





Línea Estratégica del Plan Departamental de Desarrollo		GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA										SECTOR SALUD										INDICADOR DE RESULTADO										Indicador de producto																					
		MACROPROCESO		PROCESO		Objetivo Estratégico Institucional		Dimensión de PDSR		Meta de Resultado		Número del indicador		Descripción de la fórmula		Unidad de medida		Línea base		Valor		Año		% avance meta resultado año 3 (2022)		% avance meta resultado año 4 (2023)		PESO PORCENTUAL		RESULTADO PONDERADO		Meta de producto anual		Número del indicador		Descripción de la fórmula		Unidad de medida		Línea base		Valor esperado Año 1		Valor esperado Año 2		Valor esperado Año 3		Valor esperado Año 4		PESO PORCENTUAL		Responsables Institucionales	
(+ 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.		Ponderaje de cumplimiento de la implementación del SOGC		Suma de la ponderación obtenida para el SOGC: Habilitación 30%, PAMEC 20%, Calidad 20%, Sistema único de Acreditación 30%. Hoja de ruta 5%. Portafolio de servicios 5%.		Porcentaje		87%		2021		98%		98%		10%		10%		Lograr el 98% de cumplimiento del plan de mejoramiento del Sistema Único de Acreditación		Actividades ejecutadas		Porcentaje		ND		2021		NA		90%		90%		90%		0,8%		LIDER DE CALIDAD		calidad@seehospital.edu.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								Porcentaje		97%		2019		92		93		94		95		1%		LIDER DE CALIDAD		calidad@seehospital.edu.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								Porcentaje		0%		2019		20		40		60		80		1%		LIDER DE CALIDAD		calidad@seehospital.edu.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								Número		1,1		2019		+1,2		+1,2		+1,2		+1,2		0,2%		LIDER DE CALIDAD		calidad@seehospital.edu.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								Porcentaje		ND		2021		NA		90%		90%		90%		0,8%		LIDER DE CALIDAD		calidad@seehospital.edu.co																			
				GESTION INTEGRAL DE CALIDAD		Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento de la política y programa de seguridad del paciente.		Fortalecimiento de la autoridad sanitaria								Porcentaje		90		2019		90		90		95		95		1%		COORDINACION ASISTENCIAL		coordinacion@seehospital.edu.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								Porcentaje		0		2019		60		70		80		90		1%		LIDER DE CALIDAD		calidad@seehospital.edu.co																			
(+ GOBERNANZA)		GESTION INTEGRAL DE CALIDAD		Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Fortalecimiento de la autoridad sanitaria		No de usuarios que respondieron "muy bueno" o "bueno" a la pregunta "¿cómo calificara la experiencia global de atención en los servicios de salud de su PSH? Hoja de usuarios que respondieron la pregunta"		Porcentaje		(445/887*100) = 50,1		2019		+90		+90		+90		+90		1%		COORDINADOR SAU		coordinacion@seehospital.edu.co																									
				Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Fortalecimiento de la autoridad sanitaria				Porcentaje		67/100		2019		80		80		80		80		1%		COORDINADOR SAU		coordinacion@seehospital.edu.co																									
(+ GOBERNANZA)		GESTION JURIDICA		Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Fortalecimiento de la autoridad sanitaria		No. Requerimientos contestados		Porcentaje		100		2019		100		100		100		100		1%		JURIDICO		juridico@seehospital.edu.co																									
				Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Fortalecimiento de la autoridad sanitaria				Porcentaje		88		2019		88		88		88		88		2%		MERCEDES ORANDO		mercedesorand@seehospital.edu.co																									
(+ GOBERNANZA)		APOYO		Fomentar la sostenibilidad económica y el crecimiento financiero de la empresa social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medicina, mediante la eficiencia en el gasto y el aumento del ingreso.		Fortalecimiento de la autoridad sanitaria		Resultado PUNAG		Porcentaje		63,5		2020		68,5		73,5		14%		LIDER DE CONTABILIDAD		contabilidad@seehospital.edu.co																													
