









GOBERNACION DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD PLAN OPERATIVO ANUAL 2022																	
Nombre de la IPS			ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza														
Código de habilitación de la IPS			277540007501														
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva																	
Nombre del Gerente			María Victoria Herrera Roa														
Meta de producto anual	Indicador de Producto					Valor esperado Año 3 (2022)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base													
				Valor	Año												
1	Elaborar Plan de Habilitación de la ESE y sedes dependientes.	% cumplimiento del plan de habilitación	(# de acciones implementadas / # total acciones propuestas)*100	Porcentaje	80%	####	82%	0%	0%	20%	62%	1. Formular plan de habilitación según normatividad vigente. 2. Seguimiento periodico al plan de habilitación	1. 60% 2. 40%	1. Matriz de habilitación 2. Soporte de cumplimiento de actividades	Recurso Humano, tecnológico, económico	Calidad	calidadesesoach@gmail.com
2	Mantener por encima del 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	% de cumplimiento del PAMEC	(# acciones implementadas / # total de acciones propuestas)*100	Porcentaje	80%	####	90%	0%	15%	35%	40%	1. Definir los enfoques para el desarrollo del PAMEC 2022 2. Formulación del PAMEC institucional 2022 3. Realizar seguimiento al PAMEC	1. 20% 2. 40% 3. 40%	1. Matriz de cierre PAMEC 2. Documento PAMEC 2022	Recurso Humano, tecnológico, económico	Calidad	calidadesesoach@gmail.com
3	Implementar en 65% el Plan de Mejoramiento de la Calidad- MOCA de la ESE, con base en los indicadores de la Resolución 256 de 2016, estableciendo un tablero de control de calidad.	% de cumplimiento del plan	(# actividades ejecutadas /# actividades programadas)*100	Porcentaje	60%	####	65%	0%	0%	30%	35%	1. Elaborar el plan de mejoramiento MOCA, teniendo como referencia la Resolución 256. 2. Efectuar seguimiento el plan de mejoramiento MOCA	1. 40% 2. 60%	1. Matriz MOCA 2. Soporte de cumplimiento de actividades	Recurso Humano, tecnológico, económico	Calidad	calidadesesoach@gmail.com
4	Aumentar en la autoevaluación de acreditación, respecto a la vigencia anterior.	Promedio calificación autoevaluación	Promedio de calificación de autoevaluación en la vigencia / promedio de calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.	Número	1,53	####	1,55	0	0	0	1,55	1. Desarrollar la autoevaluación de acreditación.	1. 100%	1. Matriz acreditación por estandar. 2. Formato Hoja Radar mesa de acreditación	Recurso Humano, tecnológico, económico	Calidad	calidadesesoach@gmail.com
5	Implementar en 85 % 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	80%	####	85%	15%	20%	25%	25%	1. Formular el plan de acción del Programa de Seguridad del Paciente. 2. Realizar seguimiento mensual en el comité de Seguridad del Paciente a la implementación del plan de acción	1. 40% 2. 60%	1. Plan de Acción Seguridad del Paciente 2. Soportes de cumplimiento del Plan de acción	Recurso humano, tecnológico, económico	Seguridad del Paciente	seguridaddepaciente.esesoacha@gmail.com
6	Ejecutar el plan de trabajo definido en forma conjunta por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud públicas que conforman la Región en Salud a la que pertenecen de acuerdo a la Reorganización de la Red de acuerdo con	% de ejecución	(# actividades ejecutadas/# actividades programadas) *100	Porcentaje	72%	####	74%	0%	15%	15%	44%	1. Elaborar el plan de trabajo de redes en el Departamento (ELABORAR HOJA DE RUTA). 2. Realizar seguimiento al plan de trabajo	1. 50% 2. 50%	1. Matriz Plan de trabajo definido por la red 2. Soportes de cumplimiento de actividades	Recurso humano, económico, tecnológico	Calidad	calidadesesoach@gmail.com
7	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.	% de implementación	(# actividades ejecutadas/# actividades programadas)*100	Porcentaje	60%	####	60%	0%	20%	0%	40%	1. Formular Plan de implementación del portafolio de servicios 2. Realizar seguimiento al plan de implementación del portafolio de servicios	1. 100%	1. Plan de de implementación del portafolio de servicios 2. Soporte de cumplimiento de las acciones	Recurso humano, económico, tecnológico	Mercadeo	mercadeo.esesoacha@gmail.com


