



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARÍA DE SALUD	
PLAN OPERATIVO ANUAL	
Nombre de la IPS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA
Código de habilitación de la IPS	25430040
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	
Nombre del Gerente	LINA YNNETH VEGA HIDALGO



Línea Estratégica del Plan Departamental de Desarrollo	MACROPROCESO	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Dimensión de PDSF	Meta de Resultado	INDICADOR DE RESULTADO				AÑO 2021			PESO PORCENTUAL	RESULTADO PONDERADO	Meta de producto anual	Indicador de producto				PESO PORCENTUAL	Responsables Institucionales	E mail Responsable								
						Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		NUMERADOR	DENOMINADOR				TOTAL	Valor esperado Año 2021	Valor obtenido Año 2021	Valor esperado Año 1				Valor esperado Año 2	Valor esperado Año 3	Valor esperado Año 4	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medidas	Línea base	
									Valor	Año																			2 (2021)	Valor
(+) GOBERNANZA	ESTRATEGICOS	GESTION INTEGRAL DE CALIDAD	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Mantener el 98% el cumplimiento del SOGC en sus cuatro componentes	Porcentaje de cumplimiento de la implementación del SOGC	Suma de la ponderación determinara para el SOGC. Habilitación 30%, PAMEC 25%, Sistema de Información para la Calidad 25%, Sistema Único de Acreditación 10%, Hoja de ruta 5%, Portafolio de servicios 5%	Porcentaje	98%	2020	98%	87%	98%	89%	10%	8,9%	Mantener las condiciones de Habilitación de la ESE y sedes dependientes.	% cumplimiento del plan de habilitación	# actividades ejecutadas/# actividades programadas*100	Porcentaje	100%	2019	100	100	100	100	100	1%	LIDER DE CALIDAD	calidad@ceshaa.cundinamarca.gov.co
		GESTION INTEGRAL DE CALIDAD	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria													Efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	% cumplimiento del plan de mejoramiento	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas/ Numero de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registradas en el PAMEC.	Porcentaje	91%	2019	92	93	94	95	1%	LIDER DE CALIDAD	calidad@ceshaa.cundinamarca.gov.co	
		GESTION INTEGRAL DE CALIDAD	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria													Implementar en 20% 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	# actividades ejecutadas/# actividades programadas*100	Porcentaje	0%	2019	20	40	60	80	1%	LIDER DE CALIDAD	calidad@ceshaa.cundinamarca.gov.co	
		GESTION INTEGRAL DE CALIDAD	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria													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	1,1	2019	>1,2	>1,2	>1,2	>1,2	0,2%	LIDER DE CALIDAD	calidad@ceshaa.cundinamarca.gov.co	
		GESTION INTEGRAL DE CALIDAD	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria													Lograr el 90% de cumplimiento del plan de mejoramiento del Sistema Único de Acreditación	Porcentaje de cumplimiento del plan de mejora del Sistema Único de Acreditación	Actividades ejecutadas/Actividades propuestas	Porcentaje	ND	2020	NA	90%	90%	90%	0,8%	LIDER DE CALIDAD	calidad@ceshaa.cundinamarca.gov.co	
		GESTION INTEGRAL DE CALIDAD	Fortalecer la cultura de seguridad del paciente a través del enfoque, implementación, medición y mejoramiento de la política y programa de seguridad del paciente.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria													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.	Porcentaje	90	2019	90	90	95	95	1%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordinacionasistencia@ceshaa.cundinamarca.gov.co	
		DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria													Ejecutar el 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 Reorganización de la Red de acuerdo con la Hoja de Ruta establecida por la Secretaría de Salud.	% de ejecución	# actividades ejecutadas/# actividades programadas *100	Porcentaje	0	2019	60	70	80	90	1%	LIDER DE CALIDAD	calidad@ceshaa.cundinamarca.gov.co	
		DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria													Implementar el portafolio de servicios de acuerdo con la Hoja de Ruta establecida 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	# actividades ejecutadas/# actividades programadas *100	Porcentaje	0	2019	60	70	80	90	1%	LIDER DE CALIDAD	calidad@ceshaa.cundinamarca.gov.co	
(-) GOBERNANZA		GESTION INTEGRAL DE CALIDAD	Fidelizar al paciente y su familia y demás partes interesadas.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria												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.	Porcentaje	(549/598*100) = 92,9	2019	>90	>90	>90	>90	1%	COORDINADOR SIAU	atencion@ceshaa.cundinamarca.gov.co		