				Fomentar la sostenibilidad económica y el crecimiento financiero de la empresa social del Estado Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medicina, mediante la eficiencia en el gasto y el aumento del ingreso.		Fortalecimiento de la autoridad sanitaria				Porcentaje		1500,362 / 1366,677307 = 1,08		2019		3		5		7		9		3%		LIDER DE CONTABILIDAD		contabilidad@seehospital.edu.co																									
(+ GOBERNANZA)		MPG		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 MPG, acorde a los autoevaluados.		Porcentaje		(19/24*100) = 78,8		2019		80		85		90		90		6%		LIDER DE CONTROL INTERNO		control@seehospital.edu.co																									
				Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Fortalecimiento de la autoridad sanitaria				Porcentaje		17,15 / 15017910		2019		ND		19,15%		21,15%		23,15%		2%		COORDINACION DE COONTOLOGIA		coordinacion@seehospital.edu.co																									
(+ BIENESTAR)		MSIONAL		Atención en consulta externa		Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Vida saludable y condiciones no transmisibles		Porcentaje		80,30% 1975/2459		2021		70,32%		60,30%		4,00%		COORDINACION DE COONTOLOGIA		coordinacion@seehospital.edu.co																													
				Atención en consulta externa		Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Vida saludable y condiciones no transmisibles		Porcentaje		0%		2021		10%		20,00%		30,00%		40,00%		2%		COORDINACION DE COONTOLOGIA		coordinacion@seehospital.edu.co																									
(+ BIENESTAR)		MSIONAL		Atención en consulta externa		Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Vida saludable y condiciones no transmisibles		Porcentaje		(1791/107*100) = 1,67%		2019		4,4		5,4		6,4		7,4		3%		COORDINACION ASISTENCIAL		coordinacion@seehospital.edu.co																									
				Atención en consulta externa		Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Vida saludable y condiciones no transmisibles		Porcentaje		3,94%		2021		ND		5,94%		7,94%		9,94%		2%		COORDINACION ASISTENCIAL		coordinacion@seehospital.edu.co																									
(+ BIENESTAR)		MSIONAL		Atención en consulta externa		Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Vida saludable y condiciones no transmisibles		Porcentaje		(9/227*100) = 3,96%		2019		22,9		22,9		24,9		25,9		2%		COORDINACION ASISTENCIAL		coordinacion@seehospital.edu.co																									
				Atención en consulta externa		Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Vida saludable y condiciones no transmisibles		Porcentaje		(35/916*100) = 3,82%		2019		8,5		10,5		12,5		14,5		4%		COORDINACION ASISTENCIAL		coordinacion@seehospital.edu.co																									
(+ BIENESTAR)		MSIONAL		Atención en consulta externa		Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Vida saludable y condiciones no transmisibles		Porcentaje		2,63%		2021		ND		0%		9%		12%		2%		COORDINACION ASISTENCIAL		coordinacion@seehospital.edu.co																									
				Atención en consulta externa		Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Vida saludable y condiciones no transmisibles		Porcentaje		(379/107*100) = 35,42%		2019		50		50		50		50		2%		COORDINACION ASISTENCIAL		coordinacion@seehospital.edu.co																									
(+ BIENESTAR)		MSIONAL		Atención en consulta externa		Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Vida saludable y condiciones no transmisibles		Porcentaje		(206/947*100) = 21,75%		2019		25,2		26,2		27,2		28,2		2%		COORDINACION ASISTENCIAL		coordinacion@seehospital.edu.co																									
				Atención en consulta externa		Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Vida saludable y condiciones no transmisibles		Porcentaje		ND		2021		ND		3,00%		6%		9%		2%		COORDINACION ASISTENCIAL		coordinacion@seehospital.edu.co																									
(+ BIENESTAR)		MSIONAL		Atención en consulta externa		Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Vida saludable y condiciones no transmisibles		Porcentaje		(242/289*100) = 83,74%		2019		40		40		40		40		4%		COORDINACION ASISTENCIAL		coordinacion@seehospital.edu.co																									
				Atención en consulta externa		Fidelizar al paciente y a su familia y demás partes interesadas.		Vida saludable y condiciones no transmisibles		Porcentaje		0		2021		0		0		0		0		1%		COORDINACION ASISTENCIAL		coordinacion@seehospital.edu.co																									

