

ACUERDO NUMERO 016 (31 de Julio de 2018)

Por medio del cual se aprueba el Plan de Acción Integrado II semestre 2018, de la Empresa Social del Estado Hospital San José de La Palma.

La Junta Directiva de la empresa social del Estado Hospital San José de La Palma, en uso de las facultades legales conferidas en especial por la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, la Resolución 1536 de mayo de 2015 y la Circular 010 del 8 de julio de 2016 expedida por la Secretaria de Salud de Cundinamarca.

CONSIDERANDO

Que la Resolución 1536 del 11 de mayo de 2016 establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

Que la Asamblea de Cundinamarca aprobó a través de la Ordenanza No. 006 de 2016 el Plan Departamental de Desarrollo 2016 – 2020 "Unidos Podemos Más" y el Plan Territorial de Salud 2016 – 2020 "Unidos Podemos Más por la Salud y La Felicidad".

Que la Ley 1474 de 2011 en su artículo 74 establece que todas las entidades del estado a más tardar el 31 de enero de cada vigencia deberán publicar en su respectiva página web el plan de acción para el año siguiente, el cual comprende objetivos, estrategias, las metas, los responsables.,

Que la Circular Externa de la Superintendencia de Salud N° 009 de 2015 establece que el director o gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar la información requerida en los numerales 9 y 10, que se debe presentar el Plan de Acción y los avances de ejecución a los que se refiere el artículo N° 74 de la Ley 1474 de 2011.

Que el Decreto 612 de 2018 establece la integración de los Planes Institucionales y Estratégicos al Plan de Acción. Las Entidades del Estado de acuerdo con el ámbito del modelo Integrado de planeación y gestión, al Plan de Acción del que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deben integrar los planes institucionales y estratégicos.

Que la Resolución 408 de 2018, por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y que establece en el anexo N° 2, en el indicador N° 3 Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional el

ACUERDO NUMERO 016 (31 de Julio de 2018)

cual debe evaluarse el Plan de Acción en Salud con corte al 30 de Junio de 2018 y que en virtud de lo anterior en adelante se denominará Plan de Acción Integrado compuesto por el Plan de Acción en Salud y los Planes establecidos en el Decreto 612 de 2018.

Que mediante la circular N° 087 del 29 de junio de 2018, emanada por la Secretaria de Salud de Cundinamarca, determina la integración de los Planes Institucionales que trata el Decreto 612 de 2018, con el Plan de Acción en Salud, en adelante el Plan de Acción Integrado conforme a los términos establecidos en el artículo N° 2 del Decreto 612 y que determina como plazo de publicación en la página web de la ESE el día 31 de julio de 2018. Adicionalmente se determina que para efectos de la evaluación del Indicador N° 3 del área de dirección y gerencia contenido en el anexo N° 2 de la Resolución 408 de 2018 del Ministerio de Salud, mediante esta circular se estableció la ponderación para hacer la respectiva evaluación.

Plan de Acción en Salud (PAS)	88%
Pla de Acción (Decreto 612 de 2018)	12%
Plan de Acción Integrado	100%

Que mediante la circular N° 097 del 24 de julio de 2018 emanada por la Secretaria de Salud de Cundinamarca establece que el Plan de Acción Integrado deberá ser radicado a más tardar el 31 de julio de 2018, previa aprobación de la Junta Directiva.

Que conforme al reglamento interno de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital San José de la Palma, le corresponde a los miembros de la Junta Directiva, dentro del desarrollo de sus funciones, la aprobación de los Planes y programas.

Que el Plan de Acción Integrado 2018, cumple con los lineamientos metodológicos y de contenido establecidos en el Plan de Desarrollo Departamental 2016 – 2020 “Unidos Podemos Más”, el Plan Territorial de Salud 2016 – 2020 “Unidos Podemos Más por la Salud y La Felicidad”, Plan decenal de Salud Pública, Decreto 612 de 2018 y demás normas que le REGULAN, adicionen o sustituyan.

Que los señores miembros de la Junta Directiva en sesión extraordinaria del día 31 de Julio de 2018, procedieron a analizar y verificar el contenido del Plan de Acción Integrado 2018, y este se encuentra ajustado a los lineamientos y soportes correspondientes.

Que por lo anteriormente expuesto, la Junta Directiva de la ESE Hospital San José de la Palma, en uso de sus atribuciones legales:

ACUERDO NUMERO 016
(31 de Julio de 2018)

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR en todas sus partes el Plan de Acción Integrado 2018 de la ESE. Hospital San José de La Palma, el cual hace parte integral del presente acuerdo en anexo técnico de (29) folios.

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

Dado en la ciudad de Bogotá, D.C, a los a treinta y uno trece (31) días del mes de Julio de 2.018.




PEDRO GILBERTO RAMIREZ MESA
Presidente



OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ
Secretario ejecutivo

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL

		Nombre de la IPS Código de habilitación de la IPS Fecha de Aprobación de la Junta Directiva Nombre del Gerente	HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA 2539400034 31 de Julio de 2018 OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ
---	--	---	---

Eje del Plan Item - Departame ntal de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto			Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida								
PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS													
1	TEJIDO SOCIAL CUNDINAMA RCA 2036. INTEGRACIÓN NY GOBERNANZ A. COMPETITIVI DAD SOSTENIBLE.	Construir herramientas que permita dar cumplimiento para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en general.	Ejecutar el plan de acción de la estrategia hospital verde en un 10%,	Plan de acción diseñado y ejecutado	# actividades desarrolladas /# actividades propuestas. * 100%	Porcentaje 2% 2017	10%	100% 100% 20%	1 1 1	Documento de plan de acción Plan de acción- actas, registros, informes, registro Socialización, registro de asistencia Actas, informes	Administrador Ingrid Careres Administrador Ingrid Careres Administrador Ingrid Careres Administrador Ingrid Careres	ingrid890923@gmail.com ingrid890923@gmail.com ingrid890923@gmail.com ingrid890923@gmail.com	

