

ACUERDO No. 004 DE 2019
(31 de Enero de 2019)

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

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS CONFERIDAS, EN ESPECIAL POR LA LEY 1122 DE 2007, 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 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 mediante la circular N° 087 del 29 de junio de 2018, emanada por la Secretaria de Salud de Cundinamarca, determina la integración de los Planes Institucionales que trata el Decreto 612 de 2018, con el Plan de Acción en Salud, en adelante el Plan de Acción Integrado conforme a los términos establecidos en el artículo N° 2 del Decreto 612.

Que mediante la circular N° 164 del 10 de diciembre de 2018 emanada por la Secretaria de Salud de Cundinamarca establece que el Plan de Acción Integrado deberá ser radicado a más tardar el 31 de enero de 2019, previa aprobación de la Junta Directiva.

Que se deben incluir nuevas metas de acuerdo a la Resolución 3280 de 2018.

Que el Plan de Acción Integrado 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.

ACUERDO No. 004 DE 2019
(31 de Enero de 2019)

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

Que la Oficina Asesora de Planeación Sectorial de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, verifica y da el aval al Plan Integral en Salud año 2019 de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.

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 los señores miembros de la Junta Directiva en sesión del día 31 de enero de 2019, procedieron a analizar y verificar el contenido del Plan de Acción Integrado en Salud año 2019, y este se encuentra ajustado a los lineamientos y soportes correspondientes.

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 en todas sus partes el Plan de Acción Integrado en Salud año 2019 de la ESE. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, que comprendido en el anexo adjunto que hace parte integral del presente Acuerdo en dieciséis (16) folios

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

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


Dado en Soacha, Cundinamarca, a los 31 días del mes de Enero de 2018.

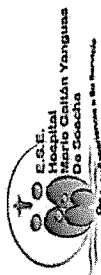


Dra. ANA LUCIA RESTREPO
PRESIDENTE



Dr. LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTÁLORA
SECRETARIO EJECUTIVO

Elaboro: John Henry Sánchez – Referente de Planeación HMGY 



Nombre de la IPS

Código de habilitación de la IPS

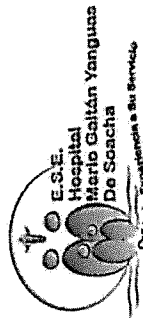
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva

Nombre del Gerente

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Nombre del Indicador	Descripción de la fórmula	Indicador de producto Unidad de medida	Línea base		Valor esperado Año 2019	Actividades	Peso % de la acción dentro de la meta	Trimestre				Responsables institucionales
						Valor	Año				I	II	III	IV	
TEJIDO SOCIAL CUNDINAMARCA 2016. INTEGRACIÓN Y GOBERNANCIA COMUNIDAD SOSTENIBLE.	10. Mejorar la imagen corporativa fundamentada en nuestros valores institucionales y enlazar a los usuarios, promotoras y el medio ambiente. (Procesos de Aprendizaje & Crecimiento)	Lograr el 80% el plan de acción (PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL - PGA - BAJO EL CONCEPTO "HOSPITALES VERDES DE LA ESE HMOY")	Plan de acción diseñado y ejecutado	# actividades desarrolladas/ actividades propuestas.	Porcentaje	14 / 18 = 77%	2018	80%	Dar cumplimiento al plan de acción de la estrategia hospital verde.	100%	25%	25%	25%	25%	Ingeniera Ambiental Paula Sánchez
		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 Peligroso Institucional	No. Acciones implementadas plan de acción de reciclaje / Total de acciones programadas	Porcentaje	7 / 8 = 87%	2018	87%	Realizar Plan de capacitación a funcionarios del Hospital MOY sobre reciclaje Realizar y socializar el Plan de acción de reciclaje 2do semestre 2018 en gobierno Digital.	50%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	Ingeniera Ambiental Paula Sánchez Ingeniera Ambiental Paula Sánchez
		Realizar la Compensación del 30% de la huella de carbono, resultado calculadora ambiental año 2018.	% implementación del plan de acción huella de Carbono HMOY	No. Acciones implementadas / Total de acciones programadas	Porcentaje	0%	2018	30%	Llevar el consolidado correspondiente a la huella de carbono medición de CO2 mediante calculadora ambiental de la Gobernación de Cundinamarca	50%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%



