



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD
PLAN OPERATIVO ANUAL



Nombre de la UPS	ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñalosa
Código de habilitación de la UPS	274600701
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	24 de agosto de 2020
Nombre del Gerente	Maria Victoria Herrera Rizo

Línea Estratégica del Plan Departamental de Desarrollo	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de Producto										I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Recursos	Responsables Institucionales	E mail Responsable				
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base					Valor esperado Año 1 (2020) 1 Semestre	Valor esperado Año 2 (2021)									Valor esperado Año 3 (2022)	Valor esperado Año 4 (2023)	Valor esperado Año 5 (2024) 1 Semestre	Actividades
							Año 2019	Año 2019	Año 2019	Año 2019	Año 2019														
MACRO PROCESO: DIRECCIONAMIENTO																									
MAS GOBERNANZA	Sistemas integrados de gestión	Fortalecer el sistema de gestión de calidad de la ESE Municipal con el fin de prestar un servicio con calidad, oportunidad y humanización a los habitantes del Municipio de Soacha	Elaborar Plan de Habilitación de la ESE y sus dependientes.	N de cumplimiento del plan de habilitación	# de acciones implementadas / # total acciones propuestas*100	Porcentaje	76%	2019	78%	80%	82%	84%	86%	1. Ejecutar el plan de mantenimiento para las 5 sedes según normalidad vigente. 2. Actualizar propuestas, procedimientos y guías según Resolución 3100.	NA	NA	38%	40%	Matriz de habilitación por sedes	Recurso Humano, tecnológico, económico	Sandra Milena Balen Coronado	cfid@secoacth@gmail.com			
			Mantener por encima del 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	N de cumplimiento del PAMEC	# acciones implementadas / # total de acciones propuestas*100	Porcentaje	89%	2019	90%	90%	90%	90%	90%	90%	1. Ajustar la priorización de los procesos en el PAMEC 2. Implementar las acciones de mejoramiento propuestas 3. Evaluar el cumplimiento de las acciones de mejoramiento	NA	NA	45%	45%	Matriz PAMEC	Recurso Humano, tecnológico, económico	Yeni Escobar Peñalosa	securidad@secoacth@gmail.com		
			Implementar en 60% el Plan de Mejoramiento de la Calidad MOCA de la ESE, con base en los indicadores de la Resolución 256 de 2019	N de cumplimiento del plan	# actividades ejecutadas / # actividades programadas*100	Porcentaje	50%	2019	60%	72%	74%	76%	78%	78%	1. Elaborar y ejecutar el plan de mejoramiento MOCA, teniendo como referencia la Resolución 256. 2. Evaluar la calidad del dato reportado	NA	NA	30%	30%	Desarrollo de plan de mejoramiento MOCA	Recurso Humano, tecnológico, económico	Sandra Milena Balen Coronado	cfid@secoacth@gmail.com		
			Aumentar en la autoevaluación de autoevaluación, respecto a la vigencia anterior.	Promedio calificación autoevaluación	Promedio de calificación de autoevaluación en la vigencia / promedio de calificación de la vigencia anterior	Número	0.99	2019	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.5	1. Describir las acciones prioritarias resultado de la autoevaluación. 2. Realizar seguimiento bimensual de los avances de las acciones propuestas.	NA	NA	0	1.1	Matriz acreditación por estándares	Recurso Humano, tecnológico, económico	Sandra Milena Balen Coronado	cfid@secoacth@gmail.com		
			Implementar en 91% el programa de seguridad del paciente.	Porcentaje implementación programa seguridad paciente.	(No. Actividades del plan de acción de SP cumplidas/No. De actividades propuestas)*100	Porcentaje	90%	2019	91%	92%	93%	94%	95%	95%	1. Elaborar el plan de acción del Programa de Seguridad del Paciente. 2. Implementar las actividades propuestas en el plan de acción. 3. Realizar seguimiento mensual en el Comité de Seguridad del Paciente a la implementación del plan de acción.	NA	NA	45%	46%	Matriz Plan de Acción Seguridad del Paciente	Recurso humano, tecnológico, económico	Yeni Escobar Peñalosa	securidad@secoacth@gmail.com		
