

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA																			
SECRETARÍA DE SALUD																			
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL																			
Nombre de la IPS										HOSPITAL MARIA AUXILIADORA E.S.E MOSQUERA									
Código de habilitación de la IPS										25-47300303									
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva										CLAUDIA EUNICE VAZO CASTAÑEDA									
Nombre del Gerente																			
Dimensión relacionada con el PDS	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	No. Meta	Meta de producto anual	Indicador de producto			Valor esperado Año 2020		PESO % de la actividad frente a la meta	Trimestres				Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable		
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Valor	Act.		I trimestre Programado	II trimestre Programado	III trimestre Programado	IV trimestre Programado					
SALUD AMBIENTAL	TEJIDO SOCIAL CUNDINAMARCA 2036. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	1	Diseñar y ejecutar en mínimo 90% del plan de acción de la estrategia hospital verde	Plan de acción diseñado y ejecutado	# actividades desarrolladas/# actividades propuestas.	Porcentaje	(54/43)100%	2019	100%	Realizar dos campañas de sensibilización con el fin de promover hábitos de consumo sostenible del recurso de energía, agua y papel a los colaboradores del hospital	20%	50%	NA	50%	NA	Informe de cumplimiento campaña sensibilización	líder ambiental/ Nehora Rivera	ariberal@esemar.villadora.gov.co
											Realizar medición y control a los consumos de agua, energía y papel por medio de un informe trimestral.	20%	25%	25%	25%	25%	Informe cumplimiento plan de acción estrategia hospital verde.	líder ambiental	ariberal@esemar.villadora.gov.co
											Evaluar mediante la calculadora de huella de carbono del programa hospital verde de cundinamarca CO2 del cierre de la vigencia 2019	10%	NA	100%	NA	NA	Medición huella de carbono	líder ambiental	ariberal@esemar.villadora.gov.co
											Implantar como mínimo una estrategia con el fin de compensar la huella de carbono de la vigencia 2019.	30%	NA	NA	100%	NA	Informe de mantenimiento	líder ambiental	ariberal@esemar.villadora.gov.co
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	TEJIDO SOCIAL	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	2	mantener en un 60% la población de primera infancia e infancia (0 a 10 años) sin caries.	% población de primera infancia, niñez y adolescencia sin caries	# población sin caries/total de población atendida primera infancia, niñez. (0 a 10 años) atendidos	Porcentaje	(591/889) 66%	2019	60%	Realizar demanda inducida efectiva hacia el programa de higiene oral del hospital en su sede principal y en parcería no a menos el 10% de la población a cargo (2098) 210 pacientes.	25%	33% (70)	33% (70)	34% (70)	NA	Registro demanda inducida	líder odontología/ Yasmin Rocha	rodriguez@esemar.villadora.gov.co
											Aplicar el barniz de flúor al 70% de la población menor de 10 años que asiste al servicio de higiene oral del hospital.	50%	25%	25%	25%	25%	RIPS	líder odontología/ Yasmin Rocha	rodriguez@esemar.villadora.gov.co
											Realizar control de placa al 80% de la población menor de 10 años que asiste al servicio de higiene oral del hospital.	25%	25%	25%	25%	25%	RIPS de atención	líder odontología/ Yasmin Rocha	rodriguez@esemar.villadora.gov.co
			3	Aumentar en 2% el detartraje supragingival en adultos (29-59 años) según línea base	Proporción de personas a quienes se realiza detartraje supragingival (adulto)	No. de personas a quienes se realiza detartraje supragingival/No. Total de adultos a cargo de la IPS	Porcentaje	(1140/5749) 19%	2019	21% (5697 pobla) 1197 pacientes	Realizar control de placa al 80% de los pacientes adultos que asisten al servicio de odontología	100%	25%	25%	25%	25%	Rips de atención	líder odontología/ Yasmin Rocha	rodriguez@esemar.villadora.gov.co
											Participar activamente en la movilización de cáncer de seno realizada en el Municipio.	30%	NA	NA	100%	NA	Registro participación movilización	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	caida@esemar.villadora.gov.co
