GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

SECRETARIA DE SALUD

PLANES ESTRATEGICOS HOSPITALARIOS

SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN EN SALUD AÑO 2018

Nombre de la IPS	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA E.S.E MOSQUERA
Código de habilitación de la IPS	2547300362
Acuerdo y Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	Acuerdo 007 del 10 de julio de 2018
Nombre del Gerente	CLAUDIA EUNICE YAZO CASTAÑEDA

FORMULACION														SEGUIMIENTO PAS I TRIMESTRE				SEGUIMIENTO PAS II TRIMESTRE			
Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública	Meta de producto anual	Indicador de producto: Nombre del indicador	Indicador de producto: Descripción de la fórmula	Indicador de producto: Unidad de medida	Línea base: Valor	Línea base: Año	Valor esperado Año 2	Valor ejecutado meta I Trimestre	Valor ejecutado meta I semestre	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	Programado I trimestre	Ejecutado I trimestre		Descripción	Programado II trimestre	Ejecutado II trimestre		Descripción
TEJIDO SOCIAL CUNDINAMARCA 2036. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL	Implementar políticas ambientales institucionales contenidas en el manual de bioseguridad y PGIRS	Estrategia desarrollada	(Número de actividades desarrolladas / Número total de actividades propuestas.)*100%	Porcentaje	4 en documento	2016	100%	25%	50%	Realizar campañas de cultura de uso eficiente de papel, uso eficiente de energía y uso eficiente de agua	33%	2	2	100%	se realizó en el mes de marzo la estrategia para la concientización del ahorro de energía y uso racional y eficiente de papel a través de la actividad con los colaboradores y el uso de fondos de pantalla en los computadores del hospital	3	3	100%	se realizo la actualizacion de la parte documental para comenzar a ser implementadas estas estrategias en el mes de mayo. En el mes de Mayo se realizo la campaña del ahorro de energia con la implementacion de la estrategia de limpieza periodica de los tubos LED y la recoleccion de los mismos implementando solo dos tubos por cada lampara, en la cual se logro la recoleccion de 316 tubos y la limpieza del 100% de los mismo, se implemento tambien 9 cajas en puntos estrategicos para recoleccion de papel reciclable y se envio al area de sistemas las fichas de ahorro de agua y de energia para ser proyectadas como protector de pantalla en los comuptadores de la institucion. En el mes de Junio se evidenciaron avances en el incremento de residuos aprovechables logrando un aumento significativo en la venta de material Aprovechable, gracias a la sensibilización de la segregación en la fuente en cada uno de los servicios
TEJIDO SOCIAL CUNDINAMARCA 2036. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL	Implementar políticas ambientales institucionales contenidas en el manual de bioseguridad y PGIRS	Estrategia desarrollada	(Número de actividades desarrolladas / Número total de actividades propuestas.)*100%	Porcentaje	4 en documento	2016	100%			Implementar estrategia de reducción y compensación de la huella de carbono con especies vivas	33%	1	1	100%	Frente a esta actividad se realizó la gestión con el área de salud publica de la gobernación de cundinamarca con el referente ambiental quien da el lineamiento al hospital que hasta finales de mayo se realizará la plantación de las especies vivas por que hay temporada de lluvias. El hospital tiene 600 arboles (especies vivas) destinados para su siembre y el terreno dispuesto es la laguna de la Herrera; cedido por la alcaldia municipal. Asimismo se atendio la videoconferencia de la gobernación del dia 15 de marzo de 2018	1	1	100%	se realizo reunion con Secretaria de ambiente y desarrollo agropecuario municipal para la contextualización de los parámetros para el aislamiento, establecimiento y mantenimiento del terreno, se realizo la cotizacion de dichos servicios. la siembra de material vegetal, la cual se realizará el dia Sabado 16 de Junio 2018. El Hospital María Auxiliadora ESE de Mosquera El sabado 16 de Junio realizó la siembra de 600 árboles en compensación a la huella de carbono producido dentro de las actividades derivadas en la prestación de servicios de Salud. Los colaboradores del Hospital y sus familias, con el apoyo de Ecoprocesos Hábitat Limpio, Aprendices de los programas de ganadería y medio Ambiente del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Policía Nacional y Cuerpo De Bomberos Voluntarios De Mosquera lograron el proceso de reforestación que estará contribuyendo en el equilibrio de las emisiones que ya no pueden ser mitigadas, gracias a que el dióxido de carbono producido es capturado por los árboles, los cuales, al producir oxígeno, limpian y purifican el aire que respiramos, regulan el ciclo hidrológico, recomponen la conservación del suelo, la fauna y flora.
TEJIDO SOCIAL CUNDINAMARCA 2036. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL	Implementar políticas ambientales institucionales contenidas en el manual de bioseguridad y PGIRS	Estrategia desarrollada	(Número de actividades desarrolladas / Número total de actividades propuestas.)*100%	Porcentaje	4 en documento	2016	100%			Realizar medición de CO2 del hospital mediante la calculadora ambiental del departamento y la calculadora 2020	33%	1	0.5	50%	El Hospital realizó la inscripción en la calculadora ambiental dispuesta por la secretaria de salud de cundinamarcar se esta realizando la tarea de diligenciar los datos de los años 2016 y 2017 en temas de energia y agua para que la calculadora de el resultado de cuantos arboles debe sembrar el hospital para realizar la compensación de la huella de carbono	1	1	100%	Se realizo la recopilacion de datos correspondientes al año 2017, se solicito a Secretaria de Salud de Cundinamarca la habilitacion de la calculadora de CO2 y fue realizado el cargue de datos según instructivo, actualmente la espera del informe con el resultado del material vegetal a compensar 2017.
TEJIDO SOCIAL	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Disminuir en un 10% la población de la primera infancia y niñez (0-10 años) de los pacientes del regimen subsidiado y contributivo con contrato activo vigente que no está siendo atendidos en consulta odontologica por el Hospital Maria Auxiliadora ESE-Mosquera.	Número de pacientes que no están siendo atendidos en consulta odontologica por el Hospital Maria Auxiliadora ESE-Mosquera.	Número de pacientes (0-10 años)atendidos en odotologia/ numero total de pacientes de 0-10 años	Numero	910	910	888	23	#	Fortalecer la demanda inducida efectiva a la consulta de Odontologia a través de un trabajo intersectorial con el P.I.C y el área Ambulatoria del Hospital María Auxiliadora	50%	1	1	100%	se realizo folleto para la demanda inducida en odontología, se dictadron charlas educativas a los pacientes cuidados de higiene oral en la unidad movil se realizo demanda inducida en el servicio para la atencion de promocion y prevencion se asignaron citas de pyp a los paciente el mismo dia en los cupos disponibles entrega de folleto educativo, acta y firmas de la charla	1	1	100%	Los pacientes que llegan de 1 vez por Odontologia se les están realizado las actividades de promocion y prevencion el mismo día, se dictan charlas al paciente en sala de espera y se les entrega folleto, llena el acta y recogen firmas de los asistentes. Se socializo con facturación la estrategia de asignar la cita para Odontología de primera vez y higiene oral para el mismo día. Se realiza kardex de Odontologia para realizar el seguimiento del paciente
TEJIDO SOCIAL	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Disminuir en un 10% la población de la primera infancia y niñez (0-10 años) de los pacientes del regimen subsidiado y contributivo con contrato activo vigente que no está siendo atendidos en consulta odontologica por el Hospital Maria Auxiliadora ESE-Mosquera.	Número de pacientes que no están siendo atendidos en consulta odontologica por el Hospital Maria Auxiliadora ESE-Mosquera.	Número de pacientes (0-10 años)atendidos en odotologia/ numero total de pacientes de 0-10 años	Numero	910	910	888			Realizar mensualmente un taller pedagógico de autocuidado en salud oral, dirigidos a los usuarios de los diferentes servicios del hospital María Auxiliadora	50%	1	3	100%	Se realizo taller de autocuidado en salud oral en la sala de espera de consulta externa 2do piso, se hizó entrega de folletos con información de cuidados en salud oral a los usuarios. Se realizó taller en la sede de porvenir rio y en la unidad movil (UMO)	1	3	100%	se dictaron taller en la sala de espera de hospital con actas de socialización , firmas , folletos fotos en los meses de abril, mayo y junio.
