

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA


SECRETARÍA DE SALUD


PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL



Nombre de la IPS: HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA  
 Código de habilitación de la IPS: 2539400034  
 Fecha de Aprobación de la Junta Directiva: 06 de Febrero de 2019  
 Nombre del Gerente: OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
							Valor											Año
PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS																		
1	TEJIDO SOCIAL CUNDINAMARCA 2036. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	Construir herramientas que permitan cumplir o para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en general.	Mantener por encima del 95% el plan de acción de la estrategia hospital verde (Lineas de Ahorro Agua Energía y residuos de la ESE)	Plan de acción diseñado y ejecutado	# actividades desarrolladas /# actividades propuestas. * 100%	Porcentaje	95%	2019	>95%	1. Ejecutar el plan de acción de la estrategia hospital verde	60%	1	1	1	1	Plan de acción formulado - Actas registro de asistencia-informes- capacitaciones	Lider ambiental	<a href="mailto:ingrid890923@gmail.com">ingrid890923@gmail.com</a>
										2. Realizar actividades relacionadas con compras sostenibles (cambio de productos de limpieza y desinfección)	20%					Firma convenio , compras sostenibles, contratos suscritos para adquisicion productos, actas, registro fotografico	Lider ambiental	<a href="mailto:ingrid890923@gmail.com">ingrid890923@gmail.com</a>
										3. Realizar estrategias de uso eficiente de recursos.	20%	1	1	1	1	Actas, registros asistencia, auditorias, registro fotografico	Lider ambiental	<a href="mailto:ingrid890923@gmail.com">ingrid890923@gmail.com</a>


		<b>Código de habilitación de la IPS</b> 2539400034																
		<b>Fecha de Aprobación de la Junta Directiva</b> 06 de Febrero de 2019																
		<b>Nombre del Gerente</b> OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ																
Item - Meta	Eje del Plan Institucional	Objetivo Estratégico o Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto			Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable		
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida											Línea base	Valor
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA - GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA																		
1	TEJIDO SOCIAL	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	<b>Reducir en 2 % la caries en la población de primera infancia, niñez y adolescencia asignada a la ESE y sede</b>	% caries en pacientes de primera infancia, niñez y adolescencia asignados a la E.S.E.	# pacientes de primera infancia, niñez y adolescencia atendidos y diagnosticados con caries / Total de pacientes de primera infancia, niñez y adolescencia atendidos durante la vigencia en consulta en la ESE y centro de salud	Porcentaje	48%	2019	46%	1. Realizar control de placa en la población de primera infancia, niñez y adolescencia atendidos en la ESE y centro de salud. (1200 )	20%	300	300	300	300	RIPS estructuras Planillas de pacientes con cop y actividades de pyp realizadas	Odontólogos - Higienista oral	<a href="mailto:odontologia@esehospital-lapalma.gov.com">odontologia@esehospital-lapalma.gov.com</a>
										2. Realizar la aplicación de fluor.en la población de primera infancia, niñez y adolescencia (1000)	20%	250	250	250	250	RIPS - Estructuras	Odontólogos - Higienista oral	
										3. Realizar aplicación de sellantes en la población de primera infancia, niñez y adolescencia (800)	20%	200	200	200	200	RIPS - Estructuras	Odontólogos - Higienista oral	
										4. Realizar brigadas de salud oral con énfasis en la educación en higiene oral en los menores de primera infancia y niñez y adolescencia, asignados al Hospital de la Palma y Centro de salud de Yacopi.	20%	1	1	1	1	Actas asistencia, registro fotografico, Kardex	Odontologo intramural - PIC	
										5. Realizar demanda inducida a población de primera infancia, niñez y adolescencia detectados mediante estrategia APS - PIC	20%	30	30	30	30	Base de datos de canalizaciones Pic - PAS	Jefes APS - PIC	
2	TEJIDO SOCIAL	2. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población	<b>Aumentar en 2% el número de pacientes con detartraje supragingival en adultos asignados a la ESE y Centro</b>	Proporción de pacientes adultos atendidos en la ESE a quien se les realizó detartraje supragingival	No. de pacientes atendidos en la ESE y Centro de salud a quienes se realiza detartraje supragingival / No. Total de adultos mayor de 18 años asignados a la ESE	Porcentaje	9%	2019	11%	1. Realizar detartrajes a la población adulta que es atendida en la E.S.E y centro de salud	60%	338	338	338	338	RIPS	Odontólogos	<a href="mailto:odontologia@esehospital-lapalma.gov.com">odontologia@esehospital-lapalma.gov.com</a>
										2. Realizar brigadas de salud oral con énfasis en la población mayor d 18 años asignados al Hospital de la Palma y Centro de salud de Yacopi.	20%	1	1	1	1	Actas asistencia, registro fotografico, Kardex	Odontólogos	
										3.Realizar demanda inducida a población mayor de 18 años detectados mediante estrategia APS - PIC	20%	30	30	30	30	Base de datos de canalizaciones Pic - PAS	PIC - APS	
3	TEJIDO SOCIAL	2. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción	<b>Mantener por encima del 93% la Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de enfermedad hipertensiva</b>	Adherencia a la guía de HTA	Número de H. C que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva / Total H.C auditadas de la muestra representativa de pacientes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación. * 100%	Porcentaje	93%	2019	>93%	1. Realizar socialización de las GPC de HTA	20%	1			1	Registro de asistencia	Coordinación médica	<a href="mailto:Dralina.melo">Dralina.melo</a>
										2. Establecer muestra representativa para aplicación estricta de la Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva de acuerdo a base de datos de hipertensos identificados.	30%	1				Calculo de la muestra	Coordinador Médico	<a href="mailto:coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co">coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co</a>
										3. Realizar auditorias a las historias clinicas de los paciente con enfermedad de hipertension arterial, para medir adherencia a los programas de crónicos mayor al 90%	30%	>93%	>93%	>93%	>93%	Informe de resultados de acuerdo al alcance de las auditorias a pte con enf de hta	Coordinador Médico	
										4.Socialización de resultados de las auditoria de las historias clinicas de los paciente con enfermedad hipertensiva en comité de historia clínica	20%		1		1	Actas de comites	Coordinador Médico	

		<b>Código de habilitación de la IPS</b> Fecha de Aprobación de la Junta Directiva Nombre del Gerente		2539400034 06 de Febrero de 2019 OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ														
Item - Meta	Eje del Plan Institucional	Objetivo Estratégico o Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto			Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable		
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida											Línea base	Valor
4	TEJIDO SOCIAL	2. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación	Aumentar al 85% la adherencia a guías para los programas de enfermedades crónicas: guía de atención de enfermedad Diabetes Mellitus 2 (DM2)	Adherencia a la guía de DM	Número de H. C que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de Diabetes / Total H.C auditadas de la muestra representativa de pacientes con Diagnóstico enfermedad Diabetes Mellitus 2 (DM2) atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación. * 100%	Porcentaje	84%	2019	85%	1. Establecer muestra representativa para aplicación estricta de la Guía de Atención de enfermedad Diabetes Mellitus 2 (DM2)	10%	1			Calculo de la muestra	Coordinador Médico	<a href="mailto:coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co">coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co</a>	
										2. Realizar socializacion de las GPC deDM	20%	1		1	Registro de asistencia	Coordinacion médica		
										3. Realizar auditorias a las historias clinicas de los paciente con enfermedad de DM2.	40%	>85%	>85%	>85%	>85%	Informe de resultados de acuerdo al alcance de las auditorias a pte con enf de hta		Coordinador Médico
										4. Socializacion de resultados de las auditoria de las historias clinicas de los pacientes con enf de DM2 en comité de historia clinica	30%		1		1	Actas de comites		Coordinador Médico
5	TEJIDO SOCIAL	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Aumentar en 1% la proporción de mujeres entre 50 y 69 años con orden de mamografía.	Proporción de mujeres entre 50 y 69 años con orden de mamografía.	Número de mujeres de 50 a 69 años que asisten a consulta médica en la ESE y a quienes se les dio orden mamografía / Total de mujeres entre 50 y 69 años asignadas a la IPS	Porcentaje	12%	2019	13%	1. Socializar ruta de atencion para cancer de seno.	20%		1		1	Ruta cancer, acta de socializacion, registro de sasistencia	Coordinacion medica	<a href="mailto:coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co">coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co</a> <a href="mailto:jpatarroyo@gmail.com">jpatarroyo@gmail.com</a>
										2. Realizar jornadas de detección y educación de factores de riesgo para cancer de seno , educando y asesorando en autoexamen de seno a todas las mujeres de 50 a 69 años	40%	1	1	1	1	Actas asistencia, registro fotografico, Kardex	Jefes APS - PIC - Jefe PyD - Cordinación médica	
										3. Canalizar mujeres de 50 a 69 años con el objetivo de realizar la detección temprana de Cancer seno	20%	60	70	70	60	Formato de demanda inducida y de estos la población efectiva que fue tamizada.	Jefes APS - PIC	
										4. Realizar seguimiento a las mujeres de 50 y 69 a con orden de mamografía vigentes, a través de la estrategia de GEBIS	20%	25%	25%	25%	25%	Base de datos con seguimiento	Jefes APS - PIC	
6	TEJIDO SOCIAL	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Aumentar en 2% la proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.	Proporción de mujeres entre 25 y 69 con toma de citología.	Número de mujeres entre 25 y 69 años que se han tomado la citología en el periodo definido/total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS	Porcentaje	28%	2019	30%	1. Socializar ruta de atencion para cancer de cuello uterino	20%		1		1	Ruta cancer, acta de socializacion, registro de sasistencia	Dra Lina / Coord medica	<a href="mailto:coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co">coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co</a>
										2. Canalizar a las mujeres hacia la toma de citología cervicovaginal con el objetivo de realizar la detección temprana.	40%	20	40	40	20	Formato de demanda inducida para la canalización de mujeres para la toma de citología. Verificación en facturación de las pacientes tamizadas.	Jefes APS - PIC	
										3. Realizar brigadas de detección y educación de factores de riesgo para cancer de cervix , educando y asesorando en importancia en la toma de citologia, a quienes se les realice visita domiciliaria y/o brigada.	40%	3	3	3	3	Bases de datos, Actas de asistencia y registro fotografico	Jefes APS - PIC	
7	SOCIAL	Contar con el personal idóneo que	Disminuir la proporción de muestras de citología	Proporción de citologias con muestras	Número de muestras para citologias insatisfechas o	Porcentaje	7%	2019	1%	1. Validar capacitación al personal encargado de toma de citologias( enfermeras jefes)	50%	1				Certificado curso de toma de citologia	Jefatura de	<a href="mailto:coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co">coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co</a>



