



Empresa Social del Estado  
**HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR**  
 de Medina  
*Unidos por la Comunidad, con Humanización y Calidad.*

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

SECRETARÍA DE SALUD

PLAN OPERATIVO ANUAL SEGUIMIENTO I TRIM 2023

Nombre de la IPS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA
Código de habilitación de la IPS	2543800045
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	
Nombre del Gerente	LINA YINNETH VEGA HIDALGO

NORMA	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Ejecutado 2022	META 2023	META TRIM	NUMERADOR	DENOMINADOR	EJECUCION I TRIMESTRE	PORCENTAJE DE AVANCE DEL I TRIMESTRE
POA1	Mantener en un 100% las condiciones de Habilitación de la ESE y sedes dependientes.	% cumplimiento del plan de habilitación	# actividades ejecutadas/# actividades programadas *100	%	94%	100%	25%	1	1	100%	25%
POA2	Mantener por encima del 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	Efectividad de la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud - PAMEC	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/ Numero de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registradas en el PAMEC.	%	91%	90%	23%	2	2	100%	25%
POA3	Implementar en 90% el Plan de Mejoramiento de la calidad ( MOCA) de la ESE, con base en los indicadores de la Resolución 256 de 2016, estableciendo un tablero de control de calidad.	% de cumplimiento del plan - MOCA	# actividades ejecutadas/# actividades programadas +100	%	100%	90%	23%			# DIV/0!	# DIV/0!
POA4	Aumentar en la autoevaluación de acreditación, respecto a la vigencia anterior.	Promedio calificación autoevaluación	Promedio de calificación de autoevaluación en la vigencia/promedio de calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	Número	1,64	1,97	49%	1,325	1,64	81%	25%
POA5	Lograr el 90% de cumplimiento del plan de mejoramiento del Sistema Unico de Acreditación	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejora del Sistema Unico de Acreditación	Actividades ejecutadas/ Actividades propuestas	%	10,60%	39%	10%	8	8	100%	25%
POA6	Implementar en 95 % el programa de seguridad del paciente.	Porcentaje implementación programa seguridad paciente.	No. Actividades del plan de acción de SP cumplidas/No. De actividades propuestas.	%	90%	95%	24%	34	37	92%	25%
POA7	Ejecutar el 100% plan de trabajo definido en forma conjunta por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud públicas que conforman la Región en Salud a la que pertenecen de acuerdo a la	% de ejecución Región de Salud Medina	# actividades ejecutadas/# actividades programadas +100	%	88%	100%	25%	1	1	100%	25%
POA8	Implementar el portafolio de servicios de acuerdo con la tipología definida en la Reorganización de la Red teniendo en cuenta el trabajo articulado de la Región en salud y la sostenibilidad financiera de los servicios en el tiempo.	% de implementación Portafolio de Servicios	# actividades ejecutadas/# actividades programadas +100	%	54%	76%	19%	1	1	100%	25%
POA9	Mantener por encima de 90 la satisfacción global de los usuarios de la IPS	Satisfacción global de los usuarios	No de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS?/No de usuarios que respondieron la pregunta.	%	84%	90%	23%	366	436	84%	25%
POA10	Ejecutar en 80% el plan de mejora de PQRS.	Ejecución del plan de PQRS	No. Actividaes ejecutadas/No. De actividades propuestas.	%	100%	80%	20%	5	6	83%	25%
POA11	Responder oportunamente el 100% los requerimientos administrativos que lleguen a la entidad	% de requerimientos contestados	No. Requerimiento contestados/total de requerimientos presentados en la ESE	%	95%	100%	25%	251	251	100%	25%
POA14	Lograr el 15% del tamizaje para diabetes de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención empresa social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina.	% de población con tamizaje para diabetes.	Número de población nueva de 19 a 69 años con tamizaje para diabetes / Número total de población de 19 a 69 años años a cargo de la ESE * 100.	%	19%	15%	4%	62	1.227	5%	25%