(-) GOBERNANZA		GESTION INTEGRAL DE CALIDAD	Fidelizar al paciente y su familia y demás partes interesadas.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria												Ejecutar en 80% el plan de mejora de PQRS.	Ejecución del plan de PQRS	No. Actividades ejecutadas/No. De actividades propuestas.	Porcentaje	377/100 = 71	2019	80	80	80	80	1%	COORDINADOR SIAU	atencion@ceshaa.cundinamarca.gov.co		
(-) GOBERNANZA		GESTION JURIDICA	Fidelizar al paciente y su familia y demás partes interesadas.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria												Responder oportunamente el 100% los requerimientos administrativos que llegan a la entidad	% de requerimientos contestados/total de requerimientos presentados en la ESE	Porcentaje	100	2019	100	100	100	100	1%	JURIDICO	atencion@ceshaa.cundinamarca.gov.co			

(+) SOSTENIBILIDAD		GESTION DEL AMBIENTE	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Salud ambiental														Mantener la huella de carbono medida con la calculadora ambiental digital implementando las líneas de acción (AGUA, ENERGIA, RESIDUOS)	cantidad de toneladas	cart toneladas	cart toneladas	88	2018	88	88	88	88	2%	MERCEDES OBANDO	carhu@co.gov.co
(+) GOBERNANZA		GESTION FINANCIERA	Fortalecer la sostenibilidad económica y el crecimiento financiero de la empresa social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina, mediante la eficiencia en el gasto y el aumento del ingreso	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria														Recuperar el 3% de la cartera mayor a 360 días	% de recuperación de carteras mayor a 360 días	Valor del recado de carteras > 360 días/ Total carteras > 360 días * 100	Porcentaje	(19.550.305) / (130.667.739) = 14.8	2019	3	5	7	9	3%	LIDER DE CONTABILIDAD	carhu@co.gov.co
(+) GOBERNANZA	APOYO	GESTION FINANCIERA	Fortalecer la sostenibilidad económica y el crecimiento financiero de la empresa social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina, mediante la eficiencia en el gasto y el aumento del ingreso	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Aumentar en 5 puntos el índice de desempeño institucional.	Resultado FURKQ	% cumplimiento	Porcentaje	62.9	2019	68.9							Recuperar el 70% de la cartera establecida en presupuesto (concrete)	% de recuperación	Valor del recado de carteras establecida en presupuesto/ Total carteras por cobrar proyectadas en el presupuesto	Porcentaje	(282.794.536) / (403.663.631*100) = 60.34	2019	70	75	80	80	3%	LIDER DE CONTABILIDAD	carhu@co.gov.co
(+) GOBERNANZA		MIPG	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria														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	Porcentaje	(124214 / 100) = 78.6	2019	80	85	90	90	6%	LIDER DE CONTROL INTERNO	carhu@co.gov.co
(+) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	Fidelizar al paciente y su familia y demás partes interesadas.	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Disminuir la prevalencia de caries en un 10% anual en población de 0 a 69 años	Proporción de pacientes de 0 a 69 años con caries	No de población de 0 a 69 años con caries/No. Total población de 0 a 69 años atendidos de primera vez.	Porcentaje	82.76% 22832461	2020	82.76%	1975	2459	80.32%	82.76%	100.00%	4.00%	Aumentar en 2% el tamizaje en salud oral a través de la consulta de primera vez por momento de curso de vida	% población de tamizaje salud oral	Número de consultas de primera vez realizadas/ Número total de población a cargo entre 0 a 69 años	Porcentaje	17.15% / (3577910)	2020	ND	19.15%	21.15%	23.15%	2%	COORDINACION DE ODONTOLOGIA	carhu@co.gov.co
(+) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	Fidelizar al paciente y su familia y demás partes interesadas.	Vida saludable y condiciones no transmisibles														Aumentar en 10% los tratamientos terminados con respecto a la población tamizada.	% población con tratamiento terminado	Número total de tratamientos terminados/ Número total de la población tamizada identificada con caries	Porcentaje	0% / (2283)	2020	10%	20.00%	30.00%	40.00%	2%	COORDINACION DE ODONTOLOGIA	carhu@co.gov.co
(+) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	Fidelizar al paciente y su familia y demás partes interesadas.	Vida saludable y condiciones no transmisibles														Aumentar en 1% el tamizaje para diabéticos 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 diabéticos	Número de población nueva de 19 a 69 años con tamizaje para diabéticos / Número total de población de 19 a 69 años a cargo de la ESE * 100.	Porcentaje	(1795 / 107100) = 3.4%	2019	4.4	5.4	6.4	7.4	3%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordmedico@sehopalmadin.gov.co