<b>Código de habilitación de la IPS</b>	2539400034
<b>Fecha de Aprobación de la Junta Directiva</b>	06 de Febrero de 2019
<b>Nombre del Gerente</b>	OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ

Item - Meta	Eje del Plan Institucional	Objetivo Estratégico o Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
							Valor											Año
7	TEJIDO SOCIAL	contribuya al cumplimiento de los objetivos	cervicouterina insatisfechas en 1%	muestras insatisfechas o rechazadas	rechazadas / # total citologías tomadas	Porcentaje	2019	2. Validar control de auditoria externa frente a calidad de la muestra (Resultado de laboratorio de referencia)	50%	1	1	1	1	Resultados Colcan	enfermeria	lapalma.gov.co, lapalma.aps@gmail.com		
8	TEJIDO SOCIAL	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos	Aumentar al 2% el tamizaje para hipertensión arterial en población mayor de 18 años.	% de pacientes mayores de 18 años con tamizaje para hipertensión arterial.	Número de población mayor de 18 años atendida en la ESE con tamizaje para HTA / Número total de población mayor de 18 años a cargo de la IPS *100	Porcentaje	38%	2019	40%	1. Socializar las guías de manejo de hipertensos al personal asistencial.	70%	1	1	Registro de asistencia	Coordinación médica	coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co		
										2. Consolidar datos de tamizados en el periodo.	30%	25%	25%	25%	25%		Bases de datos	Coordinación médica
9	TEJIDO SOCIAL	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Aumentar al 1% la canalización efectiva de pacientes hipertensos al programa.	% de pacientes mayores de 18 años diagnosticados con hipertensión arterial que ingresan al programa.	Número de población mayor de 18 años con diagnóstico de HTA que ingresó al programa / Número total de población mayor de 18 años tamizado para diagnóstico de HTA *100	Porcentaje	2,6%	2019	3,6%	1. Identificar pacientes que presenten cifras tensionales elevadas en los servicios para ingresarlo a los programas de PYP	50%	30	30	30	30	RIPS - Base de datos	Jefe PyD	enfermeria@esehospital-lapalma.gov.com - lpatarrayo@gmail.com
										2. Canalizar a pacientes con factores de riesgo detectados en visita domiciliaria PIC - APS	50%	25%	25%	25%	25%	Base de datos de canalizaciones Pic - PAS	Jefes del servicio- Jefes APS - Jefes PIC	
10	TEJIDO SOCIAL	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Aumentar el control de hipertensión arterial en un 1%	Control Hipertensión arterial	Numero de pacientes con cifras tensionales inferiores a 140/90 mm Hg en el ultimo trimestre/ numero de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial reportados.	porcentaje	39%	2019	40%	1. Realizar club de cronicos trimestral.	20%	3	3	3	3	Actas, registro de asistencia, fotografico	Jefes del servicio- Jefes APS - Jefes PIC	enfermeria@esehospital-lapalma.gov.com
										2. Llevar base de datos de toma de tension de pacientes hipertensos, con cifras tensionales superiores a 140/90	50%	25%	25%	25%	25%	Bases de datos - RIPS - Informes - Kardex		
										3. Realizar búsqueda activa por GEBIS del PIC y APS a los pacientes HTA que no asistenten a los programas de cronicos del hospital de La Palma y Centro de Salud de Yacopi.	30%	25%	25%	25%	25%	Bases de datos - RIPS - Informes - Kardex		
11	TEJIDO SOCIAL	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos	Aumentar en 1% el tamizaje para diabetes en personas de 18 a 69 años respecto a la línea de base establecida en la entidad para la vigencia 2018.	Tamizaje de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Número de pacientes mayor de 18 años atendidos con tamizaje para DM / Número total de población de 18 a 69 años a cargo de la IPS *100	Porcentaje	11,32%	2019	12%	1. Hacer tamizaje con tomas de glicemia en poblacion objeto	70%	300	300	300	300	RIPS: atenciones de tamizaje Base de datos afiliados del mes, población entre 18 y 69 años.	RIPS: atenciones de tamizaje	enfermeria@esehospital-lapalma.gov.com
										2. Realizar la búsqueda de pacientes mediante la estrategia APS Y PIC , con la herramienta Test de Findrisk para generar demanda inducida a los programas de pyd	30%	200	300	300	200	RIPS: atenciones de tamizaje Base de datos afiliados del mes, población entre 18 y 69 años.	RIPS: atenciones de tamizaje Base de datos afiliados del mes	
		Contar con el personal idóneo		% de pacientes	Número de población entre 18 y 69 años					20%	1		1	Ruta cancer, acta de socializacion, registro de asistencia				

		<b>Código de habilitación de la IPS</b> 2539400034																
		<b>Fecha de Aprobación de la Junta Directiva</b> 06 de Febrero de 2019																
		<b>Nombre del Gerente</b> OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ																
Item - Meta	Eje del Plan Institucional	Objetivo Estratégico o Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto			Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable		
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida											Línea base	Valor
12	TEJIDO SOCIAL	que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	<b>Aumentar al 1% la canalización efectiva de pacientes diabéticos al programa.</b>	entre 18 y 69 años diagnosticados con diabetes que ingresan al programa.	18 y 69 años con diagnóstico de diabetes que ingresó al programa / Número total de población entre 18 y 69 años con tamizaje de Diabetes Mellitus en la ESE *100	Porcentaje	3,53%	2019	4,5%	2. Identificar pacientes que presenten Glicemias elevadas en los servicios de urgencias, hospitalarios y ambulatorios reportados por laboratorio de la ESE para confirmar o descartar diagnóstico de DM.	40%	25%	25%	25%	25%	RIPS diagnósticos de diabetes y consultas. Bases de dato laboratorio	Coordinación médica - jefe de los servicios	<a href="mailto:coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co">coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co</a>
										3. Canalizar y realizar seguimiento a pacientes con test de findrisk positivo detectados en visita domiciliaria PIC - APS	40%	25%	25%	25%	25%	RIPS diagnósticos de diabetes y consultas.		
13	TEJIDO SOCIAL	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	<b>Aumentar el control de pacientes con diabetes a partir en un 2% anual</b>	Control diabetes mellitus	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	Porcentaje	23,4%	2019	25%	1. Realizar seguimiento a pacientes diabeticos con hemoglobina glicosilada por encima de 7%	40%	25%	25%	25%	25%	RIPS de atenciones incluyendo los resultados de hemoglobina glicosilada en las fechas realizadas.	Coordinación médica - Jefes APS - Pic	enfermeria@esehospital-lapalma.gov.com, coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co, lpatarroyo@gmail.com
										2. Realizar club de cronicos trimestral.	20%	1	1	1	1	RIPS de atenciones, cifras tensionales		
										3. Realizar búsqueda activa por GEBIS del PIC y APS a los pacientes inasistentes a control de diabetes mellitus del hospital de La Palma y Centro de Salud de Yacopl.	40%	25%	25%	25%	25%	RIPS. Bases de datos		
14	TEJIDO SOCIAL	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	<b>Aumentar en 1% la detección de cáncer de próstata, con antígeno prostático, en hombres mayores de 50 años.</b>	Hombres con toma de Exámenes de antígeno prostático.	No. Hombres con Exámenes de antígeno prostático tomados/Total de hombres mayores de 50 años a cargo de la IPS	Porcentaje	7%	2019	8%	1. Socializar ruta de atención para tamización de cancer de prostata	50%		1		1	Ruta cancer, acta de socializacion, registro de sasistencia	Coordinación médica	<a href="mailto:coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co">coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co</a> , <a href="mailto:lpatarroyo@gmail.com">lpatarroyo@gmail.com</a>
										3. Realizar busqueda activa de poblacion con factores de riesgos en cancer de prostata, por medio del grupo GEBIS y APS.	50%	20	25	25	20	RIPS y base de datos de afiliados del mes hombres mayores de 50 años.		
15	TEJIDO SOCIAL	servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la	<b>Aumentar en 2% el tamizaje de agudeza visual en menor de 18 años</b>	Porcentaje de niños y niñas menores de 18 años con tamizaje agudeza visual	Pacientes menor de 18 años atendidos en la ESE y Centro a quienes se realizó tamizaje de agudeza visual / Total menores de 18 años asignados a la ESE y Centro de Salud	Porcentaje	3%	2019	5%	1. Realizar capacitacion de ruta de atencion.	40%		1		1	Acta de capacitacion - registro de asistencia- fotografico	Coordinación médica	<a href="mailto:coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co">coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co</a>
										2. Realizar tamizaje de agudeza visual en poblacion infancia.	60%	25%	25%	25%	25%	Base de datos - RIPS		

DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL



<b>Fecha de Aprobación de la Junta Directiva</b>		06 de Febrero de 2019																
<b>Nombre del Gerente</b>		OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ																
Item - Meta	Eje del Plan Departamental de	Objetivo Estratégico o Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
							Valor											Año

**PROCES GESTIÓN PARA CONSULTA EXTERNA**

1	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	2. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y	Realizar el reporte del 100% de los eventos en salud mental (diferentes tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida) identificados.	% eventos reportados	# eventos reportados/ #total de eventos identificados *100%	Porcentaje	100%	2019	100%	1. Socializar la ruta de atención institucional a víctimas de violencia sexual.	40%		1		1	Acta de socialización	Dr Cesar Calvo - Coord médica	<a href="mailto:cesarcalvo23@hotmail.com">cesarcalvo23@hotmail.com</a> <a href="mailto:coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co">coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co</a>
										2. Notificar oportunamente los eventos de salud mental (Violencia de género e intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida)	60%	25%	25%	25%	25%	Archivos planos, Reporte datos básicos individuales	Coord. VSP	<a href="mailto:epidemiologia@esehospital-lapalma.gov.co">epidemiologia@esehospital-lapalma.gov.co</a>
2	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	2. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y	Identificar la línea base del número de usuarios con trastornos de salud mental identificados en valoración psicológica.	No. de pacientes valorados y diagnosticados por trastornos de salud mental	# usuarios valorados y diagnosticados por trastornos de salud mental / total pacientes atendidos en consulta	Porcentaje	Sin línea base de trastornos de salud mental	2019	Linea Base	1. Capacitar al profesional médico en rutas de atención y proceso de interconsulta de psicología	40%	0	1	0	1	Registro de asistencia, actas, registro fotografico	Psicologo	<a href="mailto:cesarcalvo23@hotmail.com">cesarcalvo23@hotmail.com</a>
										2. Identificar los trastornos de salud mental atendidos en consulta de psicología.	30%	25%	25%	25%	25%	RIPS - Historia Clínica	Psicologo	<a href="mailto:cesarcalvo23@hotmail.com">cesarcalvo23@hotmail.com</a>
										3. Identificar la valoración que se derive de urgencias y hospitalización. (interconsulta)	30%	25%	25%	25%	25%	RIPS - Historia Clínica	Psicologo	<a href="mailto:cesarcalvo23@hotmail.com">cesarcalvo23@hotmail.com</a>

DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Item - Meta	Eje del Plan	Departamento	Objetivo	Estratégico	Institucional	Nombre del Gerente				Valor esperado o Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable																		
						Indicador de producto																															
						Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base																												
		Valor	Año																																		
<b>PROCESO:</b>																			GESTIÓN PARA ATENCIÓN HOSPITALARIA - URGENCIAS - GESTIÓN PARA SALUD PÚBLICA																		
1	TEJIDO SOCIAL	COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	2. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción,	Mantener en cero la proporción de nacidos con bajo peso al nacer (según línea base)	Bajo peso al nacer	No de nacidos vivos con peso menor a 2500 gr al nacer / No. Total de nacidos vivos	Porcentaje	0%	2019	0%	1. Educar a las gestantes en hábitos nutricionales saludables	40%	3	3	3	3	Planillas de educación - Folleto educativo historia clínica	Nutricionista	<a href="mailto:sandraussacorrea@gmail.com">sandraussacorrea@gmail.com</a>																		
											2. Realizar seguimiento a la gestantes para el consumo de micronutrientes	40%	25%	25%	25%	25%	Planillas de educación - incurrir consumo micronutrientes	Nutricionista	<a href="mailto:sandraussacorrea@gmail.com">sandraussacorrea@gmail.com</a>																		
											3. Clasificar el estado nutricional de todas las gestantes definiendo gestantes en ALTO RIESGO . (De acuerdo a la Resolución 2465/16 (Tablas Atalah)	20%	25%	25%	25%	25%	Planillas de educación - incurrir consumo micronutrientes base de datos	Nutricionista - líderes de maternidad segura	<a href="mailto:sandraussacorrea@gmail.com">sandraussacorrea@gmail.com</a>																		
2	TEJIDO SOCIAL	COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	2. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción,	Aumentar en 0,1 mes la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.	Duración media lactancia materna Exclusiva	Duración en meses de la latancia materna exclusiva	Meses	3,8	2019	3,9	1. Capacitar y desarrollar talleres a las gestantes que asistan a control prenatal en la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años y mas, fomentando la sala de lactancia.	20%	3	3	3	3	Historia Clínica - Planillas de Capacitación	Nutricionista	<a href="mailto:coordinacioniamihl.apalma@gmail.com">coordinacioniamihl.apalma@gmail.com</a> <a href="mailto:sandraussacorrea@gmail.com">sandraussacorrea@gmail.com</a>																		
											2. Desarrollar bimestralmente los comites institucionales de la estrategia IAMII	30%	2	1	2	1	Acta de comité - registro de asistencia	Claudia Moreno																			
3	TEJIDO SOCIAL		Reportes realizados que permita dar cumplimiento para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en general.	Realizar el reporte y activación de ruta del 100% de los casos de desnutrición aguda en menores 5 años al sistema de vigilancia alimentario y nutricional para la Gobernación de Cundinamarca - MANGO.	Reportes realizados	No. de casos reportados de desnutrición aguda en menores 5 años/No. de casos identificados con desnutrición aguda en menores 5 años *	Porcentaje	100%	2019	100%	1. Socialización del sistema de vigilancia alimentario y nutricional al asistencial de consulta externa y urgencias.	20%		1			Registros de asistencia	Dra Sandra Ossa / nutricionista	<a href="mailto:sandraussacorrea@gmail.com">sandraussacorrea@gmail.com</a>																		
											2. Realizar los reportes al sistema de vigilancia alimentario y nutricional - MANGO.	30%	25%	25%	25%	25%	Graficos que se generan directamente mango	Dra Sandra Ossa / nutricionista	<a href="mailto:sandraussacorrea@gmail.com">sandraussacorrea@gmail.com</a>																		

DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA																		
SECRETARÍA DE SALUD																		
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL																		
		Nombre de la IPS		E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA														
		Código de habilitación de la IPS		2539400034														
		Fecha de Aprobación de la Junta Directiva		06 de Febrero de 2019														
		Nombre del Gerente		OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ														
Item - Meta	Eje del Plan Departamental	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto			Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable		
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida											Valor	Año
<b>PROCES GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA</b>																		
1	TEJIDO SOCIAL	Construir herramientas que permitan dar cumplimiento para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en general	Aumentar en 1% la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	% gestantes captadas antes de la semana 12	No. De gestantes captadas antes de la semana 12 / No. De gestantes captadas	Porcentaje	73,1%	2019	74%	1. Realizar la socialización a todo el personal en la estrategia de maternidad segura - ruta de atención de gestantes.	25%		1		1	Registro de asistencia	Cordinadora del programa y equipo IAMII	<a href="mailto:coordinacioniamihlapalma@gmail.com">coordinacioniamihlapalma@gmail.com</a>
										2. Generar demanda inducida de usuarias captadas por estrategia APS - PIC para los servicios específicos de maternidad	25%	25%	25%	25%	25%	Base de datos de canalizaciones	Cordinadores APS y PIC	<a href="mailto:lpatarrovo@gmail.com">lpatarrovo@gmail.com</a>
										3. Canalizar las mujeres con prueba de embarazo positiva.	50%	25%	25%	25%	25%	Estadística de laboratorio - Bases de	Laboratorio - Líderes de IAMII	<a href="mailto:coordinacioniamihlapalma@gmail.com">coordinacioniamihlapalma@gmail.com</a>
2	TEJIDO SOCIAL	Identificar factores de mayor relevancia para la institución, que nos permita actuar de manera oportuna para dar cumplimiento a los planes de la institución	Aumentar en 1% las mujeres gestantes que tienen 4 o más controles prenatales	Mujeres con 4 o más controles prenatales (Tener en cuenta en el kardex la edad gestacional y mínimo un control por trimestre para las que ingresaron en el último trimestre)	# gestantes con 4 o más controles/# total gestantes captadas*100.	Porcentaje	83%	2019	84%	1. Brindar educación a la gestantes desde su captación sobre la importancia de la asistencia de sus controles prenatales mensualmente, vacunación, higiene oral y citología.	20%	25%	25%	25%	25%	Planillas de educación.	Cordinadora del programa y equipo IAMII	<a href="mailto:coordinacioniamihlapalma@gmail.com">coordinacioniamihlapalma@gmail.com</a>
										2. Realizar seguimiento a maternas no asistentes al programa para la asistencia mensual al control prenatal	40%	25%	25%	25%	25%	Bases de datos	Cordinadora del programa y equipo IAMII	
										3. Canalizar, Reportar y hacer seguimiento a gestantes no adherentes al programa de control prenatal detectados en visita domiciliaria PIC	40%	25%	25%	25%	25%	Bases de datos seguimiento	Jefes APS - PIC	
3	TEJIDO SOCIAL	herramientas que permitan dar cumplimiento para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en general.	Aumentar a 1% el uso de métodos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (15- 49 años)	Proporción de mujeres de 15 a 49 que utilizan métodos de anticoncepción	No. Mujeres de 15 a 49 años que utilizan métodos de anticoncepción/No. Total de mujeres de 15 a 49 años a cargo de la ESE *100%	Porcentaje	26%	2019	27%	1. Sensibilizar a los pacientes respecto al uso de métodos de anticoncepción en la consulta de planificación familiar.	50%	180	240	250	180	RIPS	Jefe PyD	<a href="mailto:jefaturadeenfermeriahlapalma@gmail.com">jefaturadeenfermeriahlapalma@gmail.com</a>
										2. Canalizar y Reportar mujeres en edad fértil y con factores de riesgo al programa de planificación familiar (Usuarios EPS contratadas) detectados en visita domiciliaria PIC - APS	50%	15	20	20	15	Base de datos canalización	Jefe Pic - APS	