TEJIDO SOCIAL	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Aumentar la captación de pacientes prehipertensos y con HTA e ingresarlos al programa de Crónicos del hospitalESE - Mosquera	total pacientes que ingresan al programa HTA	total pacientes que ingresan al programa HTA / total pacientes que se realizo afinamiento para ingresar al programa de HTA	Numero	900	2016	945	79	22	Socializar La Guía Clínica De Hipertensión A Través De Un Taller Mensual Al Personal medico y de enfermería de las áreas ambulatoria, urgencias y gestión del riesgo el Hospital	100%	2	2	100%	se realiza socializacion de guia de practica clinica a personal de enfermeria se cuenta con acta de la actividad desarrollada el dia 15 febrero 2018 se realiza socializacion de guia de practica clinica a personal de medicina se cuenta con acta de la actividad desarrollada el dia 22 febrero 2018	3	3	100%	Se realiza socialización de guía de hipertensión de manera mensual al personal médico y de enfermería, se cuenta con 3 actas del mes de mayo y junio, socializando guía de hipertensión al personal médico y de enfermería
TEJIDO SOCIAL	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Aumentar la captación de pacientes prediabeticos y con diabetes (tipo I y II) e ingresarlos al programa de Crónicos del Hospital María Auxiliadora ESE - Mosquera	total pacientes que ingresan al programa diabetes	Número pacientes que ingresan al programa / total pacientes que se realizo tamizaje de glucometria para diabetes tipo I y II	Número	120	2016	150	8	21	Socializar La Guía Clínica De Diabetes A Través De Un Taller Mensual Al Personal medico y de enfermería de las áreas ambulatoria, urgencias y gestión del riesgo el Hospital	100%	2	2	100%	se realiza socializacion de guia de practica clinica a personal de enfermeria se cuenta con acta de la actividad desarrollada el dia 15 febrero 2018 se realiza socializacion de guia de practica clinica a personal de medicina se cuenta con acta de la actividad desarrollada el dia 22 febrero 2018	3	3	100%	Se realiza socialización de guía de diabeets de manera mensual al personal médico y de enfermería, se cuenta con 3 actas del mes de mayo y junio, socializando guía de hipertensión al personal médico y de enfermería
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Inscribir y habilitar el servicio de psicologia Alcanzar cifras superiores al 30% de atención de servicios de salud mental comparada con la vigencia anterior acorde al portafolio de servicios, fortaleciendo la capacidad técnica del personal.	Atenciones en salud mental	# atenciones en salud mental consumo spa comparadas con la vigencia anterior	Porcentaje	0	2016	5%	1%	(362 atenciones de psicologia)	Hacer seguimiento los pacientes remitidos a psicologia para disminuir los riesgos asociados a la salud mental y convivencia social	50%	15	22	100%	Se valoraron paciente por manejo de emociones (3), problemas de aprendizaje (2), violencia intrafamiliar (1), problemas conductuales (3), procesos cognitivos (2). Se valoraron paciente por manejo de emociones (3), problemas de aprendizaje (2), violencia intrafamiliar (1), problemas conductuales (3), procesos cognitivos (2). Para hacer seguimiento a 25 pacientes del des de Marzo, se tiene pendiente para el mes de Abril ser acompañados por psicologia, sin embargo esta sujetos a agenda dada por la institucion.	15	18	100%	Se valoraron pacientes por dificultades del estado de animo (4), problemas de atencion y/o comportamiento (6), problemas psicoticos (2), trastorno generalizado del desarrollo (1), problemas relacionados con familia y/o pareja (5)
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Inscribir y habilitar el servicio de psicologia Alcanzar cifras superiores al 30% de atención de servicios de salud mental comparada con la vigencia anterior acorde al portafolio de servicios, fortaleciendo la capacidad técnica del personal.	Atenciones en salud mental	# atenciones en salud mental consumo spa comparadas con la vigencia anterior	Porcentaje	0	2016	5%			Adoptar y/o crear la política de salud mental y sustancias psicoactivas SPA, conforme a los lineamientos y desarrollos técnicos definidos por el ministerio de salud y protección social	50%	0	0	#¡DIV/0!	En relacion a la politica de salud mental se tiene previsto reunirse con la referente de salud mental del Municipio para referenciar la creacion de la politica en relacion a la del municipio si existe, de lo contrario validar informacion y documentacion existente	1	1	100%	Se realizo politica de salud mental y sustencias psicoactivas SPA, resolucion 041 de 2018
TEJIDO SOCIAL. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Aumentar la base de la mediana de lactancia materna	Mediana de lactancia materna	# meses lactados/ # mujeres en lactancia	meses	3	2016	3.60	6	4.3	Realizar consejerías de lactancia materna	100%	100	241	100%	Se realiza consejería en lactancia materna a mujeres o familias con Intervención grupal en lactancia materna, en la sala de extracción, alojamiento conjunto y consulta externa, además de personas que recibieron individualmente consejería u orientación, en la sala de extracción, alojamiento conjunto, consulta externa y urgencias.	100	241	100%	Se realiza consejería en lactancia materna a mujeres o familias con Intervención grupal en lactancia materna, en la sala de extracción, alojamiento conjunto y consulta externa, además de personas que recibieron individualmente consejería u orientación, en la sala de extracción, alojamiento conjunto, consulta externa y urgencias.
TEJIDO SOCIAL. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener certificación IAMI del hospital.	mantener certificación de acreditación en IAMI	# verificaciones / # visitas de acreditación	cualitativo	hospital acreditado	2016	80%	80%	80%	Realizar Socialización Y Seguimiento a La Ruta De Maternidad Segura Institucional En Las Unidades Funcionales De Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa Y Gestión Del Riesgo. A Través De Reuniones Mensuales	25%	2	2	100%	SE REALIZA SOCIALIZACION Y SEGUIMIENTO A RUTA DE MATERNIDAD SEGURA. SE CUENTA CON ACTA DE 28 DE FEBRERO 2018 Y 22 DE MARZO 2018	3	3	100%	Se realiza socialización y seguimiento a ruta de maternidad segura con la compañía de la auxiliar iami verificando el seguimiento a maternas, pruebas de embarazo, aplicando la lista de endometritis. Se cuenta con acta de 18 de abril, 23 de mayo y 28 de junio
TEJIDO SOCIAL. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener certificación IAMI del hospital.	mantener certificación de acreditación en IAMI	# verificaciones / # visitas de acreditación	cualitativo	hospital acreditado	2016	80%			Realizar Bimensualmente el Comité IAMI	25%	1	1	100%	SE REALIZA COMITÉ IAMII EN EL MES DE ENERO 2018, SE HACE PRESENTACION DE LOS PASOS, SE REALIZA PORCESO DE AUTOEVALUACION DE LA ESTRATEGIA. SE ENVIA INFORME	2	1	50%	Se realiza comité iami en el mes de abril 2018, se hace presentación de los pasos, se realiza proceso de autoevaluacion de la estrategia. Se realiza presentación de las fotos para retablos institucionales. Se cuenta con acta de comité realizada el 26 de abril 2018. Comité programado para el mes de julio.