			Ejecutar el plan de trabajo definido en forma conjunta por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud pública que conforman la Región en Salud a la que pertenecen de acuerdo a la Reorganización de la Red de acuerdo con la hoja de ruta establecida por la Secretaría de Salud.	N de ejecución	# actividades ejecutadas / # actividades programadas*100	Porcentaje	0%	2019	50%	72%	74%	76%	78%	78%	1. Elaborar el plan de trabajo luego de la aprobación del ajuste de redes en el Departamento	NA	NA	25%	25%	Matriz Plan de trabajo definido por la red	Recurso humano, económico, tecnológico	Sandra Milena Balen Coronado	cfid@secoacth@gmail.com		
	Gestión de Recursos Físicos	Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el entrenamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, el uso de tecnologías de la información y la comunicación con el fin de mejorar la oferta institucional a los habitantes del Municipio.	Implementar el portafolio de servicios de acuerdo con la tipología definida en la Reorganización de la Red teniendo en cuenta el trabajo articulado de la Región en Salud y la sostenibilidad financiera de los servicios en el tiempo.	N de implementación	# actividades ejecutadas / # actividades programadas*100	Porcentaje	0%	2019	50%	55%	60%	65%	70%	1. Revisar plataforma estratégica 2. Actualizar Portafolio de Servicios teniendo en cuenta los REPS.	NA	NA	25%	25%	Portafolio de Servicios actualizado a la fecha	Recurso humano, económico, tecnológico	Andrea Paola Rodríguez Peñalosa	comcompartir.secoacth@gmail.com			
			Impactar la salud pública del Municipio y satisfacer las necesidades de nuestros usuarios a través de la adecuación de la infraestructura física y tecnológica, al igual que la implementación de políticas, instrumentos mecanismos que contribuyen a la sostenibilidad ambiental en pro del beneficio de la comunidad.	N de ejecución plan de mantenimiento	(Actividades ejecutadas / # actividades programadas)*100	Porcentaje	0%	2019	10%	20%	25%	30%	35%	35%	1. Elaborar plan de mantenimiento de la infraestructura en las 5 sedes, con su respectivo cronograma 2. Ejecución de mantenimiento según lo programado en el cronograma	NA	NA	5%	5%	Cronograma de ejecución	Recurso humano, económico, tecnológico	Juan David Diaz Mesa	infraestructura.secoacth@gmail.com		
			Ejecutar plan de tecnología biomédica para su adquisición bajo Resolución 1100 de 2019	N tecnología biomédica adquirida	(# equipos adquiridos / # equipos proyectados)*100	Porcentaje	0%	2019	10%	20%	25%	26%	26%	26%	1. Elaborar solicitud de dotación por contingencia Covid 19, de los equipos que se requieren para los 5 centros de salud.	NA	NA	3%	7%	Relación de dotación adquirida por contingencia Covid 19	Recurso humano, económico, tecnológico	Wilson Javier Romero	tecnologia.secoacth@gmail.com		
			Implementar el plan de reposición de la tecnología biomédica	N tecnología biomédica renovada	(# equipos renovados / # total equipos de la ESE)*100	Porcentaje	0%	2019	5%	13%	10%	10%	10%	10%	1. Realizar informe a la gerencia del estado actual de la tecnología biomédica de las 5 sedes de la institución, dependiendo la vida útil de los equipos y su trazabilidad en el resultado. 2. Ejecutar el plan de reposición de equipos propuestos	NA	NA	2%	3%	Relación de equipos renovados	Recurso humano, económico, tecnológico	Wilson Javier Romero	tecnologia.secoacth@gmail.com		

GOBIERNO REGIONAL CUNINAMARCA		GOBIERNO REGIONAL CUNINAMARCA SECRETARÍA DE SALUD PLAN OPERATIVO ANUAL												CUNINAMARCA JUNTA REGIONAL DE SALUD							
Logo del Gobierno Regional Cusco		Logo del Gobierno Regional Cusco												Logo del Gobierno Regional Cusco							
Logo del Gobierno Regional Cusco		Logo del Gobierno Regional Cusco												Logo del Gobierno Regional Cusco							
Logo del Gobierno Regional Cusco		Logo del Gobierno Regional Cusco												Logo del Gobierno Regional Cusco							
Eje del Plan Departamental de Desarrollo	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta o producto anual	Indicador de Proceso					Actividades	Indicador	Indicador	Indicador	Indicador	Evidencia	Recursos	Responsables Institucionales	E-mail Responsable				