Item - Meta	Eje del Plan Departamental	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
							Valor											Año
4	TEJIDO SOCIAL	Construir herramientas que permitan dar cumplimiento para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en general.	Disminuir el porcentaje de adolescentes embarazadas en 0,5%.	% de mujeres embarazadas de 10 a 19 años	No. De mujeres embarazadas de 10 a 19 años/No. Total de mujeres de 10 a 19 años a cargo de la ESE*100%	Porcentaje	3,91%	2019	3,4%	1. Fortalecer en las secciones educativas para esta población el uso de los diferentes métodos anticonceptivos con el fin de disminuir los embarazos no deseados especialmente en adolescentes. Mediante charlas o talleres (PIC - APS)	50%	1	1	1	1	Registro de asistencia - Actas	Jefes PIC - APS	<a href="mailto:jefaturadeenfermeriahlapalma@gmail.com">jefaturadeenfermeriahlapalma@gmail.com</a> - <a href="mailto:lpatarroyo@gmail.com">lpatarroyo@gmail.com</a>
										2. Canalizar y Reportar mujeres menores de 19 años al programa de planificación familiar detectados en visita domiciliaria PIC	50%	0	10	10	0	Base de datos canalización	Jefes PIC - APS	

**GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA**  
**SECRETARÍA DE SALUD**  
**PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL**





**Nombre de la IPS:** E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA  
**Código de habilitación de la IPS:** 2539400034  
**Fecha de Aprobación de la Junta Directiva:** 06 de Febrero de 2019  
**Nombre del Gerente:** OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado o Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
																		Valor
<b>PROCESO:</b>																		
GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA - GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA																		
1	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Construir herramientas que permita dar cumplimiento para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en general.	Identificar y realizar el tratamiento oportuno a los pacientes con TBC.	porcentaje de Pacientes diagnosticados y con tratamiento	# pacientes diagnosticados, con tratamiento / número total de pacientes diagnosticados x 100	porcentaje	100%	2019	100%	1. Realizar búsqueda activa institucional de sintomáticos respiratorios por medio de formato de sintomáticos respiratorio y base de sintomáticos de la ESE. 2. Ordenar y realizar exámenes de diagnóstico (Bk y cultivo) a pacientes sintomáticos respiratorios con pertinencia médica para descartar tuberculosis. 3. Identificar pacientes con baciloscopias positivas para ingresar al programa. 4. Capacitar al personal asistencial de la institución, en programa de prevención, manejo y pruebas que se realizan para descartar TBC.	30%	50	60	60	50	Libro de sintomáticos	Jefe Maria Dina - Dra Diana	maridizitri@yahoo.com... epidemiologia@esehospital-lapalma.gov.co
										30%	25%	25%	25%	25%	Registro de pruebas de esputo realizadas.	Jefe Maria Dina - Dra Diana		
										20%	25%	25%	25%	25%	Consolidado matriz laboratorio,	Jefe Maria Dina - Dra Diana		
										20%		1			Registro de asistencia	Jefe Maria Dina - Dra Diana		
2	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Construir herramientas que permita dar cumplimiento para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en general.	Alcanzar el 95% de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en poblaciones objeto del programa	Cobertura de vacunación	Coberturas de vacunación con DPT 3 dosis, polio 3 dosis, triple viral < 1 año y triple viral < 5 años.	Porcentaje	91%	2019	95%	1. Desarrollar las jornadas de vacunación establecidas por el Ministerio de salud. 2. Realizar educación a padres que asistan a consulta de PYP con respecto al esquema de vacunación y la prevención de enfermedades inmuno-prevenibles. 3. Realizar búsqueda activa en las áreas urbanas y rurales de menores de 5 años, realizando estrategias para la captación de menores.	40%	1	1	1	1	Actas jornadas, kardex	Jefe rural - la palma Ana - aux vacunacione	mitem06@hotmail.com... lilibethrivera1810@hotmail.com
										30%	25%	25%	25%	25%	Actas socialización	Jefes del servicio		
										30%	25%	25%	25%	25%	Actas reunión, socializaciones	Jefe PIC - APS		
3	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Construir herramientas que permita dar cumplimiento para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en general.	Mantener en cero 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.	Número de hospitalizaciones por IRA de menores de 5 años dentro de los 20 días después del diagnóstico.	Proporción	0%	2019	0%	1. Capacitar al personal de salud de la institución en el la prevención y cuidado de casos de IRA. 2. Realizar reporte mensual de menores con ERA en la institución en la Palma y Yacopí	40%		1		1	lista de chequeo - informe auditoria - historias clinicas	Coordinadora médica	coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co
										60%	6	6	6	6	listado de capacitaciones	Coordinadora médica		
4	SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Construir herramientas que permita dar cumplimiento para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en general.	Implementar al 100% la Estrategia de gestión integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y	Estrategia de gestión integrada para la vigilancia,	Notificación de casos reportados oportunamente	Porcentaje	100%	2019	100%	1. Reportar oportunamente el ingreso en la notificación al SIVIGILA de eventos de interés en salud pública 2. Garantizar la calidad en la información y los registros del SIVIGILA	25%	25%	25%	25%	25%	1. Reporte cumplimiento acumulado (SIVIGILA). 2. Reporte de casos de interés en salud pública	Dra Diana Cepeda - Epidemiolga	epidemiologia@esehospital-lapalma.gov.co
										25%	25%	25%	25%	25%	Imagen de ficha con precrítica	Dra Diana Cepeda - Epidemiolga		


Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto			Valor esperado o Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable		
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida											Línea base	
																	Valor	Año
4	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN	Manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en general.	control de las ETV y Zoonosis.	promoción de la salud pública y zoonosis	Porcentaje	2000	2000	3. Socializar los protocolos de ETV y Zoonosis	25%		1		1	Registro de asistencia	Dra Diana Cepeda - Epidemiolga	<a href="mailto:lapalma.gov.co">lapalma.gov.co</a>		
								4. Ajuste de los eventos en el aplicativo SIVIGILA	25%	25%	25%	25%	25%	Archivos planos, Reportes Datos básicos individuales	Dra Diana Cepeda - Epidemiolga			
5	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Construir herramientas que permita dar cumplimiento para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en general.	Vacunar al 85 % gestantes con DPT acelular	Porcentaje de gestantes vacunadas (Vacuna de DPT acelular- sem 26)	porcentaje	80%	2019	85%	Realizar seguimiento a gestantes con vacuna de DPT acelular en sem 26	100%	25%	25%	25%	25%	Matriz de vacunacion. - Base de datos	Lider IAMI - Equipo IAMI	<a href="mailto:coordinacionia.mihlapalma@gmail.com">coordinacionia.mihlapalma@gmail.com</a>	
6	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Construir herramientas que permita dar cumplimiento para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la	Aumentar el 2 % de adultos mayores vacunados con influenza.	Porcentaje de adultos mayores vacunados	porcentaje	8%	2019	10%	Realizar seguimiento a vacuna de adultos mayores de 60 años con influenza	100%	25%	25%	25%	25%	Matriz de vacunacion	Jefes PyD	<a href="mailto:milem06@hotmail.com">milem06@hotmail.com</a> , <a href="mailto:libethrivera1810@hotmail.com">libethrivera1810@hotmail.com</a>	

DIMENSIÓN SALUD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA																		
SECRETARÍA DE SALUD																		
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL																		
				Nombre de la IPS				E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA										
				Código de habilitación de la IPS				2539400034										
				Fecha de Aprobación de la Junta Directiva				06 de Febrero de 2019										
				Nombre del Gerente				OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ										
Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
							Valor											Año
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS																		
1	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Identificar factores de mayor relevancia para la institución, que nos permita actuar de manera oportuna para dar cumplimiento a los planes de la institución	Actualizar plan de emergencias hospitalario del centro de salud de yacopí	Plan de emergencias hospitalario actualizado	Plan de emergencias hospitalario actualizado y aprobado por el CRUC	Documento actualizado.	1	2019	2	1. Validar el plan de emergencias del Centro de salud de Yacopí con el CRUE y obtener aprobación.	30%	50%	50%			Documento Aprobado	Jefe de enfermería	<a href="mailto:lpatarroyo@outlook.com">lpatarroyo@outlook.com</a>
										2. Socializar el plan aprobado con la unidad de gestión del riesgo municipal de Yacopí.	10%				1	Actas de Socialización elaboradas en la Unidad de Gestión del Riesgo.	Jefe de enfermería	<a href="mailto:lpatarroyo@outlook.com">lpatarroyo@outlook.com</a>
										3. Capacitar las Brigadas de Emergencias de La Palma y Yacopí	30%		1			Actas de Asistencia a las capacitaciones-Registro Fotografico	Jefe de enfermería	<a href="mailto:lpatarroyo@outlook.com">lpatarroyo@outlook.com</a>
										4. Realizar Simulacro en la sede de La Palma	20%				100%	Actas de Asistencia a las capacitaciones-Registro Fotografico	Jefe de enfermería	<a href="mailto:lpatarroyo@outlook.com">lpatarroyo@outlook.com</a>
										5. Programar y ejecutar las simulaciones de evacuación del CS Yacopí	10%				1	Soportes e imágenes fotograficas que soportan la realización de las	Jefe de enfermería	<a href="mailto:lpatarroyo@outlook.com">lpatarroyo@outlook.com</a>