TEJIDO SOCIAL. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener certificación IAMI del hospital.	mantener certificación de acreditación en IAMI	# verificaciones / # visitas de acreditación	cualitativo	hospital acreditado	2016	80%			Fortalecer los diez (10) pasos IAMII en el Hospital, a través del un informe trimestral de la ejecución del programa de Docencia del Servicio de la FUCS, con los programas materno-infantil	25%	1	1	100%	Se ejecutó el programa deocen cia del sevicio con la compañía de la FUCS quienes realizarón acompañamiento frente a la estrategia IAMII, fortaleciendo los 10 pasos realacionados a "amigo de la mujer y la infancia"	1	1	100%	Se ejecutó el programa deocen cia del sevicio con la compañía de la FUCS quienes realizarón acompañamiento frente a la estrategia IAMII, fortaleciendo los 10 pasos realacionados a "amigo de la mujer y la infancia"
TEJIDO SOCIAL. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener certificación IAMI del hospital.	mantener certificación de acreditación en IAMI	# verificaciones / # visitas de acreditación	cualitativo	hospital acreditado	2016	80%			Mantener el porcentaje de cumplimiento e implementación de la estrategia IAMI.	25%	80%	80%	100%	SE REALIZA AUTOAPRECIACION EN EL MES DE ENERO DEL ULTIMO TRIMESTRE DEL 2018. SE HACE ENVIO DE INFORME A LA GOBERNACION	80%	80%	100%	SE REALIZA AUTOAPRECIACION EN EL MES DE ENERO DEL ULTIMO TRIMESTRE DEL 2018. SE HACE ENVIO DE INFORME A LA GOBERNACION
TEJIDO SOCIAL	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Notificar y canalizar al 100% de adolescentes menores de 15 años embarazadas para restablecer los derechos.	% de adolescentes embarazadas canalizadas	# adolescentes embarazadas canalizadas menores de 15 años/# total de adolescentes *100	Porcentaje	100%	2016	100%	100%	100%	Notificar al 100% adolescentes de 10 a 19 años embarazadas	50%	100%	100%	100%	Para el mes de enero se hizo el reporte de 8 gestantes, febrero 13 y marzo 19 entre los 10 y 19 años de edad se hace el registro desde el area de triage donde se clasifican las gestantes por rango de edad y estos son enviados al lider de urgencias donde de alli se envian al coordinación comunitaria, lider PyD	100%	100%	100%	Se encontraron 29 maternas entre los 14 y 19 años. Se notificaron 22 gestantes entre los 10 y 19 años. Se notificaron 15 gestantes entre los 10 y 19 años se hace el registro desde el area de triage donde se clasifican las gestantes por rango de edad y estos son enviados al lider de urgencias donde de alli se envian al coordinación comunitaria, lider PyD
TEJIDO SOCIAL	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener al 100% la estrategia de disminución del embarazo en adolescentes y/o la consulta diferenciada para adolescentes.	Estrategia implementada	Número de actividades de la estrategia implementadas/ total actividades programadas	Porcentaje	100%	2016	100%			Realizar Consejerías como Estrategia para la prevención del embarazo en adolescentes como los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes - SSAAJ y Adolescente piensa y actúa positivamente	50%	180	252	100%	lo ejecutado corresponde a las consejerias de planificacion familiar sin suministro de metodo anticonceptivo realizado en los clase del colegio mayor de planadas y el colegio roberto velandia	180	401	100%	lo ejecutado corresponde a las consejerias de planificacion familiar sin suministro de metodo anticonceptivo realizado en los clase del colegio mayor de planadas y el colegio roberto velandia
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Identificar pacientes con mycobacterias y realizar el tratamiento oportuno TAES a los pacientes con TBC.	Pacientes identificados y con tratamiento	% pacientes identificados y con tratamiento.	Porcentaje	100%	2016	100%	100%	100%	realizar seguimiento a lista de chequeo a reportes de basiloscopias positivas y negativas mensualmente para así aumentar la identificación y canalización y seguimiento de los sintomáticos respiratorios en las unidades funcionales de urgencias, hospitalización, ambulatorios y gestión del riesgo.	100%	2	2	100%	Para el mes de enero, febrero y marzo se hicieron 22 esquemas de bacilioscoscpia de las cuales ninguna resulto positiva. Para periodos de bril se haran seguimiento a estas baciloscopias negativas con el fin de aplicar lo protocolizado durante el mes de diciembre del 2017	3	3	100%	Para el mes deabril, mayo y junio se hicieron 14 esquemas de bacilioscoscpia de las cuales ninguna resulto positiva.
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener la cobertura de vacunación del 95% con esquema PAI según nacidos vivos.	Cobertura de vacunación	Coberturas de vacunación con BCG, DPT 3 dosis, polio 3 dosis, triple viral < 1 año y triple viral < 5 años.	Porcentaje	95%	2016	95%	25%	50%	Realizar jornadas de vacunación trimestral en las poblaciones objeto en el municipio	25%	1	1	100%	se realiza ejecucion de jornada nacional de vacunacion en el municipio de mosquera, la cual se realizo el dia 27 de enero 2018	1	1	100%	se realizó jornada nacional de vacunación el día 21 de abril 2018. se cuenta con circular de la jornada nacional de vacunacion.informe enviado 21 de abril 2018
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener la cobertura de vacunación del 95% con esquema PAI según nacidos vivos.	Cobertura de vacunación	Coberturas de vacunación con BCG, DPT 3 dosis, polio 3 dosis, triple viral < 1 año y triple viral < 5 años.	Porcentaje	95%	2016	95%			Ejecutar las metas de vacunación intramurales y extramurales trimestrales propuestas en niños menores de 1 año (teniendo como trazador 3 dosis de pentavalente) para el Hospital	25%	176	213	100%	se vacunaron 213 niños con pentavalente sinedo esta poblacion vulnerable y dando cumplimiento a los lineamientos del pai	176	223	100%	se vacunaron 223 niños con pentavalente sinedo esta poblacion vulnerable y dando cumplimiento a los lineamientos del pai, en los meses de abril, mayo y junio
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener la cobertura de vacunación del 95% con esquema PAI según nacidos vivos.	Cobertura de vacunación	Coberturas de vacunación con BCG, DPT 3 dosis, polio 3 dosis, triple viral < 1 año y triple viral < 5 años.	Porcentaje	95%	2016	95%			Ejecutar las metas de vacunación intramurales y extramurales trimestrales propuestas en niños menores de 1 año (teniendo como trazador triple viral) para el Hospital	25%	193	237	100%	se vacunaron 237 niños con triple viral siendo esta poblacion vulnerable y dando cumplimiento a los lineamientos del pai	193	227	100%	se vacunaron 227 niños con triple viral siendo esta poblacion vulnerable y dando cumplimiento a los lineamientos del pai, en los meses de abril, mayo y junio
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener la cobertura de vacunación del 95% con esquema PAI según nacidos vivos.	Cobertura de vacunación	Coberturas de vacunación con BCG, DPT 3 dosis, polio 3 dosis, triple viral < 1 año y triple viral < 5 años.	Porcentaje	95%	2016	95%			Ejecutar las metas de vacunación intramurales y extramurales trimestrales propuestas en niños menores de 5 años (teniendo como trazador 1er refuerzo de triple viral) para el Hospital	25%	199	184	92%	se vacunaron 184 niños con triple viral siendo esta poblacion vulnerable y dando cumplimiento a los lineamientos del pai	199	286	100%	se vacunaron 286 niños con triple viral siendo esta poblacion vulnerable y dando cumplimiento a los lineamientos del pai, en los meses de abril, mayo y junio
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Implementar y mantener al 100% la estrategia de sala ERA	Estrategia implementada	Número de actividades implementadas/ número total actividades planeadas * 100	Porcentaje	80%	2016	100%	100%	100%	Mantener actualizadas las bases de datos de la sala ERA para el reporte semanal a la Secretaría de Salud de Cundinamarca, así como su envió mensual.	100%	3	3	100%	Diariamente se hace el registro de datos de sala ERA y el respectivo reporte, para el mes enero se realizaron 34 salas era reportadas, para el mes febrero se realizaron 57 salas era reportadas, para el mes de marzo se realizaron 59 atenciones en sala era , registradas desde terapia respiratoria, se envia soporte semanal a la gobernación, cumpliendo con el envio mensual del plan de accion	3	3	100%	Diariamente se hace el registro dse atendieron 41 paciente en sala era de los cuales 6 fueron comvida 6 coompensar 16 de famisanar 3 medimas el restantes de otras eps. Para el mes de mayo se realizaron 41 procedimientos en sala era. Para el mes de mayo se realizaron 39 procedimientos en sala era
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Incluir minimo el 40% de los niños afiliados a régimen subsidiado y contributivo que tengan contrato activo que asisten a consulta en el programa de crecimiento y desarrollo.	% de niños en el programa de crecimiento y desarrollo	# niños incluidos en el programa/ # niños que asisten a consulta * 100	Porcentaje	1469	2016	1594	133	240	Realizar conversatorios semanales de demanda inducida en programas de crecimiento y desarrollo a la población identificada en lo servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa	100%	24	24	100%	se realizo conversatorios semanales de demanda inducida en programas de crecimiento y desarrollo a la poblacion identificada	36	36	100%	se realizo conversatorios semanales de demanda inducida en programas de crecimiento y desarrollo a la poblacion identificada en los diferentes servicios en los meses de abril, mayo y junio
INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Actualizar el plan de emergencias hospitalario en articulación con el plan de gestión del riesgo municipal.	Plan de emergencias hospitalario actualizado	Documento actualizado	Número	1	2016	1	1	0.5	Mantener actualizado el plan hospitalario de emergencias según los lineamientos establecidos en la guía hospitalaria para la Gestión del Riesgo de Desastres	50%	0	0	#¡DIV/0!	actividad planeada para realizarse en el segundo trimestre en el mes de junio	1	0.5	50%	Se realiza inspección ocular a los gabinetes contra incendio y extintores existentes, elaboro plan de contingencia para la amenaza de Inundación, el cual fue enviado para aprobación al CRUE. Se asiste a capacitación por parte del CRUE sobre los lineamientos del ministerio de salud y protección social referente a Planes de contingencia y planes hospitalarios de emergencia. Para la aprobación del PHE está pendiente la validación del CRUE de los planes de contingencia enviados acerca de las amenazas de: inundación, figa de gases medicinales y sismos. Esperamos respuesta de esta gestión para el mes de agosto.
INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Actualizar el plan de emergencias hospitalario en articulación con el plan de gestión del riesgo municipal.	Plan de emergencias hospitalario actualizado	Documento actualizado	Número	1	2016	1			Calcular el índice de seguridad hospitalaria	50%	1	0	0%	La actividad se ejecutará en el segundo trimestre de 2018. se esta realizando la gestion con el referente ambiental de la gobernación y con el referente del CRUE para agendar una cita para asistencia tecnica frente al tema. Comunicación via correo electronico con el referente del CRUE de cundinamarca	1	0	0%	La actividad se ejecutará en el mes de julio de 2018.
INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Implementar en un 100% anual el plan de emergencias hospitalario de la ESE.	Plan de emergencias hospitalario implementado	# actividades planeadas/# actividades realizadas * 100	Porcentaje	100%	2016	100%	25%	50%	Ejecutar simulaciones para atención de emergencias y contingencias en el hospital	33%	1	1	100%	Se recibio visita del referente del CRUE el Dr. William Bermudez el día jueves 19 de abril, donde dieron lineamientos para la ejecución de las cuatro (4) simulaciones que el Hospital tiene pendiente para la aprobación del PGRDH, el cual quedó aplazado y reprogramado para los días 8 y 22 de mayo.	0	4	#¡DIV/0!	No hay programado realizar simulaciones en el segundo trimestre. Se realizaron 4 simulaciones de emergencias (2 internas y 2 externas), de acuerdo a compromiso generado con el CRUE, para la aprobación del Plan Hospitalario de emergencias de la entidad. Actas de reunión y acta de ejecución de simulaciones del 12 de junio de 2018
INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Implementar en un 100% anual el plan de emergencias hospitalario de la ESE.	Plan de emergencias hospitalario implementado	# actividades planeadas/# actividades realizadas * 100	Porcentaje	100%	2016	100%			Ejecutar al 100% el proyecto de adquisición de ambulancias para el transporte asistencial básico y transporte asistencial medical izado	33%	100%	100%	100%	Se ejecutó el proyecto de compra de parque automotor del Hospital para la adquisisción de una ambulancia de transporte asistencial basico y una ambulancia para el transporte asistencial medicalizado, se realizo el proyecto con el ministerio de salud, con asesoria del CRUE y posteriormente se realizo la adjudicación de la cictación publica. Se espera la llegada de las ambulancias para el mes de mayo.	100%	100%	100%	Se ejecutó el proyecto de compra de parque automotor del Hospital para la adquisisción de una ambulancia de transporte asistencial basico y una ambulancia para el transporte asistencial medicalizado, se realizo el proyecto con el ministerio de salud, con asesoria del CRUE y posteriormente se realizo la adjudicación de la cictación publica. Bajo el contrato Numero 281, en el mes de junio nos entregaron la ambulancia TAB y se espera en el mes de julio que llegué la ambulancia TAM.
INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Implementar en un 100% anual el plan de emergencias hospitalario de la ESE.	Plan de emergencias hospitalario implementado	# actividades planeadas/# actividades realizadas * 100	Porcentaje	100%	2016	100%			Realizar simulacros de evacuación y atención de emergencia hospitalaria	33%	0	0	#¡DIV/0!	actividad planeada para realizarse en el segundo trimestre en el mes de junio	1	1	100%	Se realizo simulacro de evacuacion el 31 de mayo de 2018 en la sede principal de Hospital, organizado por el jede de brigada y la brigada de emergencias como equipo operativo
COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL	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	Numero	95%	2016	100%	100%	100%	Capacitar mensualmente al personal asistencial y administrativo del Hospital en el proceso de notificación de reportes en el Sistema de Vigilancia en Salud Laboral	100%	3	3	100%	Durante el mes de enero los medicos continuan haciendo el reporte atravez de la notificacion de la historia clinica , CNT donde se analizan y presentan resultados en el comité , estos se envian al ente correspondiente. se retroalimento al personal de urgencias de la captacion de los eventos de notificacion obligatoria e inmediata y el formato acorde a la nuevas variables de governacion , a final de mes se realiza el reporte , se socializa en el comité institucional. se evidencio un subregistro de notificacion inmediata, se hizo un plan de mejora controlando el proceso de notificación en fisico y se recordo a los medicos la ubicación de la informacion y formato en los computadores , dentro de la carpeta de Epidemiologia , subcarpeta SIVASALA y el envio de respectivo reporte a entes correspondientes , y se socializa la informacion en el comité institucional	3	3	100%	Se socializa la Resolución 044 de 2018 eventos de notificacion de accidentes laborales el 19 de junio, el 15 de junio se realiza socializaciones de hallazgos en los reportes al personal asistencial atraves de correo electronico. El 19 de junio por correo electronico se realiza socialización de la Resolución 044 de 2018 eventos de notificacion de accidentes laborales
COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL	Desarrollar los componentes o productos requeridos por el SG-SST de acuerdo al ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA)	Cumplimiento de Requisitos de la Norma	No. De requisitos implementados/ No. De Requisitos Requeridos por la norma	Porcentaje	50%	2016	100%	25%	42%	Realizar un informe analitico mensual de seguimiento a los convenios y/o contratos con las diferentes empresas frente al servicio de seguridad y salud en el trabajo	50%	2	2	100%	se realizó un informe analitico cuantitativo de seguimiento a los contratos y convenios con las diferentes empresas en el servicio de seguridad y salud en el trabajo (salud ocupacional) analizando los meses de enero, febrero y marzo	3	3	100%	se realizó un informe analitico cuantitativo de seguimiento a los contratos y convenios con las diferentes empresas en el servicio de seguridad y salud en el trabajo (salud ocupacional) analizando los meses de abril mayo y junio
COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL	Desarrollar los componentes o productos requeridos por el SG-SST de acuerdo al ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA)	Cumplimiento de Requisitos de la Norma	No. De requisitos implementados/ No. De Requisitos Requeridos por la norma	Porcentaje	50%	2016	100%			Ejecutar el plan de trabajo de SG-SST del Hospital, Realizando seguimiento mensual al avance de ejecución para garantizar su implementación	50%	2	1	50%	Se realizó seguimiento al plan de trabjo del SG-SST en el mes de marzo, donde se priorizó con actividades como las inspecciones a los puestos de trabajo de los colaboradores del hospital, igualmente se esta realizando la consolidación de la Matriz de Riesgos para dar ejecución y dar respuesta a las necesidades del hospital.	3	3	100%	Se realizó seguimiento al plan de trabjo del SG-SST para el segundo trimestre, donde se evaluo los criterios de gestion de seguridad y salud en el trabajo frente al programa de estructura empresarial, programa preparación y atención de emergencia, programa de prevencion y proteccion colectiva e individual, programa de promocion y prevencion en salud , programa investigacion incidentes y accidentes de trabajo