07

DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

SECRETARÍA DE SALUD

PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL

HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA

2539400034

31 de Julio de 2018

OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ

Nombre de la IPS

Código de habilitación de la IPS

Fecha de Aprobación de la Junta Directiva

Nombre del Gerente



Meta de producto anual

Objetivo Estratégico Institucional

Eje del Plan Departamental de Desarrollo

Nombre del indicador

Descripción de la fórmula

Unidad de medida

Línea base

Valor

Año

Valor esperado

Año

Actividades

Peso % de la actividad frente a la meta

III trimestre

IV trimestre

Evidencia

Responsables Institucionales

PROCESO: GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA - GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA

Item	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		Valor esperado	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales
							Valor	Año							
1	TEJIDO SOCIAL	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Reducir en 2% la población de primera infancia, niñez y adolescencia sin caries.	% población de primera infancia, niñez y adolescencia a sin caries	# población con caries/total de población atendida primera infancia, niñez y adolescencia durante la vigencia	Número	55%	2017	53%	1. Realizar Control de placa y educación en higiene oral en la población de primera infancia, niñez y adolescencia a 592 pacientes	20%	312	280	Planillas de pacientes con copy y actividades	Odontólogos
							55%	2017							
							55%	2017							
							55%	2017							
							55%	2017							
2	TEJIDO SOCIAL	Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la	Obtener resultados por encima del 80% la Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de	Aplicación de 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 adoptada por la ESE en la vigencia objeto de	Porcentaje	78%	2017	80%	2. Realizar la aplicación de barniz de fluor en la población de primera infancia, niñez y adolescencia	20%	120	120	Planillas de pacientes con copy y actividades	Odontólogos
							78%	2017							
							78%	2017							
78%	2017														
2	TEJIDO SOCIAL	Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la	Obtener resultados por encima del 80% la Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de	Aplicación de 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 adoptada por la ESE en la vigencia objeto de	Porcentaje	78%	2017	80%	3. Realizar acciones de salud oral con énfasis en la educación en higiene oral en los menores de primera infancia y niñez y adolescencia, que asistan a consulta asignados al Hospital de la Palma y Centro de salud de Yacopi.	20%	1	1	Actas asistencia, registro	Jefes APS - (David - Claudia)
							78%	2017							
							78%	2017							
78%	2017														
2	TEJIDO SOCIAL	Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la	Obtener resultados por encima del 80% la Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de	Aplicación de 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 adoptada por la ESE en la vigencia objeto de	Porcentaje	78%	2017	80%	4. Realizar demanda inducida a usuarios detectados con problemas bucales mediante estrategia APS - PIC	20%	100%	100%	Bases de datos canalización higiene	Jefes APS - (David - Claudia)
							78%	2017							
							78%	2017							
78%	2017														
2	TEJIDO SOCIAL	Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la	Obtener resultados por encima del 80% la Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de	Aplicación de 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 adoptada por la ESE en la vigencia objeto de	Porcentaje	78%	2017	80%	5. Consolidación de COP en la población primera infancia, niñez y adolescencia en la ESE y centro de salud	20%	100.0%	100.0%	Base de datos	Odontólogos
							78%	2017							
							78%	2017							
78%	2017														
2	TEJIDO SOCIAL	Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la	Obtener resultados por encima del 80% la Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de	Aplicación de 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 adoptada por la ESE en la vigencia objeto de	Porcentaje	78%	2017	80%	1. Realizar socialización de las GPC de HTA	40%	1	1	Informe de resultados de acuerdo	Coordinación médica
							78%	2017							
							78%	2017							
78%	2017														
2	TEJIDO SOCIAL	Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la	Obtener resultados por encima del 80% la Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de	Aplicación de 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 adoptada por la ESE en la vigencia objeto de	Porcentaje	78%	2017	80%	2. Establecer muestra representativa para aplicación estricta de la Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva	30%	1	1	Calculo de la muestra	Coordinador Médico
							78%	2017							
							78%	2017							
78%	2017														
2	TEJIDO SOCIAL	Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la	Obtener resultados por encima del 80% la Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: guía de atención de	Aplicación de 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 adoptada por la ESE en la vigencia objeto de	Porcentaje	78%	2017	80%	3. Realizar auditorías a las historias clínicas de los paciente con enfermedad de hipertensión arterial, para medir adherencia a los programas de crónicos mayor al 80%	40%	100%	100%	Informe de resultados de acuerdo al alcance de las	Coordinador Médico
							78%	2017							
							78%	2017							
78%	2017														

Handwritten mark at the top right of the page.

Handwritten signature or initials at the bottom right of the page.

Handwritten mark at the bottom right of the page.