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA																		
SECRETARÍA DE SALUD																		
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL																		
		Nombre de la IPS							E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA									
		Código de habilitación de la IPS							2539400034									
		Fecha de Aprobación de la Junta Directiva							06 de Febrero de 2019									
		Nombre del Gerente							OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ									
Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
							Valor	Año										
<b>PROCESO:</b> URGENCIAS																		
1	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Identificar factores de mayor relevancia para la institución, que nos permita actuar de manera oportuna para dar cumplimiento a los planes de la institución	Reportar mensualmente al Sistema de Vigilancia en Salud Laboral el 100% de los eventos de origen laboral de acuerdo al Lineamiento.	Reportes al SIVISALA	Numero de Reportes entregados / Número de Reportes Programados	Porcentaje	100%	2019	100%	1) Socialización de los Lineamientos SIVISALA al personal asistencial de consulta externa y urgencias	20%		1		1	Actas socialización	Dra Lina - Coordinación médica	<a href="mailto:coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co">coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co</a>
										2) Realizar los reportes mensualmente al Sistema de Vigilancia en Salud Laboral de los eventos de origen laboral de acuerdo al Lineamiento.	80%	3	3	3	3	Reporte digital al correo sivisala@cundinamarca.gov.co	Dra Lina - Coordinación médica	<a href="mailto:coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co">coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co</a>

**GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA  
SECRETARÍA DE SALUD  
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL**

Item - Meta	Ejecución Plan Departamental de Desarrollo	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
						Valor											Año
				Nombre de la IPS		E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA											
				Código de habilitación de la IPS		2539400034											
				Fecha de Aprobación de la Junta Directiva		06 de Febrero de 2019											
				Nombre del Gerente		OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ											
<b>PROCES</b> GESTIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA - GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA																	
1	TEJIDO SOCIAL	Aumentar en 1% la cobertura para la detección de alteraciones de los niños y niñas menores a 10 años atendidos en la ESE	Cobertura de detección de alteraciones.	No. De niños y niñas menores de 10 años atendidos en consulta de detección de alteraciones CyD / No. Total de niños y niñas	Porcentaje	65%	2019	<b>66%</b>	1. Socializar GPC de crecimiento y desarrollo	20%	1			Actas de socialización	Dra Lina - Jefe Dina	<a href="mailto:coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co">coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co</a>	
								2. Realizar búsqueda activa de los recién nacidos y niños afiliados a la EAPB y generar demanda inducida para incluirlos al programa de crecimiento y desarrollo. APS - PIC - Ambulatorio	40%	30	40	40	30	Bases de datos - registros	Jefes APS - PIC		
								3. Llevar bases de datos de menores de 10 años captados a programa de pyd	40%	25%	25%	25%	25%	RIPS - Bases de datos	Jefe Maria Dina		
2	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y	Lograr un 87% de adherencia de la Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de Crecimiento y Desarrollo	Adherencia a guía de crecimiento y desarrollo	Número de H. C que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de	Número	86%	2019	<b>87%</b>	1. Validar muestra representativa para aplicación estricta de la Guía de crecimiento y desarrollo	20%	1			Calculo de la muestra - informe	Coordinador médico	coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co, lapalma.aps@gmail.com	
								2. Realizar las auditorias a las historias clinicas mensualmente	60%	>87%	>87%	>87%	>87%	Crograma de auditorias.	Coordinador médico		
								3. Socializacion de resultados de las auditorias a la adherencia de la guia de cyd	20%		1		1	Planillas de asistencia a la socializacion	Coordinador médico		
3	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y	Aumentar consulta de "Atención del joven en la ESE (10 a 29 años)".	Cobertura de consulta de atención del joven	No. De jóvenes atendidos en consulta de joven (/ Población Joven asignada ESE (10 a 29 años) *100%	Porcentaje	10%	2019	<b>12%</b>	1. Realizar consulta de Atención del joven	50%	25%	25%	25%	Historia clinica, bases de datos	Jefes Servicio	coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co, lapalma.aps@gmail.com, clbustos03@gmail.com	
								2. Brindar educación a la población juvenil realizando cursos y talleres en planteles educativos para capacitarlos en las estrategia para la promoción y ejercicios de derechos de salud sexual y reproductiva, afecto, cuidado con el cuerpo y proyectos de vida entre otros. PIC	50%	1	1	1	1	Registros de asistencia	PIC - APS		

Item - Meta	Ejecutor Plan Departamental de Desarrollo	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor espera do Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
						Valor											Año
4	TEJID O SOCIAL	Mantener el 100% de recién nacidos con tamizaje para hipotiroidismo	Porcentaje de recién nacidos con TSH	No de nacidos vivos a los cuales se les realiza tamizaje para hipotiroidismo / No total de	Porcentaje	100%	2019	100%	<p>1. Capacitar a las auxiliares y jefes sobre la toma de muestras de TSH</p> <p>2. Realizar consolidado de los recién nacidos a los cuales se les realiza el TSH neonatal con resultados y seguimiento a los valores alterados.</p>	40%	1			1	<p>Acta de capacitación, pre test y post test, presentación, evidencia</p> <p>Base de datos, y registro de seguimiento.</p>	Dra Lina - Jefe Dina	<a href="mailto:coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co">coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co</a> <a href="mailto:coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co">coordinacionmedica@esehospital-lapalma.gov.co</a>

DIMENSIÓN TRANSVERSAL DE FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA  
SECRETARIA DE SALUD  
PLAN DE ACCION INTEGRAL



Nombre de la IPS	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
Código de habilitación de la IPS	2539400034
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	06 de Febrero de 2019
Nombre del Gerente	OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ

Item - Meta	Eje del Plan	Departamental de Desarrollo	Indicador de producto				Valor esperado o Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable		
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base												
						Valor											Año	
PROCESOS																		
GESTIÓN FINANCIERA - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN - TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN -																		
1	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA		Cumplir en un 86% las Actividades programadas en el plan de mantenimiento del SUH	% de cumplimiento o plan de sostenibilidad del SUH	# actividades cumplidas/# actividades propuestas. *100	Porcentaje	88%	2019	86%	1. Ejecutar plan de mejoramiento del SUH con líderes de procesos.	40%	25%	25%	25%	25%	Plan de mantenimiento	Lider de Calidad	<a href="mailto:equipocalidad@apalma.gov.co">equipocalidad@apalma.gov.co</a>
										2. Mantener al 100% la actualización del portafolio de servicios y novedades en el REPS articulado con el portafolio de servicios.	20%	25%	25%	25%	25%	Novedades REPS	Lider de Calidad	<a href="mailto:equipocalidad@apalma.gov.co">equipocalidad@apalma.gov.co</a>
										3. Realizar autoevaluación de estándares de habilitación con resolución 3100 de 2019	20%		50%		50%	Acta de reunion, autoevaluación de estándares	Lider de Calidad	<a href="mailto:equipocalidad@apalma.gov.co">equipocalidad@apalma.gov.co</a>
										4. Ejecutar plan de accion para la implementacion de la nueva reorganizacion de la Red	20%				1	Actas, registros asistencia, informes	Lider de Calidad	<a href="mailto:equipocalidad@apalma.gov.co">equipocalidad@apalma.gov.co</a>
2	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA		Realizar seguimiento en comité directivo al 100% de los indicadores del sistema de información para la calidad.	% de comités realizados para seguimiento de indicadores del Sistema de Información para la calidad	# comités realizados para analisis de indicadores/ # total de comités programados para analisis de indicadores * 100	Porcentaje	100%	2019	100%	1. Definir el cronograma para entrega de informes	15%	100%				Cronograma de informes	Lider de Calidad	<a href="mailto:equipocalidad@apalma.gov.co">equipocalidad@apalma.gov.co</a>
										2. Entregar los informes requeridos por entes de control en el tiempo oportuno.	30%	25%	25%	25%	25%	Seguimiento al cronograma de informes.	Lider de Calidad	<a href="mailto:equipocalidad@apalma.gov.co">equipocalidad@apalma.gov.co</a>
										3. Consolidar datos de indicadores de res 256 en la matriz establecida con sus fichas tecnicas.	15%	25%	25%	25%	25%	Bases de datos - Fichas Técnicas	Lider de Calidad	<a href="mailto:equipocalidad@apalma.gov.co">equipocalidad@apalma.gov.co</a>
										4. Realizar comité directivo para análisis del consolidado de indicadores (2193, 256, circular 012) De acuerdo a la periodicidad del reporte.	40%	1	1	1	1	Actas de Comité	Lider de Calidad	<a href="mailto:equipocalidad@apalma.gov.co">equipocalidad@apalma.gov.co</a>