GOBERNACION DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD PLAN OPERATIVO ANUAL 2022																	
E.S.E. Hospital de Soacha Administración Hospitalaria Julio César Peñaloza		Nombre de la IPS: ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza															
		Código de habilitación de la IPS: 277540007501															
		Fecha de Aprobación de la Junta Directiva:															
		Nombre del Gerente: María Victoria Herrera Roa															
	Meta de producto anual	Indicador de Producto					Valor esperado Año 3 (2022)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	Responsables Institucionales	E mail Responsable
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base												
				Valor	Año												
8	Elaborar el plan de mantenimiento en infraestructura bajo la Resolución 4545 de 1996 y 3100 de 2019	% de ejecución plan de mantenimiento	(# actividades ejecutadas/# actividades programadas)*100	Porcentaje	45%	####	45%	0%	10%	20%	15%	1. Formular Plan de mantenimiento de infraestructura 2. Realizar seguimiento al plan de mantenimiento de infraestructura .	1.40% 2. 60%	1. Plan de mantenimiento de infraestructura 2. Soporte de cumplimiento de las acciones	Recurso humano, económico, tecnológico	Infraestructura	infraestructura.esesocha@gmail.com
9	Implementar el plan de adquisición y renovación de la tecnología biomédica	% de implementación del plan	(# actividades ejecutadas/# actividades programadas)*100	Porcentaje	40%	####	45%	10%	10%	10%	15%	1. Formular el Plan de reposición y adquisición de la tecnología biomédica 2. Realizar seguimiento al Plan de reposición y adquisición de la tecnología biomédica	1. 40% 2. 60%	1. Plan de Adquisición y Renovación de la Tecnología Biomedica. 2. Soporte del cumplimiento de actividades.	Recurso humano, económico, tecnológico	Tecnovigilancia	tecnovigilancia.esesocha@gmail.com

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD PLAN OPERATIVO ANUAL 2022																
			Nombre de la IPS: ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza Código de habilitación de la IPS: 277540007501 Fecha de Aprobación de la Junta Directiva:													
Nombre del Gerente			Maria Victoria Herrera Roa													
Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		Valor esperado Año 3 (2022)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia			Recursos
				Valor	Año											
1	Aumentar a 24% el tamizaje en salud oral a través de la consulta de primera vez por momento de curso de vida	Proporción de pacientes de 0 a 69 años con caries.	(# consultas de primera vez realizadas / # total de población a cargo entre 0 a 69 años) * 100	Porcentaje	16%	####	24%	4%	8%	8%	4%	1. Realizar seguimiento y demanda inducida a la población entre 0 y 69 años 2. Realizar actividades de higiene oral	1. 50% 2. 50%	1. Atenciones de odontología - RIPS 2. Bases de Datos de EAPBs de 0 a 69 años	Recurso humano, dotación equipos biomédicos, tecnológico	odonto21.esesoacha@gmail.com
2	Aumentar a 24% el tamizaje para diabetes de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE	% de población con tamizaje para diabetes.	(Número de población nueva de 19 a 69 años con tamizaje para diabetes / Número total de población de 19 a 69 años a cargo de la ESE) * 100.	Porcentaje	20%	####	24%	6%	6%	6%	6%	1. Reforzar con el equipo médico la aplicación del test de Findrisk en las atenciones de Juventud, Adultez y vejez. 2. Hacer seguimiento al reporte y a la aplicación del test de Findrisk.	1. 60% 2. 40%	1. Reporte generado por el área de tecnología de los test de findrisk aplicados - RIPS 2. Certificación de la coordinadora de promoción y mantenimiento del resultado del indicador.	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com