				Revisión del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Lineal Base	Meta 2019										Meta 2020	Meta 2021	Meta 2022	Meta 2023
MÁS BIENESTAR	Consulta Externa	Mantener en 0% la población en casos de anemia ferrosa (3 a 11 años) con alta de atención en ESE	% población de niños y niñas en control	Número de niños y niñas en control	Porcentaje	24%	2019	9%	23%	23%	24%	25%	1. Realizar procedimientos en higiene oral y en el control de la anemia ferrosa en ESE a la población entre 3 a 11 años de edad con el propósito de identificar a los niños y niñas con anemia ferrosa.	NA	NA	3%	2%	Certificación por parte del coordinador de diagnóstico con la Junta Regional de Salud, donde se verifique el cumplimiento de 100% de la población de 3 a 11 años en control.	Recursos Humanos, dotación equipo biométrico	Nery Grace Basso Olivera	neolivera@gob.regioncuzco.gob.pe
	Promoción y prevención	Aumentar en 10% el porcentaje de niños y niñas en control de anemia ferrosa (3 a 11 años) con alta de atención en ESE	% de población con alta de atención en ESE	Número de población con alta de atención en ESE	Porcentaje	10%	2019	10%	12%	48%	64%	80%	1. Realizar toma de hemoglobina glucosilada a la población con alta de atención en ESE con el propósito de identificar a los niños y niñas con anemia ferrosa.	NA	NA	8%	8%	RPS	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Mantener la cobertura de 100% de la población mayor de 15 años con alta de atención en ESE	% de población con alta de atención en ESE	Número de población con alta de atención en ESE	Porcentaje	100%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	1. Realizar seguimiento a la base de la EPS con el fin de identificar a los usuarios nuevos al programa de hipertensión arterial y generar compromisos de alta de atención.	NA	NA	100%	100%	RPS	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Mantener controlado en 100% de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus	% de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus	Número de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus	Porcentaje	0%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	1. Garantizar la toma de hemoglobina glucosilada en los pacientes diabéticos según plan de práctica clínica y la población con diagnóstico de Diabetes Mellitus en el programa de atención.	NA	NA	8%	8%	RPS	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Aumentar en 10% el porcentaje de pacientes con alta de atención en ESE	% de pacientes con alta de atención en ESE	Número de pacientes con alta de atención en ESE	Porcentaje	12%	2019	10%	12%	48%	64%	80%	1. Realizar toma de perfil lipídico a la población identificada con factores de riesgo en salud que beneficiará su enfermedad crónica no transmissible.	NA	NA	8%	8%	RPS	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Mantener controlado en 100% de los pacientes diagnosticados con hipertensión	% de pacientes diagnosticados con hipertensión	Número de pacientes diagnosticados con hipertensión	Porcentaje	12%	2019	10%	10%	10%	10%	10%	1. Garantizar el acceso al servicio de salud para control de hipertensión y adherencia al tratamiento farmacológico.	NA	NA	8%	8%	Metri tablero de control estadístico cumplimiento del indicador	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	14%	14%	14%	14%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	7%	7%	Soporte de jornada de control y actividades de demanda ciudadana	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	10%	10%	10%	10%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	8%	8%	Soporte de jornada de control y seguimiento de las estrategias	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	14%	14%	14%	14%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	7%	7%	Soporte de estrategias implementadas	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	14%	14%	14%	14%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	7%	7%	Soporte de estrategias implementadas	