**GOBERNACION DE CUNDINAMARCA  
SECRETARIA DE SALUD  
PLAN DE ACCION INTEGRAL**



<b>Nombre de la IPS</b>	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
<b>Código de habilitación de la IPS</b>	2539400034
<b>Fecha de Aprobación de la Junta Directiva</b>	06 de Febrero de 2019
<b>Nombre del Gerente</b>	OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado o Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
						Valor											Año
3	TEJIDO SOCIAL INTEGRACION Y GOBERNANZA	Mantener por encima del 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	% de cumplimiento del PAMEC	# acciones implementadas/# total de acciones propuestas *100	Porcentaje	94%	2019	90%	1. Establecer la calidad esperada para ejecución del PAMEC, basado en la ruta crítica establecida en las pautas para la auditoría para el mejoramiento de la calidad.	25%	100%			Autoevaluaciones calificación y cierre de ciclo y docuemtno PAMEC 2018	Lider de Calidad	<a href="mailto:calidad@esehospital-lapalma.gov.co">calidad@esehospital-lapalma.gov.co</a>	
									2. Realizar seguimiento trimestral a la ejecución de las oportunidades de mejora priorizadas de acuerdo al cronograma establecido.	25%	1	1	1	1	Soportes de ejecucion de actividades por areas	Lider de Calidad	<a href="mailto:calidad@esehospital-lapalma.gov.co">calidad@esehospital-lapalma.gov.co</a>
									3. Presentar en comité de calidad los resultados obtenidos en los seguimientos del PAMEC y definir planes de mejoramiento en caso de requerirse.	25%		1		1	Actas de comité, planes mejoramiento	Lider de Calidad	<a href="mailto:calidad@esehospital-lapalma.gov.co">calidad@esehospital-lapalma.gov.co</a>
									4. Realizar informe sobre aprendizaje organizacional de acuerdo al resultado obtenido.	25%				100%	Matriz de calificación, Actas de resultados,	Lider de Calidad	<a href="mailto:calidad@esehospital-lapalma.gov.co">calidad@esehospital-lapalma.gov.co</a>
4	TEJIDO SOCIAL INTEGRACION Y GOBERNANZA	Aumentar al 87% la ejecución del plan de acción del programa de seguridad del paciente	Programa de seguridad del paciente implementado	Número de actividades cumplidas/ Número de actividades programadas *100%	Porcentaje	85%	2019	87%	1. Elaborar y ejecutar el plan de acciones del programa de seguridad del paciente.	100%	25%	25%	25%	25%	Formatos, actas, registro fotografico, comites, actas de asistencia, protocolos y evaluaciones	Referente de seguridad	<a href="mailto:claudiamoren03218@gmail.com">claudiamoren03218@gmail.com</a>
	TEJIDO SOCIAL		Mecanismos de	Mecanismos de	o				1. Garantizar el funcionamiento de la asociacion de usuarios	50%	25%	25%	25%	25%	Actas de las Reuniones	Lider SIAU	<a href="mailto:pcalvorico@uniminuto.edu.co">pcalvorico@uniminuto.edu.co</a>
									2. Realizar comité de Etica hospitalaria	25%	3	3	3	3	Actas de las Reuniones	Lider SIAU	<a href="mailto:pcalvorico@uniminuto.edu.co">pcalvorico@uniminuto.edu.co</a>

**GOBERNACION DE CUNDINAMARCA  
SECRETARIA DE SALUD  
PLAN DE ACCION INTEGRAL**



<b>Nombre de la IPS</b>	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
<b>Código de habilitación de la IPS</b>	2539400034
<b>Fecha de Aprobación de la Junta Directiva</b>	06 de Febrero de 2019
<b>Nombre del Gerente</b>	OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado o Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
						Valor											Año
5	INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Mantener ACTIVOS los mecanismos de participación social en la ESE	participación social activos	participación social activos en la ESE	Numero	3	2019	3	3. Solicitar al ente territorial la participación de los usuarios y colaboradores de la ESE en los mecanismos de participación social del	25%	25%	25%	25%	25%	Actas socialización, comités, informes	Lider SIAU	<a href="mailto:pcalvorico@uniminuto.edu.co">pcalvorico@uniminuto.edu.co</a>
6	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Mantener por encima del 95% el plan de acción de humanización de la ESE	% de cumplimiento del plan de acción de humanización	No. Actividades del plan de acción de humanización cumplidas/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	Porcentaje	98%	2019	>95%	1 Realizar seguimiento a la ejecución de las actividades propuestas en el plan de acción del programa de humanización	100%	25%	25%	25%	25%	Actas, de comites registros de Asisitencia,c mensajes enviados por correo u otros medios	Lider SIAU	<a href="mailto:pcalvorico@uniminuto.edu.co">pcalvorico@uniminuto.edu.co</a>
7	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Mantener por encima del 95% 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	Porcentaje	98%	2019	>95%	1. Aplicar diariamente las encuestas de satisfacción	25%	25%	25%	25%	25%	Encuestas Diligenciadas	Pedro / Lider SIAU	<a href="mailto:pcalvorico@uniminuto.edu.co">pcalvorico@uniminuto.edu.co</a>
									2. Consolidar mensualmente la información de la satisfacción, llevando registro diario.	25%	95%	95%	95%	95%	Base de datos	Lider SIAU	<a href="mailto:pcalvorico@uniminuto.edu.co">pcalvorico@uniminuto.edu.co</a>
									3. Realizar seguimiento mensual a las PQRS	25%	25%	25%	25%	25%	Matriz PQRS	Lider SIAU	<a href="mailto:pcalvorico@uniminuto.edu.co">pcalvorico@uniminuto.edu.co</a>
									4. Establecer planes de mejoramiento para minimizar las quejas recibidas por causas ya identificadas.	25%	1	1	1	1	Planes mejoramiento	Lider SIAU	<a href="mailto:pcalvorico@uniminuto.edu.co">pcalvorico@uniminuto.edu.co</a>
8	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN	Lograr un cumplimiento mayor del 95% del convenio de APS	% de cumplimiento del convenio de APS	# de actividades cumplidas para la vigencias/# total de	Porcentaje	98%	2019	>95	1. Ejecutar lineamiento técnicos gubernamentales APS	100%	25%	25%	25%	25%	*Soportes fichas tecnicas, registros, actas	Jefes APS	<a href="mailto:jefaturadeenfmeriahlapalma@gmail.com">jefaturadeenfmeriahlapalma@gmail.com</a>

**GOBERNACION DE CUNDINAMARCA  
SECRETARIA DE SALUD  
PLAN DE ACCION INTEGRAL**



<b>Nombre de la IPS</b>	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
<b>Código de habilitación de la IPS</b>	2539400034
<b>Fecha de Aprobación de la Junta Directiva</b>	06 de Febrero de 2019
<b>Nombre del Gerente</b>	OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ

Item - Meta Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado o Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable					
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base															
					Valor											Año				
9	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA Mantener por encima del 80% la recuperación de cartera presupuestal	% de recuperación	Valor del recuado de cuentas por cobrar presupuestas / Total cuentas por cobrar proyectadas en el presupuesto	Porcentaje	83,5%	2019	80%	1. Depuración y clasificación de la cartera por edades y entidad. 2. Recuperación y depuración en el 40% cartera mayor a 360 días. 3. Recuperación y depuración en el 80% cartera corriente. 4. Ejecución de procedimientos facturación y circularización para el cobro. 5. Seguimiento permanente para que la Rotación sea cartera inferior a 100 días. 6. Analizar casos de cartera en el Comité de Sostenibilidad Contable, proponiendo alternativas para la recuperación.	10%	25%	25%	25%	25%	Ejecución Presupuestal - Informes - Actas reunion - circularizaciones - actas de comité	subgerente y responsable de cartera	<a href="mailto:cartera@hospital-lapalma.gov.co">cartera@hospital-lapalma.gov.co</a>				
10	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA Estructurar e implementar el sistema de costos en la organización	% de cumplimiento de la implementación del sistema de costos	numero de actividades cumplidas/ numero de actividades programada	Porcentaje	100%	2019	100%	1. Realizar seguimiento y actualización a la distribución de mano de obra y gastos generales en el modulo de costos 2. Seguimiento al uso y actualización de formatos de costos y/o Libro de control de la E.S.E. 3. Seguimiento y reestructuración de los costos por proceso	20%	1			25%	25%	25%	25%	25%	Certificar la verificación y correcciones a la configuración contable del personal y gastos generales Formatos de pedido de almacen Certificar si se solicito informe adicional al proveedor o si hubo cambios en algun proceso	Contabilidad - lideres de procesos	<a href="mailto:contabilidad@esehospital-lapalma.gov.co">contabilidad@esehospital-lapalma.gov.co</a>

**GOBERNACION DE CUNDINAMARCA  
SECRETARIA DE SALUD  
PLAN DE ACCION INTEGRAL**



<b>Nombre de la IPS</b>	E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA
<b>Código de habilitación de la IPS</b>	2539400034
<b>Fecha de Aprobación de la Junta Directiva</b>	06 de Febrero de 2019
<b>Nombre del Gerente</b>	OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado o Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
						Valor											Año
	RNAN ZA						4. Definir, crear y ejecutar los inductores para mano de obra y gastos generales en el sistema de Información citisalud	10%	25%	25%	25%	25%	Aplicacion de macros y distribuciones en tesoreria				
							5. Realizar pruebas de la interface con los demas modulos del sistema de información	30%	25%	25%	25%	25%	Copia de ordenes de pago contabilizadas con aplicación de distribucion de costos				
11	TEJID O SOCIA L. INTEG RACIÓ N Y GOBE	Realizar el 100% los reportes asistenciales del SIUS	Reportes SIUS assitenciales	# folios enviados al SIUS/# de folios asistenciales realizados	Porcentaje	100%	2019	100%	1. Realizar reportes al SIUS.	100%	100%	100%	100%	100%	Certificacion reporte realizado	Lider de Ssistemas	<a href="mailto:sistemas@esehospital-lapalma.gov.co">sistemas@esehospital-lapalma.gov.co</a>
12	TEJID O SOCIA L. INTEG RACIÓ N Y GOBE RNAN ZA	Realizar los reportes financieros del SIUS: Número de reportes financieros (mínimo 18 en el TRIMESTRE)	Reportes SIUS administrativos	Número de reportes financieros realizados	Número	72	2019	72	1. Realizar reportes financieros al SIUS.	100%	18	18	18	18	Certificacion reporte realizado	Lider de Ssistemas	<a href="mailto:sistemas@esehospital-lapalma.gov.co">sistemas@esehospital-lapalma.gov.co</a>