3	Mantener la canalización de 24% de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de diabetes, con sitio de atención ESE	% de población canalizada con riesgo de diabetes.	(Número de población nueva canalizada al programa de diabetes / Número total de población de 19 a 69 años con tamizaje para diabetes con sitio de atención ESE) * 100	Porcentaje	20%	####	24%	6%	6%	6%	6%	1. Consolidar la información de población tamizada. 2. Realizar seguimiento a la base de datos de la población canalizada verificando el ingreso al programa.	1. 50% 2. 50%	1. Reporte generado por el área de tecnología de los test de findrisk aplicados -RIPS 2. Base de datos cohorte del programa de diabetes. 3. Certificado de cumplimiento de indicador.	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com
4	Mantener controlados al 35% de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus.	Proporción de pacientes diabéticos controlados	(Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses / Número total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus en el programa) * 100	Porcentaje	11%	####	35%	10%	10%	10%	5%	1. Generar Reporte de Dinámica Gerencial con orden de Hemoglobina Glicosilada 2. Sensibilizar a los profesionales incentivando la orden para examen de Hemoglobina Glicosilada de acuerdo a GPC.	1. 60% 2. 40%	1. Base de datos cohorte de diabetes con reporte de Hemoglobina glicosilada -RIPS 2. Certificado de cumplimiento de indicador	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com
5	Aumentar en 20% el tamizaje para hipertensión de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE	% de población con tamizaje para hipertensión.	(Número de población nueva mayor de 19 años con tamizaje para HTA / Número total de población de 19 a 69 años a cargo de la ESE) * 100.	Porcentaje	16%	####	20%	5%	5%	5%	5%	1. Generar reporte de dinámica de cifras tensionales de las atenciones médicas. 2. Realizar cruce con la base de datos de la cohorte del programa de patología crónica para identificar la población nueva.	1. 50% 2. 50%	1. Certificado del resultado del indicador. 2. Base de datos de población nueva con tamizaje de Hipertensión	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com
6	Mantener controlados al 70% de los pacientes diagnosticados con hipertensión.	Proporción de pacientes hipertensos controlados	(Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión con cifras tensionales menor a 140/90 en los últimos seis meses / Número total de pacientes con diagnóstico de hipertensión que pertenecen al programa) * 100	Porcentaje	61%	####	70%	70%	70%	70%	70%	1. Identificar población descompensada en la base de datos de la cohorte del programa de crónicos. 2. Verificar asistencia regular al programa de crónicos de la población descompensada.	1. 60% 2. 40%	1. Certificación del resultado del indicador. 2. Base de datos de la cohorte HTA. 3. RIPS	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com


GOBERNACION DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD PLAN OPERATIVO ANUAL 2022																
			Nombre de la IPS: ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza Código de habilitación de la IPS: 277540007501 Fecha de Aprobación de la Junta Directiva: _____ Nombre del Gerente: Maria Victoria Herrera Roa													
Meta de producto anual	Indicador de Producto			Unidad de medida	Línea base		Valor esperado Año 3 (2022)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	E mail Responsable
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Valor		Año											
7	Realizar tamizaje de cáncer de mama al 25% de las mujeres entre 50 - 69 años, acorde a la guía de detección temprana de cáncer de seno se les debe practicar el tamizaje.	Porcentaje de mujeres con tamizaje para cáncer de mama.	(Número de mujeres a las que se les realizó tamizaje de C.A. de mama / Número total de mujeres entre 50 y 69 años con sitio de atención en la ESE) * 100.	Porcentaje	20%	####	25%	5%	7%	7%	6%	1. Reforzar con los profesionales de la salud la importancia de la realización del examen físico de mama en las atenciones integrales por cursos de vida 2. Reforzar con los profesionales la importancia de remisión a mamografía a mujeres de 50 a 69 años.	1. 60% 2. 40%	1. RIPS 2. Reporte remisiones a mamografía 3. Certificación cumplimiento indicador.	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com