(+) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	Fidelizar al paciente y su familia y demás partes interesadas.	Vida saludable y condiciones no transmisibles														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 / Número de población tamizada identificada con riesgo	Porcentaje	3.94% / 376	2020	ND	5.94%	7.94%	9.94%	2%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordmedico@sehopalmadin.gov.co
(+) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	Fidelizar al paciente y su familia y demás partes interesadas.	Vida saludable y condiciones no transmisibles	Disminuir en 25% las tasas de mortalidad por enfermedades hipertensivas	Casos de mortalidad por enfermedades hipertensivas	No. De casos	Número	(14-5) = 19	2019	17			7	17	100%	15%	Aumentar en 1% los pacientes controlados con diagnósticos de diabetes mellitus.	Proporción de diabéticos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a seis meses / Número total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus en el programa * 100	Porcentaje	(5022 / 31000) = 21.9%	2019	22.9	23.9	24.9	25.9	2%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordmedico@sehopalmadin.gov.co
(+) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	Fidelizar al paciente y su familia y demás partes interesadas.	Vida saludable y condiciones no transmisibles														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	Porcentaje	(3395 / 167100) = 6.5%	2019	8.5	10.5	12.5	14.5	4%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordmedico@sehopalmadin.gov.co
(+) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	Fidelizar al paciente y su familia y demás partes interesadas.	Vida saludable y condiciones no transmisibles														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 / Número de población tamizada identificada con riesgo	Porcentaje	2.63% / 276	2020	ND	6%	9%	12%	2%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordmedico@sehopalmadin.gov.co
(+) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	Fidelizar al paciente y su familia y demás partes interesadas.	Vida saludable y condiciones no transmisibles														Aumentar la población controlada en un 10% 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.	Porcentaje	(370 / 452) = 42.2%	2019	50	50	50	50	2%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordmedico@sehopalmadin.gov.co

(+) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA	Fortalecer la cultura de seguridad del paciente a través del enfoque, implementación, medición y mejoramiento de la política y programa de seguridad del paciente.	Seguridad alimentaria y nutricional															Implementar al 90 % la estrategia IAM en la ESE	Porcentaje de implementación	Numero de actividades realizadas / Numero de actividades programadas * 100	Porcentaje	9 / 10 * 100 = 90%	2019	90	95	100	100	3%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordinam@sehospitalmedin.gov.co
(-) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA	Fortalecer la cultura de seguridad del paciente a través del enfoque, implementación, medición y mejoramiento de la política y programa de seguridad del paciente.	Seguridad alimentaria y nutricional	Mantener en caso los casos de mortalidad en menores de 5 años.	Mortalidad en menores de 5 años	No. De casos	Número	0	2019	0	0	0	0	100%	7%	7.0%		Alcanzar el 95% de coberturas lites de vacunación con los biológicos trasandres 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	Porcentaje	75%	2019	95%	95%	95%	95%	2%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordinam@sehospitalmedin.gov.co
(-) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA-URGENCIAS	Fortalecer la cultura de seguridad del paciente a través del enfoque, implementación, medición y mejoramiento de la política y programa de seguridad del paciente.	Seguridad alimentaria y nutricional															Mantener la proporción de ingresos hospitalario por IRA, en menores de 5 años, durante el periodo.	Proporción de ingresos de pacientes menores de 5 años con diagnóstico de IRA.	No. De menores de 5 años con ingreso hospitalario por IRA, dentro de los 20 días después del primer ingreso por IRA en la misma institución / No. De menores de 5 años con al menos un ingreso por IRA.	Porcentaje = (5 / 562) * 0.01	2019	0	0	0	0	2%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordinam@sehospitalmedin.gov.co	
