

ACUERDO No.004 DE 2020
(28 de Febrero 2020)

“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2019, 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 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 la Ley 1474 de 2011 en su artículo 74 establece que todas las entidades del estado a más tardar el 31 de enero de cada vigencia deberá publicar en su respectiva página web el plan de acción para el año siguiente, el cual comprende objetivos, estrategias, las metas, los responsables.

Que la Circular Externa de la Superintendencia de Salud N° 009 de 2015 establece que el director o gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar la información requerida en los numerales 9 y 10, que se debe presentar el Plan de Acción y los avances de ejecución a los que se refiere el artículo N° 74 de la Ley 1474 de 2011.

Que el Decreto 612 de 2018 establece la integración de los Planes Institucionales y Estratégicos al Plan de Acción. Las Entidades del Estado de acuerdo con el ámbito del modelo Integrado de planeación y gestión, al Plan de Acción del que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deben integrar los planes institucionales y estratégicos.

Que la Resolución 408 de 2018, por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y que establece en el anexo N° 2, en el indicador N° 3 Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional el cual debe evaluarse el Plan de Acción en Salud con corte al 30 de Junio de 2018 y que en virtud de lo anterior en adelante se denominará Plan de Acción Integrado compuesto por el Plan de Acción en Salud y los Planes establecidos en el Decreto 612 de 2018.

Que mediante la circular N° 087 del 29 de junio de 2018, emanada por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, se determina la integración de los Planes Institucionales que trata el Decreto 612 de 2018 con el Plan de Acción en Salud y en adelante se verá reflejado en el Plan de Acción Integrado conforme a los términos establecidos en el artículo N° 2 del Decreto 612 y que determina como plazo de publicación en la página web de la ESE el día 31 de julio de 2018.

**ACUERDO No.004 DE 2020
(28 de Febrero 2020)**

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2019, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA"

Que para efectos de la evaluación del Indicador N° 3 del área de dirección y gerencia contenido en el anexo N° 2 de la Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud es el resultado del presente acuerdo.

Que conforme al reglamento interno de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Mario Gaitán 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 Plan de Acción en Salud 2019, cumple con los lineamientos metodológicos y de contenido establecidos en el Plan de Desarrollo Departamental 2016 – 2020 "Unidos Podemos Más", el Plan Territorial de Salud 2016 – 2020 "Unidos Podemos Más por la Salud y La Felicidad", Plan decenal de Salud Pública, Decreto 612 de 2018 y demás normas que le REGULAN, adicionen o sustituyan.

Que la Oficina Asesora de Planeación Sectorial de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, entregó los lineamientos para la presentación del seguimiento al Plan de Acción en Salud y la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, cumplió con dichos lineamientos.

Que los señores miembros de la Junta Directiva en sesión del día 28 de Febrero de 2020, procedieron a realizar el seguimiento al Plan de Acción en Salud 2019, los cuales se encuentran ajustados a los lineamientos y soportes correspondientes.

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

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: Realizar el seguimiento y aprobar el resultado de los indicadores del Plan de Acción en Salud de la vigencia 2019, de acuerdo con la información presentada en la sesión de la Junta directiva realizada el 28 de Febrero de 2020 en las instalaciones de la secretaria de salud de Cundinamarca.

ARTÍCULO SEGUNDO: Una vez realizado el seguimiento de los indicadores al interior de la institución y verificada la matriz del Plan de Acción en Salud 2019 se obtienen los siguientes resultados por cada una de las metas producto:

ACUERDO No.004 DE 2020
(28 de Febrero 2020)

