo del	% de implementación	# de reuniones realizadas / # de reuniones programadas	unidades	4	2017	15976	17335.00	92%	50%	100%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%	100%	50%	Atención al Usuario Líder del Programa de Humanización del Servicio. tribubisocial@hmedx.gov.co	
23. Mantener el porcentaje de satisfacción de los usuarios entre 90% y 95%	% de satisfacción	# usuarios satisfechos / # usuarios entrevistados * 100	Porcentaje	91%	2017	1857	2130.00	87%	50%	96%	25%	23%	25%	20.76%	25%	25%	20.76%	83.04%	87.23%	Atención al Usuario Líder del Programa de Humanización del Servicio. tribubisocial@hmedx.gov.co	
24. Implementar al 90% el Programa de Humanización en la ESE	% de implementación	# acciones implementadas / # total de acciones propuestas * 100	Porcentaje	90%	2017	14	28.00	50%	50%	100%	25%	3%	25%	3%	25%	25%	10%	13%	25%	Líder del Programa de Humanización del Servicio. humanizacion@hmedx.gov.co	
25. Cumplimiento por entorno al 60% sujeto a celebración de convenio	Porcentaje de cumplimiento por entorno	# de actividades cumplidas según plan programadas / total de actividades programadas según plan	Porcentaje	86%	2017	15976	17335.00	92%	50%	100%	25%	23%	25%	23.34%	25%	25%	23.34%	93.34%	46.08%	Referente SUH auditoria@hmedx.gov.co	
26. Certificar en el Sistema Único de Habilitación el 100% de las sedes de la ESE (10S)	Certificación en habilitación	# de Líneas de acción desarrolladas y cumplidas de acuerdo a plan de trabajo / # de Líneas de acción propuestas en Plan de Trabajo * 100	Porcentaje	48%	2017	12.5	22.00	57%	50%	100%	20%	1%	0%	25%	25%	25%	11%	13%	42%	36%	Referente SUH auditoria@hmedx.gov.co
27. Una (1) autoevaluación de	Autoevaluación de	Autoevaluación de									25%	0%	25%	25%	25%	25%	11%	50%			

Nombre de la IPS: **ESSE HOSPITAL MARIO GAITAN VANGUAS DE SOACHA**
 Código de habilitación de la IPS: **2575400380**
 Fecha de aprobación por Junta directiva: **07 DE FEBRERO DE 2018**
 Nombre del Gerente: **DR. LOIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA**

Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida		Valor esperado o Año 2018	PRIMER SEMESTRE			CUMPLIMIENTO PROYECTADO I SEMESTRE	SEGUIMIENTO PAS II TRIMESTRE						Responsable	e-mail		
			Línea base	Año		NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO		Programado I trimestre	Ejecutado I trimestre	AVANCE 1 TRIMESTRE	Programado II trimestre	Ejecutado II trimestre	AVANCE 2 TRIMESTRE			% AVANCE 1 SEMESTRE	
																			Valor
28. Alcanzar el 90% de cumplimiento de los planes de mejoramiento formulados. (BDS)	actualización en la Vigencia	actualización en la Vigencia. Si o NO	Unidad	2017	1.00	1	1	100%	25%	100%	0%	50%	100%	25%	50%	100%	50%	Oficina de Calidad - SUA	auditoria@calidad@emmail.com
29. Disminución progresiva de PQRS por fallos en calidad de trato digno en 2% por cada vigencia (SDG)	Promedio del Porcentaje de cumplimiento alcanzado en los planes formulados para el SUA	Promedio del Porcentaje de cumplimiento alcanzado en los planes formulados para el SUA.	Porcentaje	2017	90%	0	0	0%	50%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	Oficina de Calidad - Humanización	auditoria@calidad@emmail.com
30. Fortalecer la cultura de seguridad del paciente mediante la adherencia al programa en un 80% (BDS)	% de disminución de PQRS (SDG) asociado a Humanización	(# de PQRS en la vigencia objeto de medición / # de PQRS en la vigencia anterior) * 100	Porcentaje	2017	4%	27	60	45%	50%	90%	25%	17%	67%	25%	8%	31%	48%	Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	auditoria@calidad@emmail.com
31. Disminución progresiva de la reincidencia de eventos adversos mediante la aplicación del 90% de los instructivos según corresponda (BDS)	Percepción cultura de seguridad del paciente	# de items contestados correctamente / # de items incluidos en la encuesta de seguridad del paciente *100	Porcentaje	2017	70%	3409	6396	53%	50%	100%	25%	16%	69%	25%	13%	69%	63%	Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	auditoria@calidad@emmail.com
32. Cumplimiento del 100% de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente. (LDS)	Porcentaje de avance en la implementación de los paquetes instructivos	Sumatoria del Porcentaje de avances en cada uno de los paquetes instructivos (los aplicables a la institución)	Porcentaje	2017	45%	76%	N/A	76%	50%	100%	25%	0%	0%	25%	19%	76%	19%	Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	auditoria@calidad@emmail.com
33. Cumplimiento del 100% de los planes de mejoramiento de seguridad del paciente. (LDS)	% de cumplimiento de los planes de mejoramiento	# acciones implementadas / # total de acciones propuestas *100	Porcentaje	2017	70%	14	27	52%	50%	100%	25%	26%	52%	50%	26%	52%	26%	Oficina de Calidad - Seguridad del Paciente	auditoria@calidad@emmail.com