POA15	Aumentar la canalización de 2% de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de diabetes, con sitio de atención empresa social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina.	% de población canalizada con riesgo de diabetes.	Número de población nueva canalizada al programa de diabetes / Numero de población tamizada identificada con riesgo	%	20%	33%	8%	0	3	0%	0%
POA16	Aumentar al 50% los paciente controlados con diagnosticados de diabetes mellitus.	Proporción de pacientes diabéticos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses / Número total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus en el programa* 100	%	6%	50%	13%	8	24	33%	25%
POA17	Aumentar en 2% el tamizaje para hipertensión de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención empresa social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina.	% de población con tamizaje para hipertensión.	Número de población nueva mayor de 19 años con tamizaje para HTA / Número total de población de 19 a 69 años a cargo de la ESE * 100.	%	7%	15%	4%	49	1.227	4%	25%
POA18	Aumentar la canalización 3% anual de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de HTA, con sitio de atención empresa social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina.	% de población canalizada con riesgo de HTA.	Número de población nueva canalizada al programa de HTA / Numero de población tamizada identificada con riesgo	%	34%	36%	9%	2	12	17%	25%
POA19	Aumentar la población controlada en un 1% anual de los pacientes diagnosticados con hipertensión.	Proporción de pacientes hipertensos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión con cifras tensionales menor a 140/90 en los últimos seis meses / Número total de pacientes con diagnóstico de hipertensión que pertenecen al programa* 100	%	23%	53%	13%	90	151	60%	25%
POA20	Aumentar al 70% el tamizaje de cáncer de mama a las mujeres entre 50 - 69 años, acorde a la guía de detección temprana de cáncer de seno se les debe practicar el tamizaje.	Porcentaje de mujeres con tamizaje para cáncer de mama.	Número de mujeres a las que se les realizó tamizaje de cáncer de mama / Número total de mujeres a cargo de la ESE * 100.	%	6%	70%	18%	9	189	5%	7%
POA21	Aumentar el seguimiento de cáncer de mama de forma anual el 3% de las mujeres entre 50 - 69 años, acorde a la guía de detección temprana de cáncer de seno.	Porcentaje de seguimiento a cáncer de mama.	Numero total de ordenes de mamografía con seguimiento/ Numero total de ordenes de mamografía	%	70%	100%	25%	2	9	22%	22%
POA22	Realizar tamizaje de cáncer cuello uterino al 70% de las mujeres mayores de 25 -69 años, con sitio de atención en la ESE y basados en esquema 1-3-3	Porcentaje de mujeres con tamizaje de cuello uterino.	Número de mujeres a las que se les realizó tamizaje de C.A. de cuello uterino / Número total de mujeres con sitio de atención en la ESE * 100. Esquema 1:3:3	%	13%	70%	18%	54	534	10%	14%
POA23	Aumentar el tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata al 70% anual de antígeno prostático, en hombres mayores de 50 -75 años.	Exámenes de antígeno prostático.	No. Exámenes de antígeno prostático ordenados/Total de hombres mayores de 50-75 años a cargo de la IPS	%	10%	70%	18%	5	258	2%	3%
POA24	Aumentar el seguimiento anual de PSA en 5% en consulta del Antígeno prostático para detección temprana de cáncer de próstata en hombres mayores de 50 años.	Seguimiento en consulta PSA	Numero total de ordenes de PSA con seguimiento en consulta/ Total de ordenes de PSA del periodo	%	66%	61%	15%	2	5	40%	25%
POA25	Mantener en 85% la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 al control prenatal en la ESE.	Porcentaje de mujeres gestantes captadas antes de la semana 12 a control prenatal.	Número de mujeres gestantes captadas antes de la semana 12 y remitidas a control prenatal / Número total de mujeres gestantes identificadas con sitio de atención la ESE x 100	%	71%	85%	21%	4	8	50%	25%
POA26	Mantener en 85% la Proporción de gestantes con mínimo cuatro controles prenatales ( mínimo 1 en cada trimestre).	Proporción de mujeres con mas de 4 controles prenatales	# gestantes con 4 o más controles/# total gestantes*100.	%	69%	85%	21%	3	4	75%	25%
POA27	Implementar el 60% el plan de acción de morbilidad materna extrema	% de cumplimiento PLAN MORBILIDAD MATERNA	Número de actividades ejecutadas/Número de actividades propuestas *100	%	87%	100%	25%	12	12	100%	25%
POA28	Mantener en cero los casos la incidencia de Sífilis Congénita.	No. De casos de sífilis congénita	Número de casos reportados	Número	0	0	0%	0	0	#iDIV/0!	#iDIV/0!