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2019, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA"

| CONCEPTO INDICADORES PAS AÑO 2019 | | RESULTADO DE LA VIGENCIA | | | | |
|---|---|--------------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------|
| | | LINEA BASE | | Valor Esperado o Año 2019 | Valor Ejecutado Año 2019 | CUMPLIMIENTO META |
| META DE PRODUCTO ANUAL | Nombre indicador | VALOR | AÑO 2018 | | | |
| 1. Lograr el 80% el plan de acción (PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL - PGA - BAJO EL CONCEPTO "HOSPITALES VERDES DE LA ESE HMGY") | Plan de acción de Gestión Ambiental diseñado y ejecutado | Porcentaje | 14 / 18 = 77% | 80% | 10/10 100% | 100% |
| 2. Mantener en un 87%, el Programa de Aprovechamiento de Residuos NO peligroso Institucional, Implementando las actividades del programa. | % de implementación del Programa de Aprovechamiento de Residuos NO Peligrosos Institucional | Porcentaje | 7 / 8 = 87% | 87% | 9/9 100% | 100% |
| 3. Realizar las actividades del plan de acción huella de carbono y la Compensación del 30% de la Huella de carbono, resultado calculadora ambiental año 2018. | % Implementación del plan de acción Huella de Carbono HMGY | Porcentaje | 0% | 30% | 22,5% | 0% |
| 4 Realizar el 40% de tratamientos terminados a la población que inicia tratamiento | Tratamientos Terminados de Odontología | Porcentaje | 0% | 40% | 1263/2123 59% | 100% |
| 5. Aumentar en 1% el detratraje supra gingival en adultos | Proporción de personas a quienes se realiza detratraje supra gingival (adulto) | Porcentaje | 15882 / 35940 = 44% | 45% | 20027/32935 61% | 100% |

ACUERDO No.004 DE 2020
(28 de Febrero 2020)

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN
SALUD 2019, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN
YANGUAS DE SOACHA"

| | | | | | | |
|--|---|------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------|------|
| 6. Realizar Auditorías de adherencia a Guías de forma mensual con presentación trimestral a Junta Directiva para los programas de (HTA y DM2) para la vigencia 2019. | No. De auditorías realizadas | Porcentaje | $3 / 3 = 100\%$ | $24/24 = 100\%$ (HTA y DM2) | $36/36 100\%$ | 100% |
| 7. Mantener el control de Pacientes hipertensos dentro de la Línea Base 2018. | Control Hipertensión arterial | porcentaje | $1093/1304 = 84\%$ | 84% | $1136/1321 86\%$ | 100% |
| 8. Mantener el tamizaje arterial en la población mayor 18 años a partir de la línea base 2018 | % de pacientes mayores de 18 años con tamizaje para hipertensión arterial | porcentaje | $3203 / 3725 = 85.82\%$ | 85% | $15444/17939 86\%$ | 100% |
| 9. Mantener el tamizaje para diabetes en personas mayores de 18 años respecto a la línea de base establecida en la entidad para la vigencia 2018. | Tamizaje de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años | Porcentaje | $1901/2197 = 85\%$ | 85% | $6803/7956 86\%$ | 100% |
| 10. Solicitar el control de creatinina en un 85% a los pacientes con Dx de hipertensión Arterial en el programa crónicos no trasmisibles | % de pacientes mayor de 18 años diagnosticado con HTA con control de creatinina. | Porcentaje | $1115/1304 85\%$ | 85% | $1195/1323 90\%$ | 100% |
| 11. Solicitar el exámenes LDL a Pacientes Diabéticos del programa en un 82% | % de pacientes diagnosticados con diabetes a quienes se les realiza la solicitud del examen LDL | Porcentaje | $294/357 = 82\%$ | 82% | $257/314 82\%$ | 100% |
| 12. Mantener el control de diabetes en un 82% anual respecto a la línea de base establecida en la entidad para la vigencia 2018 | Aderencia al control de Diabetes Mellitus de personas atendidas en la Institución | porcentaje | $291/357 82\%$ | 82% | $61/314 83\%$ | 100% |
| 13. Solicitar el control de Hemoglobina Glicosilada a pacientes con diabetes en un 80% | Control diabetes mellitus+D23:D26 | Porcentaje | $284/357= 80\%$ | 80% | $257/314 82\%$ | 100% |