TEJIDO SOCIAL	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Implementar al 100% la estrategia AIEPI clinico y comunitario, acorde a las guías de práctica de práctica clinica para menores de 5 años.	Estrategia implementada	% de implementación	Porcentaje	20%	2016	100%	25%	50%	Socializar La Guía Clínica De AIEPI A Través De Un Taller TRIMESTRAL Al Personal medico y de enfermería de las áreas ambulatoria, urgencias y gestión del riesgo el Hospital	100%	1	1	100%	se realiza socializacion de la guia de aiepi al personal de enfermeria el dia 20 de marzo	1	1	100%	se realiza socializacion de la guia de aiepi al personal de enfermeria el dia 18 de mayo
TEJIDO SOCIAL	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Mantener en un 100% el porcentaje de atención a las victimas del conflicto armado que demanden servicios de salud en el Hospital Maria Auxiliadora ESE -Mosquera	% de usuarios victimas de conflicto armado atendidos en la ESE	Número de usuarios victimas de conflicto armado atendidos/ Número de usuarios victimas de conflicto armado que demandan servicios de salud	Porcentaje	100%	2016	100%	100%	100%	Crear el protocolo institucional de ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	25%	0	0	#¡DIV/0!	Se recuerda que esta actividad planeada para realizarse en el segundo trimestre en el mes de junio.Durante el primer trimestre de 2018 se realiza la elaboracion de la ruta de atencion a VCA y se participa en el comité de VCA del municipio en donde se establece que para el primer semestre de 2018 se debe realizar y socializar el protocolo de atencion a victimas de conflicto armado. Actividad planeada para su ejecucion en mayo de 2018.	1	1	100%	En el mes de abril de 2018 se elabora el Protocolo de Atencion a Víctimas de Conflicto Armado y se envia a revision documental, se cuenta con la ruta institucinal de atenci´on a victimas
TEJIDO SOCIAL	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Mantener en un 100% el porcentaje de atención a las victimas del conflicto armado que demanden servicios de salud en el Hospital Maria Auxiliadora ESE -Mosquera	% de usuarios victimas de conflicto armado atendidos en la ESE	Número de usuarios victimas de conflicto armado atendidos/ Número de usuarios victimas de conflicto armado que demandan servicios de salud	Porcentaje	100%	2016	100%			Socializar el protocolo institucional de ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO al personal asistencial del hospital a través de talleres trimestrales	25%	0	0	#¡DIV/0!	actividad planeada para realizarse en el segundo trimestre en el mes de junio. El protocolo institucional se encuentra en elaboracion y se socializara en el mes de mayo de 2018	0	0	#¡DIV/0!	Actividad programada para ejecutarse en el tercer trimestre. El protocolo institucional se encuentra en revision y se tiene planeado socializar en el mes de julio de 2018. Se elaboró la ficha metodológica del taller y la evaluación pre test y postest del taller. Documento de Protocolo de Atencion en Salud A VCA
TEJIDO SOCIAL	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Mantener en un 100% el porcentaje de atención a las victimas del conflicto armado que demanden servicios de salud en el Hospital Maria Auxiliadora ESE -Mosquera	% de usuarios victimas de conflicto armado atendidos en la ESE	Número de usuarios victimas de conflicto armado atendidos/ Número de usuarios victimas de conflicto armado que demandan servicios de salud	Porcentaje	100%	2016	100%			Participar trimestralmente en el subcomité de atención y asistencia y el subcomité de reparación integral a víctimas del conflicto armado	25%	1	1	100%	Se participa en el comite correspondiente al trimestre el cual se llevo a cabo en enero de 2018	1	1	100%	Se participa en el comité extraordinario para el Plan de Contingencia de traslados masivos de la población VCA. En el mes de junio se realiza subcomité de atención y asistencia el día 08 de junio. En el mes de junio no se realiza subcomité de reparación integral de víctimas de conflicto armado el día 08 de junio.
TEJIDO SOCIAL	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Mantener en un 100% el porcentaje de atención a las victimas del conflicto armado que demanden servicios de salud en el Hospital Maria Auxiliadora ESE -Mosquera	% de usuarios victimas de conflicto armado atendidos en la ESE	Número de usuarios victimas de conflicto armado atendidos/ Número de usuarios victimas de conflicto armado que demandan servicios de salud	Porcentaje	100%	2016	100%			Realizar un informe trimestral del porcentaje de población VCA atendida en los servicios de urgencias y consulta externa.	25%	1	1	100%	El area de atención al usuario realiza mensualmente un cruce de bases de datos con información de cedulas de usuarios victimas del conflicto armado reportados por la secretaria 64 personas identificadas como victimas del conflicto armado	1	1	100%	Se realiza informe cualitativo sobre total de poblacion atendida VCA
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Aumentar 3% anual la satisfacción de los usuarios	% de satisfacción	# usuarios satisfechos/ # usuarios entrevistados * 100	Porcentaje	87%	2016	90%	91%	93%	Realizar mensualmente el informe de las encuestas aplicadas para obtener el índice de satisfacción de los usuarios del hospital	100%	3	3	100%	Durante el mes de enero, febrero y marzo se realizó el informe de encuentas de satisfaccion, y los informes consolidados son enviados al referente de la gobernación	3	3	100%	Durante el mes de abril, mayo y junio se realizó el informe de encuentas de satisfaccion, y los informes consolidados son enviados al referente de la gobernación
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Mantener y realizar seguimiento al 100% el programa de humanización en la ESE.	% de implementación	# acciones implementadas/# total de acciones propuestas *100	Porcentaje	100%	2016	100%	25%	50%	Realizar el informe mensual de PQRS de los usuarios del hospital	25%	3	3	100%	Durante el mes de enero, febrero y marzo se realizó el informe de PQRS, y los informes consolidados son enviados al referente de la gobernación	3	3	100%	Durante el mes de abril, mayo y juniose realizó el informe de PQRS, y los informes consolidados son enviados al referente de la gobernación
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Mantener y realizar seguimiento al 100% el programa de humanización en la ESE.	% de implementación	# acciones implementadas/# total de acciones propuestas *100	Porcentaje	100%	2016	100%			Realizar talleres de humanización dirigidos a todo el personal del hospital	25%	2	2	100%	Se realizo capacitacion de comunicación a los lideres de areas funcionales el dia 26 febrero. Se realizo capacitacion de comunicación a colaboradores del programa PIC y Porvenir Rio el dia 13 marzo y 23 de marzo	3	3	100%	Se realizó capacitación a personal de consulta externa para mitigar dificultades en comunicación y resolución de conflictos. Se realizó actividad de embellecimiento y refuerzo de trabajo en equipo. Se realizó actividad "Hospital Mundialista" como estrategia de integración entre colaboradores.