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	14%	14%	14%	14%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	7%	7%	Soporte de estrategias implementadas	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	14%	14%	14%	14%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	7%	7%	Soporte de estrategias implementadas	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	14%	14%	14%	14%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	7%	7%	Soporte de estrategias implementadas	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	14%	14%	14%	14%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	7%	7%	Soporte de estrategias implementadas	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	14%	14%	14%	14%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	7%	7%	Soporte de estrategias implementadas	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	14%	14%	14%	14%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	7%	7%	Soporte de estrategias implementadas	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	14%	14%	14%	14%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	7%	7%	Soporte de estrategias implementadas	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	14%	14%	14%	14%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	7%	7%	Soporte de estrategias implementadas	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	14%	14%	14%	14%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	7%	7%	Soporte de estrategias implementadas	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	14%	14%	14%	14%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	7%	7%	Soporte de estrategias implementadas	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com
	Promoción y prevención	Realizar control de calidad de la atención en 100% de los centros de salud, donde se realice el plan de acción de mejora de calidad de atención en ESE	Porcentaje de centros de salud con alta de atención en ESE	Número de centros de salud con alta de atención en ESE	Porcentaje	8%	2019	10%	14%	14%	14%	14%	1. Garantizar el acceso oportuno a confirmación diagnóstica y tratamiento para hipertensión arterial.	NA	NA	7%	7%	Soporte de estrategias implementadas	Recursos Humanos, tecnológico	Diana Judith Viquez Barreto Roberto Luis Armenta Navarro	coordinacion@emasoch@gmail.com

Eje del Plan Departamental de Desarrollo		PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto								Actividades	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Recursos	Responsables Institucionales	E mail Responsable		
					Nombre del indicador	Descripción de la formula	Unidad de medida	Línea base		Valor esperado Año 2 (2020)	Valor esperado Año 3 (2021)	Valor esperado Año 4 (2022)										Valor esperado Año 5 (2023)	Valor esperado Año 6 (2024 I Semestre)
MACRO PROCESO: APOYO																							
MAS SOSTENIBILIDAD	Gestión de Recursos Físicos	Impactar la salud pública del Municipio y satisfacer las necesidades de nuestros usuarios a través de la adecuación de la infraestructura física y tecnológica, al igual que la implementación de políticas, instrumentos y mecanismos que contribuyen a la sostenibilidad ambiental en pro del beneficio de la comunidad.	Aumentar en 6% el total de residuos reciclables generados en la institución a través de la prestación de servicios.	Porcentaje de residuos reciclables	(Número total de residuos reciclables/Total de residuos producidos)*100	% residuos	12,59%	2019	6%	15%	17%	5%	10%	1. Capacitaciones sobre reciclaje 2. Talleres de sensibilización. 3. Instalación específica de materiales reciclables en contenedores de residuos. 4. Campañas de reciclaje 5. Aplicación de pre test y pos test en cada capacitación y taller realizado en lo referente al reciclaje	NA	NA	2%	4%	Certificados de entrega de reciclaje otorgados por AASOMED	Recursos humanos y físicos	Melissa Andrea Baracaldo Ruiz	gestionambiental01.eseocha@gmail.com	