ACUERDO No.004 DE 2020
(28 de Febrero 2020)

“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2019, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA”

| | | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|--|---|------|
| 14. Realizar en un porcentaje del 76% tamizaje a la población susceptible de cáncer de mama de acuerdo a la línea base I semestre de 2018. | Seguimiento a la solicitud de tamizajes de cáncer de seno | Porcentaje | 326 / 430 = 76% (primer semestre 2018) | 76% | 861/1133 76% | 100% |
| 15. Realizar el seguimiento al 90% de las citologías con reporte positivo. | Seguimiento a resultados positivos de citologías | Porcentaje | 153 / 180 = 85% (primer semestre 2018) | 90% | 340/378 90% | 100% |
| 16. Realizar al 90% seguimiento a usuarios con reporte de PSA (antígeno Prostático) alterado. | No. Exámenes de próstata positivos con seguimiento. | Porcentaje de Exámenes de próstata | 85% | 90% | 374/374 100% | 100% |
| 17. Aumentar en 10% la calidad de las muestras para citología cervicouterina | Proporción de citologías con muestras insatisfechas o rechazadas | Porcentaje | 0% | 10% | 141/7833 1.8% CITOLOGIAS INSATISFECHAS 100%-1.8% = 98.2 CITOLOGIAS SATISFECHAS | 100% |
| 18. Realizar el reporte del 100% de los eventos en salud mental (tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida - fuente SIVIGILA) | Eventos reportados SIVIGILA | Porcentaje | 64/64 casos reportados 100% | 100% casos fuente SIVIGILA | 162/162 100% | 100% |
| 19. Lograr una oportunidad del servicio de atención en psiquiatría a 15 días | Oportunidad de atención en Psiquiatría | días | 8536 / 1792 5.4 | 15 días según normatividad (Resolución 1552 de 2013 y 256 de 2016) Fuente Software dinámica asignación de citas | 7011/ 1957 3,58 días | 100% |

ACUERDO No.004 DE 2020
(28 de Febrero 2020)

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2019, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA"

| | | | | | | |
|---|---|------------|---|------|--------------------------------------|------|
| 20. Mantener el 80% de los niños menores de 5 años mal nutridos con valoración nutricional | Porcentaje de niños menores de 5 años mal nutridos con valoración nutricional | Porcentaje | 48 / 56 = 85% valor primer semestre | 80% | 77/77 100% | 100% |
| 21. Mantener en cuatro (4) meses la duración media de la lactancia materna en el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha exclusiva en menores de 6 meses. | Duración media lactancia materna | meses | 4 | 4 | 4 | 100% |
| 22. Realizar al 100% el reporte de la información de personas atendidas al sistema de vigilancia alimentario y nutricional para la Gobernación de Cundinamarca - MANGO. | Reportes realizados | Porcentaje | 52 reportes realizados / 52 semanas año = 100% | 100% | 58178/ 58178 100% | 100% |
| 23. Realizar al 100% seguimiento a menores de cinco años identificados en el sistema de Monitoreo de la información nutricional de la Gobernación MANGO a menores de cinco años | Seguimiento a menores de cinco años sistema MANGO | Porcentaje | 0% | 100% | 91/91 100% | 100% |
| 24. Mantener hasta el 4% la proporción de nacidos con bajo peso al nacer (según línea base 2018) | Bajo peso al nacer | Porcentaje | 45 / 1081 4.2% | 4% | 8/675 1% INDICADOR DECRECIENTE | 100% |
| 25. Mantener en 86% la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación de la población a cargo de la ESE. | Aumentar 1% la captación de las gestantes antes de la semana 12 de gestación. | Porcentaje | 323 / 376 = 86% | 86% | 597/696 86% | 100% |
| 26. Mantener el porcentaje de mujeres gestantes que tienen 4 o más controles prenatales de acuerdo a la línea base 2018 | Proporción de mujeres con más de 4 controles prenatales | Porcentaje | 1444 / 1911 = 76% | 76% | 2972/3926 76% | 100% |