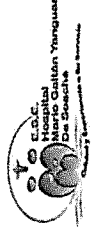
Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Nombre del Indicador	Indicador de producto	Línea Base		Valor esperado Año 2019	Actividades	Porcentaje de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Responsables Institucionales
				Unidad de medida	Valor								
TEIJO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad de salud y la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Realizar el 40% de tratamientos terminados a detarraje supragingival en la población que inicia tratamiento	Total de Tratamientos Inicializados/ Total de Tratamientos terminados	Porcentaje	0%	2018	40%	Reporte de tratamientos terminados en Operatoña	33.3%	16.6%	16.6%	16.6%	Dr. Mario Capuzano
		Aumentar en 1% el detarraje supragingival en adultos	No. de personas a quienes se realiza detarraje supragingival/No. Total de adultos a cargo de la IPS	Porcentaje	15882 / 35940 = 44%	2018	45%	Realizar el detarraje a la población mayor de 18 años	100%	25%	25%	25%	Dr. Mario Capuzano
		Realizar Auditorías de adherencia a Guías de práctica clínica trimestral a la Junta Directiva para los programas de (HTA y DM2) para la vigencia 2019.	No. De auditorías de HC realizadas / No. Auditorías programada * 100	Porcentaje	3 / 3 = 100%	2018	24/24 = 100%	100%	Realizar el detarraje a la población mayor de 18 años de HTA y DM	100%	25%	25%	25%
TEIJO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad de salud y la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Mantener el control de Pacientes hipertensos dentro de la Línea Base 2018.	Numero de pacientes con hipertensión: Injunciones a 140/90 mm Hg en el ultimo trimestre/ numero de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial reportados.	porcentaje	1099/1304 = 84%	2018	84%	Realizar seguimiento a los pacientes diagnosticados como hipertensos	50%	12%	13%	13%	Lic. Yudi Melena Bocanegra
		Mantener el tamizaje para mayor 18 años con hipertensión arterial en la línea base 2018	% de pacientes mayores de 18 años con tamizaje para hipertensión arterial	porcentaje	3205 / 3725 = 86.32%	2018	85%	Realizar tamizaje y seguimiento Test Finndish	100%	25%	25%	25%	Lic. Yudi Melena Bocanegra
		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.	Numero de pacientes entre 18 y 69 años con tamizaje de Diabetes Mellitus reportado/Numero total de población entre 18 y 69 años * 100	Porcentaje	1900/2197 = 86.5%	2018	85%	Realizar seguimiento a los pacientes inasistentes y ausentes	100%	25%	25%	25%	Lic. Yudi Melena Bocanegra
TEIJO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad de salud y la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Solicitar el control de creatinina en un 85% a los pacientes con Dx de hipertensión Arterial en el programa crónicos no transmisibles	% de pacientes mayor de 18 años diagnosticado con HTA que ingresan al programa.	Porcentaje	1115/1304 = 85%	2018	85%	Realizar reporte de la resolución 2463 alto costo y seguimiento a inasistentes	100%	25%	25%	25%	Lic. Yudi Melena Bocanegra
		Solicitar el examen LDL a Pacientes Diabéticos del programa en un 82%	% de pacientes entre 18 y 69 años diagnosticados con diabetes que ingresan al programa.	Porcentaje	294/357 = 82%	2018	82%	Realizar seguimiento a los pacientes inasistentes y reporte de la resolución 2463 alto costo	100%	25%	25%	25%	Lic. Yudi Melena Bocanegra
		Mantener el control de diabetes en un 82% anual establecida en la entidad para la vigencia 2018	Capación de Diabéticos Mellitus de personas de 18 a 69 años	porcentaje	291/357 = 82%	2018	82%	Realizar Demanda incluida a los servicios de PVO en los centros y puesto de salud para la capación de Diabéticos Mellitus.	50%	12%	13%	13%	Lic. Yudi Melena Bocanegra
TEIJO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad de salud y la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Mantener el control de diabetes en un 82% anual establecida en la entidad para la vigencia 2018	Numero de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus reportado/ Numero total de pacientes entre 18 y 69 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus.	porcentaje	291/357 = 82%	2018	82%	Realizar búsqueda activa de pacientes diagnosticados de DM	50%	12%	13%	13%	Lic. Yudi Melena Bocanegra



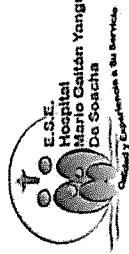
PLAN ACCIÓN EN SALUD INTEGRADO 2019

ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
28 Enero de 2019
DR. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Indicador de propósito Descripción de la fórmula	Línea base		Actividades	Porcentaje de la actividad frente a la meta				Responsables Institucionales	
					Valor	Año		I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre		
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Identificar y realizar el tratamiento oportuno al 100% de los pacientes con Diagnóstico de TB	Inicio Oportuno del Tratamiento para TB	# pacientes que iniciaron tto anti tuberculosis/ # pacientes diagnosticados con TB	%	7/7	2018	Realizar búsqueda activa de sintomáticos respiratorios	7%	7%	8%	8%	Lic. Diana García Prada
		Mantener la cobertura 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	# de nacidos vivos vacunados / Total de nacidos vivos institucionales	%	1993 / 2026 = 98%	2018	Realizar seguimiento a nacidos vivos institucionales de acuerdo a registros	25%	25%	25%	25%	Lic. Diana García Prada
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	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	Total de seguimientos a < de 5 años con DX de IRA / total de pacientes < de 5 años atendidos en el servicio de Sala ERA con Dx IRA * 100	%	471 / 471 = 100%	2018	Realizar seguimiento teléfono a los pacientes menores de 5 años atendidos en los servicios de urgencias. Educación en signos de alarma y de inminencia de muerte.	25%	25%	25%	25%	Lic. Yudiela Melena Bocanegra
		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 (LSDG) (LHDG)	# de estrategias utilizadas para mejorar la oportunidad y calidad de los datos/ # de acciones establecidas en el Plan de Trabajo * 100	%	100%	2018	Establecer y ejecutar un Plan de trabajo para la vigencia con cronograma en cada una de las dependencias del hospital	25%	25%	25%	25%	Vigilancia epidemiológica



Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Ítem de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Indicador de producto		Unidad de medida	Línea base		Valor esperado Año 2019	Actividades	Proceso de la actividad frente a la meta				Responsables Institucionales
					Valor	Año		I Trimestre	II Trimestre			III Trimestre	IV Trimestre			
TEI00 SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Solicitar el control de Hemoglobina Glicosilada a pacientes con diabetes en un 80%	Control diabetes, melititus	Numero de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos 6 meses / total de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus reportados *100	Porcentaje	284/357 = 80%	2018	80%	Realizar seguimiento a los pacientes diagnosticados con diabetes y ausentes	50%	25%	25%	25%	25%	Lic. Yudi Melena Bocanegra	
		Realizar en un porcentaje del 75% 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	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	Porcentaje	326 / 430 = 76% (primer semestre 2018)	2018	76%	Seguimiento base de datos de tamizaje a mujeres > de 45 años	50%	25%	25%	25%	25%	Lic. Catalina Marentes	
		Realizar el seguimiento al 90% de las citologías con reporte positivo.	Seguimiento a resultados positivos de citologías	total de seguimientos efectivos a las citologías positivas /total de citologías positivas	Porcentaje	153 / 180 = 85% (primer semestre)	2018	90	Seguimiento a resultados positivos	100%	25%	25%	25%	25%	Lic. Catalina Marentes	
		Realizar al 90% seguimiento a usuarios con reporte de PSA (antígeno Prostatico) alterado.	No. Exámenes de prostata positivos con seguimiento.	No. Seguímentos a Exámenes positivos de prostata /total exámenes positivos realizados *100	Porcentaje de Exámenes de prostata	85%	2018	90%	Realizar seguimiento a todos los Resultados de PSA alterados Reportados por el laboratorio clínico	100%	25%	25%	25%	25%	Lic. Yudi Melena Bocanegra	
		Aumentar en 10% la calidad de las muestras para citología cervicouterina	Proporción de citologías con muestras insatisfechas o rechazadas	No. de muestras para citologías insatisfechas o rechazadas/No. total de muestras para citologías tomadas	Porcentaje	0%	2018	10%	Mejorar la calidad de la toma de muestras de la citologías cervicouterinas	100%	25%	25%	25%	25%	Lic. Catalina Marentes	



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

SECRETARÍA DE SALUD

PLANES ESTRATÉGICOS HOSPITALARIOS

PLAN ACCIÓN EN SALUD INTEGRADO 2019

ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

Nombre de la IPS

Código de habilitación de la IPS

2575400380

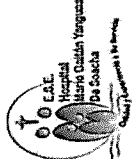
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva

28 Enero de 2019

Nombre del Gerente

Dr. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Mesa de producto anual	Nombre del Indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida		Línea base		Valor esperado Año 2019	Acreditaciones	Peso % de la actividad frente a la línea base	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Responsables Institucionales
					Valor	Abs	Valor	Abs								
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Realizar el reporte del 100% de los eventos en salud mental (tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida - fuente SVIGILA)	Eventos reportados	# eventos reportados singlos / # total de eventos identificados (CIE 20, BIR e RCI x 100)	Porcentaje	64/64 casos reportado 2018	100%	100%	100%	Realizar Búsqueda Activa Institucional para identificación de casos realizar reports (notificación)	100%	25%	25%	25%	25%	Referente de epidemiología Lic. Paola Gutierrez
		Lograr una oportunidad del servicio de atención en psiquiatría a 15 días	Oportunidad de atención en Psiquiatría	sumatoria de días entre la solicitud de cita y el día de atención de cita de psiquiatría / total de citas solicitadas de psiquiatría	Sumatoria de días	8536 / 1792 días	2018	2018	15 días según normatividad (Resolución ISSJ de 2013 y 256 de 2016)	Realizar presentación del comportamiento del indicador mensual en oportunidad de citas en la especialidad de psiquiatría	100%	25%	25%	25%	25%	Referente de consulta externa Lic. Johana Gomez