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	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Valor							
5	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	14%	2017	16%	20%	100%	100%	Planillas educativas, registro asistencia	Jefes APS - Dra Lina / Coord médica
6	TEJIDO SOCIAL	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Aumentar al 2% el tamizaje de para hipertensión arterial en población mayor de 18 años.	% de pacientes mayores de 18 años con tamizaje para hipertensión	Número de población mayor de 18 años con tamizaje para HTA / Número total de población mayor de 18 años a cargo	Porcentaje	33%	2017	35%	40%	300	300	RIPS: atenciones de tamizaje de hipertensión	Jefes APS - Dra Lina / Coord médica

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

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	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Instituciones
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Valor							
7	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 diagnóstica dos con hipertensión arterial que ingresan al programa.	Número de población mayor de 18 años que ingresó al programa / Número total de población mayor de 18 años tamizado para diagnóstico de HTA *100	Porcentaje	0.69%	2017	1.7%	100%	100%	RIPS - Base de datos	Coordinación médica	
8	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	55%	2017	56%	200%	200%	RIPS de atenciones incluyendo las cifras	Jefes del servicio - Jefes APS - Jefes PIC	
										100%	100%	RIPS de atenciones incluyendo las cifras	Jefes del servicio - Jefes APS - Jefes PIC	
										100%	100%	RIPS de atenciones incluyendo las cifras	Jefes del servicio - Jefes APS - Jefes PIC	
										25%	100%	RIPS: atenciones de tamizaje de	RIPS: atenciones de tamizaje de	
										25%	100%	RIPS: atenciones de tamizaje de	RIPS: atenciones de tamizaje de	

18

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	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base Valor Año							
9	TEJIDO SOCIAL	cumplimiento de los objetivos institucionales.	años respecto a la línea de base establecida en la entidad para la vigencia 2017.	personas de 18 a 69 años	Diabetes Mellitus reportado/Número total de población entre 18 y 69 años a cargo de la IPS *100	Porcentaje	1.91% 2017	3%	3. Canalizar, reportar y realizar seguimiento a pacientes con factores de riesgo (Usuarios EPS contratadas) detectados en visita domiciliaria PIC	25%	100%	RIPS: atenciones de tamizaje de Base de datos	RIPS: atenciones de tamizaje de Base de datos	
10	TEJIDO SOCIAL	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Aumentar al 1% la canalización efectiva de pacientes diabéticos al programa.	% de pacientes entre 18 y 69 años diagnosticados con diabetes que ingresan al programa.	Número de población entre 18 y 69 años con diagnóstico de diabetes que ingresó al programa / Número total de población entre 18 y 69 años con diagnóstico de diabetes *100	Porcentaje	8% 2017	9%	1. Actualizar y socializar las guías de manejo de diabéticos en la institución. 2 Identificar pacientes que presenten HBG elevadas en los servicios de urgencias, hospitalarios y ambulatorios reportados por laboratorio de la ESE y sus centros y redireccionar al usuario para ingresarlo a los programas de PYP para caracterizarlos. 3. Realizar el tamizaje de tomas de glicemia en pacientes con factores de riesgo de la población asignada 4. Canalizar Reportar y hacer seguimiento pacientes con factores de riesgo (Usuarios EPS contratadas) detectados en visita domiciliaria PIC, para ordenar glicemias y descartar posibles diagnósticos	10%	100%	RIPS de diagnóstico de diabetes RIPS de diagnóstico de diabetes y consultas. RIPS de diagnóstico de diabetes	RIPS: atenciones de tamizaje de Base de datos afiliados RIPS de diagnóstico de diabetes RIPS de diagnóstico de diabetes y consultas. RIPS de diagnóstico de diabetes	
11	TEJIDO SOCIAL	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Aumentar el control de pacientes con diabetes a partir de la línea base 2017 en un 1% anual	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	Porcentaje	27% 2017	28%	1. Realizar control con hemoglobina glicosilada para determinar control de niveles de glicemia 2. 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 Yacopi. 3. Realizar seguimiento al cumplimiento de las citas programadas de los pacientes crónicos de acuerdo a las bases de datos de los usuarios caracterizados.	25%	100%	RIPS de atenciones incluyendo los usuarios RIPS. Bases de datos RIPS. Bases de datos	Coordinación médica - Jefes APS - Pic	

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]


Item Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado de Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base							
							Valor	Año						
12	TEJIDO SOCIAL	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Aumentar en 1% la detección de cáncer de próstata, con antígeno prostático, en hombres mayores de 50 años.	Exámenes de antígeno prostático.	No. Exámenes de antígeno prostático tomados/Total de hombres mayores de 50 años a cargo de la IPS	Porcentaje	3%	2017%	4%	100%	100%	RIPS. Bases de datos		
									20%	100%	100%	Documentación médica	Coordinación médica	
									30%	100%	100%	RIPS y base de datos de afiliados del mes	Coordinación médica / calidad	
									50%	100%	100%	RIPS y base de datos de afiliados del mes hombres	Coordinación médica / calidad	

✗

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 31 de Julio de 2018	
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				Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Valor							

PROCESO: GESTIÓN PARA CONSULTA EXTERNA

1	TEJIDO SOCIAL Y GOBERNANZA	2. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.	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.	Porcentaje	100%	2017	100%				Coord. Médica VSP Enf Sergio Ruiz	coordinacion medica@esehospital.lapalma.gov.co - epidemiologi
							100%		1				Coord. Médica VSP Enf Sergio Ruiz	coordinacion medica@esehospital.lapalma.gov.co -
													Coord. VSP	epidemiologia@esehospital.lapalma.gov.co

Handwritten signature or mark.