ACUERDO No.004 DE 2020
(28 de Febrero 2020)

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN
SALUD 2019, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN
YANGUAS DE SOACHA"

| | | | | | | |
|---|--|------------|----------------------|------|--|-------|
| 27. Aumentar en 1% el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (15-49 años) | Proporción de mujeres de 15 a 49 que utilizan métodos modernos de anticoncepción | Porcentaje | 1205/3876 = 31% | 32% | 7354/23198 32% | 100% |
| 28. Mantener en el 31% la proporción de adolescentes embarazadas. | % de mujeres embarazadas de 10 a 19 años | Porcentaje | 830 / 2708 = 31% | 31% | 1630/6255 26% INDICADOR DECRECIENTE | 100% |
| 29. Ajustar la Ruta Materno Perinatal Vigente en un 90% de acuerdo a la normatividad Vigente. | Ruta Perinatal Ajustada | Porcentaje | 7 / 8 = 85% | 90% | 7,5/8 94% | 100% |
| 30. Cumplir en un 100% la implementación de los 10 pasos de la estrategia IAMII. | Porcentaje de implementación de estrategia IAMII | Porcentaje | 9/ 10 = 90% | 100% | 10/10 100% | 100% |
| 31. Restablecer los derechos de las adolescentes embarazadas menores de 15 años en un 100%. | % de adolescentes embarazadas canalizadas | Porcentaje | 46 / 46 = 100% | 100% | 26/26 100% | 100% |
| 32. Identificar y realizar el tratamiento oportuno al 100% de los pacientes con Diagnostico de TB | Inicio Oportuno del Tratamiento para TB | Porcentaje | 7/7 100% | 100% | 11/12 92% | 91,7% |
| 33. Mantener la cobertura útil de vacunación del recién nacido en un 95 % en el HMGY | Mantener la cobertura de vacunación del 95% con esquema PAI según nacidos vivos con Hepatitis B y BCG según aplique. | Porcentaje | 1993 / 2026 = 98% | 95% | 668/675 99% | 100% |
| 34. Realizar el seguimiento de menores de cinco años con diagnóstico de IRA atendidos en el servicio de Sala ERA, año base 2018 | Seguimiento al total de niños menores de 5 años diagnosticados con IRA en el servicio de urgencias | Porcentaje | 471 /471 =100% | 100% | 984/984 100% | 100% |

ACUERDO No.004 DE 2020
(28 de Febrero 2020)

“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2019, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA”

| | | | | | | |
|--|---|------------|-------------------|---------------------------------|----------------------------------|------|
| 35. 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 | Porcentaje | 100% | 100% | 2396/2396 100% | 100% |
| 36. Actualizar el plan de emergencias hospitalario por cada centro y puesto de salud en articulación con el plan de gestión del riesgo municipal para el 2019. | Plan de emergencias hospitalario actualizado por centro y puesto de salud. | Número | 1 | 7 SEDES CON PLAN DE EMERGENCIAS | 12 SEDES CON PLAN DE EMERGENCIAS | 100% |
| 37. Implementar al 100% el plan de emergencias de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha. | Plan de emergencias implementado en centro y puesto de salud. | Porcentaje | 5/ 5 = 100% | 100% | 19/19 100% | 100% |
| 38. Reportar mensualmente al Sistema de Vigilancia en Salud Laboral el 100% de los eventos de origen laboral de acuerdo a los Lineamientos. | Reportes al SIVISALA | Porcentaje | 12 / 12 = 100% | 100% | 12/12 100% | 100% |
| 39. Aumentar en un 3% la cobertura para la detección de alteraciones de los niños y niñas menores de 10 años definidas en la estrategia AIEPI atendidos en la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha. | Cobertura de detección de alteraciones. | Porcentaje | 4230/4850 87% | 90% | 6112/6543 93% | 100% |
| 40. Verificar que el 88% de la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo, se aplique a niños entre 0 a 10 años. | % de cumplimiento de la aplicación de la Guía de Crecimiento y Desarrollo | Porcentaje | 3266/3744 88% | 88% | 7334/7992 92% | 100% |
| 41. Mantener en un 100% la implementación de los servicios amigables para la población adolescente asignada a la ESE Hospital | Número de unidades de servicios amigables adolescentes implementados | Porcentaje | 2/ 2 = 100% | 100% | 2/2 100% | 100% |