Meta de producto anual	Indicador de producto		PRIMER SEMESTRE			CUMPLIMIENTO						SEGUIMIENTO PAS I TRIMESTRE			SEGUIMIENTO PAS II TRIMESTRE			Responsable	e-mail		
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Valor	Año	Valor esperado o Año 2018	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	PROYECTADO I SEMESTRE		AVANCE 1 TRIMESTRE		Ejecutado II trimestre				% AVANCE 1 SEMESTRE	
												Proyectado I trimestre	Ejecutado I trimestre	Proyectado II trimestre	Ejecutado II trimestre	Proyectado I trimestre	Ejecutado I trimestre			Proyectado II trimestre	Ejecutado II trimestre
33. Cumplir con el reporte de la Resolución 256 de 2016 y la Circular 012 de 2018	% de cumplimiento del reporte en los tiempos establecidos	Se ratio el reporte en los planes establecidos SI o No	Porcentaje	0%	2017	100%	1	N/A	100%	100%	50%	100%	50%	50%	50%	50%	50%	Oficina de Calidad - SIC	auditoria@hmgys.gov.co		
34. Cumplir en 90% al final del cuatrimestre con la implementación de los elementos del MECI 2014	% de avance en el MECI	No. de acciones implementadas en el plan de trabajo MECI No. de acciones establecidas en el Plan * 100	Porcentaje	40%	2017	40%	43	50.00	86%	100%	50%	50%	43%	43%	43%	43%	43%	Subgerencia Comunitaria @hmgys.gov.co	subgerenciacomunitaria@hmgys.gov.co		
35. Implementar en un 100% el programa de Gestión documental (MG)	% de implementación del programa de gestión documental	# de acciones del programa de gestión implementadas/ # de acciones del programa a implementar * 100	Porcentaje	40%	2017	40%	5	5.00	100%	100%	50%	25%	25%	25%	25%	25%	50%	Referencia gestión documental	almacen1@hmgys.gov.co		
36. Notificar oportunamente el 100% de los procesos institucionales para la vigilancia epidemiológica	Oportunidad en la notificación de los eventos de interés y calidad en la información y los registros del SIVIGILA (13DCI) (14DCI)	# de estrategias utilizadas para mejorar la oportunidad y calidad de los datos/ # de acciones establecidas en el Plan de Trabajo * 100	Porcentaje	95%	2017	95%	825	825.00	100%	100%	50%	25%	25%	25%	25%	25%	50%	Subgerencia científica - Epidemiología	epidemiologia@hmgys.gov.co		
37. Lograr la unificación de la HC sistematizada en el 100% de las sedes de la institución	% de implementación de la Historia clínica Sistematizada	(# de sedes con HC implementada/# de acciones) * 100	Porcentaje	75%	2017	80%	11	13.00	85%	100%	50%	25%	25%	25%	25%	25%	42%	sistemas	sistemas@hmgys.gov.co		
38. Fortalecer el sistema de información interno en 95% de acuerdo a plan de trabajo que permita la generación de información estadística que facilite la toma de decisiones y el reporte de	Porcentaje de Acciones de mejoramiento implementadas	# de estrategias utilizadas para mejorar la oportunidad y calidad de los datos/ # de acciones establecidas en el Plan de Trabajo * 100	Porcentaje	90%	2017	90%	53	55.00	96%	100%	50%	25%	25%	25%	25%	25%	48%	sistemas	sistemas@hmgys.gov.co		
39. Establecer el cumplimiento institucional frente a la norma ISO 27000-2013.	Cumplimiento de Requisitos de la Norma	# de requisitos cumplidos en la institución/ # de requisitos establecidos en la norma	Porcentaje	20%	2017	30%	3	3.00	100%	100%	50%	25%	25%	25%	25%	25%	50%	sistemas	sistemas@hmgys.gov.co		