(+) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA	Fortalecer la cultura de seguridad del paciente a través del enfoque, implementación, medición y mejoramiento de la política y programa de seguridad del paciente.	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Disminuir en 4% los casos de adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas entre los 10 y 19 años.	Casos de mujeres de 10 a 19 años que han sido madres o han estado en embarazo.	No. De casos	Número	(33/136)*100 = 24,2%	2019	22%	24	108	22%	100%	4%	4.0%		Aumentar en 10% 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/Población objeto de adolescentes y juventud en la ESE	Porcentaje	20,27% / 5362643	2020	ND	30,27%	40,27%	50,27%	4%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordinam@sehospitalmedin.gov.co
(-) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA	Fidelizar al paciente y su familia y demás partes interesadas.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de los servicios de salud (telemedicina, Psicología y ultrasonido)	Servicios implementados	No de servicios implementados	Número	1	2019	3	3	3	3	100%	10%	10,0%		Aumentar en 5% la consulta de telemedicina en la ESE.	No. De consultas de telemedicina	No. De consultas de telemedicina realizadas	Número	161	2019	169	177	185	194	4%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordinam@sehospitalmedin.gov.co
(-) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA	Fidelizar al paciente y su familia y demás partes interesadas.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de los servicios de salud (telemedicina, Psicología y ultrasonido)	Servicios implementados	No de servicios implementados	Número	1	2019	3	3	3	3	100%	10%	10,0%		Implementar las consulta de psicología en la ESE.	No. De consultas de psicología	No. De consultas de psicología realizadas	Número	0	2019	200	200	200	200	3%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordinam@sehospitalmedin.gov.co
(-) BIENESTAR	MISIONAL	ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA	Fidelizar al paciente y su familia y demás partes interesadas.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de los servicios de salud (telemedicina, Psicología y ultrasonido)	Servicios implementados	No de servicios implementados	Número	1	2019	3	3	3	3	100%	10%	10,0%		Implementar toma de Ecografías en la ESE.	No. De ecografías	No. De ecografías realizadas	Número	0	2019	200	200	200	200	3%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordinam@sehospitalmedin.gov.co
(+) GOBERNANZA		GESTION INTEGRAL DE CALIDAD	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Gestión diferencial de población vulnerables	Evaluar la adherencia de GPC de manejo específicas: Guía de atención de crecimiento y desarrollo	Evaluación de aplicación de guía de manejo específicas: Guía de atención de crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la muestra CCTD	Porcentaje	90	2019	90	281	350	80%	90%	89%	1%	0,9%	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	Porcentaje = (322 / 322)*100 = 90%	2019	90%	90%	90%	90%	1%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordinam@sehospitalmedin.gov.co	
(+) GOBERNANZA	EVALLACION Y CONTROL	GESTION INTEGRAL DE CALIDAD	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Vida saludable y condiciones No transmisibles	Evaluar la adherencia de GPC de manejo específicas: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	Evaluación de aplicación de guía de manejo específicas: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la muestra HTA, lista de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de HTA	Porcentaje	90	2019	90	265	320	83%	90%	92%	1%	0,9%	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	Porcentaje = (304 / 331)*100 = 90%	2019	90%	90%	90%	90%	1%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordinam@sehospitalmedin.gov.co	
(+) GOBERNANZA		GESTION INTEGRAL DE CALIDAD	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Vida saludable y condiciones transmisibles	Mantener en caso los Casos de mortalidad por dengue en el área de influencia.	No de casos de mortalidad por dengue	No. de casos	Número	0	2019	0	0	0	0	100%	1%	1,0%		Aumentar 6% la adherencia a las guías de práctica clínica de dengue. (Municipios con altura inferior a 2200 msnm)	% de adherencia a GPC	No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas	Porcentaje = (2206 / 2206) * 100 = 94%	2019	90%	90%	90%	90%	1%	COORDINACION ASISTENCIAL	coordinam@sehospitalmedin.gov.co	
(+) GOBERNANZA		GESTION INTEGRAL DE CALIDAD	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Evaluar el cumplimiento de los planes de mejora institucionales	% de cumplimiento del plan de mejoramiento.	No. Actividades ejecutadas/No. Actividades programadas *100.	Porcentaje	85	2019	85	6	6	100%	85%	100%	2%	2,0%	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 * 100.	Porcentaje	85	2019	85	85	85	85	2%	CONTROL INTERNO	controlinterno@sehospitalmedin.gov.co
																			81,6%	10% 0,0%	9,4%										



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA SECRETARÍA DE SALUD PLAN OPERATIVO ANUAL	
