

**ACUERDO No 03 de 2017
(13 de Febrero de 2017)**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCION
EN SALUD PAS SEGUNDO SEMESTRE 2016 DE LA EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA”**

LA JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA

En uso de sus atribuciones y


CONSIDERANDO QUE

- La Resolución 425 del 11 de Febrero del 2008, emitida por el Ministerio de la Protección Social define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las Entidades Territoriales.
- La Ordenanza 128 de 2012 adopta el Plan de Desarrollo Departamental de Cundinamarca “Calidad de Vida” y el Plan Territorial de Salud 2012-2015 “Cundinamarca Saludable”.
- La Junta Directiva aprobó el Plan Indicativo 2012-2015 mediante acuerdo 08 del 12 de septiembre de 2012.
- La Junta Directiva incluyó mediante Acuerdo No. 006 del 26 de Abril de 2013, seis (6) indicadores financieros en el Plan Operativo Anual 2013.
- La Resolución 1877 del 30 de mayo de 2013, categorizó en Riesgo alto a la Empresa Social Del Estado Mario Gaitán Yanguas de Soacha por parte del Ministerio de Salud y la Protección Social.
- El Decreto 1141 del 31 de mayo de 2013, determina los parámetros generales de viabilidad monitoreo, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero que deben adoptar las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial categorizadas en riesgo medio o alto.
- La Junta Directiva mediante Acuerdo 010 del 16 de Agosto de 2013 aprobó al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la Empresa Social de Estado Hospital Mario Gaitán Yaguas de Soacha.

ACUERDO No 03 de 2017
(13 de Febrero de 2017)

- La Gerencia de la Empresa Social de Estado Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha mediante Resolución No. 186 del 16 de Agosto de 2013 adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.
- De conformidad con el Programa de Saneamiento fiscal y financiero, se hace necesaria la modificación y ajuste de los indicadores financieros en el Plan Operativo Anual 2014 y Plan Indicativo 2012-2015.
- La Empresa Social del Estado Mario Gaitán Yanguas de Soacha, atendió y valido las recomendaciones y directrices establecidas por el grupo asesor de la Secretaria de Salud de Cundinamarca referente a la armonización de los planes operativos anuales con los planes de desarrollo departamental como consta en actas de reunión de fecha 26 de enero de 2016 y 9 de agosto de 2016.
- El gerente de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha presento ante la Junta Directiva el seguimiento y evaluación de las 44 metas del Plan Operativo Anual POA Transitorio primer semestre de 2016, el cual fue aprobado mediante Acuerdo 011 del 10 de agosto de 2016 con un resultado de 95,54%.
- El gerente de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha presento ante la Junta Directiva el Plan de Acción en Salud PAS para la vigencia II Semestre 2016, Plan que fue aprobado mediante Acuerdo 012 del 10 de agosto de 2016.
- Que en mérito de lo expuesto.

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el resultado de los indicadores del Plan de Acción en Salud II Semestre de 2016, que se relacionan en el siguiente listado: 

ACUERDO No 03 de 2017
(13 de Febrero de 2017)