ACUERDO No.004 DE 2020
(28 de Febrero 2020)

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2019, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA"

| | | | | | | |
|---|---|------------|--------------------|---------------|-------------------|------|
| 42. Aumentar en 5% las consultas de detección temprana en jóvenes. | Porcentaje de jóvenes con al menos una consulta anual para detección temprana de alteraciones en su estado de salud | Porcentaje | 0 | 5% | 2561/49365 6% | 100% |
| 43. Mantener el 100% de recién nacidos con tamizaje para hipotiroidismo | Porcentaje de recién nacidos con TSH | Porcentaje | 50% | 100% | 2390/2390 100% | 100% |
| 44. Aumentar en 1% el tamizaje de agudeza visual en infancia | Porcentaje de niñas y niños con tamizaje de agudeza visual (infancia) | Porcentaje | 0% | 1% | 591/9205 6% | 100% |
| 45. NO EXISTE INDICADOR; POR ERROR DE DIGITACION SE SALTA NUMERACION DE INDICADORES DE 44 A 46- REFERENTE DE PLANEACION | | | | | | |
| 46. Cumplir con un 80 % del plan de sostenibilidad del Sistema Único de Habilitación | % de cumplimiento del Plan de Sostenibilidad del SUH | Porcentaje | 677 / 889 = 76% | 80% | 68/72 94% | 100% |
| 47. Realizar Presentación semestralmente a Junta Directiva del comportamiento de la ESE para los indicadores reportados de la resolución 256. | % de cumplimiento de seguimiento a Indicadores 256 por Junta Directiva | Porcentaje | 5 / 5 = 100% | 2/2 = 100% | 2/2 100% | 100% |
| 48. Cumplir en un 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad. | % de cumplimiento del PAMEC | Porcentaje | 20 / 21 = 95% | 90% | 13/13 100% | 100% |
| 49. Porcentaje de cumplimiento del 85% de los planes de mejoramiento establecidos en el Sistema Único de Acreditación | Promedio cumplimiento de Planes de mejoramiento SUA | Porcentaje | 85% | 85% | 481/547 88% | 100% |
| 50. Mantener en 82% la implementación de los módulos del sistema de información adquiridos por la ESE | % de implementación de los módulos del sistema de información adquiridos por la ESE HMGY de Soacha | Porcentaje | 19 / 23 = 82% | 82% | 19/23 83% | 100% |

ACUERDO No.004 DE 2020
(28 de Febrero 2020)

“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2019, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA”