Meta de producto anual	Indicador de producto		Valor esperado o Año 2018	PRIMER SEMESTRE			SEGUIMIENTO PAS II TRIMESTRE						Responsable	e-mail					
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula		Unidad de medida	Valor	Año	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	PROYECTADO I SEMESTRE	CUMPLIMIENTO	AVANCE 1 TRIMESTRE			Programado II trimestre	Ejecutado II trimestre	AVANCE 2 TRIMESTRE	% AVANCE 1 SEMESTRE	
												Programado I trimestre							Ejecutado I trimestre
40. Mantener el reporte al SUS de la información asistencial y administrativa en un 100% de cumplimiento.	Reportes asistenciales hechos al SUS	# reportes asistenciales realizados/ 1 reportes mensuales	Número	100%	2017	6	6.00	100%	50%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	50%	Sistemas	sistemas@hmgcy.gub.cu	
41. Continuar con la prestación de cuatro servicios en la modalidad de Telemedicina.	Reportes financieros hechos al SUS	# reportes financieros realizados/ (reporte mensual)	Número	4	2017	4	4.00	100%	50%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	50%	Subgerencia Comunitaria	consultexterna@hmgcy.gub.cu	
42. Lograr en 90% la efectividad de los mecanismos de participación social implementados en articulación con el municipio	Servicio en modalidad de telemedicina en funcionamiento	# servicios prestados en la modalidad de telemedicina	Número	36%	2017	9.5	9.00	106%	50%	100%	25%	25%	25%	25%	100%	50%	Subgerencia Científica - Trabajo Social	trabalsocial@hmgcy.gub.cu	
43. Utilizar en cada vigencia una (1) herramienta para la contratación como compra electrónica, compras conjuntas, cooperativas o cualquier medio que garantice transparencia en los procesos de contratación y generar el acto administrativo que contenga el manual de contratación y recabar los procesos y procedimientos existentes en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia.	Número de compras realizadas por medios establecidos	# de compras o valor de estas realizadas por los medios señalados/ # de compras proyectadas por medios establecidos	Porcentaje	1	2017	###	#####	74%	50%	74%	18%	18%	25%	74%	37%	74%	Asesoría Jurídica	asesor.juridica@hmgcy.gub.cu	
44. Realizar un estudio de factibilidad para la contratación de un servicio de mantenimiento de la infraestructura de la planta hospitalaria.	Acto administrativo del Manual de contratación y estatuto revisado SI o NO	Acto administrativo del Manual de contratación y estatuto revisado	Documento	100%	2017	1	1.00	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Asesoría Jurídica	asesor.juridica@hmgcy.gub.cu	
45. Interponer de manera oportuna las reclamaciones o acciones judiciales frente a los procesos condenatorios (LSDG) (L2MS)	Proporción de acciones de reclamación judicial interpuesta (IRDC)	# de medio de control-judicial repetición interpuestas / # de procesos judiciales condenatorios	Proporción	4/4 = 100%	2017	N/A	N/A	0%	25%	100%	0%	0%	25%	25%	N/A	0%	Asesoría Jurídica	asesor.juridica@hmgcy.gub.cu	