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD


PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de	Objetivo Estratégico o Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado o Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Valor									Año
<p>PROCESO: GESTIÓN PARA ATENCIÓN HOSPITALARIA - URGENCIAS - GESTIÓN PARA SALUD PÚBLICA</p>																
1	TEJIDO SOCIAL. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE. E.	Z. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.	Mantener por debajo del 5% 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	4.44%	2017	<5%	100%	100%	Listado de capacitaciones	Jefe Jose Quiroz			
2	TEJIDO SOCIAL. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE. E.	Z. Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.	Establecer meses de 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	Sin línea base	2017	Establecer dato	20%	6	6	Listado de asistencia y Registro Fotografico de Jefes comité - Palma - Yacopi - e	Auxiliar La palma - Luz dari, Planillas de Capacitación		
									20%	100%	100%	Certificado de nacido vivos	Coordinación médica			
									20%	100%	100%	Historia Clínica- Planillas de Capacitación	Auxiliar La palma - Luz dari, Yacopi - e			
									20%	100%	100%	Listado de asistencia y Registro Fotografico de Jefes comité - Palma - Yacopi - e	Auxiliar La palma - Luz dari, Yacopi - e			
									20%	100%	100%	Acta de registro de asistencia	Jefe Jose Quiroz			
									20%	100%	100%	base de seguimiento	Jefe Jose Quiroz			

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de	Objetivo Estratégico o Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado o Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
				Nombre del Indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base								
3	TEJIDO SOCIAL	Construir herramientas que permitan dar cumplimiento para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en general.	Realizar el reporte y seguimiento 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 * 100%	Porcentaje	100%	2017	100%	100%	100%	Reporte MANGO	Jefe Jose Quiroz		
									20%			Registros de asistencia	Jefe Jose Quiroz		
									50%			Bases datos	Jefe Jose Quiroz		
									30%			Reporte MANGO	Jefe Jose Quiroz		

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD

PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL

		Nombre de la IPS E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA PALMA	
Código de habilitación de la IPS 2539400034		Fecha de Aprobación de la Junta Directiva 31 de Julio de 2018	
Nombre del Gerente OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ			

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta anual de producto	Indicador de producto			Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable									
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida									Linea base	Año							
PROCESO: GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA																							
1	TEJIDO SOCIAL	Construir herramientas que permita 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	69%	2017	70%	100%	100%	1	1	25%	1. Realizar la socialización a todo el personal en la estrategia de maternidad segura - ruta de atención de gestantes. 2. Realizar actividades de demanda inducida para ingresar al control prenatal a las mujeres gestantes antes de la semana 12 de gestación. 3. Generar demanda inducida de usuarias captadas por estrategia APS - PIC para los servicios específicos de maternidad 4. Canalizar las mujeres con prueba de embarazo positiva.	25%	100%	100%	1	1	Registro de asistencia Base de datos de gestantes y RIPS Jefes APS - p/c Relacion de mujeres en embarazo	Jefe SSO - Dra Sandra Ossa - Luz dari Luz dari	iefaturadeenfermeriahlapalma@gmail.com
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 3% las mujeres gestantes que tienen 4 o más controles prenatales	Mujeres con mas de 4 controles prenatales (Tener en cuenta en el kardex la edad gestacional y mínimo un	# gestantes con 4 o más controles / # total gestantes *100.	Porcentaje	62%	2017	65%	100%	100%	1	1	20%	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. 2. Alimentar mes a mes base de datos de gestantes y hacer seguimiento a maternas no asistentes al programa para la asistencia mensual al control prenatal	20%	100%	100%	1	1	RIPS Base de datos de afiliados del periodo. Bases de datos	Luz dari Luz dari	iefaturadeenfermeriahlapalma@gmail.com

[Handwritten signature]

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	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
				Nombre del indicador control por trimestre)	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base Valor Año								
3	TEJIDO SOCIAL	Construir herramientas que permita 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	19% 2017	20%	50%	100%	100%	RIPS	Jefe Rural - Concurrencia	iefaturadeenfermeriahlapalma@gmail.com	
4	TEJIDO SOCIAL	Construir herramientas que permita 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	3.56% 2017	3%	50%	100%	100%	Registro de asistencia - Actas	Jefes PIC - APS	iefaturadeenfermeriahlapalma@gmail.com	
									40%	100%	100%	Bases de datos	Jefes APS - PIC		

DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES TRANSMISIBLES

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

SECRETARÍA DE SALUD

PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL

		Nombre de la IPS Código de habilitación de la IPS Fecha de Aprobación de la Junta Directiva Nombre del Gerente	
Hospital San José de La Palma Empresa Social del Estado		E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE LA PALMA 2539400034 31 de Julio de 2018 OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ	

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto			Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida								
PROCESO: 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 tratamiento oportuno a los pacientes con TBC.	# pacientes diagnosticados, con tratamiento / número total de pacientes diagnosticados x 100	porcentaje	100%	2017	100%	30%	100%	100%	Registro de pruebas de esputo realizadas. Registro de pruebas de esputo realizadas. Consolidado matriz laboratorio. Historia clínica Registro de asistencia	Jefe Maria Dina Jefe Maria Dina Jefe Maria Dina Jefe Maria Dina Jefe Maria Dina	maridizitri@yahoo.com
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	Coberturas de vacunación con BCG, DPT 3 dosis, polio 3 dosis, triple viral < 1 año y triple viral < 5 años.	Porcentaje	95%	2017	95%	20%	71.25%	95%	Actas jornadas, la palma Ana - aux Bases de datos, Actas socialización	Jefe rural - la palma Ana - aux Jefes del servicio Jefes del servicio	lapalma.aps@gmail.com, cbustos03@gmail.com