| | | | | | | |
|---|---|------------|---|--------------------------------|---|--------|
| 51. Mantener en un 82% el porcentaje de implementación de Gobierno en Digital cumpliendo con los requisitos del portal interactivo. | % de cumplimiento de los requisitos del portal interactivo en la implementación Gobierno Digital | % | 82 / 100 = 82% | 82% | 87,33/100 83,33% | 100% |
| 52. Prestar cuatro servicios asistenciales por la modalidad de Telemedicina. | Servicios en modalidad de telemedicina en funcionamiento | Número | 1 / 4 = 25% | 4 servicios de telemedicina | 5 Servicios de Telemedicina | 100% |
| 53. Gestionar por lo menos un (1) proyecto para la adecuación y/o remodelación o de dotación para la ESE HMGY de Soacha, acorde a las necesidades y en cumplimiento de la normatividad de habilitación. | % de cumplimiento del proyecto de adecuación y/o remodelación de un servicio de la ESE HMGY de Soacha | % | 4 proyecto PBI | 1 proyecto PBI | 3 proyectos ejecutados 100% PBI | 100% |
| 54. Lograr una recuperación de la cartera 2018 en un 80% | Nivel de recuperación de la cartera | Porcentaje | \$ 7.049.279.589 / \$ 11.556.842.929,00 = 61% | 80% | \$8.468.575.535 / \$13.516.045.533, 63% | 78,75% |
| 55. Lograr el recaudo y depuración del 40% de cartera de la vigencia 2016 hacia atrás | Porcentaje de recaudo efectivo de cartera mayor a 360 días | Porcentaje | \$2.948.381.907 / \$6.943.660.000 42,46% | 40% | 3,730,132,535 / 9,271,606,891 40% | 100% |
| 56. Incrementar en un 5% la implementación del sistema de costos en la E.S.E. HMGY de Soacha | Porcentaje de implementación del sistema de costos en la ESE HMGY de Soacha | Porcentaje | 18 / 21 = 85% | 90% | 22/24 91,7% | 100% |
| 57. Lograr el 100% de cumplimiento de los mecanismos de participación social implementados en articulación con el municipio | Cumplimiento de participación en los mecanismos de participación | Porcentaje | 17 / 17 = 100% | 100% | 35/35 100% | 100% |

ACUERDO No.004 DE 2020
(28 de Febrero 2020)

“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2019, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA”

| | | | | | | |
|--|---|-------------|--|------|--|------|
| 58. Mantener el porcentaje de satisfacción de los usuarios en 90%. | % de satisfacción | Porcentaje | 6526 / 6993 = 93% | 90% | 3805/4044 94% | 100% |
| 59. Emitir respuesta dentro de los 10 días a PQRSFD en la ESE HMGY de Soacha | Número de días de respuesta PQRSFD | número días | 2408 / 386 = 6 días | 10 | 1695/633 2,68 días | 100% |
| 60. Mantener el Porcentaje del 90% del cumplimiento al Plan de Acción del Programa de Seguridad del Paciente de la ESE. | Porcentaje de cumplimiento al Plan de Acción del programa de Seguridad del Paciente | Porcentaje | 94% | 90% | 107/113 95% | 100% |
| 61. Mantener el cumplimiento del Plan de Acción del Programa de Humanización de la ESE | % de cumplimiento del plan de acción de humanización | Porcentaje | 4 / 4 = 100% | 90% | 124/133 93% | 100% |
| 62. Mantener en un 100% los reportes asistenciales al SIUS | Realizar los Reportes asistenciales al SIUS | % | 103386 / 103386 = 100% | 100% | 38558/38558 100% | 100% |
| 63. Mantener en un 100% los reportes financieros al SIUS | Realizar los Reportes financieros al SIUS | % | 12 / 12 = 100% | 100% | 72/72 100% | 100% |
| 64. Mantener en el 85% de cumplimiento del Plan Institucional de Archivos PINAR de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas. | % de implementación del Plan Institucional de Archivos | Porcentaje | 6 / 7 = 85% | 85% | 13/13 100% | 100% |
| 65. Mantener el Porcentaje mayor a 95% el cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas. | % de ejecución plan de adquisiciones | Porcentaje | \$39.701.470.670 / \$ 40.127.513.554 = 98.9% | 95% | \$43.656.836.745 / \$45.452.473.266 96% | 100% |
| 66. Mantener 100% de cumplimiento del Plan de Vacantes de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas | % de ejecución Plan de Vacantes | Porcentaje | 3 / 3 = 100% | 100% | 3/3 100% | 100% |

ACUERDO No.004 DE 2020
(28 de Febrero 2020)