POA29	Realizar seguimiento al 100% de los casos de salud mental reportados (diferentes tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, trastornos mentales) identificados.	% eventos relacionados a Salud Mental con seguimiento Plan de acción en Salud Mental	No. de casos identificados a los que se les realiza seguimiento * 100 / No. De eventos reportados.	%	100%	100%	25%	10	14	71%	25%
POA30	Implementar el 100% plan de acción en salud mental para los casos reportados	% cumplimiento	Número de actividades ejecutadas/Número de actividades propuestas *100	%	70%	100%	25%	13	18	72%	25%
POA31	Aumentar en 2% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses.	Prevalencia lactancia materna	Menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva/menores de 6 meses valorados *100	%	69%	88%	22%	14	17	82%	25%
POA32	Disminuir en 0,1 la prevalencia de desnutrición aguda.	Prevalencia de desnutrición aguda	Menores de 5 años con desnutrición aguda/Menores de 5 años valorados*100 (MANGO)	%	0,40%	3%	1%	0	62	0%	0%
POA33	Implementar al 90 % la estrategia IAMI en la ESE	Porcentaje de implementación IAMI	Numero de actividades realizadas / Numero de actividades programadas * 100	%	100%	90%	23%	13	14	93%	25%
POA34	Alcanzar el 95% de coberturas útiles de vacunación con los biológicos trazadores que hacen parte del esquema PAI	Cobertura de vacunación	Coberturas de vacunación con BCG, DPT 3 dosis, polio 3 dosis, triple viral < 1 año y triple viral < 5 años.	%	72%	95%	24%	226	384	59%	25%
POA35	Mantener la proporción de reingreso hospitalario por IRA, en menores de 5 años, durante el periodo.	Proporción de reingreso de pacientes menores de 5 años con diagnóstico de IRA.	No. De menores de 5 años con reingreso hospitalario por IRA dentro de los 20 días después del primer egreso por IRA en la misma institución / No. De menores de 5 años con al menos un egreso por IRA.	%	0%	0%	0%	1	33	3%	25%
POA36	Aumentar en 5% número de consultas de los servicios amigables para adolescentes en la ESE.	Porcentaje de pacientes atendidos en el programa de servicios amigables	No. Pacientes atendidos en los servicios amigables implementados/Poblacion objeto de adolescencia y juventud en la ESE	%	13%	27%	7%	44	289	15%	25%
POA37	Aumentar en 5% la consulta de telemedicina en la ESE.	No. De consultas de telemedicina	No. De consultas de telemedicina realizadas	Número	1.138	1248	312	36	211	17%	0%
POA38	Aumentar en 5% la consulta de psicología en la ESE.	No. De consultas de psicología	No. De consultas de psicología ealizadas	Número	518	493	123	245	123	199%	0%
POA39	Aumentar en 5% la consulta de ecografía en la ESE.	No. De ecografías	No. De ecografías realizadas	Número	459	317	79	77	239	32%	0%
POA40	Mantener la huella de carbono medida con la calculadora ambiental dptal implementando las líneas de acción (AGUA,ENERGIA,RESIDUOS)	cant toneladas	cant de toneladas de CO2 anualmente	Tonelada	108	115	29	26	108	24%	0%
POA41	Recuperar el 3% de la cartera mayor a 360 días	% de recuperación de cartera mayor a 360 días.	Valor del recuado de cartera > 360 días/ Total cartera > 360 días * 100	%	94%	40%	10%	\$ 29.264.657	\$ 4.433.336.613	1%	2%
POA42	Recuperar el 70% de la cartera establecida en presupuesto (corriente)	% de recuperación	Valor del recuado de cartera establecida en presupuesto / Total cuentas por cobrar proyectadas en el presupuesto	%	91%	85%	21%	\$ 1.303.655.679	\$ 1.015.354.000	128%	25%
POA44	Implementar en 80% el plan de acción de MIPG, acorde a los autodiagnósticos.	% cumplimiento del plan de acción	Número actividades ejecutadas/Número actividades programadas *100	%	100%	80%	20%	5	5	100%	25%
POA45	Mantener > 90% la adherencia a las guías de práctica clínica de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 10 años.	% de adherencia a GPC	No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas	%	90%	80%	20%	80	87	92%	25%
POA46	Mantener > 90% la adherencia a las guías de práctica clínica de hipertensión.	% de adherencia a GPC	No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas	%	90%	90%	23%	75	83	90%	25%
POA47	Mantener la adherencia a la ruta de atención maternoperinatal en la ESE en 60%	% de adherencia a ruta de atención maternoperinatal	No. De auditorías que cumplen con la ruta/No. Auditorías realizadas	%	69%	60%	15%	88	98	90%	25%

POA49	Mantener en un 85% los planes de mejora institucionales propuestos como resultado de las auditorías internas y externas.	% de cumplimiento del plan de mejoramiento.	No. Actividades ejecutadas /No. Actividades programadas x100.	%	95%	85%	21%	12	48	25%	25%
-------	--	---	---	---	-----	-----	-----	----	----	-----	-----