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Mantener y realizar seguimiento al 100% el programa de humanización en la ESE.	% de implementación	# acciones implementadas/# total de acciones propuestas *100	Porcentaje	100%	2016	100%			Socializar a través de una reunión la política de humanización a los colaboradores del hospital	25%	1	1	100%	Se socializo la politica de humanizacion a los colaboradores del Hospital Maria Auxiliadora el 21 de febrero y otra reunión el 02 de marzo	0	0	#¡DIV/0!	Actividad realizada en el primer trimestre de 2018
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Mantener y realizar seguimiento al 100% el programa de humanización en la ESE.	% de implementación	# acciones implementadas/# total de acciones propuestas *100	Porcentaje	100%	2016	100%			Realizar comité trimestral de humanización	25%	1	1	100%	Se realizo comité de humanizacion el dia 28 Marzo de 2018	1	1	100%	Se realizó el comité de humanizacion el día 21 de junio, se trataron temas transversales de humanizacion, manejo de usuarios, reconocimiento a labores y estrategias de calidad humana
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Lograr la efectividad de los mecanismos de participación social implementados en articulación con el municipio	Efectividad de los mecanismos de participación	% efectividad	Porcentaje	66%	2016	100%	25%	50%	Realizar Comité de ética del hospital	50%	3	3	100%	Se realiza comite de etica hospitalaria en el mes de enero, febrero y marzo de 2018, como se consta en las actas de reunión en el archivo del SIAU	3	3	100%	Se realiza comité de etica correspondiente el 25.04.2018 donde se socializa el informe trimestral de PQRSF - Encuestas de Satisfaccion primer trimestre 2018. Se realiza comité de etica corresponcdiente el 18.05.2018 donde se socializa elcomunicado 014 de 2018. Se realiza comité de etica correspondiente el 12.06.2018
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Lograr la efectividad de los mecanismos de participación social implementados en articulación con el municipio	Efectividad de los mecanismos de participación	% efectividad	Porcentaje	66%	2016	100%			Participar de las reuniones convocadas por la asociación de usuarios	50%	3	3	100%	Se realiza reunion mensual y extraordinarias de la asociacion de usuarios en el mes de enero, febrero y marzo de 2018, como se consta en las actas de reunión en el archivo del SIAU	3	3	100%	Se realiza reunion mensual de la asociacion de usuarios el dia 05 de abril de 2018, el dia 03 de mayo de 2018, el dia 07.06.2018
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Dar respuesta oportuna al 100% de las PQRS recepcionadas en la entidad de acuerdo a los términos de ley	Oportunidad de la respuesta PQRS	# de respuestas a PQRS tramitadas/ # total de PQRS recepcionadas	Porcentaje	97%	2016	100%	25%	50%	Dar respuesta oportuna al 100% de las PQRS recepcionadas en el SIAU de acuerdo a los términos de ley	50%	100%	100%	100%	En el mes de enero 2018 se registraron 14 PQRSF y se dio respuesta oportuna a 14 requerimientos. En el mes de febrero de 2018 se registraron 19 PQRSF y se dio respuesta oportuna a 9 requerimientos, las 11 PQRSF se encontraban en tiempos de ley para tramite de respuesta oportuna. En el mes de marzo de 2018 se registraron 35 PQRSF y se dio respuesta oportuna a 31 requerimientos, las 4 PQRSF se encontraban en tiempos de ley para tramite de respuesta oportuna.	100%	100%	100%	En el mes de abril de 2018 se registraron 13 PQRSF y se dio respuesta oportuna a 12 requerimientos, en tramite quedo 1 PQRSF la cual se dio respuesta en tiempos de ley para tramite de respuesta oportuna. En el mes de mayo de 2018 se registraron 32 PQRSF y se dio respuesta oportuna a 32 requerimientos. En el mes dejunio de 2018 se registraron 30 PQRSF y se dio respuesta oportuna a 30 requerimientos
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Lograr la certificación de habilitación.	Certificación en habilitación	número de servicios certificados/ Total número de servicios	Número	100%	2016	50%	10%	35%	Realizar 4 auditorias mensuales los diferentes servicios de conformidad resolución 2003 de 2014	50%	12	12	100%	En el mes de enero se llevo a cabo auditoria de seguimiento a cumplimiento de estandares de Habilitación a los servicios de Hospitalización, Almacén, condiciones de infraestructura hospitalización y urgencias, Programas comunitarios, revisión de estándar de procesos prioritarios en cuanto al manual de bioseguridad. En el mes de Febrero se llevo a cabo auditoria de seguimiento a cumplimiento de estándares de Habilitación a los servicios de Imágenes diagnosticas, fonoaudiología, farmacia y gases medicinales, y revisión de los estandares de procesos prioritarios en el laboratorio clínico, urgencias, hospitalización , ambulatorio y apoyo diagnostico. En el mes de Marzo se llevo a cabo auditoria de seguimiento a cumplimiento de estándares de Habilitación en procesos prioritarios a los servicios de laboratorio clínico, fonoaudiología y fisioterapia, Urgencias, imágenes diagnosticas, odontología, hospitalización en [illegible]	12	12	100%	En el mes de Abril se llevó a cabo auditoria de seguimiento a cumplimiento de estándares de Habilitación en procesos prioritarios enfermería y radiologia , laboratorio clínico, sede Porvenir. En el mes de Mayo se llevo a cabo auditoria de seguimiento a cumplimiento de estándares de Habilitación en el programa de seguridad del paciente, seguimiento a procesos prioritarios, servicio de odontología y servicio de toma e interpretacion de radiografías odontológicas y servicio farmacéutica. En el mes de Junio se llevo a cabo auditoria de seguimiento a cumplimiento de estándares de Habilitación en el estandar a historia clínica, estandar de referencia y contrarreferencia, servicio de urgencias y Transporte asistencial basico

TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Lograr la certificación de habilitación.	Certificación en habilitación	número de servicios certificados/ Total número de servicios	Número	100%	2016	50%			Realizar una reunión mensual de temas de habilitación	50%	3	3	100%	En el mes de Enero se realiza reunión de Habilitación con la finalidad de seguimiento a compromisos y divulgación de los hallazgos evidenciados en las auditorias y rondas realizadas por la unidad funcional de calidad en relación al cumplimiento de los requisitos de habilitación. En el mes de Febrero se realiza reunión de Habilitación con la finalidad de seguimiento a compromisos y divulgación de los hallazgos evidenciados en las auditorias y rondas realizadas por la unidad funcional de calidad en relación al cumplimiento de los requisitos de habilitación. En el mes de Marzo se realiza reunión de Habilitación con la finalidad de seguimiento a compromisos y divulgación de los hallazgos evidenciados en las auditorias y rondas realizadas por la unidad funcional de calidad en relación al cumplimiento de los requisitos de habilitación.	3	3	100%	En el mes de Abril, mayo y junio se realiza reunión de Habilitación con la finalidad de seguimiento a compromisos y divulgación de los hallazgos evidenciados en las auditorias y rondas realizadas por la unidad funcional de calidad en relación al cumplimiento de los requisitos de habilitación. Actas de reunión del 12/04/18, 22/05/18 y 22/06/18