“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN
SALUD 2019, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN
YANGUAS DE SOACHA”

| | | | | | | |
|---|---|------------|-------------------|------|---------------|------|
| 67. Mantener 100% de cumplimiento del Plan de Previsión de Recurso Humanos de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas | % de Ejecución Plan de Previsión de Recurso Humanos | Porcentaje | 4 / 4 = 100% | 100% | 3/3 100% | 100% |
| 68. Dar Cumplimiento al 100% del Plan Estratégico de Talento Humano de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas. | % de cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano | Porcentaje | 4 / 4 = 100% | 100% | 15/15 100% | 100% |
| 69. Dar Cumplimiento al 100% del Plan Institucional de Capacitaciones de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas. | % de cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones | Porcentaje | 3 / 3 = 100% | 100% | 68/68 100% | 100% |
| 70. Mantener el Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Incentivos Institucional de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas año base 2018 | % de cumplimiento del Plan de Incentivos Institucional | Porcentaje | 3 / 3 = 100% | 100% | 21/21 100% | 100% |
| 71. Mantener el porcentaje de cumplimiento del Plan de trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas año base 2018 | % de cumplimiento del Plan de trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo | Porcentaje | 13 / 13 = 100% | 100% | 21/21 100% | 100% |
| 72. Mantener el Porcentaje de cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas. | % de implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | Porcentaje | 12 / 12 = 100% | 100% | 12/12 100% | 100% |
| 73. Mantener el 73% de Cumplimiento del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones PETIC de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas. | % de implementación del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones PETIC | Porcentaje | 8 / 11 = 73% | 73% | 13/13 100% | 100% |

ACUERDO No.004 DE 2020
(28 de Febrero 2020)

“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD 2019, DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA”

| | | | | | | |
|--|--|------------|--------------|------|-------------|------|
| 74. Dar Cumplimiento al 100% del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas | % de implementación del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información | Porcentaje | 4 / 4 = 100% | 100% | 4/4 100% | 100% |
| 75. Mantener el 100% de Cumplimiento del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas año base 2018 | % de implementación del Plan de Seguridad y Privacidad de la información | Porcentaje | 5 / 5 = 100% | 100% | 6/6 100% | 100% |

Fuente: Proceso de Planeación - Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.

NOTA: las evidencias y soportes de cada uno de los indicadores del PAS podrán ser consultados en la INTRANET <file:///192.168.100.10/Intranet/PLANEACION/P.A.S/P.A.S.%202019/IV%20TRIMESTRE/Cumplimiento de MIPG - Dimensión Gestión del conocimiento y Evaluación de Resultados>

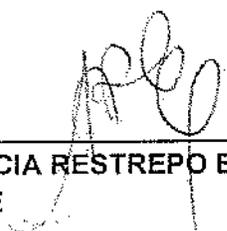
Para un gran total de Cumplimiento del Plan de Acción en Salud del 2019 del 95,95%, es decir 71 metas cumplidas de un total de 74 metas programadas.

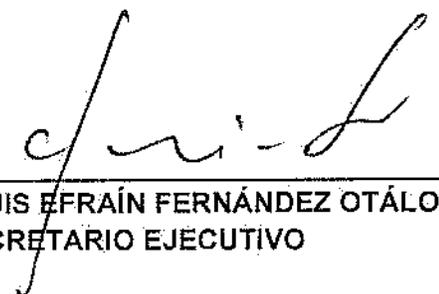
ARTÍCULO TERCERO: La matriz con el consolidado del resultado del seguimiento de cada uno de los indicadores y actividades incluidas en el Plan de Acción en Salud año 2019 hace parte integral del presente Acuerdo en veinticinco (25) folios.

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

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los 28 días del mes de Febrero de 2020.


 Dra. ANA LUCIA RESTREPO ESCOBAR
 PRESIDENTE


 Dr. LUIS FRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
 SECRETARIO EJECUTIVO

Elaboro: John Henry Sánchez – Referente de Planeación @