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD
PLANES ESTRATÉGICOS HOSPITALARIOS
PLAN ACCIÓN EN SALUD INTEGRADO 2019
ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS
2575400380
28 de Enero 2019
Dr. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Mesa de producto anual	Nombre del indicador	Indicador de producto	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		valor esperado año 2019	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	Trimestres				Responsables Institucionales
							Valor	Año				I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	
TEJIDO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	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	# de niños menores de 5 años mal nutridos con valoración nutricional / # de niños menores de 5 años mal nutridos con valoración nutricional x 100	Fuente: Dinámica Evidencia RIPS	Porcentaje	48 / 56 = 85%	2018	80%	Realizar seguimiento a los menores de 5 años con diagnóstico de malnutrición remitidos al servicio de nutrición por servicios Ambulatorios (Consulta Externa del Hospital).	100%	25%	25%	25%	Referente de Nutrición Dra Noris del Pilar Espelleta	
		Mantener en cuatro (4) meses la duración media de la lactancia materna en el Hospital Mario Gaitán Yangua de Soacha exclusiva en menores de 6 meses.	Duración media lactancia materna	Duración en meses de la lactancia materna exclusiva	meses	4	2018	4	100%	garantizar la educación en la consulta de CYD y realizar reporte a la EAPB	100%	25%	25%	25%	Lic. Yudi Milena Bocanegra	
		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	No. de reportes realizados/No. de reportes programados	Porcentaje	52 reportes realizados / 52 semanas año = 100%	2018	100%	100%	Realizar depuración seguimiento mensual al registro de los datos al sistema de vigilancia alimentario y nutricional para la gobernación de cundinamarca - MANGO y reportar semanalmente información al sistema de vigilancia MANGO	100%	25%	25%	25%	referente de sistemas ing Edgar Rico administrador del sistema Dinamica	
		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	No. de seguimientos realizados Niños con Diagnóstico desnutrición aguda / No. de niños menores de cinco años reportados en MANGO con desnutrición aguda x 100	Porcentaje	0%	2018	100%	100%	Realizar seguimiento mensual a los menores de cinco años identificados por MANGO.	100%	25%	25%	25%	Referente de Nutrición Dra Noris del Pilar Espelleta	
		Mantener con el 4% la proporción de nacidos con bajo peso al nacer (según línea base 2018)	Bajo peso al nacer	No de nacidos vivos con peso menor a 2500 gr al nacer/No. Total de nacidos vivos con la variable identificada en el certificado de nacido vivo.	%	45 / 1081 = 4.2%	2018	4%	4%	Identificación de los criterios de bajo peso en los nacidos vivos de la ESE Hospital.	100%	25%	25%	25%	Referente Epidemiología Lic. Paola Gutierrez	

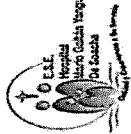
Nombre de la IPS: ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

Código de habilitación de la IPS: 2575400380

Fecha de Aprobación de la Junta Directiva: 28 de Enero de 2019

Nombre del Gerente: Dr. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Mesa de producto anual	Indicador de producto		Valor esperado Año 2019	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta				Responsables Institucionales			
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula			Unidad de medidas	Línea base	I trimestre	II trimestre		III trimestre	IV trimestre	
TEJIDO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Mantener en 86% la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación de la población a cargo de la ESE.	sumar 2% la captación de los gestantes antes de la semana 12 de gestación.	No. De gestantes captadas antes de la semana 12 / No. De gestantes captadas a cargo de la ESE * 100	Porcentaje	86%	Asignación de citas de acuerdo al reporte de Gravíndex Positivo Reportado por el Laboratorio Clínico de la ESE.	100%	25%	25%	25%	Lic. Catalina marentes		
		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	# gestantes con más de 4 controles/h total gestantes identificadas *100.	Porcentaje	76%	7600%	Realizar captación y búsqueda activa a mujeres embarazadas para incluir las en controles sucesivos.	60%	15%	15%	15%	Lic. Catalina marentes	
		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 años que utilizan métodos modernos de anticoncepción	No. Mujeres de 15 a 49 años que utilizan métodos modernos / No. Total de mujeres de 15 a 49 años a cargo de la ESE	Porcentaje	31%	32%	Realizar la consulta de joven en donde se brinda educación y se direcciona al usuario a consulta de planificación familiar.	50%	13%	12%	13%	Lic. Catalina marentes	
		Mantener en el 31% la proporción de adolescentes embarazadas.	% de mujeres embarazadas de 10 a 19 años	No. De mujeres embarazadas de 10 a 19 años / No. Total de mujeres embarazadas a cargo de la ESE	Porcentaje	31%	31%	Realizar consulta de planificación familiar en donde se realiza la orden médica según método elegido por el usuario.	50%	13%	12%	13%	Lic. Catalina marentes	
		Ajustar la Ruta Materno Perinatal Vigente en un 90% de acuerdo a la normatividad Vigente.	Ruta Perinatal Ajustada	Realizar los ajustes en un 90% de la ruta de Maternidad Segura	Porcentaje	85%	90%	Socializar de los diferentes pasos establecidos de la ruta de Materno Perinatal según la normatividad vigente	100%	25%	25%	25%	Lic. Catalina marentes	
		Cumplir en un 100% la implementación de los 10 pasos de la estrategia IAM.	porcentaje de implementación de estrategia IAM/II	No. De pasos implementados/ Estrategia IAM/II / No total de Pasos estrategia IAM/II	Porcentaje	90%	100%	Realizar la evaluación sobre la estrategia IAM en todos los procesos del Hospital Mario Gaitan Yanguas de Soacha.	100%	25%	25%	25%	Lic. Diana García Prada	
		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*100	Porcentaje	100%	100%	Remitir a pacientes al servicio de Trabajo Social (SIAU) del Hospital y verificar el seguimiento de la canalización efectiva para la restitución de derechos. En coordinación con el Proceso de Atención al Usuario se realiza notificación de los casos a las entidades competentes (ICB y COMAS)	50%	12%	13%	13%	Lic. Catalina marentes	
									50%	13%	13%	12%	12%	Lic. Catalina marentes
									50%	13%	13%	12%	12%	Lic. Catalina marentes
									50%	13%	13%	12%	12%	Lic. Catalina marentes