											Realizar dos jornadas de manera extramural de tamizaje para cáncer de seno a las mujeres entre 50 y 69 años responsabilidad de la E.S.E.	40%	NA	50% (1)	50% (1)	NA	Registro demanda inducida	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemar.villadora.gov.co
			4	Mantener un 20% la demanda inducida de tamizaje para cáncer de seno a través de la solicitud de toma de mamografía a las mujeres entre 50 y 69 años que asisten a consulta de seno	Porcentaje de mujeres remitidas para la toma de examen de mamografía entre 50 y 69 años	Número de mujeres de 50 a 69 años que cuentan con remisión para mamografía para tamizaje de cáncer de seno/total de mujeres entre 50 y 69 años asignadas a la ips (1981)	Porcentaje	(394/1965) 20%	2019	20% (39) Pobl (1951)	Realizar demanda inducida al 5% de la población objeto (100 mujeres) para generar orden de mamografía a mujeres de 50 a 69 años que asisten a consulta de seno y no cuentan con mamografía en los últimos 2 años	30%	33% (32)	33% (33)	34% (40)	NA	Registro demanda inducida	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemar.villadora.gov.co
											Realizar la proporción 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	100%	33% (150)	33% (150)	34% (150)	NA	Registro demanda inducida	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemar.villadora.gov.co
											Realizar un informe trimestral de seguimiento a la calidad de la toma de muestras para la citología.	100%	25% (1)	25% (1)	25% (1)	25% (1)	Informe de seguimiento	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemar.villadora.gov.co
			5	Mantener la proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año según la línea base	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	(1507/4508) 33%	2019	23% (4492 pobla) 1483 usuarios	Realizar demanda inducida al 10% de la población objeto (450 mujeres) para que se practiquen la citología.	100%	33% (150)	33% (150)	34% (150)	NA	Registro demanda inducida	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemar.villadora.gov.co
Realizar un informe trimestral de seguimiento a la calidad de la toma de muestras para la citología.	100%	25% (1)									25% (1)	25% (1)	25% (1)	Informe de seguimiento	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemar.villadora.gov.co			
6	Mantener en mínimo un 95% la calidad de las muestras para la toma de la citología	Proporción de citologías satisfactorias/No. total de muestras para citologías tomadas	No. de muestras para citologías satisfactorias/No. total de muestras para citologías tomadas	Porcentaje	(1710/1710) 100%	2019	95%	Realizar un informe trimestral de seguimiento a la calidad de la toma de muestras para la citología.	100%	25% (1)	25% (1)	25% (1)	25% (1)	Informe de seguimiento	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemar.villadora.gov.co			
								Realizar un informe trimestral de seguimiento a la calidad de la toma de muestras para la citología.	100%	25% (1)	25% (1)	25% (1)	25% (1)	Informe de seguimiento	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemar.villadora.gov.co			
7	Aumentar la Captación de hipertensión arterial en un 1% de personas entre 18 a 69 años	Población identificada con HTA.	Población nueva identificada con HTA entre 18 a 69 años/ Nº total de población atendida con DX HTA entre 18 a 69 años (población objeto 9366)	porcentaje	(190/880) 22%	2019	23%	Realizar demanda inducida al 3% de la población objeto (281) para que se realicen la tamización para identificar la HTA o Diabetes.	100%	33% (94)	33% (94)	34% (94)	NA	Registro demanda inducida	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemar.villadora.gov.co			
								Socializar al 100% de los médicos (5), enfermeras (3), auxiliares de enfermería del servicio de promoción y prevención (2) de la E.S.E. las Guías para el manejo de HTA Y diabetes. (11 colaboradores)	25%	NA	100%	NA	NA	actas de socialización	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemar.villadora.gov.co			
8	Mantener en mínimo el 80% de los pacientes hipertensos controlados de acuerdo a los lineamientos de la guía de práctica clínica del Ministerio en el hospital y la sede porvenir rio	Pacientes con DX HTA controlados.	No. pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial con cifras tensionales por debajo de 140/90 en el último semestre / Numero total de pacientes con diagnósticos de hipertensión arterial reportados.	porcentaje	(619/728) 80%	2018	80%	Incluir al 40% de los pacientes diagnosticados con HTA de la población de responsabilidad al programa de crónicos de la E.S.E	50%	25%	25%	25%	2%	RIPS	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemar.villadora.gov.co			