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA



<b>Código de habilitación de la IPS</b>	253940034
<b>Fecha de Aprobación de la Junta Directiva</b>	06 de Febrero de 2019
<b>Nombre del Gerente</b>	OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
						Valor	Año										
<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE TALENTO HUMANO - GESTION FINANCIERA - TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN																	
1	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Ejecutar el plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR	% de implementación institucional de archivo PINAR	N° acciones ejecutadas / numero de acciones programadas	Porcentaje	100%	2019	100%	Ejecutar plan de accion de PINAR	100%	25%	25%	25%	25%	Contrato - Actas de recibido, informes	Subgerente Admiistrativo	<a href="mailto:subgerencia@esehospital-lapalma.gov.co">subgerencia@esehospital-lapalma.gov.co</a>
2	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Mantener por encima del 90% el plan anual de Adquisiciones	Plan de adquisiciones	Valor ejecutado en el plan de adquisiciones / Valor programado del plan de adquisiciones	Porcentaje	100%	2018	90%	1.Actualizar el Plan de adquisiconess de acuerdo a las modificaciones que se realicen al presupuesto	50%	25%	25%	25%	25%	Acuerdos de modificacion al presupuesto	subgerente Administrativo	<a href="mailto:subgerencia@esehospital-lapalma.gov.co">subgerencia@esehospital-lapalma.gov.co</a>
									2. Realizar la publicación de la modificacion al plan de adquisiciones en el SECOF.	50%	25%	25%	25%	25%	Pantallazos	subgerente Administrativo	<a href="mailto:subgerencia@esehospital-lapalma.gov.co">subgerencia@esehospital-lapalma.gov.co</a>
3	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Ejecutar plan de accion de Vacantes	Plan de accion ejecutado	Ejecutadas del plan de acción /Actividades Programadas del plan	%	100%	2019	100%	1. Realizar seguimiento a la ejecucion del plan de accion de vacantes propuesto.	100%	1	1	1	1	Relación de necesidaes de personal - informe	subgerente Administrativo	<a href="mailto:talentohumano@esehospital-lapalma.gov.co">talentohumano@esehospital-lapalma.gov.co</a>
4	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Ejecutar plan de accion de Previsión de Recursos Humanos	Plan anual de prevision de recurso humano	Actividades Ejecutadas /Actividades Programadas*100	%	100%	2019	100%	1. Realizar seguimiento a la ejecucion del plan de accion de vacantes propuesto.	100%	1	1	1	1	Informe de seguimiento	subgerente Administrativo	<a href="mailto:talentohumano@esehospital-lapalma.gov.co">talentohumano@esehospital-lapalma.gov.co</a>
5	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Ejecutar un plan Estrategico de Talento Humano	% de cumplimiento del plan estrategico recursos humanos	Actividades Ejecutadas del plan de acción /Actividades Programadas del plan de acción	%	100%	2019	100%	1. Realizar seguimiento a la ejecucion del plan Estrategico de Talento Humano	100%	1	1	1	1	Plande trabajo , actas de reunion	subgerente Administrativo	<a href="mailto:talentohumano@esehospital-lapalma.gov.co">talentohumano@esehospital-lapalma.gov.co</a>

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA



<b>Código de habilitación de la IPS</b>	2539400034
<b>Fecha de Aprobación de la Junta Directiva</b>	06 de Febrero de 2019
<b>Nombre del Gerente</b>	OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
						Valor											Año
6	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Ejecutar plan de acción de capacitaciones institucional en un 92%	% de cumplimiento del plan de capacitación	Capacitaciones ejecutadas / capacitaciones	%	91%	2019	<91%	1. Realizar seguimiento a la ejecución del plan de capacitaciones	100%	1	1	1	1	Cronograma de Capacitaciones	Talento Humano	<a href="mailto:talentohumano@esehospital-lapalma.gov.co">talentohumano@esehospital-lapalma.gov.co</a>
7	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Aumentar la ejecución del plan de acción de Incentivos Institucional al 92%	Ejecución de plan de incentivos	actividades realizadas/ actividades programadas * 100	Porcentaje	90%	2019	92%	1. Ejecutar actividades del plan de acción - bienestar	100%	1	1	1	1	Registro de asistencia	Talento Humano	<a href="mailto:talentohumano@esehospital-lapalma.gov.co">talentohumano@esehospital-lapalma.gov.co</a>
8	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Aumentar en 3% la Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la E.S.E. Hospital San José de la Palma llegando a la meta de 95%, 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	92%	2019	95%	1. Asignar el responsable SG-SST con Perfil idoneo durante Cada Trimestre del año 2020	10%	1				Contrato o Manual de Funciones con las responsabilidades frente al SG-SST	Lider del SGSST	<a href="mailto:Atencional_usuario@esehospital-lapalma.gov.co">Atencional_usuario@esehospital-lapalma.gov.co</a>
									2. Elaborar y ejecutar el Plan anual de trabajo del SG-SST de acuerdo a la autoevaluación 2019 y a la Meta establecida para el año 2020	30%	1	1	1	1	Documento Elaborado y Aprobado de acuerdo al avance en el cumplimiento de los estándares	Lider del SGSST	<a href="mailto:Atencional_usuario@esehospital-lapalma.gov.co">Atencional_usuario@esehospital-lapalma.gov.co</a>
									3. Elaborar y ejecutar Plan de Capacitación 2020 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado por el Gerente de la ESE	20%	1	1	1	1	Documento Elaborado y Aprobado	Lider del SGSST	<a href="mailto:Atencional_usuario@esehospital-lapalma.gov.co">Atencional_usuario@esehospital-lapalma.gov.co</a>
									4. Realizar seguimiento a los planes: Plan de trabajo, capacitaciones y plan de emergencias.	10%		1		1	Plan de Mejora, Plan de Trabajo y Plan de Capacitación con seguimiento Trimestral	Lider del SGSST	<a href="mailto:Atencional_usuario@esehospital-lapalma.gov.co">Atencional_usuario@esehospital-lapalma.gov.co</a>
									5. Elaborar y Ejecutar una auditoria interna anual al SG-SST en el IV Trim - bajo el lineamiento de la Secretaria de Salud - Dirección de Desarrollo de Servicios	20%				1	Informe de Auditoría	Lider del SGSST	<a href="mailto:Atencional_usuario@esehospital-lapalma.gov.co">Atencional_usuario@esehospital-lapalma.gov.co</a>

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA



Código de habilitación de la IPS: 2539400034  
 Fecha de Aprobación de la Junta Directiva: 06 de Febrero de 2019  
 Nombre del Gerente: OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
						Valor	Año										
								6. Reportar los Indicadores definidos por Secretaria de Salud de Cundinamarca (Semestral y Anual) para el Seguimiento a la Gestión de la Alta Gerencia en la Implementación del SGSST	10%		50%		50%	Reporte indicadores	Lider del SGSST	<a href="mailto:Atencional_usuario@esehospital-lapalma.gov.co">Atencional_usuario@esehospital-lapalma.gov.co</a>	
9	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Ejecutar al 100% el plan anticorrupción en la E.S.E Hospital San Jose de la Palma	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano implementado	Numero de actividades ejecutadas / Numero de actividades programadas*100%	%	100%	2019	100%	1. Realizar seguimiento a la ejecución de las acciones del plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	100%	1	1	1	1	Actas de reunión, fichas técnicas de socialización	Apoyo control interno	<a href="mailto:elizam4923@hotmail.com">elizam4923@hotmail.com</a>
10	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Ejecutar Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI al 95%	Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETIC	# actividades desarrolladas/# actividades propuestas *100%	%	94%	2019	95%	Realizar seguimiento a la ejecución del plan de acción del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI	100%	1	1	1	1	Actas, asistencia, capacitaciones, informes, documentos, Diagnostico - informe	Ing. De Sistemas de la Institucion	<a href="mailto:sistemas@esehospital-lapalma.gov.co">sistemas@esehospital-lapalma.gov.co</a>
11	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Ejecutar plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información al 95%	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	# actividades desarrolladas/# actividades propuestas	%	90%	2019	95%	Realizar seguimiento a la ejecución del plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	100%	1	1	1	1	Copias de seguridad de la información y documentos residentes en los discos duros de los computadores Copias de seguridad de los sistemas de información y Bases de Datos Contar mínimo con un kit de instalación para restaurar los archivos del sistema operativo y aplicaciones de un	Lider de Ssistemas	<a href="mailto:sistemas@esehospital-lapalma.gov.co">sistemas@esehospital-lapalma.gov.co</a>

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA



<b>Código de habilitación de la IPS</b>	2539400034
<b>Fecha de Aprobación de la Junta Directiva</b>	06 de Febrero de 2019
<b>Nombre del Gerente</b>	OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											
						Valor	Año										
12	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Ejecutar Plan de Seguridad y Privacidad de la Información al 95%	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	# actividades desarrolladas/# actividades propuestas . *100	Porcentaje	92%	2019	95%	Realizar seguimiento a la ejecución del plan de seguridad y privacidad de la información	100%	1	1	1	1	Copias de seguridad, Actas, asistencia, capacitaciones, informes, documentos, Diagnostico - informe	Lider de Ssistemas	<a href="mailto:sistemas@esehos-pital-lapalma.gov.co">sistemas@esehos-pital-lapalma.gov.co</a>

DIMENSIONES PDSP	
No. De metas programadas	% avance CUMPLIMIENTO
47	78%
	0,78

Total de Cumplimiento sobre el 88%
69%

TOTAL DE CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN DE II SEMESTRE

**TOTAL DE CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCI**

TOTAL DE CUMPLIMIENTO PAS I SEMESTRE	TOTAL DE CUMPLIMIENTO PAS II SEMESTRE	TOTAL PAS 2018
91,89	0,76	46,32



DECRETO 612	
No. De metas programadas	% avance CUMPLIMIENTO
12	60%
	0,60

Total de Cumplimiento sobre el 12%
7%

--

76%

**ÓN 2018**

			3-sep	4-sep	5-sep
Ciencias	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6
C. sociales	4,3	4,3	4,3	4,3	4,2
Matematicas	4,3	4,3		4	4