8	Realizar tamizaje de cáncer cuello uterino al 24% de las mujeres mayores de 25 años, con sitio de atención en la ESE.	Porcentaje de mujeres con tamizaje de cuello uterino.	(Número de mujeres a las que se les realizó tamizaje de C.A. de cuello uterino / Número total de mujeres entre 25 y 69 años con sitio de atención en la ESE) * 100.	Porcentaje	20%	####	24%	5%	6%	7%	6%	1. Fortalecer las acciones de demanda inducida desde el PIC. 2. Realizar jornadas de toma de citologías	1. 50% 2. 50%	1. Certificado del cumplimiento del indicador. 2. RIPS	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com
9	Realizar tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata en 24%, con antígeno prostático, en hombres mayores de 50 años.	Exámenes de antígeno prostático.	No. Exámenes de antígeno prostático ordenados/Total de hombres entre los 50 y 69 años a cargo de la IPS	Porcentaje	20%	####	24%	5%	6%	7%	6%	los médicos sobre la importancia de generar ordenes de antígeno prostático cuando corresponda. 2. Verificar que se esté ordenando antígeno prostático de acuerdo a la Resolución 3280 de 2.018	1. 60% 2. 40%	1. Certificado del cumplimiento del indicador. 2. Reporte ordenes de antígeno prostático. 3. RIPS	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com
10	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 al control prenatal en la ESE	Porcentaje de mujeres gestantes captadas antes de la semana 12 a control prenatal.	(Número de mujeres gestantes captadas antes de la semana 12 y remitidas a control prenatal / Número total de mujeres gestantes identificadas con sitio de atención la ESE) x 100	Porcentaje	48%	####	85%	85%	85%	85%	85%	1. Obligatorizar la pregunta de fecha de última menstruación en todas las atenciones de mujeres en edad fértil. 2. Implementar la toma de pruebas rápidas de embarazo en cada una de las sedes asistenciales de la ESE. 3. Garantizar el ingreso al control prenatal a las gestantes con una oportunidad máxima de 3 días a las mujeres con pruebas positivas que deseen ingresar al control prenatal	1. 30% 2. 30% 3. 40%	1. Certificado de cumplimiento de indicador 2. Base de datos de gestantes. 3. RIPS	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD PLAN OPERATIVO ANUAL 2022															
		Nombre de la IPS: ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza Código de habilitación de la IPS: 277540007501 Fecha de Aprobación de la Junta Directiva: _____ Nombre del Gerente: Maria Victoria Herrera Roa													
Meta de producto anual	Indicador de Producto				Valor esperado Año 3 (2022)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	E mail Responsable	
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base Valor Año											
11	Proporción de gestantes con mínimo cuatro controles prenatales (mínimo 1 en cada trimestre).	Proporción de mujeres con mas de 4 controles prenatales	(# gestantes con 4 o más controles/# total gestantes)*100.	Porcentaje	50% ####	60%	60%	60%	60%	1. Verificar que todas las gestantes que ingresan a control prenatal se ingresen en la cohorte de gestantes. 2. Garantizar que se haga el seguimiento al 100% de inasistentes a Control Prenatal	1. 50% 2. 50%	1. Certificado de cumplimiento de indicador 2. Base de datos cohorte de gestantes - RIPS. 3. RIPS	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com	
12	Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes	Porcentaje de gestantes con tamización de VIH	Número de gestantes con toma de prueba rápida para VIH durante el control prenatal/Número total de gestantes reportadas	Porcentaje	75% ####	75%	75%	75%	75%	1. Verificar que todas las gestantes que ingresan a control prenatal se ingresen en la cohorte de gestantes. 2. Garantizar que se haga el seguimiento al 100% de las gestantes a quienes no se les haya realizado la tamización de vih.	1. 50% 2. 50%	1. Certificado de cumplimiento de indicador 2. Base de datos cohorte de gestantes - RIPS. 3. RIPS	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com	