								Realizar 4 auditorías de una muestra representativa (con un nivel de confianza del 95% e intervalo de confianza del 5%) de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial con el fin de evaluar la adherencia a la guía de manejo.	25%	25% (1)	25% (1)	25% (1)	25% (1)	Informe de auditoría	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	caida@esemar.villadora.gov.co			
9	Caracterizar el riesgo de hipertensión y diabetes del 5% la población objeto de las edades 18 a 69 por medio de la aplicación del TEST FINDRISK.	Tamizaje de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Número de pacientes entre 18 y 69 años a los cuales se les aplica el TEST FINDRISK. /Numero total de población entre 18 y 69 años asignados (9366 población)	porcentaje	(651/9540) 7%	2019	5% (469) Poble (9366)	Realizar demanda inducida al 3% de la población objeto mayores 18 años (281) para que se realicen la tamización para identificar hipertensión y/o diabetes. (1195)	100%	33% (94)	33% (94)	34% (94)	NA	Plantillas y Actas de toma de glucómetros	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemar.villadora.gov.co			
								Mantener controlados en mínimo el 17% de los diabéticos con hemoglobina glicosilada menor de 7	100%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	RIPS diagnósticos de diabetes y consultas. Informe mensual pre-auditorías	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	cintrif@esemar.villadora.gov.co			
10	aumentar la captación en un 0.3% de pacientes con diabetes mellitus mayores de 18 a 69 años al programa de Diabetes	Población nueva identificada con Diabetes entre 18 a 69 años/ Nº total de población atendida con DX diabetes entre 18 y 69 años (población objeto 9366)	No. de adultos mayores de 40 años con consulta de oftalmología u optometría/No. Total de adultos mayores de 40 años a cargo de la IPS	Porcentaje	(40/512) 8%	2019	8,3%	Realizar un informe oportuno del de los eventos en salud mental por medio del síviga.	100%	25%	25%	25%	25%	Reportes realizados	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	cintrif@esemar.villadora.gov.co			
								Realizar el reporte del 100% de los eventos en salud mental (diferentes tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, trastornos mentales) identificados.	100%	25%	25%	25%	25%	Reportes realizados	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	cintrif@esemar.villadora.gov.co			
11	Aumentar en 2% las consultas por optometría u oftalmología en mayores de 40 años.	Porcentaje de personas mayores de 40 años con al menos una consulta anual por oftalmología u optometría	No. de adultos mayores de 40 años con consulta de oftalmología u optometría/No. Total de adultos mayores de 40 años a cargo de la IPS	Porcentaje	(1522/6548) 23%	2019	23% (1662) (Poblacion 6608)	Realizar el reporte oportuno del de los eventos en salud mental por medio del síviga.	100%	25%	25%	25%	25%	Rips de atención	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	cintrif@esemar.villadora.gov.co			
								Realizar el reporte oportuno del de los eventos en salud mental por medio del síviga.	100%	25%	25%	25%	25%	Reportes realizados	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	cintrif@esemar.villadora.gov.co			
12	Realizar el reporte del 100% de los eventos en salud mental (diferentes tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, trastornos mentales) identificados.	% eventos reportados	# eventos reportados/#total de eventos identificados.	porcentaje	(134/134) 100%	2019	100%	Realizar el reporte oportuno del de los eventos en salud mental por medio del síviga.	100%	25%	25%	25%	25%	Reportes realizados	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	cintrif@esemar.villadora.gov.co			
								Realizar el reporte oportuno del de los eventos en salud mental por medio del síviga.	100%	25%	25%	25%	25%	Reportes realizados	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	cintrif@esemar.villadora.gov.co			