Empresa Social del Estado HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDICINA GU de habilitación de la IPS 254388045 ... de Aprobación de la Junta Directiva Nombre del Gerente: LINA YNNETH VEGA HIDALGO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDICINA 254388045



Línea Estratégica del Plan Departamental de Desarrollo	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Dimensión del PDSF	Meta de producto anual	Indicador de producto			AÑO 2021			Valor esperado Año 2	Valor ejecutado Año 2021	Valor ejecutado Año 2021	Peso Porcentual	VALOR PONDERADO	Actividades	Peso % de las actividades frente a la meta	I trimestre	Seguimiento I trimestre	Evidencias	II trimestre	Seguimiento II trimestre	Evidencias	III trimestre	Seguimiento III trimestre	Evidencias	IV trimestre	Seguimiento IV trimestre	Evidencias	Responsables Institucionales	E mail Responsable			
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		NUMERADOR																						DENOMINADOR	TOTAL	
								Valor	Año																									
(-) GOBERNANZA	EVALUACION Y CONTROL	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Gestión diferencial de población vulnerables	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	Porcentaje	154170-0	1%	2020	90%	281	360	80%	90%	89%	1%	0,9%	Socializar la GPC Crecimiento y desarrollo con los profesionales	50%	12,5%	12,5%	Socialización de GPC DE cyd al personal periodo	12,5%	12,5%	Socialización de GPC DE cyd al personal periodo	12,5%	12,5%	Socialización de GPC DE cyd al personal periodo	12,5%	12,5%	Socialización de GPC DE cyd al personal periodo	Coordinación Asistencial	coordinmedica@hospnuestradelpilar.gov.co
(-) GOBERNANZA	EVALUACION Y CONTROL	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Vida saludable y condiciones No transmisibles	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	Porcentaje	154170-0	1%	2020	90%	265	300	83%	90%	92%	1%	0,9%	Socializar la GPC Hipertensión arterial con los profesionales	50%	12,5%	12,5%	Socialización de GPC de HTA al personal periodo	12,5%	12,5%	Socialización de GPC de HTA al personal periodo	12,5%	12,5%	Socialización de GPC de HTA al personal periodo	12,5%	12,5%	Socialización de GPC de HTA al personal periodo	Coordinación Asistencial	coordinmedica@hospnuestradelpilar.gov.co
(-) GOBERNANZA	EVALUACION Y CONTROL	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	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	Porcentaje	88151-65	%	2020	60%	248	305	81%	60%	100%	1%	1,0%	Socializar de la ruta maternoperinatal a todo el personal asistencial	50%	12,5%	12,5%	Socialización de GPC Ruta maternoperinatal al personal periodo	12,5%	12,5%	Socialización de GPC Ruta maternoperinatal al personal periodo	12,5%	12,5%	Socialización de GPC Ruta maternoperinatal al personal periodo	12,5%	12,5%	Socialización de GPC Ruta maternoperinatal al personal periodo	Coordinación Asistencial	coordinmedica@hospnuestradelpilar.gov.co
(-) GOBERNANZA	EVALUACION Y CONTROL	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Mantener el 90% la adherencia a las guías para la atención clínica de dengue. (Municipios con altura inferior a 2000 metros)	% de adherencia a GPC	No. De auditorías que cumplen con la ruta.No. Auditorías realizadas	Porcentaje	3033-91	%	2020	90%	27	30	90%	90%	100%	1%	1,0%	Socializar la guía para la atención clínica de dengue con los profesionales	50%	12,5%	12,5%	Socialización de GPC Dengue al personal periodo	12,5%	12,5%	Socialización de GPC Dengue al personal periodo	12,5%	12,5%	Socialización de GPC Dengue al personal periodo	12,5%	12,5%	Socialización de GPC Dengue al personal periodo	Coordinación Asistencial	coordinmedica@hospnuestradelpilar.gov.co
(-) GOBERNANZA	EVALUACION Y CONTROL	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes.	Fortalecimiento de la Autoridad sanitaria	Mantener en un 85% los planes de mejora institucional propuestos como resultado de las auditorías internas y externas.	% de cumplimiento del plan de mejoramiento.	No. Actividades ejecutadas No. Actividades programadas -100.	Porcentaje	718-681	%	2020	85%	11	11	100%	85%	100%	2%	2,0%	Realizar las auditorías programadas por la Oficina de Control Interno. Pinar seguimiento a la ejecución de los planes de mejora propuestos.	100%	25%	25%	Se realiza plan de mejoramiento de acuerdo a auditorías realizadas por entes externos	25%	25%	Se realiza plan de mejoramiento de acuerdo a auditorías realizadas por entes externos	25%	25%	Se realiza plan de mejoramiento de acuerdo a auditorías realizadas por entes externos	25%	25%	Se realiza plan de mejoramiento de acuerdo a auditorías realizadas por entes externos	Control interno	controlinterno@hospnuestradelpilar.gov.co

8% 6%