Handwritten mark

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual objeto del programa	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Valor	Año								
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 de la Proporción de reingreso de pacientes menores de 5 años con diagnóstico de IRA, en 5 años, durante el periodo.	Proporción	Número de hospitalizaciones por IRA de menores de 5 años dentro de los 20 días después del primer egreso por la misma causa / Número total de egresos de menores de 5 años con hospitalización	Proporción	0.000	2017	<1	4. Seguimiento por kadem del programa de menores sin vacunación con la notificación a GEBIS hasta lograr la vacunación de forma oportuna.	30%	100%	100%	Actas reunión, socializaciones	Jefes del servicio	
				Proportión							1. Generar demanda inducida de los menores hospitalizados a programas de crecimiento Generar demanda inducida a programas de CYD desde estrategia APS y PIC 3. Capacitar a cuidadores de niños menores de 5 años por medio de folletos que brinden información en cuanto a signos de alarma y medidas de prevención APS- PIC - ambito intramural	50%	100%	100%	lista de chequeo - informe auditoría - Bases de datos,	Coordinadora médica Coordinadora médica Coordinadora médica
4	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.	Implementar al 100% la Estrategia de gestión integrada para la vigilancia, promoción de la salud, prevención y control de las ETV y Zoonosis.	Porcentaje	Notificación de casos entregados oportunamente/ Total de casos identificados	Porcentaje	100%	2017	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 3. Socializar los protocolos de ETV y Zoonosis 4. Ajuste de los eventos en el aplicativo SIVIGILA	25%	100%	100%	Pantallazos de registro SIVIGILA formatos diligenciados Registro de asistencia Reportes enviados	Dra Diana Cepeda - Epidemióloga Dra Diana Cepeda - Epidemióloga Dra Diana Cepeda - Epidemióloga	epidemiologia@esehospitapalma.gov.co

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD

PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL

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	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base									
							Valor									Año
<p>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: 31 de Julio de 2018 Nombre del Gerente: OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ</p>																
PROCESO: 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	Número de Reportes entregados / Número de Reportes Programados	Porcentaje	100%	2017	100%	1	1	Actas socialización	Dra Lina - Coordinación médica	coordinacionmedica@esehospital-palma.gov.co		
									20%	1	1	Reporte digital al correo sivilasa@cundinamarca.gov.co	Dra Lina - Coordinación médica	coordinacionmedica@esehospital-palma.gov.co		

4

20


Eje del Plan Departamental de Desarrollo Integral	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base Valor Año								
3	permita dar cumplimiento para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en general.	Garantizar al 100% la consulta de PyD - servicios amigables para adolescentes en la ESE.	Servicios amigables implementados	Consulta de PyD - servicios amigables realizada / consulta de PyD - servicios amigables programada *100%	Porcentaje	100% 2017	100%	3. Brindar educación en planificación familiar PIC - APS - Intramural 4. Promover la participación juvenil realizando cursos y talleres en planteles educativos para capacitarlos en las estrategias para la promoción y ejercicios de derechos de salud sexual y reproductiva, afecto, cuidado con el cuerpo y proyectos de vida entre otros. PIC	20%	100%	Kardex, socialización	Jefes Servicio	edica@esehospital.lapalma.gov.co, lapalma.aps@gmail.com, clbustos03@gmail.com	
4	Construir herramientas que permita dar cumplimiento para evaluar el manejo de los recursos y sustentación a la comunidad en	Documentar el modelo de atención en salud por etapas de curso de vida.	Modelo de atención	Modelo de atención implementado	Número	0 2017	100%	Documentar el modelo de atención	100%	1	DOCUMENTO ADOPTADO POR LA ESE	Grupo Asistencial y extramural	coordinacionmedica@esehospital.lapalma.gov.co	

DIMENSIÓN TRANSVERSAL DE FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD

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 31 de Julio de 2018	
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	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 FINANCIERA - GESTIÓN DE CONTRATACIÓN - TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN -																
1	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Cumplir en un 80% las Actividades programadas en el plan de mantenimiento del SUH	% de cumplimiento plan de sostenibilidad del SUH	# actividades cumplidas/# actividades propuestas. *100	Porcentaje	20%	2017	80%	1. Realizar seguimiento a la ejecución del plan de acción del SUH con líderes de procesos. 2. Consolidar los avances respecto del plan de acción en base de datos, generando acciones de mejora en caso de requerirse. 3. Mantener al 100% la actualización del portafolio de servicios y novedades en el REPS articulado con el portafolio de servicios.	20%	100%	100%	Lider de Calidad	calidad@esehospital.lapalma.gov.co	
2	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Realizar seguimiento en comité directivo al 100% de los indicadores del sistema de	% de seguimiento de indicadores del Sistema de Información para la calidad	# informes con seguimiento/# total de informes requeridos * 100	Porcentaje	50%	2017	100%	1. Definir el cronograma para entrega de informes 2. Entregar los informes requeridos por antes de control en el tiempo oportuno. 3. Consolidar datos de indicadores de res 256 en la matriz establecida con sus fichas técnicas.	15%	100%	100%	Lider de Calidad	calidad@esehospital.lapalma.gov.co	

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	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base	Año								
			información para la calidad.													
3	TEJIDO SOCIAL: INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	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	95%	2017	>90%	20%	100%	100%	100%	Lider de Calidad	calidad@eseh.ospital-lapalma.gov.cu	
										20%	100%	100%	100%	Lider de Calidad	calidad@eseh.ospital-lapalma.gov.cu	
										20%	100%	100%	100%	Lider de Calidad	calidad@eseh.ospital-lapalma.gov.cu	
										20%	100%	100%	100%	Lider de Calidad	calidad@eseh.ospital-lapalma.gov.cu	
										30%	100%	100%	100%	Lider de Calidad	calidad@eseh.ospital-lapalma.gov.cu	

[Handwritten signature]