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Entregar el 100% de informes requeridos en el tiempo oportuno.	Entrega total y oportuna de informes requeridos	# informes entregados oportunamente/# total de informes requeridos * 100	Porcentaje	100%	2016	100%	100%	100%	Realizar semestral el reporte de la Resolución 256 de 2016 de los Indicadores de Calidad en Salud ante el Ministerio De Salud Y Protección Social a través de la Plataforma PISIS.	100%	1	1	100%	En el mes de febrero se realiza cargue de los indicadores solicitados a IPS de la 256 en el Sistema de Información del Ministerio SISPRO	0	0	#¡DIV/0!	Actividad programada para realizarse en el tercer trimestre de 2018
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Cumplir en 90% los planes de mejoramiento derivados de las autoevaluaciones realizadas	% de cumplimiento de los planes de mejoramiento	No. de planes de mejoramiento ejecutados/ No. de planes de mejoramiento planteados	Porcentaje	71%	2016	90%	25%	25%	Realizar autoevaluación de acreditación	50%	1	1	100%	En el mes de marzo se llevo a cabo el ejercicio de autoevaluación del SUA, obteniendo una calificación de 1,25	0	0	#¡DIV/0!	Actividad ejecutada en el primer trimestre de 2018
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Cumplir en 90% los planes de mejoramiento derivados de las autoevaluaciones realizadas	% de cumplimiento de los planes de mejoramiento	No. de planes de mejoramiento ejecutados/ No. de planes de mejoramiento planteados	Porcentaje	71%	2016	90%			realizar seguimiento bimensual del cumplimiento de las acciones de mejoramiento derivadas del componente programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad registrados en el pamec	50%	1	1	100%	En el mes de Enero se realizo el ultimo seguimiento y cierre del plan de mejoramiento SUA vigencia 2017, el cual tuvo una ejecución del 90%	2	0	0%	Por atención a la visita de habilitación se definió institucional dar prioridad a las actividades de habilitación , por lo anterior se estableció elaborar plan de mejoramiento vigencia 2018 en el mes de junio, el primer seguimiento se llevara a cabo en el mes de julio
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Mantener al 100% la actualización del portafolio de servicios y novedades en el REPS.	Portafolio ofertado vs REPS	No. de servicios en el portafolio de servicios/No. servicios inscritos en el REPS * 100	Porcentaje	100%	2016	100%	100%	100%	Reportar oportunamente las novedades en el REPS de acuerdo a los servicios ofertados	100%	100%	100%	100%	En el primer trimestres tiene pendiente la novedad de protección especifica - atención del parto, protección especifica atención del recién nacido ,y apertura consulta externa en psicología sede porvenir, las anteriores novedades se encuentran inscritas en el REPS, se encuentra pendiente su radicación en la Secretaría de Salud De otra parte falta la apertura de camas en el servicio de hospitalización el cual esta en espera de la entrega del proyecto de su viabilización para realizar la radicación en la secretaría de salud	100%	100%	100%	En el mes de mayo se realizaron las siguientes novedades y aperturas de servicios frente al REPS: Grupo: Consulta externa, Servicio: Nutricion y dietetica, Novedad:Ambulatoria/movil , Grupo: Proteccion especifica y deteccion temprana, Servicio: Proteccion especifica _ atencion del parto, Novedad:Ambulatorio, Grupo: , Servicio: Proteccion especifica – atencion al recien nacido, Novedad:Ambulatorio, Grupo: , Servicio: Deteccion temprana – alteraciones del desarrollo del joven (10 – 29 años), Novedad:Unidad movil, Grupo: , Servicio: Proteccion especifica – atencion preventiva en salud bucal, Novedad:Ambulatorio/movil, Grupo: , Servicio: Proteccion especifica – atencion en planificacion familiar hombre y mujeres, Novedad:Unidad movil , Grupo: Consulta externa, Servicio: Enfermeria, Novedad:Unidad movil - domiciliaria, Grupo: , Servicio: Medicina familiar, Novedad:Domiciliaria, Grupo: , Servicio: Odontologia general, Novedad:Unidad movil, Grupo: , Servicio: Toma de muestras de laboratorio clinico, Novedad:Intramural hospitalario, Grupo: , Servicio: Ultrasonido, Novedad:Intramural hospitalario, Grupo: , Servicio: Terapia respiratoria, Novedad:Intramural hospitalario
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Implementar el 100% del Plan Intervenciones Colectivas coordinado con la Alcaldía Municipal	Cumplimiento PIC	Número de actividades ejecutadas del PIC/ Número total de actividades programadas PIC	Porcentaje	100%	2016	100%	100%	100%	Ejecutar las actividades programadas mensualmente por la autoridad municipal para el PIC	100%	100%	100%	100%	el convenio entre la secretaria de salud municipal para la ejecucion del pic , se suscribe en el mes de febrero, en las 11 prioridades contratadas por la secretria de slaud municipal y lo ejecutado corresponde a las actividades realizadas durante el mes de febrero , teniendo en cuenta que el convenio inicio el 1 de febrero	100%	100%	100%	el convenio entre la secretaria de salud municipal para la ejecucion del pic , se suscribe en el mes de febrero, en las 11 prioridades contratadas por la secretria de slaud municipal y lo ejecutado corresponde a las actividades realizadas durante el mes de abril,mayo y junio , teniendo en cuenta que el convenio inicio el 1 de febrero
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Implementar 100% los controles de los riesgos identificados	% implementación de controles	No. de controles implementados/ No. de controles establecidos * 100	Porcentaje	0	2016	100%	20%	43%	Ejecutar el plan de auditorías internas aprobado por COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO	50%	30%	23%	77%	El 30 % del Plan de auditorias para la vigencia 2018 corresponde a 20 item planificados, entre informes de ley, auditorias y participación en comites etc. De los cuales han realizado entre otros: informe de avance al plan de mejoramiento contraloria vigencia 2015; seguimiento al plan anticorrupción 2017, Rendición de cuenta mensual dic 2017 y anual 2017 SIA CONTRALORIA; seguimiento al reporte del SIHO IV trimestre y II semestre 2017; informe control interno contable vigencia 2017; informe derechos de autor 2017; informe ejecutivo anual 2017 y pormenorizado 2017 del Sistema de Control Interno; se ha participado en los comites de gerencias, otros comites de ley científicos y administrativos y en el Instiucional de Coordinacion de Control internoetc. Actualmente se ecuentran en proceso de finalización de la redaccion de 5 cinco informes entre ellos: gestión de seguimiento a la contratación, evaluación por dependencia 2017, austeridad del gasto, PQRSF y seguimiento a procesos judiciales.	55%	46%	84%	Durante el mes de abril se encuentran planificados 5 items del plan de auditoria, de los cuales se ejecutaron 4, informe de avance al plan de mejoramiento de la contraloria vigencia 2015, rendición de la cuenta mesual del periodo de marzo, reporte SIHO anual 2017, y participación en los comites de gerencia. Se encuentra en proceso de finalización el la auditoria al laboratorio clinico. Durante el periodo se encuentran planificadas 5 actividades del plan de auditorias representando un 8% del total de las actividades planificadas, de las cuales se ejecutaron seguimiento plan anticorrupcion, SIHO primer trimestre 2018, participación en las reuniones de comite de gerencia y el seguimiento a los procesos judiciales y comite de conciliación. Se inició la gestion para realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento de la entidad. Durante este periodo se encuentran planificadas 2 actividades, de las cuales se ejecutó la participación en reuniones de comite de gerencia y se encuentra pendiente el seguimiento a riesgos.