 <p>Empresa Social del Estado HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Unidad por la Comunidad, con Innovación y Calidad</p>	GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA										 <p>CUNDINAMARCA QUE PROGRESA EN SALUD</p>
	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	254580045									
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva											
Nombre del Gerente	LINA YNNETH VEGA HIDALGO										

Línea Estratégica del Plan Departamental de Desarrollo	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Dimensión del PDSP	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 3	Valor esperado Año 4	Valor esperado Año 5	Peso Porcentual	Actividades	Peso % de las actividades frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Responsables Institucionales	E mail Responsable
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base													
								Valor	Año												
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO																					
(+) 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	Mantener en un 100% las condiciones de Habilitación de la ESE y sedes dependientes.	% cumplimiento del plan de habilitación	# actividades ejecutadas/# actividades programadas +100	Porcentaje	96% 91/95	2021	100%	100%	100%	1%	Actualizar la autoevaluación de estándares de habilitación 3100 del 2019	40%	40%	NA	NA	NA	LIDER DE CALIDAD	calides@esehospitalmedina.gov.co
														Ajustar el plan de mantenimiento del SUH.	20%	20%	NA	NA	NA		
														Seguimiento al plan de sostenibilidad de habilitación	40%	10%	10%	10%	10%		
(+) 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	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	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/ Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registradas en el PAMEC.	Porcentaje	90% 35/39	2021	90%	90%	90%	1%	Establecer el PAMEC 2022 a través del diagnóstico general de fallas de calidad.	40%	40%	NA	NA	NA	LIDER DE CALIDAD	calides@esehospitalmedina.gov.co
														Planear la ejecución del PAMEC, basado en la ruta crítica establecida en las pautas para la auditoría para el mejoramiento de la calidad.	20%	20%	NA	NA	NA		
														Seguimiento a los planes de mejoramiento propuesto	40%	10%	10%	10%	10%		
(+) 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	Implementar en 90% el Plan de Mejoramiento de la calidad (MCCA) 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	100%	2021	90%	90%	90%	1%	Actualizar el tablero de control de los indicadores resolución 256 del 2016 en cada sede.	50%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	LIDER DE CALIDAD	calides@esehospitalmedina.gov.co
														Establecer las fichas de análisis y priorización de acciones de mejora de los indicadores.	50%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%		
(+) 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	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	1.3125	2021	>1,2	>1,2	>1,2	0,2%	Realizar autoevaluación de estándares de acreditación	50%	50%	NA	NA	NA	LIDER DE CALIDAD	calides@esehospitalmedina.gov.co
														Establecer plan de mejoramiento de los estándares de acreditación	50%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%		
(+) 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	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	9% 25/406	2021	90%	90%	90%	0,8%	1. Definir plan de mejoramiento del Sistema único de acreditación a partir de la autoevaluación realizada para cada uno de estándares en la vigencia.	20%	20%	NA	NA	NA	LIDER DE CALIDAD	calides@esehospitalmedina.gov.co
														2. Ejecutar y realizar el seguimiento del plan de mejoramiento	80%	20%	20%	20%	20%		
(+) BIENESTAR	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% 154/171	2021	95%	95%	95%	1%	Formular el plan de acción programa de seguridad del paciente	50%	50%	NA	NA	NA	COORDINACION ASISTENCIAL	coordmedico@esehospitalmedina.gov.co
														Realizar seguimiento al plan de acción de seguridad del paciente	50%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%		
(+) GOBERNANZA	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 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 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	100% 43/43	2021	100%	100%	100%	1%	Conformar del comité	20%	20%	NA	NA	NA	LIDER DE CALIDAD	calides@esehospitalmedina.gov.co
														Realizar diagnóstico técnico, jurídico y financiero para red salud Medica.	40%	40%	NA	NA	NA		
														Establecer el plan de trabajo para la implementación de la reorganización de la red.	40%	NA	13,3%	13,3%	13,3%		
(+) GOBERNANZA	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 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	# actividades ejecutadas/# actividades programadas +100	Porcentaje	100%	2021	100%	100%	100%	1%	Establecer un plan de trabajo para la implementación de los nuevos servicios de acuerdo con la tipología definida en la Reorganización de la Red	100%	25%	25%	25%	25%	LIDER DE CALIDAD	calides@esehospitalmedina.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 encuesta.	Porcentaje	96% 1341/1371	2021	90%	90%	90%	1%	Elaborar plan de mejora de la insatisfacción trimestral	50%	50%	NA	NA	NA	COORDINADOR SIAU	atencionalusuario@esehospitalmedina.gov.co
														Realizar seguimiento al plan de mejora de reasatisfacción trimestral	50%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%		
(+) 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	100% 6/6	2021	80%	80%	80%	1%	Elaborar plan de mejora de PQRSF trimestral	50%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	COORDINADOR SIAU	atencionalusuario@esehospitalmedina.gov.co
														Realizar seguimiento al plan de mejora de PQRSF trimestral	50%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%		
(+) GOBERNANZA	GESTION JURIDICA	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	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	Porcentaje	100%	2021	100%	100%	100%	1%	Disear Matriz de defensa judicial que describa la gestión de los procesos jurídicos.	100%	25%	25%	25%	25%	JURIDICO	juridico@esehospitalmedina.gov.co