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	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base								
4	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	mejoramiento continuo de calidad aplicable a instituciones no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior,	Promedio de calificación de autoevaluación	calificación de autoevaluación en la vigencia/promedio de calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	Número	1.15	2017	>1,15	30%	100%	Seguimiento al plan de mejora del SUA	Lider de Calidad	calidad@eseh.ospital.lapalma.gov.co	
5	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Implementar el programa de seguridad del paciente fortaleciendo el reporte y gestión de eventos adversos	Programa de seguridad del paciente implementado	Número de actividades cumplidas/ Número de actividades programadas*100%	Porcentaje	60%	2017	80%	35%	100%	1. Ejecutar el plan de acciones del programa de seguridad del paciente. 2. Realizar rondas de seguridad mensuales. 3. Realizar los planes de mejoramiento que deriven de las rondas de seguridad con el fin de mitigar los riesgos a los que están expuestos los usuarios 4. Identificar causas de eventos adversos mas reportados en la institución y generar planes de mejoramiento que contribuyan a generar barreras de seguridad para prevenirlos.	Referente de seguridad Referente de seguridad Referente de seguridad	calidad@eseh.ospital.lapalma.gov.co calidad@eseh.ospital.lapalma.gov.co calidad@eseh.ospital.lapalma.gov.co	
	TEJIDO SOCIAL.	Contar con el personal idóneo que...	Crear los mecanismos de	Mecanismos	Mecanismos de					25%	100%	1. Garantizar el funcionamiento de la asociación de usuarios 2. Mantener activo el comité de Etica hospitalaria	Lider SIAU Lider SIAU	pcalvorico@uniminuto.edu.co pcalvorico@uniminuto.edu.co	

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	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base Valor Año								
6	INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	participación social en la ESE para articular con el municipio	de participación social	participación social creados en la ESE	Numero	1 2017	3	3. Convocar la elección del representante de los usuarios ante la junta directiva de la ESE 4. Articular los mecanismos de participación social en la ESE con el municipio.	25%	80%	80%	Actas de Reunión	Lider SIAU	pcalvorico@uniminuto.edu.co
7	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Implementar al 85% 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 actividades propuestas.	Porcentaje	30% 2017	85%	1. Realizar seguimiento a la ejecución de las actividades propuestas en el plan de acción del programa de humanización 2. Socializar el programa de humanización en la ESE San Jose de la Palma por medio de dos reuniones 3. Identificar las manifestaciones de los usuarios por fallas en calidez y trato digno e implementar acciones de mejora	60%	100%	100%	Actas, de comités registros de Asistencia, comensales Actas, de reuniones, de socialización Registros	Lider SIAU	pcalvorico@uniminuto.edu.co
8	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	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 la pregunta.	Porcentaje	95% 2017	95%	1. Aplicar diariamente las encuestas de satisfacción 2. Consolidar mensualmente la información de la satisfacción, llevando registro diario. 3. Realizar seguimiento mensual a las PQRS 4. Establecer planes de mejoramiento para minimizar las quejas recibidas por causas ya identificadas.	25%	95%	100%	Encuestas Diligenciadas Base de datos Matriz PQRS Planes mejoramiento	Pedro / Lider SIAU	pcalvorico@uniminuto.edu.co
	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Lograr un cumplimiento mayor al 95%	% de cumplimiento del convenio	# de actividades cumplidas para la vigencia/# total	Porcentaje	95% 2017	95%	1. Ejecutar lineamiento técnico gubernamentales APS	80%	100%	100%	Soportes fichas técnicas, registros, actas	Jefes APS	iefaturadeentmerillahalpalma@gmail.com

[Handwritten signature]

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	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		Valor								
							Año	Valor									
10	ACCIÓN Y GOBERNANZA	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Garantizar la atención al 100% de la atención integral de VCA que asistan a la ESE	Atención integral de VCA	Porcentaje	# usuarios VCA atendidos/ # usuarios VCA que solicitaron el servicio * 100	100%	2017	100%	20%	100%	100%	Certificado	Jefes APS	je.faturadeenfermeria@lapalma.gov.cu@gmail.com		
			TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Garantizar la prestación de los servicios de salud a la población víctima del conflicto armado que lo solicite.	Actas de las Reuniones	100%	2017	100%	80%	100%	20%	100%	100%	Actas de las Reuniones	Jefes Servicio /Coordinación médica	coordinacionmedica@esehospital.lapalma.gov.cu	
11	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Revisar informe FURAG II emitido por DAFP, para iniciar diagnóstico MIPG	Documento con diagnóstico - informe	20%	1	1	20%	1	20%	1	1	Documento con diagnóstico - informe	Apoyo control interno MECL	controlinterno@esehospital.lapalma.gov.cu		
			Conformación del comité Integrado de planeación y gestión	Resolución de comité	10%	1	1	10%	1	10%	1	1	Resolución de comité	Apoyo control interno MECL	controlinterno@esehospital.lapalma.gov.cu		
			Realizar autodiagnóstico de las 7 dimensiones del MIPG	Mapa de riesgos	40%	7	7	40%	7	40%	7	40%	7	Mapa de riesgos	Apoyo control interno MECL	controlinterno@esehospital.lapalma.gov.cu	
			Elaborar el plan de acción del MIPG	Plan de acción	30%	1	1	30%	1	30%	1	30%	1	Plan de acción	Apoyo control interno MECL	controlinterno@esehospital.lapalma.gov.cu	
Identificación de las dificultades en software de los	Identificación de las dificultades en software de los	Contar con el personal idóneo que contribuya al cumplimiento de los objetivos institucionales.	Identificación de las dificultades en software de los módulos del sistema.	1. Planilla de resultados Formulario Online de soporte_2	20%	100%	100%	20%	100%	20%	100%	100%	1. Planilla de resultados Formulario Online de soporte_2	Lider de Ssistemas	sistemas@esehospital.lapalma.gov.cu		
			Aplicación de soluciones correctivas	1. encuesta mensual a los usuarios finales de los	20%	100%	100%	20%	100%	20%	100%	20%	100%	1. encuesta mensual a los usuarios finales de los	Lider de Ssistemas	sistemas@esehospital.lapalma.gov.cu	
			Socialización y capacitación del personal en el manejo del software.	Actas y planillas de asistencia de las jornadas de	20%	1	1	20%	1	20%	1	20%	1	Actas y planillas de asistencia de las jornadas de	Lider de Ssistemas	sistemas@esehospital.lapalma.gov.cu	

Handwritten mark or signature.