PLAN ACCIÓN EN SALUD INTEGRADO 2019

Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación	28 enero de 2019
Nombre del Gerente	Dr. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto			Valor esperado Año 2019	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Responsables Institucionales
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida								
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	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 y aprobado por el centro y puesto de salud.	Documento actualizado y aprobado por el CRUE.	Número	1	2018	50%	12%	13%	13%	Adriana Giraldo	
		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.	# actividades planeadas/# actividades realizadas * 100	%	5 / 5 = 100%	2018	50%	12%	13%	13%	Adriana Giraldo	
									12%	13%	13%	Adriana Giraldo	
									12%	13%	13%	Adriana Giraldo	

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

SECRETARÍA DE SALUD

PLANES ESTRATÉGICOS HOSPITALARIOS

PLAN ACCIÓN EN SALUD INTEGRADO 2019

ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA

28 Enero de 2019

Dr. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Nombre de la IPS
Código de habilitación de la IPS
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva
Nombre del Gerente



Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la Fórmula	Indicador de producto	Línea base		Valor esperado Año 2019	Actividades	Paso % de la actividad tema a la meta	Trimestres				Responsables institucionales
						Valor	Año				I	II	III	IV	
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (perspectiva de Usuario / Cliente)	Reportar mensualmente al Sistema de Vigilancia en Salud Laboral el 100% de los eventos de origen laboral de acuerdo a los Lineamientos.	Reportes al SIVISAL	Número de Reportes entregados / Número de Reportes Programados	%	12 / 12 = 100%	2018	100%	Socialización de los Lineamientos SIVISAL a todo el personal.	20%	I	II	III	IV	Adriana Giraldo
											10%	10%	10%	10%	

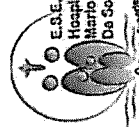
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD
PLANES ESTRATÉGICOS HOSPITALARIOS
PLAN ACCIÓN EN SALUD INTEGRADO 2019

ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
2975400380
28 de Enero 2018
DR. LUIS EFRAÍN FERNÁNDEZ OTALORA

Nombre de la IPS
Código de habilitación de la IPS
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva
Nombre del Gerente

Objetivo Estratégico Institucional
Eje del Plan
Departamental de Desarrollo

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Medio de producción anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		Valor esperado Año 2019	Actividades	Porcentaje de cumplimiento frente a meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Responsables Institucionales
						Valor	%								
TEJIDO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Aumentar en un 3% la cobertura para la detección de alteraciones de los niños y niñas menores de 10 años atendidos en la Estrategia AIEPI en el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.	Cobertura de detección de alteraciones.	No. De niños y niñas menores de 5 años con aplicación de la estrategia AIEPI / No. Total de niños y niñas menores de 5 años atendidos en la ESE * 100	%	4230/10550	81%	80%	Realizar reporte de todas las atenciones realizadas a menores de 5 años con la aplicación de la estrategia AIEPI	100%	25%	25%	25%	25%	Lic. Yudi Milena Bocanegra
		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	Número de Historias Clínicas de niños menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo / Total de historias clínicas de niños menores de 10 años en consulta de Crecimiento y Desarrollo en la ESE en la vigencia	%	3166/3744	80%	88%	88%	Realizar Reporte de las atenciones realizadas a los niños menores de 10 años con las alteraciones del CPO a los menores de 10 años.	100%	25%	25%	25%	25%
TEJIDO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Mantener en un 100% la implementación de los servicios amigables para la población adolescente asignada a la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.	Número de unidades de servicios amigables implementados	# unidades amigables implementadas / Total de unidades asignadas a la ESE * 100 (2 unidades)	%	2/2	100%	100%	Continuar realizando consulta de joven en cada uno de los centros y puestos de salud en el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.	70%	35%	35%	35%	Lic. Catalina Marentes	
		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	No. De jóvenes con consulta de detección temprana / No. Total de jóvenes a cargo de la IPS * 100	Porcentaje	0	0%	5%	Realizar consultas de detección temprana a jóvenes	100%	25%	25%	25%	25%	Lic. Catalina Marentes
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario / Cliente (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Mantener el 100% de recién nacidos con tamizaje para hipotiroidismo	Porcentaje de recién nacidos con TSH	No. de nacidos vivos a quienes se les realizó tamizaje para hipotiroidismo / No. Total de nacidos vivos reportados	Porcentaje	50%	50%	100%	Realizar las pruebas de TSH a los recién nacidos	100%	25%	25%	25%	25%	Lic. Milena Cantor
		Aumentar en 1% el tamizaje de agudeza visual en infancia	Porcentaje de niñas y niños con tamizaje de agudeza visual (infancia)	No. De niñas y niños con tamizaje de agudeza visual / No. Total de niñas y niños a cargo de la IPS	Porcentaje	0%	0%	1%	Realizar el tamizaje visual a los niños atendidos en la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.	100%	25%	25%	25%	25%	Lic. Milena Bucanegra
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Aumentar en un 15% la atención a personas mayores de 40 años en consulta por optometría con respecto a la línea base del año anterior (2018).	Porcentaje de personas mayores de 40 años con al menos una consulta anual por optometría	No. De adultos mayores de 40 años con consulta de optometría / No. Total de adultos mayores de 40 años atendidos en el servicio ambulatorio de la ESE.	Porcentaje	589	15%	15%	Realizar consultas de Optometría a mayores de 40 años	100%	25%	25%	25%	25%	Lic. Milena Cantor