| Meta de producto anual | Formula del Indicador | Descripción de estrategias y actividades | III | IV | Resultado |
|---|--|---|-----------|-----------|----------------------|
| | | | trimestre | trimestre | |
| Alcanzar un mínimo del 95% de implementación de odontología preventiva en pacientes del servicio ambulatorio de odontología. | Número de usuarios con odontología preventiva implementada / Número de Usuarios que solicitan servicios en el área de odontología. | Implementar odontología preventiva a mínimo el 95% de los pacientes del servicio ambulatorio de odontología que son atendidos en la E.S.E. HMGY | >=95% | >=95% | 100% |
| Ampliar el Porcentaje de Pacientes con Hipertensión Controlada | Número de pacientes que después de seis meses de ser diagnosticados con HTA presentan niveles de tensión arterial controlados / Número total de pacientes diagnosticados con HTA en el mismo periodo (6meses) * 100 | Ampliar el Porcentaje de Pacientes con Hipertensión Controlada | >=80% | >=80% | Promedio 6 meses 80% |
| Ampliar el Porcentaje de pacientes con Diabetes controlada a mínimo el 80% | Número de pacientes que después de seis meses de ser diagnosticados con diabetes presentan niveles de glicemia controlada / Número total de pacientes diagnosticados con diabetes en el mismo periodo (6meses) * 100 | Ampliar el Porcentaje de pacientes con Diabetes controlada a mínimo el 80% | >=80% | >=80% | 73% |
| Ampliar el porcentaje de mujeres con resultado de anormalidad en la ccv a las que se le realiza seguimiento efectivo en mínimo el 85% | Número de mujeres con anormalidad en la ccv a las que se les realiza seguimiento efectivo en el periodo / Número de mujeres con resultado de anormalidad en la ccv * 100 | Ampliar el porcentaje de mujeres con resultado de anormalidad en la ccv a las que se le realiza seguimiento efectivo | >=85% | >=85% | 85% |
| Realizar capacitaciones mensuales en la estrategia IAMI a funcionarios asistenciales de la E.S.E. | Capacitaciones ejecutadas / capacitaciones programadas | Capacitación en IAMI a los funcionarios de la E.S.E. | 6 | 6 | 6 |
| Realizar capacitaciones mensuales en Signos de Alarma de Desnutrición a funcionarios asistenciales de la E.S.E. | Capacitaciones ejecutadas / capacitaciones programadas | Capacitación en signos de alarma de desnutrición. | 6 | 6 | 13 |
| Evaluar la oportunidad, pertinencia y continuidad del seguimiento de las maternas de alto riesgo obstétrico en mínimo el 80% | Número de mujeres con embarazo de alto riesgo / Número de mujeres con embarazo de alto riesgo obstétrico con seguimiento efectivo del riesgo, en el mismo periodo * 100 | Evaluar la oportunidad, pertinencia y continuidad del seguimiento de las maternas de alto riesgo obstétrico | >=80% | >=80% | 87% |
| Ampliar la cobertura en adolescentes más saludables con la implementación en el cuatrienio de un programa de capacitación en educación sexual y planificación familiar a jóvenes del municipio de Soacha. | (Capacitaciones vigencia actual - capacitaciones vigencia anterior / capacitaciones vigencia anterior) * 100 | Ampliar la cobertura del programa de capacitación en educación sexual y planificación familiar a jóvenes del municipio de Soacha. | 100% | 100% | 102% |
| Ampliar el Porcentaje de pacientes con TB que iniciaron tratamiento oportuno | Número de pacientes con TB que iniciaron tratamiento / Número de pacientes notificados con TB en el periodo * 100 | Ampliar el Porcentaje de pacientes con TB que iniciaron tratamiento oportuno | >=90% | >=90% | 100% |

ACUERDO No 03 de 2017
(13 de Febrero de 2017)