 <p>Empresario Social del Estado HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Del Hospital Unidos por la Comunidad, con Planificación y Calidad</p>		GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA														 <p>CUNDINAMARCA REGION Que Progresal EN SALUD</p>	
		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: 254380045															
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva																	
Nombre del Gerente: LINA YINNETH VEGA HIDALGO																	

Línea Estratégica del Plan Departamental de Desarrollo	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Dimensión del PDSP	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año 3	Valor esperado Año 4	Valor esperado Año 5	Peso Porcentual	Actividades	Peso % de las actividades frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base													
								Valor													Año
(+) SOSTENIBILIDAD	GESTION DEL AMBIENTE FISICO	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)	cart toneladas	cart de toneladas de CO2 anualmente	cart toneladas	81	2020	81	81	81	2%	Crear de un grupo de trabajo para el desarrollo de lineamientos de compras verdes y seguimiento a proveedores.	10%	10%	NA	NA	NA	Mercedes Obando	Saludpublica@esey.hospitalmedina.gov.co
														Realizar la búsqueda de alternativas de sustitución de sustancias peligrosas por otras más seguras para las personas y el ambiente.	10%	10%	NA	NA	NA		
														Revisar y ajustar la estrategia de hospital verde 2021-2024	10%	10%	NA	NA	NA		
														Realizar medición de CO2 del hospital mediante la calculadora ambiental del departamento y la calculadora 2022.	20%	20%	NA	NA	NA		
														Realizar la compensación de la huella de carbono a través de la plantación de especies vivas.	30%	30%	NA	NA	NA		
Realizar mediciones del consumo de Energía, agua, papel, combustible, análisis trimestral con generación de plan de mejoramiento.	20%	5%	5%	5%	5%																
(+) 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 cartera mayor a 360 días.	Valor del recuado de cartera > 360 días/ Total cartera > 360 días * 100	Porcentaje	8%	2021	11,00%	14,00%	17,00%	3%	Depuración y clasificación de la cartera por edades y entidad.	100%	25%	25%	25%	25%		
(+) 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	Aumentar en xx puntos porcentuales la Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la ESE XXXX llegando a la meta de XX%, de acuerdo a los estándares mínimos contemplados en la Resolución 312 de 2019	Porcentaje de Avance de Cumplimiento Implementación del SG-SST	Estándares cumplidos/ Total de Estándares Establecidos (De acuerdo a la tabla de valores de la Res. 312 de 2019)	Porcentaje		2021					1. Asignar el responsable SG-SST con Perfil idoneo durante Cada Trimestre del año 2022	10%	10,0%	NA	NA	NA	LIDER DE CARTERA	Cartera@esehospit almedina.gov.co
														2. Realizar autoevaluación 2021 frente a los estándares mínimos. Evaluando el año anterior antes del Terminar el Primer Trimestre año 2022 - (Si ya lo realizaron tomar el valor como línea base)	10%	10,0%	NA	NA	NA		
														3. Elaborar el Plan de Mejora del SG-SST de acuerdo a la autoevaluación 2021 y a la Meta establecida para el año 2022	10%	10,0%	NA	NA	NA		
														4. Elaborar el Plan de Trabajo Anual Y Plan de Capacitación 2022 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado por el Gerente de la ESE	10%	10,0%	NA	NA	NA		
														5. Realizar un seguimiento Trimestral al cumplimiento de: 1. Plan de Mejora de la Autoevaluación. 2. Plan de Trabajo Anual. 3. Plan de Capacitación del SG-SST de la actual vigencia (2022) 4. Implementación del Plan Hospitalario de Emergencia	40%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%		
														6. Elaborar y Ejecutar auditoría interna anual al SG-SST en el IV Trim - bajo el lineamiento de la Secretaría de Salud - Dirección de Desarrollo de Servicios, independiente de las auditorías internas que se desean hacer durante toda la vigencia	10%	NA	NA	NA	10,0%		
														7. Reportar los indicadores definidos por Secretaría de Salud de Cundinamarca (Semestral y Anual) para el Seguimiento a la Gestión de la Alta Gerencia en la Implementación del SGSST (Definidos por la Dirección de Desarrollo de Servicios)	10%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%		
(+) 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 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	Porcentaje	70%	2021	70%	70%	70%	3%	Realización de procedimientos facturación y conciliación para el cobro.	20%	5%	5%	5%	5%		
														Realización de los procesos de conciliación para la depuración de glosas generadas	20%	5%	5%	5%	5%		
														Depuración y clasificación de la cartera por edades y entidad.	20%	5%	5%	5%	5%		
														Realización de procedimientos facturación y conciliación para el cobro.	20%	5%	5%	5%	5%		
Realización de los procesos de conciliación para la depuración de glosas generadas	20%	5%	5%	5%	5%																