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD
PLANES ESTRATÉGICOS HOSPITALARIOS
PLAN ACCIÓN EN SALUD INTEGRADO 2019

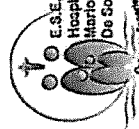
ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA

2579400380

28 de Enero de 2019

Dr. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

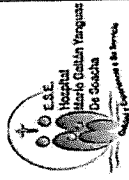
Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional (Perspectiva del Proceso Interno)	Meta de producción anual	Nombre del Indicador	Descripción de la fórmula	Indicador de producto de Unidad de medida	Línea base		Valor esperado Año 2019	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Responsables Institucionales	
						Valor	Año									
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando	Prestar cuatro servicios asistenciales por la modalidad de Telemedicina.	Servicio en modalidad de telemedicina en funcionamiento	# servicios prestados en la modalidad de telemedicina	Número	1 / 4 = 25%	2018	4 servicios de telemedicina	Realizar seguimiento al servicio en modalidad al servicio de telemedicina y generar reps del mismo presentar informe de avance de la prestación servicio de telemedicina en macrocomite.	100%	25%	25%	25%	25%	Dra Alexandra Gonzalez	
		Gestionar por lo menos un (1) proyecto para la adecuación y/o remodelación de un servicio de la ESE HMGY de Soacha, acorde a las necesidades y en	% de cumplimiento del proyecto de adecuación y/o remodelación de un servicio de la ESE	# de Proyectos gestionados / # total de proyectos planteados para la ESE	%	4 proyecto PBI	2018	1 proyecto PBI	1	Informe de avance en el planteamiento de búsqueda de recursos y concepto de viabilidad.	100%	25%	25%	25%	25%	Dr John Henry Sanchez
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	4. Gestionar los recursos físicos, financieros, tecnológicos y las competencias del talento humano que faciliten el logro de la misión institucional. (Perspectiva del proceso interno)	Lograr una recuperación de la cartera 2018 en un 80%	Nivel de recuperación de la cartera	Recuperación de cuentas por cobrar en vigencia 2019 (cartera 2018)obtenida y acumulada a corte de cada trimestre de 2018 /valor pendiente de recuperar a Dic 31 de 2018	%	\$ 7,049,279.58 / \$ 11,556,842.9 / 29,00 = 61%	2018	80%	realizar seguimiento permanente a la Cartera conciliada con las EAPB. Analizar casos de cartera en el Comité de Sostenibilidad Contable, proponiendo alternativas para la recuperación. Realizar gestiones para la conciliación ante la superintendencia que se requiera, con las diferentes dependencias.	40%	10%	10%	10%	10%	Dra Yaneth Cristina Gil Zapata	
		Lograr el recuado y depuración del 40% de la cartera de la vigencia 2016 hacia atrás	Porcentaje de recuado de cartera > 360 días / Valor de la cartera >360 días establecido a 31 de diciembre de 2018 (balance)	Valor de recuado de cartera > 360 días / Valor de la cartera >360 días establecido a 31 de diciembre de 2018 (balance)	%	\$2,948,381.9 / 7,07,00 / \$6,943,660.0 = 42,46%	2018	40%	50%	continuar con el proceso de depuración de cartera con las EAPB. Analizar casos de cartera en el Comité de Sostenibilidad Contable, proponiendo alternativas para la recuperación y/o castigo.	50%	25%	25%	25%	25%	Dra Yaneth Gil Zapata
		Incrementar en un 5% la implementación del sistema de costos en la E.S.E. HMGY de Soacha	Porcentaje de cumplimiento del sistema de costos en la ESE HMGY de Soacha	# de acciones cumplidas (plan de trabajo) / # total de acciones Planteadas (implementar sistema de costos) * 100	%	18 / 21 = 85%	2018	90%	40%	Socialización de cronograma de trabajo 2019, con los responsables del proceso financiero y sistemas de información.	40%	10%	10%	10%	10%	ing victoria Bohorquez
		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	# de reuniones realizadas/ # de reuniones programadas	%	17 / 17 = 100%	2018	100%	100%	Seguimiento y reestructuración de los costos por proceso en el sistema y parametrización. Realizar presentación de costos al equipo o Junta directiva. Elaboración de Plan de acción de comité de ética y asociación de usuarios. Para COPACOS es participar en el plan de acción municipal elaborar informe de actividades y logros	30%	7%	8%	7%	8%	7%



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD
PLANES ESTRATÉGICOS HOSPITALARIOS
PLAN ACCIÓN EN SALUD INTEGRADO 2019