| | | | | | |
|--|--|---|-------|-------|-----------------------|
| Aumentar o mantener las coberturas útiles de vacunación en el 95%, en nacidos vivos. | Nacidos vivos con las dosis contempladas en el PAI / Total nacidos vivos | Vacunar de los nacidos en la institución con las dosis contempladas en el PAI (BCG - HEPATITIS B) que sean responsabilidad de la E.S.E. HMGY. Población objeto: Nacidos vivos en la institución. | >=95% | >=95% | 97% |
| Realizar un total de 13 simulacros de evacuación en la institución. | Simulacros ejecutados / Simulacros programados | Realizar un simulacro de evacuación ante posibles emergencias en cada una de las sedes de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas De Soacha. Participación en los simulacros del orden nacional, departamental y municipal. | 100% | 100% | 100% |
| Actualizar el plan de Emergencias de la E.S.E. | Actualización del Plan de Emergencias Hospitalario | Actualizar el Plan de Emergencias Hospitalario articulado con el del Municipio | NA | 100% | 100% |
| Identificar y atender la Población Víctima del Conflicto Armado (PVCA) atendida en la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha | Número de usuarios PVCA remitidos / Número de usuarios PVCA identificados | Identificar y atender la Población Víctima del Conflicto Armado (PVCA) atendida en la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha | 100% | 100% | 100% |
| Remitir el 100% de la PPNA atendida en la E.S.E. | Número de usuarios PPNA remitidos / Número de usuarios PPNA identificados | Remitir a la Secretaria de Salud Municipal al 100% de los usuarios identificados como PPNA. | 100% | 100% | 100% |
| Incrementar en mínimo un 2% el índice de satisfacción de los usuarios de la E.S.E. | Índice de satisfacción de los usuarios de servicios de la E.S.E. | Medir el índice de satisfacción global en los servicios de la E.S.E. | >=92% | >=92% | Promedio semestre 93% |
| Realizar el 100% de reuniones del comité de ética programadas | Reuniones del comité de ética ejecutadas / Reuniones del Comité de Ética programadas. | Realizar reuniones con el Comité de ética Hospitalaria | 100% | 100% | 100% |
| Realizar el 100% de reuniones de veedurías en salud programadas | Reuniones de veedurías ejecutadas / Reuniones de veedurías programadas. | Socialización de acciones con veedurías en salud del área de influencia | 100% | 100% | 100% |
| Implementar el MECI en la E.S.E. en un porcentaje superior al 60% | Elementos implementados del MECI en la E.S.E. / Total de elementos del MECI. | Realizar seguimiento a la ejecución e implementación de los elementos que componen el MECI | >=60% | >=60% | 74% |
| Autoevaluar a la E.S.E. en el proceso de acreditación. | Autoevaluación | Realizar una Autoevaluación anual del SUA (Aplica para el cuarto trimestre) | NA | 100% | 100% |
| Implementar un plan de mejoramiento que permita garantizar el cumplimiento de los 7 estándares del Sistema Único de habilitación en el 100% de los servicios ofertados | Acciones del plan de mejoramiento ejecutadas / Acciones del plan de mejoramiento programadas | Implementar un plan de mejoramiento que permita garantizar el cumplimiento de los 7 estándares del Sistema Único de habilitación en el 100% de los servicios ofertados con respecto a la Resolución 2003 de 2014. | >=70% | 80% | 80% |
| Reportar el 100% de información asistencial al SIUS | Reportes realizados / Reportes Programados | Reportar mensualmente la información asistencial al SIUS | 100% | 100% | 100% |

**ACUERDO No 03 de 2017
(13 de Febrero de 2017)**

| | | | | | |
|---|---|---|------|------|------|
| Reportar el 100% de información financiera al SIUS | Reportes realizados / Reportes Programados | Reportar mensualmente la información financiera al SIUS | 100% | 100% | 67% |
| Habilitar el 100% de los servicios en modalidad de telemedicina solicitados | Servicios habilitados / Servicios solicitados | Habilitar los servicios en la modalidad de telemedicina | 100% | 100% | 100% |
| Ofertar el 100% de los servicios en modalidad de telemedicina habilitados | Servicios ofertados / servicios habilitados | Ofertar a las EPS los servicios en la modalidad de telemedicina | 100% | 100% | 100% |

ARTÍCULO SEGUNDO: Aprobar el seguimiento y evaluación de las metas contempladas en el Plan de Acción en Salud 2016 II Semestre y establecer un cumplimiento del mismo del 91,6%, dado que se cumplió con 22 metas de las 24 metas formuladas.

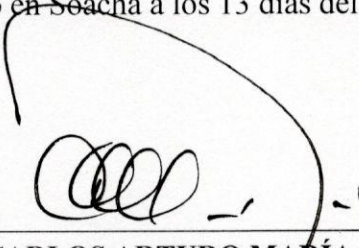
TERCERO: Notificar el presente Acuerdo al Gerente de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, Dr. Luis Efraín Fernández Otálora.

ARTÍCULO CUARTO: El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

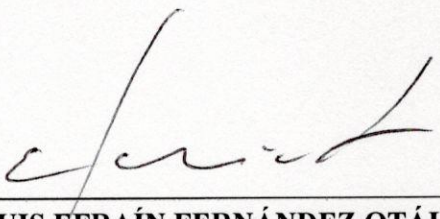
ARTÍCULO

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Soacha a los 13 días del mes de Febrero de 2017.



Dr. CARLOS ARTURO MARÍA JULIO
PRESIDENTE



Dr. LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
SECRETARIO EJECUTIVO

Elaboro: Xiomara Muñoz Barrera / Coordinadora de Planeación y Calidad