	Gestión Jurídica		Implementar la ordenanza 108 de 2019 del departamento relacionada con compras sostenibles	total de compras con criterios sostenibles / compras	total de compras con criterios de sostenibilidad/total pto PMA	Porcentaje	0%	2019	10%	90%	90%	90%	90%	90%	1. Mejorar la etapa de planeación, implementación políticas ambientales con el ecosistema, de ahorro y sustentabilidad. 2. Definir condiciones técnicas y obligaciones específicas a cargo del contratista.	NA	NA	5%	5%	Documento de implementación de la Ordenanza 108	Recursos humano económicos y físicos	Angélica Maritza Castaño	subgerenciaad.eseocha@gmail.com
	Gestión de Recursos Físicos	Mejorar la sostenibilidad financiera de la ESE Municipal mediante el control del gasto, saneamiento de cartera, y el incremento de las fuentes de ingreso con el fin de garantizar la prestación de los servicios en salud.	Disminuir la huella de carbono medida con la calculadora ambiental digital implementando las líneas de acción (AGUA, ENERGIA, RESIDUOS)	Número de toneladas de CO2	cant de toneladas de CO2 reducidas anualmente	cant toneladas	18,08	2018	9,04	17,98	17,88	17,80	8,9	1. Cambio de grifería de lavamanos 2. Cambio de luminarias. 3. Realización de capacitaciones sobre huella de carbono 4. Sensibilización sobre cambio climático y huella de carbono 5. Fortalecimiento de la política cero papel y la política ambiental 6. Cambio de sanitarios 7. Aplicación de pre test y pos test en cada capacitación	NA	NA	4	5,04	Soporte en el cambio de grifería (registro fotográfico), recibos de energía y agua, soportes de capacitaciones	Humano, económicos, físicos	Melissa Andrea Baracaldo Ruiz	gestionambiental01.eseocha@gmail.com	
	Gestión de Recursos Financieros		Recuperar el 1% de la cartera mayor a 360 días	% de recuperación de cartera mayor a 360 días	Valor del recuado de cartera > 360 días/ Total cartera > 360 días *100	Porcentaje	0%	2019	1%	3%	3%	3%	3%	3%	1. Depuración y clasificación de la cartera por edades y entidad. 2. Realizar actividades de conciliación ante la SNS y realizar Cobro Ejecutivo. 3. Realización de procedimientos facturación y circularización para el cobro, el cumplimiento de los indicadores de P.M.	NA	NA	0,5%	0,5%	Actos de conciliación, entre la EPS y IPS.	Tecnológicos, Humanos, Financieros, Técnicos	Hugo Armando Castro Rincon Andrés Rodolfo Fernández Novoa	contabilidad02.eseocha@gmail.com contabilidad05.eseocha@gmail.com
			Recuperar el 85% de la cartera establecida en presupuesto (comientar)	% de recuperación	Valor del recuado de cartera establecida en presupuesto / Total cuentas por cobrar proyectadas en el presupuesto	Porcentaje	85%	2019	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	1. Facturación al día con un seguimiento de recuado. 2. Mejorar los tiempos de radicación de las facturas generadas de acuerdo a la normatividad vigente. 3. Hacer cuote mensual de las facturas generadas VS las bases de datos enviadas por las EPS con el fin de garantizar que se estén facturando únicamente los usuarios certificados por las entidades responsables de pago."	NA	NA	85%	85%	Ejecución presupuestal activa.	Tecnológicos, Humanos, Financieros, Técnicos	Hugo Armando Castro Rincon Andrés Rodolfo Fernández Novoa
	Planeación y Mercado		Implementar en 50% el plan de acción de MIPG, acorde a los autodiagnósticos.	% cumplimiento del plan de acción	(Número actividades ejecutadas/Número actividades programadas) *100	Porcentaje	41,8%	2019	45%	50%	60%	70%	80%	80%	1. Diseñar Plan de acción de MIPG. 2. Programar seguimiento trimestral a las actividades descriptas en el Plan de acción	NA	NA	20%	25%	Matriz de Seguimiento a las actividades de cada una de las 7 Dimensiones y de las 16 Políticas.	Tecnológicos, Humanos, Financieros, Técnicos	Julia Andrea De Julia Herrera	planeacion.eseocha@gmail.com