Geometria	4,6	4,6	4,6	4,6
Lengua Castel	4,7	4,7	4,7	4,7
Ingles	4,3	3,7	3,7	3,7
Artes	4,7	4,7	4,7	4,7
Musica	4,9	4,9	4,9	4,9
Dibujo	4,5	3,9	3,9	3,9
Teatro	4,5	4,5	4,5	4,5
Etica	4,6	4,5	4,5	4,5
Informatica	4,5	4,6	4,6	4,6
Religion	4,5	4,5	4,5	4,5
Fisica	4,7	4,7	4,7	4,7
	4,8	4,8	4,8	4,8
	5	5	5	5
	4,2	4,2	4,2	4,2

4,57	4,50	4,48	4,48
------	------	------	------

16-sep

4,6  
4,2  
4

4,6  
4,2  
3,8

4,3

4,4	4,4
4,5	4,5
3,8	4,1
4,7	4,7
4,9	4,9
4,2	4,4
4,6	4,8
4,6	4,6
4,6	4,6
4,5	4,5
4,7	4,7
5	5
5	5
4,5	4,5

4,8
4,2

4,5
4,7

4,52	4,55
------	------

## TOTAL DE METAS DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2018

### TOTAL METAS DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS)

Item	DIMENSIONES RELACIONADAS CON EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA	N. METAS DE PRODUCTO ANUAL	ACTIVIDADES
1	DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL	1	3
2	DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	16	49
3	DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD	1	2
4	DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y	3	12
5	DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	4	10
6	DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES	4	16
7	DIMENSIÓN SALUD EN EMERGENCIAS Y	1	5
8	DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL	1	2
9	DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	4	11
10	DIMENSIÓN TRANSVERSAL DE FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD	12	40
<b>TOTAL METAS</b>		<b>47</b>	<b>150</b>

PLAN INT

24 METAS DE RESUI

### TOTAL METAS DEL PLAN DE ACCIÓN - DECRETO 612

Item	DECRETO	N. METAS	ACTIVIDADES
1	DECRETO 612	12	44

### TOTAL METAS DEL PLAN DE ACCION INTEGRADO

59	194
----	-----

		No.	METAS
1	DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL	1	Ejecutar el plan de acción de la estrategia hospital verde
2	DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	1	Reducir en 2 % la caries en la población de primera infancia.
		2	Aumentar en 5% el número de pacientes con detartraje supra
		3	Mantener por encima del 90% la Evaluación de aplicación de enfermedad hipertensiva
		4	Mantener por encima del 82% la adherencia a guías para los atención de enfermedad Diabetes Mellitus 2 (DM2)
		5	Aumentar en 1% la proporción de mujeres entre 50 y 69 años
		6	Aumentar en 1% la proporción de mujeres entre 25 y 69 años
		7	Disminuir la proporción de muestras de citología cervicouterina
		8	Aumentar al 2% el tamizaje de para hipertensión arterial en
		9	Aumentar al 1% la canalización efectiva de pacientes hipertens
		10	Aumentar el control de hipertensión arterial en un 1%
		11	Aumentar en 1% el tamizaje para diabetes en personas de 18 la entidad para la vigencia 2018.
		12	Aumentar al 1% la canalización efectiva de pacientes diabético
		13	Aumentar el control de pacientes con diabetes a partir de la lí

		14	Aumentar en 1% la detección de cáncer de próstata, con anti
		15	Implementar la consulta de optometria en la ESE
		16	Aumentar en 2% el tamizaje de agudeza visual en la infancia
3	DIMENSION DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	1	Realizar el reporte del 100% de los eventos en salud mental (diferen psicoactivas, conducta suicida) identificados.
4	DIMENSIÓN DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	1	Mantener por debajo del 4,1% la proporción de nacidos con bajo pes
		2	Aumentar en 0,3 mes la duración media de la lactancia materna excl
		3	Realizar el reporte y seguimiento del 100% de la información de pers nutricional para la Gobernación de Cundinamarca - MANGO.
5	DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	1	Aumentar en 1% la proporción de gestantes captadas antes de la se
		2	Aumentar en 3% las mujeres gestantes que tienen 4 omás controles
		3	Aumentar a 1% el uso de métodos de anticoncepción en mujeres en
		4	Disminuir la proporción de adolescentes embarazadas en un 0,5%.
6	DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES	1	Identificar y realizar el tratamiento oportuno a los pacientes con TBC
		2	Alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hac programa
		3	Mantener en cero la Proporción de reingreso hospitalario por IRA, er
		4	Implementar al 100% la Estrategia de gestión integrada para la vigile ETV y Zoonosis.
7	DIMENSIÓN SALUD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	1	Integrar el plan de emergencias hospitalario de la ESE al mun
8	DIMENSION SALUD Y ÁMBITO LABORAL	1	Reportar mensualmente al Sistema de Vigilancia en Salud Lab acuerdo al Lineamiento.
9	DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	1	Aumentar en 1% la cobertura para la detección de alteracione en la ESE
		2	Mantener adherencia mayor del 82% de la Evaluación de apli de Crecimiento y Desarrollo
		3	Aumentar consulta de PyD - servicios amigables para adoles
		4	Mantener el 100% de recién nacidos con tamizaje para hipotir
10	DIMENSIÓN TRANSVERSAL DE FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	1	Cumplir en un 85% las Actividades programadas en el plan c
		2	Realizar seguimiento en comité directivo al 100% de los indica
		3	Mantener por encima del 90% el programa de auditoría para e
		4	Implementar el programa de seguridad del paciente fortalecier
		5	Mantener ACTIVOS los mecanismos de participación social e
		6	Implementar al 85% el plan de acción de humanización de la
		7	Mantener por encima del 95% la satisfacción global de los usu
		8	Lograr un cumplimiento del 100% del convenio de APS
		9	Mantener por encima del 80% la recuperación de cartera pres
		10	Estructurar e implementar el sistema de costos en la organiza
		11	Realizar el 100% los reportes asistenciales del SIUS
		12	Realizar los reportes financieros del SIUS: Número de reporte
		1	Ejecutar al 100% el plan Institucional de Archivos de la Entida
		2	Mantener por encima del 90% el plan anual de Adquisicione
		3	Ejecutar plan de acción de Vacantes
		4	Ejecutar plan de acción de Previsión de Recursos Humanos

11	DECRETO 612	5	Ejecutar un plan Estrategico de Talento Humano en un 90%
		6	Ejecutar plan de accion de capacitaciones institucional en un
		7	Ejecutar plan de accion de Incentivos Institucional
		8	Ejecutar la fase 3 del Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Sa
		9	Ejecutar al 100% el plan anticorrupción en la E.S.E hospital Di
		10	Ejecutar Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y
		11	Ejecutar un Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Pr
		12	Ejecutar Plan de Seguridad y Privacidad de la Información

**INDICATIVO**

ESTADÍSTICO

ACUERDO 4 - NUEVO PAS

	%	
	39%	<b>PROPUSIERON 42 METAS</b>  39%
niñez y adolescencia contratada con la ESE	50%	
gingival en adultos asignados a la ESE y Centro	#¡REF!	
guía de manejo específica: guía de atención de	50%	
programas de enfermedades crónicas: guía de	50%	
con orden de mamografía en los últimos dos años.	46%	
con toma de citología en el último año.	70%	
insatisfechas en 1%	50%	
población mayor de 18 años.	52%	
insos al programa.	54%	
	56%	
de 69 años respecto a la línea de base establecida en	70%	
insos al programa.	57%	
línea base 2018 en un 1% anual	58%	

ígeno prostático, en hombres mayores de 50 años.	68%	
	0%	
	46%	#¡REF!
tes tipologías de violencia, consumo de sustancias	50%	50%
so al nacer (según línea base)	50%	
luciva en menores de 6 meses.	77%	
sonas atendidas al sistema de vigilancia alimentario y	50%	59%
mana 12 de gestación	97%	
s prenatales	50%	
edad fértil (15- 49 años)	49%	
	50%	62%
	50%	
en parte del esquema nacional, en poblaciones objeto del	50%	
n menores de 5 años, durante el periodo.	50%	
ancia, promoción de la salud, prevención y control de las	50%	50%
icipio (Plan de gestión del riesgo municipal)	50%	50%
poral el 100% de los eventos de origen laboral de	50%	50%
s de los niños y niñas menores de 10 años atendidos	66%	
cación de guía de manejo específica: guía de atención	50%	
centes en la ESE.	48%	
oidismo	50%	54%
de mantenimiento del SUH	72%	
idores del sistema de información para la calidad.	50%	
el mejoramiento de la calidad.	37%	
ndo el reporte y gestión de eventos adversos	51%	
en la ESE para articular con el municipio	67%	
ESE	48%	
uarios de la IPS	50%	
	50%	
supuestal	84%	
ción	83%	
	50%	
s financieros (mínimo 18 en el TRIMESTRE)	50%	58%
	<b>TOTAL</b>	#¡REF!
ad -PINAR vigencia 2018	83%	
s	50%	
	42%	
	28%	

	32%	
80%	48%	
	40%	
Salud en el Trabajo	31%	
Ministerio de Salud de El Salvador	67%	
Ministerio de las Comunicaciones - PETI	47%	
Ministerio de la Juventud y Movilización Social	36%	
	31%	45%