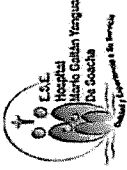
Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producción anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Indicador de producto		Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	Trimestre				Responsables Institucionales
					Valor	Línea base Año			I	II	III	IV	
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	comunidad un talento humano competente que refleje en su labor el compromiso y la vocación de servicio. (Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento)	Mantener el porcentaje de satisfacción de los usuarios en 90%.	% de satisfacción	# usuarios satisfechos/ # usuarios entrevistados * 100	%	6526 / 6993 = 93%	Realizar encuestas de satisfacción, análisis y plan de mejoramiento.	100%	25%	25%	25%	25%	Dra Nohemi Orjuela
		Emitir respuesta dentro de los 10 días a PQRSFD en la ESE HMGY de Soacha	numero de días de respuesta	Sumatoria total de los días hábiles transcurridos entre la recepción de las PQRSDF y la emisión de respuesta / Número de total de PQRSDF	2018 = 2408 / 386 = 6 días	10	Seguimiento a las PQRSFD clasificadas según fallos en trato digno y calidez informar mensualmente al gerente y subgerente sobre los tiempos de respuestas de las PQRSFD	100%	25%	25%	25%	25%	Dra Nohemi Orjuela
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	9. Generar una cultura organizacional del autocontrol con énfasis en atención centrada en el usuario, seguridad, enfoque a riesgos, gestión de tecnología y	Mantener el porcentaje 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	No. Actividades del Plan de Acción de Seguridad del Paciente cumplidas/No. De actividades propuestas del Plan de acción de Seguridad del paciente * 100.	%	94%	Realizar reportes y análisis de eventos relacionado con Seguridad del Paciente Realizar Rondas de seguridad del paciente en el Hospital y centros y puestos de salud	30%	7%	8%	7%	8%	Lic. Edilma Galindo
		Mejorar la imagen corporativa fundamentada en nuestros valores institucionales y enfocada a los usuarios, la	% de cumplimiento del plan de acción de humanización	# implementadas/ total de acciones propuestas * 100	4 / 4 = 100%	90%	Realización evaluación y medición de la adherencia a las diferentes estrategias en el Hospital, Centros y Puestos de salud Actualizar el Programa de Humanización de acuerdo a directrices y realizar formulación del Plan de Acción de Humanización. realizar seguimiento y socialización de resultados de las acciones y logros alcanzados en el plan de acción de Humanización	30%	8%	7%	8%	7%	Lic. Edilma Galindo
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	10. Mejorar las soluciones de tecnología de la salud, información y comunicación como apoyo a la toma de decisiones y la innovación (Perspectiva del	Mantener el cumplimiento del Plan de Acción del Programa de Humanización de la ESE	% de cumplimiento del plan de acción de humanización	# implementadas/ total de acciones propuestas * 100	%	4 / 4 = 100%	Humanización de acuerdo a directrices y realizar formulación del Plan de Acción de Humanización. realizar seguimiento y socialización de resultados de las acciones y logros alcanzados en el plan de acción de Humanización	50%	12%	12%	13%	13%	Dra Carol Hernandez
		Mantener en un 100% los reportes asistenciales al SIUS	Realizar los Reportes asistenciales al SIUS	# folios enviados al SIUS / Total folios realizados SI	103386 / 103386 = 100%	100%	Establecer cronograma mensual de validación de los reportes enviados por la ESE	100%	25%	25%	25%	25%	Fernando Rodriguez
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Mantener en un 100% los reportes financieros al SIUS	Realizar los Reportes financieros al SIUS	Realizar los Reportes financieros al SIUS	# reportes realizados / total de reportes Trimestral (18) (seis mensuales)	%	12 / 12 = 100%	Establecer y socializar cronograma (fecha límites para el reporte) para evitar extemporaneidad, a los responsables.	100%	50%	50%	50%	50%	Fernando Rodriguez

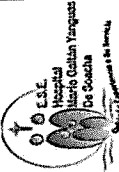
Nombre de la IPS: ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
Código de identificación de la IPS: 2979400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva: 28 de Enero de 2019
Nombre del Gerente: DR. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA



Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Indicador de producto	Línea base		Valor Esperado Año 2019	Actividades	Peso % de la actividad frente a la	Trimestres				Responsables Institucionales
						Valor	Año				I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Mantener en el 85% de cumplimiento del Plan Institucional de Archivos PINAR de la ESE Hospital Mario Gaitan de Yanguas	% de implementación del Plan Institucional de archivos institucional	# de acciones realizadas / # Total de acciones programadas * 100	%	6 / 7 = 85%	2018	85%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del PINAR planteadas para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG.	100%	25%	25%	25%	25%	Fernando Rodriguez
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Mantener el Porcentaje mayor a 95% el cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones de la ESE Hospital Mario Gaitan de Yanguas.	% de ejecución Plan de adquisiciones	Valor de adquisiciones realizadas / # Total de adquisiciones programas * 100	%	\$39.701.470.670 / 5 = 40.127.513.554 = 98.9%	2018	95%	Realizar el documento del plan de adquisiciones y realizar seguimiento por rubro presupuestal teniendo en cuenta lo planificado y su cumplimiento	100%	25%	25%	25%	Juan David Garzon	
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Mantener 100% de cumplimiento del Plan de Vacantes de la ESE Hospital Mario Gaitan de Yanguas	% de ejecución Plan de Vacantes	# de actividades realizadas / # Total de actividades programas * 100	%	3 / 3 = 100%	2018	100%	Actualizar y ejecutar el Plan de Acción de Vacantes para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG.	100%	25%	25%	25%	Dra Alexandra Santos	
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Mantener 100% de cumplimiento del Plan de Previsión de Recurso Humanos de la ESE Hospital Mario Gaitan de Yanguas	% de ejecución Plan de Previsión de Recurso Humanos	# de actividades realizadas / # Total de actividades programas * 100	%	4 / 4 = 100%	2018	100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción de la Previsión del recurso Humano para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG.	100%	25%	25%	25%	Dra Alexandra Santos	
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Dar Cumplimiento al 100% del Plan Estratégico de Talento Humano de la ESE Hospital Mario Gaitan de Yanguas.	% de cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano	# de acciones realizadas del Plan estratégico / # total de acciones programadas del Plan Estratégico de Talento humano * 100	%	4 / 4 = 100%	2018	100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del talento Humano para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG.	100%	25%	25%	25%	Dra Alexandra Santos	
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Dar Cumplimiento al 100% del Plan Institucional de Capacitaciones de la ESE Hospital Mario Gaitan de Yanguas.	% de cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones	# de capacitaciones realizadas / # total de capacitaciones Programadas * 100	%	3 / 3 = 100%	2018	100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del PIC (Plan Institucional de Capacitaciones) para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG.	100%	25%	25%	25%	Dra Alexandra Santos	
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Mantener el Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Incentivos Institucional de la ESE Hospital Mario Gaitan de Yanguas año base 2018	% de cumplimiento del Plan de Incentivos Institucional	# de incentivos realizados / # Total de incentivos programados * 100	%	3 / 3 = 100%	2018	100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción de Incentivos Institucional para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG.	100%	25%	25%	25%	Dra Alexandra Santos	
									Presentar informe SG-SST y las acciones por el responsable SG-SST mensualmente	10%	2%	3%	2%	3%	Adriana Giraldo

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		Valor Esperado Año 2019	Actividades	Peso % de la actividad frente a la				Responsables Institucionales
						Valor	Año			I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Mantener el porcentaje de cumplimiento del Plan de trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo de la ESE Hospital Mario Gaitan de Yanguas año base 2018	% de cumplimiento del Plan de trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	# de acciones realizadas del Plan de trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo / # total de acciones programadas del Plan de trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo * 100	%	13 / 13 =	2018	100%	Realizar metodología de autoevaluación frente a los estándares mínimos SG-SST (Tabla de valores de la Resolución 1111 de 2017) Realizar seguimiento e informe trimestral.	5%	5%	5%	5%	Adriana Giraldo
						100%	Elaborar el Plan de Mejora del SG-SST de acuerdo a la autoevaluación y a la Meta establecida para el año 2019 Documento Elaborado y Aprobado de acuerdo al avance en el cumplimiento de los estándares. Elaborar el Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado por el Representante Legal	7%	8%	7%	8%	Adriana Giraldo		
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Mantener el Porcentaje de cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital Mario Gaitan de Yanguas.	% de implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	# de acciones realizadas Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano / # Total de acciones planteadas Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano * 100	%	12 / 12 =	2018	100%	Elaborar y Ejecutar una Auditoría semestral sobre SG-SST.	10%	10%	10%	10%	Adriana Giraldo
						100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Institucional para la vigencia de acuerdo al autodiagnostico de MIPG	25%	25%	25%	25%	Dr. John Henry Sanchez		
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Mantener el 73% de Cumplimiento del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones PETIC de la ESE Hospital Mario Gaitan de Yanguas.	% de implementación del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones PETIC	# de acciones realizadas Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones PETIC / # Total de acciones programadas Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones PETIC * 100	%	8 / 11 =	2018	73%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicación Institucional para la vigencia de acuerdo al autodiagnostico de MIPG	25%	25%	25%	25%	Fernando Rodriguez
						100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información Institucional para la vigencia de acuerdo al autodiagnostico de MIPG	25%	25%	25%	25%	Fernando Rodriguez		
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	Dar Cumplimiento al 100% del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información de la ESE Hospital Mario Gaitan de Yanguas	% de implementación del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información	# de acciones realizadas Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información / # Total de acciones programadas Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información * 100	%	4 / 4 =	2018	100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información Institucional para la vigencia de acuerdo al autodiagnostico de MIPG	100%	100%	100%	100%	Fernando Rodriguez
						100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información Institucional para la vigencia de acuerdo al autodiagnostico de MIPG	25%	25%	25%	25%	Fernando Rodriguez		





HOSPITAL
Mario Gaitán Yanguas
De Soacha

ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA

2575400380

28 de Enero 2019

Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Nombre de la IPS

Código de habilitación de la IPS

Fecha de Aprobación de la Junta Directiva

Nombre del Gerente

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Indicador de producto	Descripción de la fórmula	Unidad de medida		Valor Esperado Año 2019	Actividades	Peso % de la actividad frente a la				Responsables Institucionales
						Línea base	Año			I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	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	# de acciones realizadas / # Total de acciones programadas * 100	%	5 / 5 = 100%	2018	100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información Institucional para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG	100%	25%	25%	25%	Fernando Rodriguez