Sistema de Información y Atención al Usuario	Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el entrenamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del conocimiento, el uso de tecnologías de la información y la comunicación con el fin de mejorar la oferta institucional a los habitantes del Municipio.	Mantener la satisfacción global de los usuarios de la IPS	Satisfacción global de los usuarios	No de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS?/No de usuarios que respondieron la pregunta.	Porcentaje	90%	2019	90%	90%	90%	93%	93%	93%	1. Aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios que adquieren los servicios de las 5 sedes de la E.S.E Municipal Julio Cesar Peñalosa	NA	NA	90%	90%	Formato encuesta de satisfacción Informe mensual de satisfacción de usuarios por sede	Tecnológico, humano, físico	Alexis Viviana Lopez	sia01.eseocha@gmail.com	
Ejecutar en 100% el plan de mejora de PQRS.		Ejecución del plan de PQRS	No Actividades ejecutadas/No de actividades propuestas.	Porcentaje	100%	2019	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	1. Aplicación formato de seguimiento a acciones de mejora de las PQRS radicadas por los diferentes canales de comunicación (Buena web, buzón en cada sede, correo electrónico, personales en cada una de las sedes, vía telefónica y remitidas por otras entidades) 2. Diligenciamiento de libro radicado como insume de datos y trazabilidad de radicación de PQRS, para plantear las acciones de mejora de mejora	NA	NA	100%	100%	Formato seguimiento a acciones de mejora de las PQRS interpuestas por los usuarios Libro radicado de PQRS	Tecnológico, humano	Alexis Viviana Lopez	sia01.eseocha@gmail.com	



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD
PLAN OPERATIVO ANUAL



Nombre de la IPS	ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñalosa
Código de validación de la IPS	272400701
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	24 de agosto de 2020
Nombre del Gerente	María Victoria Herrera Ros

MACRO PROCESO AUTOEVALUACIÓN

Línea Estratégica del Plan Departamental de Desarrollo	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de Producto		Línea base					Actividades	I trimestre		II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Evidencia	Recursos	Responsables Institucionales	E mail Responsable			
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Valor		Valor esperado Año 1 (2020)	Valor esperado Año 2 (2021)		Valor esperado Año 3 (2022)	Valor esperado Año 4 (2023)								Valor esperado Año 5 (2024)	NA	NA
							2019	Año base															
MAS BIEN ESTAR	Consulta Externa	Diseñar intervenciones en salud pública promoviendo políticas saludables implementando las rutas de atención, que permitan mejorar la calidad de vida y bienestar de los habitantes del municipio	Aumentar la adherencia a las guías de práctica clínica de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 10 años.	% de adherencia a GPC	No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas	Porcentaje	91%	2019	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Informe del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.	Recurso humano y tecnológico	Diana Judith Vasquez Ramirez Rodolfo Luis Armenta Navarro	coordinacionyde.esoacha@gmail.com audifactoracion.esoacha@gmail.com			
			Aumentar la adherencia a las guías de práctica clínica de hipertensión.	% de adherencia a GPC	No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas	Porcentaje	12%	2019	90%	90%	90%	90%	90%	90%	Informe del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador.	Recurso humano y tecnológico	Diana Judith Vasquez Ramirez Rodolfo Luis Armenta Navarro	coordinacionyde.esoacha@gmail.com audifactoracion.esoacha@gmail.com					
	Sistemas Integrados de Gestión	Fortalecer el sistema de gestión de calidad de la ESE Municipal con el fin de prestar un servicio con calidad, oportunidad y humanizado a los habitantes del Municipio de Soacha	Cumplir en 62% los planes de mejora institucional propuestos como resultado de las auditorías internas y externas.	% de cumplimiento del plan de mejoramiento.	(No. Actividades ejecutadas 12/No. Actividades programadas 20) *100.	Porcentaje	60%	2019	62%	64%	66%	68%	70%	1. Realizar seguimiento a la ejecución de los planes de mejora propuestos.	NA	NA	30%	32%	Matrices de planes de mejora	Recurso humano y tecnológico	Sandra Milena Ballen Coronado	calidaddesoacha@gmail.com	