13	mantener por debajo del 4% la proporción de nacidos con bajo peso al nacer	Bajo peso al nacer	No de nacidos vivos con peso menor a 2500 gr al nacer con semanas de gestación	porcentaje	0% (0/49)	2019	4%	Realizar el reporte oportuno del de los eventos en salud mental por medio del síviga.	100%	25%	25%	25%	25%	Base de datos MANGO	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemar.villadora.gov.co			
								Realizar el reporte oportuno del de los eventos en salud mental por medio del síviga.	100%	25%	25%	25%	25%	Base de datos MANGO	Líder servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemar.villadora.gov.co			

Dimensión relacionada con el POS	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	No. Meta	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año 2020	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	MES % de la actividad frente a la meta				Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base				I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre				
								Valor											Año
NUTRICION	TEIJDIO SOCIAL	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	14	Mantener en 3 meses la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.	Duración media lactancia materna	numero	(304/96) 3,1 meses	2018	3	Mantener el 100% de recién nacidos con lactancia para hipotiroidismo (NV 184 en el 2018)	60%	25%	25%	25%	25%	Registro RIUAF, Laboratorio	Lider servicio ambulatorio Jefe Yasmin		
										Realizar consejería de lactancia materna a las gestantes o puerperas que asisten a la E.S.E. Por medio de un taller mínimo trimestral	50%	25% (1)	25% (1)	25% (1)	25% (1)	Actas taller lactancia materna	Lider servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co	
										Realizar como mínimo un comité IAMI de manera trimestral	25%	25% (1)	25% (1)	25% (1)	25% (1)	Actas de comité	Lider servicio ambulatorio Jefe Yasmin		
										Realizar mínimo dos veces al año autoevaluación del cumplimiento de la estrategia IAMI y ejecutar el plan de mejoramiento al que halla lugar.	25%	NA	50% (1)	NA	50% (1)	Autoevaluación IAMI ejecución plan de mejora	Lider servicio ambulatorio Jefe Yasmin		
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVOS	TEIJDIO SOCIAL	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	16	Mantener la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación según línea base	No. de gestantes captadas antes de la semana 12	Porcentaje	(53/53) 100%	2019	100%	Realizar el reporte y seguimiento del 100% de la información de personas atendidas al sistema de vigilancia alimentario y nutricional para la Gobernación de Cundinamarca - MANGO.	100%	25%	25%	25%	25%	Reporte MANGO	Lider servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co	
										Realizar seguimiento continuo a los gravíderas positivas tomadas en laboratorio y que son canalizadas al control prenatal	50%	25% (3)	25% (3)	25% (3)	25% (3)	documento informe gravidez	Lider servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co	
										Realizar actividades de demanda inducida de manera mensual (información, educación y comunicacion) para aumentar la captación de gestantes en control prenatal	50%	25%	25%	25%	25%	soportes actividad pléniilas y actas	Lider servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co	
										Realizar un curso de maternidad y paternidad segura de manera trimestral dirigidos a todas las madres del programa de control prenatal	50%	25% (1)	25% (1)	25% (1)	25% (1)	planiilas y actas del programa de maternidad y paternidad	Lider servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co	
TEIJDIO SOCIAL	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	17	Mantener en mínimo el 60% de las mujeres gestantes que tienen 4 o más controles prenatales	Proporción de mujeres con mas de 4 controles prenatales	# gestantes con 4 o más controles/total de gestantes responsable de la E.S.E. con fecha probable de parto en la vigencia actual	porcentaje	(153/254) 60%	2019	60%	Llevar seguimiento a los controles prenatales realizados e a los gestantes por medio de la base de datos y carpeta de seguimiento de cada usuaria.	50%	25%	25%	25%	25%	Base de datos con seguimiento y carpeta de cada gestante	Lider servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co	