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Implementar 100% los controles de los riesgos identificados	% implementación de controles	No. de controles implementados/ No. de controles establecidos * 100	Porcentaje	0	2016	100%			Realizar el diagnostico y plan inicial para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el Hospital según los lineamientos del DAFP (Herramientas autodiagnóstico)	50%	1	0.5	50%	Se realizó socialización a las diferetnes unidades funcionales sobre el nuevo modelo de planeación y gestion (MIPG) y sus herramientas de autpdiagnosticos y sus politicas. Se plantea cronograma para la elaboracion y seguimiento de los autodiagnosticos para el segundo trimestre de 2018.	1	1	100%	Se realizó los autodiagnosticos de las 7 polticas del nuevo modelo de planeación y gestion (MIPG). Un total de 16 autodiagnosticos con sus respectivos mapas de calor y planes de accion. Al igual se realizó el comité de gestion y desempeño institucional
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Reportar mensualmente la información asistencial al SIUS	Reportes asistenciales hechos al SIUS	# reportes asistenciales realizados	Número	12	2016	100%	100%	100%	Reportar mensualmente la información asistencial al SIUS	100%	3	3	100%	El servidor del Hospital y el sistema de información CNT realiza automaticamente el envio de la información del a historia clinica electronica al SIUS	3	3	100%	El servidor del Hospital y el sistema de información CNT realiza automaticamente el envio de la información del a historia clinica electronica al SIUS
TEJID+AC65+A65:I67+A65:I68+A65:I67+A65:I68	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Fortalecer los sistemas de información en relación a los RIPS, SISVAN, 4505, SIVIGILA	Reporte SIUS	# reportes asistenciales realizados/ # reportes asistenciales programados	Porcentaje	100%	2016	100%	100%	100%	Reportar mensualmente la información de RIPS	25%	3	3	100%	La información de los RIPS generados en los meses de enero, febrero y marzo a las diferentes EPS para su radicación	3	3	100%	La información de los RIPS generados en los meses deabril, mayo y junio a las diferentes EPS para su radicación
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Fortalecer los sistemas de información en relación a los RIPS, SISVAN, 4505, SIVIGILA	Reporte SIUS	# reportes asistenciales realizados/ # reportes asistenciales programados	Porcentaje	100%	2016	100%			Reportar mensualmente la información de MANGO	25%	3	3	100%	se realiza reporte mensual al aplicativo mango, realizando reporte, cargue y exportacion del mismo .se realiza reporte del mes de enero el 20 de febrero del 2018, ademas de realizar el cargue en el aplicativo. se realiza reporte mensual al aplicativo mango, realizando reporte, cargue y exportacion del mismo, se realiza reporte del mes de enero el 02 de marzo del 2018, ademas de realizar el cargue en el aplicativo. posterior a ello se realiza reporte semanal. se realiza reporte semanal al aplicativo mango, realizando reporte, cargue y exportacion del mismo se realiza reporte del mes de enero el 5, 12, 20, 26 de marzo y 02 de abril del 2018, ademas de realizar el cargue en el aplicativo.	3	3	100%	SE REALIZA REPORTE MENSUAL AL APLICATIVO MANGO, REALIZANDO REPORTE, CARGUE Y EXPORTACION DEL MISMO. SE REALIZA REPORTE DE LOS MESES DE ABRIL, MAYO Y JUNIO DE 2018, ADEMAS DE REALIZAR EL CARGUE EN EL APLICATIVO.
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Fortalecer los sistemas de información en relación a los RIPS, SISVAN, 4505, SIVIGILA	Reporte SIUS	# reportes asistenciales realizados/ # reportes asistenciales programados	Porcentaje	100%	2016	100%			Reportar mensualmente la información de la 4505	25%	3	3	100%	se realiza reporte de 4505 a compensar, alcaldia y convida	3	3	100%	se realiza reporte de 4505 a compensar, alcaldia y convida
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Fortalecer los sistemas de información en relación a los RIPS, SISVAN, 4505, SIVIGILA	Reporte SIUS	# reportes asistenciales realizados/ # reportes asistenciales programados	Porcentaje	100%	2016	100%			Reportar mensualmente la información de la SIVIGILA	25%	3	3	100%	se reporto 1 caso de bajo peso, 1 caso de denge, 1 caso de lesiones con polvora, 1 caso de morbilidad materna,52 casos de rabia,6 varicelas, 1 VIH, 6 violencias. la semaNa 1 se reporto el 5 de enero de 2018, la semana 2 se reporto el 15 de enero 2018, la semana 3 se reporto el 22 de enero del 2018 ,semana 4 se reporto e 29 de enero 2018. Se reporto1 caso de desnutricion, 1 caso de morbilidad, 46 casos de rabia, 4 varicelas y 3 casos de violencia. la semana 5 se reporto el 5 de febrero 2018semana 6 se reporto el 12 de febrero 2018 7 se reporto el 19 de febrero 2018 8 se reporto el 26 de febrero 2018. Se reporto 1 caso de desnutricion, 1 intento de suicido, 8 casos de intoxicacion, 1 caso de lesion con polvora, 70 rabias, 17 varicelas, 7 casos de violencia. la semana 9 se reporto el 6 marzo 2018 la semana 10 se reporto el 12 de marzo 2018 la semana 11 se reporto el 20 de marzo 2018, la semana 12 se reporto el 27 marzo 2018	3	3	100%	En abril se reporto 1 caso de bajo peso se reporto un caso de posible denge se reaportaron 24 accidentes rabicos se reportaron 2 intentos de suicidio se reporto 1 entoxicacion se reporto 13 casos de varicela se reporto 1 caso de vih 17 casoso de violencia. Para el mes de mayo se reportaron 3 caso de desnutrición, 1 de bajo peso al nacer, 1 caso de endometritis, 1 ESAVI leve, 13 casos de varicela 17 casos de exposición rábica 1 caso de VIH positivo 4 casos de violencia para un total de 41 reportes se capta 1 caso de tuberculosis queda pendiente resultado para confirmar y 3 casos de Chagas donde 1 corresponde a una gestante 28 semana se envían muestras a laboratorio de salud pública, pendiente resultados para notificar los casos se dejan en conocimiento de secretaria de salud municipal via Gmail. Para el mes de junio se reportaron 1 caso de denge se reportaron 1 caso de hepatitis b se reportaron 5 casos de intentos de suicidio se reoitaron 3 casos de intoxicacion se reportaron 1 caso de parotiditis se reportaron 33 casos de acidente rabicos se reportaron 1 caso de tuberculosis se reportaron 7casos de varicelas se reportaron 4 casos de violencia sexual
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Reportar mensualmente la información financiera al SIUS ADMINISTRATIVO	Reportes financieros hechos al SIUS	# reportes financieros realizados	Número	0	2016	12	0	0	Reportar mensualmente la información financiera al SIUS		3	0	0%	El reporte del SIUS asistencial no se ha podido realizar desde el año 2017, debido a que el hospital no posee el sistema de información que genere este reporte, se esta a ala espera de la posible adquisición de los modulos admisnitrativos de CNT a través de la ejecución del proyecto interadministrativo N.983 de 2017 con la secretaria de salud de cundinamarca.	3	0	0%	a través de la ejecución del convenio 983, hasta el mes de junio ya se tiene la viabilidad del proyecto: "FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTION DE CALIDAD HOSPITAL MOSQUERA", se esta en eta precontractual y se espera en el mes de julio iniciar la contrata ión y ejecución e implementación de los sistemas de informacion. Se espera tener un adelanto del mas del 80% para el tercer trimestre de 2018
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Definir e implementar el 100% el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero	Evaluación del riesgo	Calificación del riesgo	Característica	riesgo medio	2016	riesgo bajo	riesgo medio	riesgo medio	Realizar seguimiento trimestral plan de Saneamiento Fiscal y Financiero del Hospital	50%	1	1	100%	Se realizó el seguimiento al Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) del Cuarto trimestre del 2017 el día 28 de febrero de 2018 enviando los cinco cuadros de seguimiento excel y documento analitico al referente territorial el dr. German saenz en la secretaria de salud de cundinamarca	1	1	100%	Se realizó el seguimiento al Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) del Primer Trimestre de 2018, se sube al CHIP el dia 15 el de juniode 2018 enviando los cinco cuadros de seguimiento excel y documento analitico al referente territorial el dr. German saenz en la secretaria de salud de cundinamarca
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Definir e implementar el 100% el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero	Evaluación del riesgo	Calificación del riesgo	Característica	riesgo medio	2016	riesgo bajo			Disminuir de Riesgo Medio a Bajo a través de la implementación de las medidas estipuladas en el Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero 2017-2020 (PSFF)	50%	0	0	#¡DIV/0!	Actualmente el Hospital esta categorizado en Riesgo Medio, se hace simulación con la herramienta dispuesta por el ministerio de hacienda para el calculo del indicador de riesgo; arrojando que el hospital esta en riesgo bajo. Se esta a la espera de la emisión de la resolución de categorización del ministerio de hacienda de las ESE´s en el mes de mayo	1	0	0%	La resolucion 2249 del 30 de mayo de 2018 dictamina en el articulo 4. que las ESES con plan de saneamiento viabilizado en el 2017 continuara con igual categorizacion y deberan cumplir con los programas viabilizados