(+) 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	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	80%	2021	80%	80%	80%	6%	Realizar seguimiento al plan de acción del PINAR en el comité institucional de gestión desempeño	8,30%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%	Lider de talento humano	controlinterno@esehospitalmedina.gov.co
														Publicar el 100% de los ajustes del Plan Anual de Adquisiciones que hayan sido aprobados por junta	8,30%	NA	NA	NA	8,30%	Lider del almacen	almacen@esehospitalmedina.gov.co
														Realizar seguimiento al plan de acción del Vacantes en el comité institucional de gestión desempeño	8,30%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%	Lider de talento humano	recursos humano@esehospitalmedina.gov.co
														Realizar seguimiento al plan de acción de Previsión de Recursos Humanos	8,30%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%		
														Realizar seguimiento al plan de acción del estratégico de talento humano	8,30%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%		
														Ejecutar el cronograma de capacitaciones al 80% de los colaboradores según lo programado	8,30%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%		
														Realizar Seguimiento al plan de acción de incentivos institucionales	8,30%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%	Lider SST	ssihospitaldemedin@gmail.com
														Ejecutar las actividades según el cronograma definido en el plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo	8,30%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%	Lider de talento humano	recursos humano@esehospitalmedina.gov.co
														Realizar Seguimiento al plan de acción de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano institucionales	8,30%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%	Control interno	controlinterno@esehospitalmedina.gov.co
														Realizar Seguimiento a las actividades de plan estratégico de tecnologías de la información y las comunicaciones	8,30%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%	Ingeniero de sistemas	jeszcomunicacioness@gmail.com
														Realizar Seguimiento a las actividades del plan de tratamiento de riesgo de seguridad y privacidad de la información	8,30%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%		
														Realizar Seguimiento a las actividades del plan de seguridad de la información	8,30%	2,08%	2,08%	2,08%	2,08%		

14%



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					2543800045				
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva									
Nombre del Gerente					LINA YINNETH VEGA HIDALGO				



Línea Estratégica del Plan Departamental de Desarrollo	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Dimensión del PDSP	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año 3	Valor esperado Año 4	Valor esperado Año 5	Peso Porcentual	Actividades	Peso % de las actividades frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base													
								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.	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	80%	2021	90%	90%	90%	1%	Socializar la GPC Crecimiento y desarrollo con los profesionales	50%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	Coordinación Asistencial	coordmedico@esehospitalmedina.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.	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	83%	2021	90%	90%	90%	1%	Socializar la GPC Hipertensión arterial con los profesionales	50%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	Coordinación Asistencial	coordmedico@esehospitalmedina.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.	Sexualidad, derechos sexuales y productivos	Mantener la adherencia a la ruta de atención materno perinatal en la ESE en 60%	% de adherencia a ruta de atención materno perinatal	No. De auditorías que cumplen con la ruta/No. Auditorías realizadas	Porcentaje	81%	2021	60%	60%	60%	1%	Socializar la ruta materno perinatal a todo el personal asistencial	50%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	Coordinación Asistencial	coordmedico@esehospitalmedina.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.	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Mantener el 90% la adherencia a las guías para la atención 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	90%	2021	90%	90%	90%	1%	Socializar la guías para la atención clínica de dengue con los profesionales	50%	12,5%	12,5%	12,5%	12,5%	Coordinación Asistencial	coordmedico@esehospitalmedina.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 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%	2021	85%	85%	85%	2%	Realizar las auditorías programadas por la Oficina de Control Interno. Hacer seguimiento a la ejecución de los planes de mejora propuestos.	100%	25%	25%	25%	25%	Control interno	controlinterno@esehospitalmedina.gov.co