										Realizar ejercicios demanda inducida semanales a la población objeto asignada al hospital en su sede principal y en la sede porvenir río (PIC y actividades intramural) a mínimo el 5% de la población objeto. (189 usuarios)	100%	33% (63)	33% (63)	34% (63)	NA	RIPS-Fichas de demanda inducida	Lider servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co	
										Realizar ejercicios demanda inducida a la población objeto asignada al hospital en su sede principal y en la sede porvenir río (PIC y actividades intramural) a mínimo el 5% de la población objeto. (113 usuarios)	100%	33% (38)	33% (38)	34% (38)	NA	RIPS-Fichas de demanda inducida	Lider servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co	
										Realizar ejercicios demanda inducida a la población objeto asignada al hospital en su sede principal y en la sede porvenir río (PIC y actividades intramural) a mínimo el 5% de la población objeto. (113 usuarios)	100%	33% (38)	33% (38)	34% (38)	NA	RIPS-Fichas de demanda inducida	Lider servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co	
EMERGENCIAS Y DESASTRES	TEIJDIO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	20	Suministrar tratamiento oportuno a los pacientes diagnosticados con TBC.	# pacientes con tratamiento de TBC / # pacientes con diagnóstico de TBC	Número	(1/1) 100%	2019	100%	Realizar seguimiento y control a los tratamientos suministrados de TBC	100%	25%	25%	25%	25%	Reporte de seguimiento	servicio ambulatorio Jefe Yasmin	centrifra@esemariaaviladora.gov.co	
										Realizar jornadas de vacunación trimestral en las poblaciones objeto en el municipio	25%	25%	25%	25%	25%	servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co		
										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%	25%	25%	25%	25%	servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co		
										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%	25%	25%	25%	25%	servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co		
EMERGENCIAS Y DESASTRES	TEIJDIO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	21	Alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en poblaciones objeto del programa	Cobertura de vacunación con BCG, DPT 3 dosis, polio 3 dosis, triple viral + 1 año y triple viral + 5 años.	Porcentaje	(2882/2160) 137%	2019	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%	25%	25%	25%	25%	PAI WEB	servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co	
										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%	25%	25%	25%	25%	servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co		
										Ejecutar las metas de vacunación intramurales y extramurales trimestrales propuestas en niños menores de 5 años (teniendo como trazador triple viral) para el Hospital	25%	25%	25%	25%	25%	servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co		
										Ejecutar las metas de vacunación intramurales y extramurales trimestrales propuestas en niños menores de 5 años (teniendo como trazador triple viral) para el Hospital	25%	25%	25%	25%	25%	servicio ambulatorio Jefe Yasmin	ambulatorio@esemariaaviladora.gov.co		
EMERGENCIAS Y DESASTRES	TEIJDIO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	23	Ejecutar en un 100% las actividades definidas el plan de emergencias hospitalario en articulación con el plan de gestión del riesgo municipal.	% cumplimiento plan emergencias	No. De actividades ejecutadas/total de actividades programadas	porcentaje	(3/3) 100%	2019	100%	Realizar capacitación a los brigadistas del hospital maria Auxiliadora	30%	NA	100% (1)	NA	Lista de asistencia	lider sgsst Diego Pineda	sgsst@esemariaaviladora.gov.co	
											Socializar el plan de emergencias con el 100% del personal	30%	NA	50%	50%	NA	ACTAS DE ASISTENCIA	lider sgsst Diego Pineda	sgsst@esemariaaviladora.gov.co
											Realizar como mínimo un comité trimestral de plan de emergencia en la E.S.E.	10%	25% (1)	25% (1)	25% (1)	25% (1)			
											Realizar las simulaciones necesarias para la implementación del plan de emergencias hospitalario.	30%	NA	NA	100%	100%	EVIDENCIA SIMULACIONES REALIZADAS.	lider sgsst Diego Pineda	sgsst@esemariaaviladora.gov.co