Handwritten mark or signature.

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	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base	Año								
	orientante	objetivos institucionales.	información adquiridos por la ESE	sistema de información	programadas					20%	100%	100%	1. Gestionar la plataforma de ayuda de escritorio Online	Lider de Ssistemas	sistemas@ese-hospital-lapalma.gov.co	
										20%	40%	60%	1. Solicitar a la Secretaria d Salud, los procedimientos	Lider de Ssistemas	sistemas@ese-hospital-lapalma.gov.co	
13	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Establecer procesos administrativos seguros que promuevan el fortalecimiento institucional de la ESE.	Realizar al 100% el uso de las herramientas de SECOP para la publicación de contratos de la ESE	% de contratos publicados	# de contratos publicados/# de contratos que debieron ser publicados *100	Porcentaje	100%	2017	100%	100%	100%	1. Publicar los contratos celebrados de forma oportuna en el Secop	Lider de Ssistemas	sistemas@ese-hospital-lapalma.gov.co		
										5%	100%		1. Depuración y clasificación de la cartera por edades y entidad.			
										20%	100%		2. Recuperación y depuración en el 40% cartera mayor a 360 dias.			
										30%	100%	100%	3. Recuperación y depuración en el 80% cartera corriente.			
										5%	100%		4. Ejecución de procedimientos facturación y circularización para el cobro.	subgerente y responsable de cartera	cartera@hospital-lapalma.gov.co	
14	TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Fortalecer la sostenibilidad económica y el crecimiento financiero de la ESE Hospital San Jose de la Palma, mediante la eficacia los	Aumentar en 80% la recuperación de cartera presupuestal	% de recuperación	Valor del recuado de cuentas por cobrar presupuestales / Total cuentas por cobrar proyectadas en el mes siguiente	Porcentaje	74%	2017	80%	10%	100%	100%	5. Seguimiento permanente para que la Rotación sea cartera inferior a 100 dias.			

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Indicador de producto				Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
					Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base	Valor								
		gastos y el aumento de los ingresos.								20%	100%	100%	de comité			
										5%	100%	100%				
										10%	1					
										15%	20%	80%				
										30%	30%	70%	Actas de comité - Matriz de Costos en Excel / Licencia de Costos	Subgerencia Administrativa y Lider de Procesos	subgerencia@hospital-lapalma.gov.co	
									80%	25%		100%				
										10%		100%				
										10%		100%				


[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

Item - Meta	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base		Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
							Valor	Año								
16	TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA ANZA	7. Establecer procesos administrativos seguros que promuevan el fortalecimiento institucional de la ESE.	Realizar el 100% los reportes asistenciales del SIUS	tejido social, integración y gobernanza	# folios enviados al SIUS/# de folios asistenciales realizados	Porcentaje	100%	2017	100%	1. Realizar reportes mensuales al SIUS.	100%	100%	Certificación reporte realizado	Lider de Sstemas	sistemas@esehospital.lapalma.gov.co	
17	TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA ANZA	7. Establecer procesos administrativos seguros que promuevan el fortalecimiento institucional de la ESE.	Realizar los reportes financieros del SIUS: Número de reportes financieros (mínimo 18 en el TRIMESTRE)	tejido social, integración y gobernanza	Número de reportes financieros realizados	Número	18	2017	72	1. Realizar reportes financieros al SIUS.	36.00	18	36	Certificación reporte realizado	Lider de Sstemas	sistemas@esehospital.lapalma.gov.co

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 31 de Julio de 2018	
Nombre del Gerente OSCAR ALBERTO SANCHEZ MUÑOZ		Valor esperado Año Año	