Meta de producto anual	Indicador de producto		Valor esperado o Año 2018	PRIMER SEMESTRE			CUMPLIMIENTO PROYECTADO I SEMESTRE	SIGUIENTE PAS I TRIMESTRE						Responsable	e-mail		
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula		Unidad de medida	Línea base			RESULTADO	Programado I trimestre	Ejecutado I trimestre	Programado II trimestre	Ejecutado II trimestre	AVANCE 2 TRIMESTRE			% AVANCE 1 SEMESTRE	
					Valor	Año											
46. Ejecutar presupuestalmente el 100% de convenios y contratos suscritos con la Gobernación de Cundinamarca y municipios (6MS)	Nivel de cumplimiento de los contratos suscritos (23DG)	Presupuesto ejecutado de contratos- convenios / valor de contratos- convenios suscritos por la institución en el periodo	Porcentaje	100%	2017	100%	5	5.00	100%	100%	100%	25%	25%	100%	100%	Asesoría Jurídica	asesoria.juridica@hmgp.gov.co
47. Fortalecer la gestión integral del riesgo PsR en desarrollo del componente de MFCI	Mapa de riesgo formalizados	# de mapas de riesgos formalizados/ # de procesos institucionales	Proporción	14	2017	100%	14	14.00	100%	100%	100%	0%	0%	100%	100%	Jefe de control interno	controlinterno@hmgp.gov.co
48. Nivel de recuperación de la cartera corriente en un 80% y del Porcentaje de recuento objetivo de la cartera mayor a 360 días del 40%	Nivel de recuperación de la cartera corriente	Total recuento efectivo de la cartera corriente por venta de servicios/ Total de la cartera corriente a 31 de diciembre de 2016	Porcentaje	Valor recuentado en 2017 por servicios	2017	100%	4855	4584.00	106%	50%	50%	25%	17%	68%	142%	Jefe de control interno	controlinterno@hmgp.gov.co
49. Aumentar el nivel de producción en un 12%	Porcentaje de recuento efectivo de la cartera mayor a 360 días	Valor de recuento de la cartera > 360 días / Valor de la cartera > 360 días establecida a 31 de diciembre de 2017 (balance)	Porcentaje	Valor recuentado de la cartera por servicios prestados en el periodo	2017	40%	1463	3474.00	42%	50%	50%	25%	12%	48%	48%	Referente de Cartera	cartera@hmgp.gov.co
50. Incrementar la racionalidad de la carga del recurso humano.	Relación de personal administrativo vs. Asistencial (23DG)	Valor reconocido por servicios (valor reconocido en el periodo/ valor reconocido en el periodo base) * 100	Porcentaje	Venta de servicios de salud	2017	12%	20166	15990.00	126%	50%	50%	25%	34%	136%	50%	Facturación	facturacion@hmgp.gov.co
51. Interponer las Acciones Judiciales para el 50% de los casos requeridos para la recuperación de la cartera (27Dg)	Acciones judiciales interpuestas	cantidad de personal asistencial (científica y comunitaria) / Cantidad de personal administrativo	Porcentaje	3	2017	proporción 1:3	405.83	159.33	39%	50%	50%	25%	10%	39%	40%	Talento Humano	talentohumano@hmgp.gov.co
52. Interponer las Acciones Judiciales para el 50% de los casos requeridos para la recuperación de la cartera (27Dg)	Acciones judiciales interpuestas	# de acciones judiciales interpuestas para recuperación de cartera/ # de acciones judiciales requeridas *100	Porcentaje	50%	2017	50%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	Asesoría Jurídica	asesoria.juridica@hmgp.gov.co

Nombre de la IPS

Código de habilitación de la IPS

Fecha de aprobación por Junta directiva

Nombre del Gerente

ESSE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

2475400390

07 DE FEBRERO DE 2018

Dr. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

SEGUIMIENTO PAS I TRIMESTRE

SEGUIMIENTO PAS II TRIMESTRE

Meta de producto anual	Indicador de producto		Unidad de medida	Linea base		Valor esperado o Año 2018	PRIMER SEMESTRE			CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO PAS I TRIMESTRE						SEGUIMIENTO PAS II TRIMESTRE						
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula		Valor	Año	NUMERADOR		DENOMINADOR	RESULTADO	PROYECTADO I SEMESTRE	AVANCE 1 TRIMESTRE	Ejecutado I trimestre	Programado I trimestre	Ejecutado II trimestre	Programado II trimestre	Ejecutado II trimestre	AVANCE 2 TRIMESTRE	% AVANCE 1 SEMESTRE	Responsable	e-mail
52. 100% de los credos donde funcionan las diferentes sedes del HMGV con gestiones de legalidad	planes con gestiones de legalidad	# de planes con gestiones de legalidad/# de planes institucionales	Porcentaje	100%	2017	100%	6	12.00	50%	50%	50%	25%	13%	25%	13%	25%	13%	25%	13%	Asesoría Jurídica	asesor.juridica@hmgv.gov.co		
53. Plan de adquisiciones y de ejecución presupuestal presentado antes del	Plan de adquisiciones presentado y aprobado por Junta Directiva	Plan de adquisiciones presentado y aprobado por Junta Directiva	unidad	1	2017	1	1	N/A	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Subgerencia administrativa - presupuesto	subgerenciaadministrativa@hmgv.gov.co		
54. Imponer positivamente en el programa de burmanización mediante la formulación y desarrollo del 50% del plan de capacitación y formación (206)	Plan de capacitación y formación formulado e implementado	# de acciones incluidas en el Plan de Capacitación y formación ejecutadas/# de acciones incluidas en el Plan de Capacitación* 100	Porcentaje	90%	2017	90%	18	18.00	100%	50%	100%	25%	25%	25%	25%	25%	30%	30%	30%	Calidad Humana	auditoria calidad@hmgv.gov.co		
55. Aumentar la oferta de servicios de salud mental en 10% de acuerdo al actual parafondo de servicios.	atenciones prestadas en salud mental	# atenciones prestadas en salud mental en el periodo anterior	Porcentaje	3%	2017	5%	4821	3864.00	1.25%	50%	100%	25%	31%	25%	25%	125%	31%	25%	50%	Subgerencia Comunitaria	consultasexternas@hmgv.gov.co		