SALUD LABORAL	TEIJDIO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA	24	Reportar mensualmente al Sistema de Vigilancia en Salud Laboral el 100% de los eventos de origen laboral de acuerdo al Lineamiento.	Reportes al SIVSALA	Numero de Reportes entregados / Número de Reportes Programados	Porcentaje	(2188/2188) 100%	2019	100%	Realizar de manera mensual el reporte al sivalsa.	100%	25%	25%	25%	25%	Reporte al SIVSALA	lider sgsst Diego Pineda	centrifra@esemariaaviladora.gov.co
											Realizar inscripción de niños menores de 10 años al programa de crecimiento y desarrollo, a través de la demanda inducida intramural y extramural al 10% de la población objeto (210)	25%	33% (70)	33% (70)	34% (70)	NA	Registro demanda inducida	Lider servicio ambulatorio Jefe Yasmin	centrifra@esemariaaviladora.gov.co
											Asignación inmedita de citas de crecimiento y desarrollo a los pacientes que se captan por medio de la demanda inducida	25%	33% (70)	33% (70)	34% (70)	NA			
											Realizar 4 auditorías de una muestra representativa (con un nivel de confianza del 95% e intervalo de confianza del 5%) de las historias clínicas de crecimiento y desarrollo adherencia a la guía de manejo.	50%	25% (1)	25% (1)	25% (1)	25% (1)	Informe de auditoria	Subgerencia científica y calidad	calidad@esemariaaviladora.gov.co
POBLACION VULNERABLE	TEIJDIO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	26	Implementar en mínimo el 90% el plan de mantenimiento del SUH	% de cumplimiento plan de sostenibilidad del SUH	# actividades cumplidas/# actividades propuestas.	Porcentaje	(132/132) 100%	2019	90%	Realizar autoevaluación de estándares de habilitación	20%	100%	NA	NA	NA	MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ESTANDARES DE HABILITACION.	lider calidad (Ida Mendez)	calidad@esemariaaviladora.gov.co
											Definir y ejecutar el plan de mejora para lograr la sostenibilidad de la certificación en habilitación.	80%	25%	25%	25%	25%	Soporte de las actividades programadas	lider calidad (Ida Mendez)	calidad@esemariaaviladora.gov.co

Dimensión relacionada con el POS	Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	No. Meta	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año 2020	Actividades	PESO % de la actividad frente a la meta	Trimestres				Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base				I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre				
								Valor											Año
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	27	Realizar seguimiento en comité directivo a los indicadores del sistema de información para la calidad.	% cumplimiento seguimientos de informes trimestrales de indicadores presentados en comité directivo	# informes con seguimientos/ # total de informes requeridos * 100	Porcentaje	(12/12)	2019	100%	Realizar Análisis trimestrales en comités de indicadores del sistema de información de calidad.	100%	25% (1)	25% (1)	25% (1)	25% (1)	ACTAS DE REUNIÓN	2193 subgerencia administrativa mago y 4955 (Inie-yasmin) 256 calidad Rips (subgerencia científica)	calidad@esemsa.gub.ve
	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	28	Implementar en mínimo el 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	% de cumplimiento del PAMEC	# acciones implementadas/ # total de acciones propuestas * 100	Porcentaje	(410/455)	2019	90%	Realizar un proceso de autoevaluación del sistema único de acreditación para el cierre de la vigencia 2019.	50%	100%	NA	NA	NA	Autoevaluación del PAMEC	líder calidad (sofia)	calidad@esemsa.gub.ve
	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	28	Implementar en mínimo el 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	% de cumplimiento del PAMEC	# acciones implementadas/ # total de acciones propuestas * 100	Porcentaje	(410/455)	2019	90%	Elaborar y realizar Seguimiento a los planes de mejoramiento propuestos en cada trimestre.	50%	NA	50%	25%	25%	Seguimiento al PAMEC	líder calidad (sofia)	calidad@esemsa.gub.ve
	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	29	Lograr la efectividad de los mecanismos de participación social implementados en articulación con el municipio	% de cumplimiento en mecanismos de participación	No reuniones ejecutadas/No. De reuniones programadas.	porcentaje	(24/24)	2019	100%	Realizar Comité de ética del hospital de manera mensual	50%	25% (3)	25% (3)	25% (3)	25% (3)	acta reuniones asociación de comité de ética	líder siau Rafael	siau@esemsa.gub.ve