Eje del Plan Departament al de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto			Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestr e	IV trimestr e	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable							
			Nombre del Indicador	Descripción de la fórmula de la medida	Unidad de medida									Línea base Valor	Año					
PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO - GESTION FINANCIERA - TECNOLOGIA E INFORMACIÓN																				
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACI ÓN Y GOBERNA NZA	Identificar factores de mayor relevancia para la institución, que nos permita actuar de manera oportuna para dar cumplimient o a los planes de la institución	Ejecutar el plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR	% de implementa ción institucional de archivo PINAR	N° acciones ejecutadas / numero de acciones programada s	Porcentaj e	20% 2017	100%	100%	100%	cumplimiento al plan de actividades	Subgerente Administrativo	subgerencia@esehos pital-lapalma.gov.co								
													1	1. Intervención parcial del Fondo Documental Acumulado	15%	100%	100%	cumplimiento al plan de actividades	Subgerente Administrativo	subgerencia@esehospital-lapalma.gov.co
													2. Elaboración de instrumento archivístico TRD	15%	100%	100%	manual de actividades	Subgerente Administrativo	subgerencia@esehospital-lapalma.gov.co	
													3. Desarrollar el plan de capacitaciones en gestión documental planteado en el PINAR	15%	100%	100%	plan de capacitaciones - memorias de la capacitación	Subgerente Administrativo	subgerencia@esehospital-lapalma.gov.co	
													4. Adecuar el área destinada al archivo central	25%	100%	100%	actividades administración funcional	Subgerente Administrativo	subgerencia@esehospital-lapalma.gov.co	
													5. Elaboración de la tabla de valoración documental	15%	100%	100%	tabla de retención documental	Subgerente Administrativo	subgerencia@esehospital-lapalma.gov.co	
TEJIDO SOCIAL. INTEGRA CIÓN Y GOBERNA NZA	9. Mantener un equilibrio y sostenibilidad financiera en la ESE.	Ejecutar al 85% el plan anual de Adquisiciones	Plan de adquisicio nes	N° acciones ejecutadas / numero de acciones programada s	Porcenta je	90% 2017	100%	100%	100%	Ejecución - certificado	subgerente Administrativo	subgerencia@e sehospital- lapalma.gov.co								
													2	1. Implementación de la TVD para descongestionar el fondo documental acumulado.	15%	100%	100%	archivo (fuid) - fotos de las	Subgerente Administrativo	subgerencia@esehospital-lapalma.gov.co
													2. Actualizar el Plan de adquisiciones de acuerdo a las modificaciones que se realicen al presupuesto	30%	100%	100%	Ejecución - certificado	subgerente Administrativo	subgerencia@e sehospital- lapalma.gov.co	
													3. Realizar la publicación de la modificación al plan de adquisiciones en el SECOP.	30%	100%	100%	Pantallazos	subgerente Administrativo	subgerencia@e sehospital- lapalma.gov.co	
		4. Realizar seguimiento trimestral					20%	100%	100%	Pantallazos	subgerente Administrativo	subgerencia@e sehospital- lapalma.gov.co								

(Handwritten mark)

(Handwritten signature)

Item - Meta	Eje del Plan Departamento de Desarrollo	Objetivo Estratégico al de Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base Valor Año								
	GOBERNACIÓN 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.	Incentivos Institucional	incentivos programados * 100	medida	Valor Año		2. Realizar informe de seguimiento al plan de incentivos	20%		1	Informe de seguimiento al plan de capacitaciones	subgerente Administrativo	talentohumano@esehospital-lapalma.gov.co	
8	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.	Ejecutar Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo	Actividades Ejecutadas/Actividades Programadas * 100	Porcentaje	20% 2017	60%	1. Realizar una evaluación Inicial del Sistema de la ESE y centro de salud. 2. Conformación del comité del Copasst 3. Realizar plan de mejoramiento sobre resultados de la evaluación inicial 4. Realizar la implementación del plan de acción del SG -SST.	30%	100%	100%	Informe de Evaluación Inicial del Sistema de Copasst	Lider del SGSST	Atencional.usuario@esehospital-lapalma.gov.co	
9	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.	Ejecutar al 100% el plan anticorrupción en la E.S.E Hospital San Jose de la Palma	Numero de actividades ejecutadas / Numero de actividades programadas * 100%	%	70% 2017	100%	1. Ejecutar plan de acción establecido 2. Actualizar el Mapa de Riesgos de la Entidad 3. Realizar seguimiento a las acciones del plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	25%	100%	100%	Actas, registro de asistencia, informes, mapas de riesgos	Profesional de apoyo en atención al usuario	Atencional.usuario@esehospital-lapalma.gov.co	
10	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.	Ejecutar Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI	# actividades desarrolladas / s/# actividades propuestas * 100%	%	30% 2017	100%	1. Realizar el autodiagnostico de la institución. 2. Elaborar plan de trabajo para PETI. 3. Desarrollar la pagina web de acuerdo a lineamientos de gobierno digital 4. Elaborar informe con seguimiento a las acciones del plan estratégico	20%	1	1	Informe de diagnóstico de la institución	Ing. De Sistemas de la Institución	sistemas@esehospital-lapalma.gov.co	
		Identificar						1. Realizar diagnóstico en terminos de seguridad de la información de la institución	20%	1		Copias de seguridad de la información y documentos	Lider de Sistemas	sistemas@esehospital-lapalma.gov.co	

Eje del Plan Departmental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base Valor Año								
11 TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	factores de mayor relevancia para la institución, que nos permita actuar de manera oportuna para dar cumplimiento a los planes de la institución	Ejecutar plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	# actividades desarrolladas s/# actividades propuestas.	%	20% 2017	2. Diseñar políticas y estrategias con el fin de impedir el daño o pérdida material de cualquier información, que conlleve la gestión de la entidad 3. Definir acciones y procedimientos a ejecutar en caso de fallas de los elementos que componen el Sistema de Información y/o infraestructura informática. 4. Ejecutar acciones planteadas en el plan de tratamiento de riesgos.	20%	1	100%	Política	Lider de Ssistemas	sistemas@esehospita-lapalma.gov.co	
12 TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	Identificar factores de mayor relevancia para la institución, que nos permita actuar de manera oportuna para dar cumplimiento	Ejecutar Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	# actividades desarrolladas s/# actividades propuestas.	Porcentaje	20% 2017	1. Establecer las políticas de seguridad y privacidad de la información. 2. Ejecutar plan de acción para actividades de seguridad y privacidad de la información. 3. Realizar capacitación al personal de la institución	40%	100%	100%	Actas, registros asistencia, informe capacitación y sensibilización del personal en temas de Clasificación de activos de acuerdo a su nivel de confidencialidad o Control de acceso a los sistemas de información.	Lider de Ssistemas	sistemas@esehospita-lapalma.gov.co	