	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	29	Lograr la efectividad de los mecanismos de participación social implementados en articulación con el municipio	% de cumplimiento en mecanismos de participación	No reuniones ejecutadas/No. De reuniones programadas.	porcentaje	(24/24)	2019	100%	Participar de las reuniones convocadas por la asociación de usuarios de manera mensual	50%	25% (3)	25% (3)	25% (3)	25% (3)	acta reuniones asociación de usuarios	líder siau Rafael	siau@esemsa.gub.ve
	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	30	Fortalecer el sistema de riesgos mediante la implementación del programa de seguridad del paciente en mínimo un 90%	Programa seguridad del paciente implementado	No. Actividades del plan de acción de SP cumplidas/No. De actividades propuestas.	Porcentaje	(476/476)	2019	90%	Realizar seguimiento al 100% de los eventos adversos presentados.	100%	25%	25%	25%	25%	Seguimiento al PAMEC	Líder seguridad del paciente jefe Angy	calidad@esemsa.gub.ve
	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	31	Implementar al 90% 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	(291/305)	2019	90%	Realizar comité trimestral de humanización	50%	25% (1)	25% (1)	25% (1)	25% (1)	actas comité de humanización	líder humanización Yaimin Pública	psicologia@esemsa.gub.ve
	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	31	Implementar al 90% 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	(291/305)	2019	90%	Realizar seguimiento de manera trimestral al cumplimiento de las actividades establecidas en el programa de humanización.	50%	25% (1)	25% (1)	25% (1)	25% (1)	actas talleres de humanización	líder humanización Yaimin Pública	psicologia@esemsa.gub.ve
	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	32	Mantener el índice de satisfacción global de los usuarios en un 90%	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	(8803/9541)	2019	90%	Realizar mensualmente el informe de las encuestas aplicadas para obtener el índice de satisfacción de los usuarios del hospital	100%	25% (3)	25% (3)	25% (3)	25% (3)	informes de satisfacción	líder siau (Rafael)	siau@esemsa.gub.ve
	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	33	Mantener el 100% de los reportes asistenciales y administrativos del SIUS	% cumplimiento SIUS	No reportes realizados/total de reportes programados	porcentaje	(12/12)	2019	100%	Realizar mensualmente los reportes al SIUS	100%	25% (3)	25% (3)	25% (3)	25% (3)	informes de SIUS asistencial	líder sistemas (ensar penago)	informes1@esemsa.gub.ve
	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	SOSTENIBILIDAD FINANCIERA	34	Cumplir como mínimo el 85% del plan de mejoramiento establecido, para lograr el aumento en el cumplimiento del Modelo integrado de planeación y gestión	% de cumplimiento plan de mejoramiento del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)	No. Actividades ejecutadas/Total de actividades programadas en el plan de mejoramiento del MIPG	Porcentaje	70%	2019	85%	Realizar de manera trimestral el comité de gestión y desempeño institucional.	30%	25% (1)	25% (1)	25% (1)	25% (1)	Actas de comité	líder de planeacion	planeacion@esemsa.gub.ve
	Realizar un autodiagnóstico del estado de implementación de Modelo integrado de planeación y gestión.										30%	100% (1)	NA	NA	NA	Autodiagnóstico herramienta función pública	líder de planeacion	planeacion@esemsa.gub.ve	
	Formular un plan de mejoramiento según los resultados obtenidos en el autodiagnóstico del modelo integrado de planeación y gestión										40%	100% (1)	NA	NA	NA	Plan de mejoramiento formulado	líder de planeacion	planeacion@esemsa.gub.ve	
	Realización de procedimientos facturación y circularización para el cobro.										50,0%	3	3	3	3	Reporte de recuperación de cartera 2193.	Subgerente administrativa	recadocartera@esemsa.gub.ve	
	TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	35	Recuperar en mínimo el 70% de la cartera de la vigencia anterior (2019)	% de recuperación	recado cartera vigencia anterior / valor total de la cartera recuperada de la vigencia anterior.	porcentaje	75%	2019	70%	Realizar actividades de Conciliación ante a SNS y realizar Cobro Ejecutivo trimestralmente	50,0%	1	1	1	1	Reporte de recuperación de cartera 2193.	Subgerente administrativa	recadocartera@esemsa.gub.ve