13	Razón de mortalidad materna a 42 días	Razón mortalidad	Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio/ Número total de nacidos vivos * 100.000	Número	≤ 45 ####	≤ 45	≤ 45	≤ 45	≤ 45	1. Asistir al análisis de casos de mortalidad materna de usuarias asignadas a la ESE. 2. Ejecutar los planes de mejoramiento derivado del análisis.	1. 50% 2. 50%	1. Certificado de SIVIGILA. 2. Estadísticas vitales DANE.	Recurso humano.	proespead.esesoacha@gmail.com	
14	Realizar seguimiento a los casos de salud mental reportados (diferentes tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, trastornos mentales) identificados.	% eventos reportados	# eventos reportados/# total de eventos identificados.	Porcentaje	100% ####	100%	100%	100%	100%	1. Identificar usuarios con diferentes tipologías en salud mental. 2. Realizar seguimiento a los eventos en salud mental identificados en consulta.	1. 50% 2. 50%	1. Certificación de cumplimiento del indicador emitido por vigilancia epidemiológica. 2. Matriz de seguimiento a usuarios captados por salud mental.	Recurso humano, tecnológico	jefedeenfermeria05.esesoacha@gmail.com	

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD PLAN OPERATIVO ANUAL 2022																
		Nombre de la IPS: ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza Código de habilitación de la IPS: 277540007501 Fecha de Aprobación de la Junta Directiva: _____ Nombre del Gerente: Maria Victoria Herrera Roa														
Meta de producto anual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		Valor esperado Año 3 (2022)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	E mail Responsable	
				Valor	Año											
15	Aumentar a 60% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses.	Prevalencia lactancia materna	(Menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva/menores de 6 meses valorados) *100	Porcentaje	60%	####	60%	60%	60%	60%	60%	1. Capacitar al talento humano en la promoción de la lactancia materna. 2. Reforzar al equipo de salud sobre la importancia del diligenciamiento adecuado de la información relacionada con la práctica de la lactancia materna en las diferentes historias clínicas	1. 50% 2. 50%	1. Certificado del cumplimiento del indicador. 2. Reporte Dinamica Gerencial	Recurso humano, tecnológico	nutricionista.esesoacha@gmail.com
16	Disminuir la prevalencia de desnutrición aguda.	Prevalencia de desnutrición aguda	(Menores de 5 años con desnutrición aguda/Menores de 5 años valorados)*100 (MANGO)	Porcentaje	Menor al 10%	####	Menor al 10%	Menor al 10%	Menor al 10%	Menor al 10%	Menor al 10%	1. Identificar menores de 5 años con DNT aguda en la consulta de crecimiento y desarrollo. 2. Realizar seguimiento a los menores captados	1. 50% 2. 50%	1. Reporte Sivigila 2. RIPS 3. Fichas de notificación	Recurso humano, tecnológico	nutricionista.esesoacha@gmail.com
17	Implementar al 20% la estrategia IAMI en la ESE	Porcentaje de implementación	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Porcentaje	16%	####	20%	0%	7%	7%	6%	1. Formular el Plan para la implementación de la estrategia IAMI. 2. Realizar seguimiento al cumplimiento del Plan para la implementación de la estrategia IAMI.	1. 40% 2. 60%	1. Matriz de cumplimiento del avance para la implementación de la estrategia IAMI. 2. Soporte de las acciones realizadas en el Plan para la Implementación de Estrategia IAMI	Recurso humano, tecnológico, material educativo y publicitario	nutricionista.esesoacha@gmail.com
18	Alcanzar el 95% de coberturas útiles de vacunación con los biológicos trazadores que hacen parte del esquema PAI	Cobertura de vacunación	Coberturas de vacunación con BCG	Porcentaje	80%	####	95%	95%	95%	95%	95%	1. Vacunar menores DPT 3 dosis, polio 3 dosis, triple viral < 1 año y triple viral < 5 años. 2. Realizar seguimiento a niños vacunados. 3. Remitir todos los niños que asistan a consulta de primera infancia e infancia al consultorio de vacunación.	60% 2. 30% 3. 10%	1. Certificación de cumplimiento del indicador emitido por vigilancia epidemiológica. 2. Registro diario de vacunación (consolidado mensual)	Recurso humano (personal disponible y permanente), tecnológico y económico	jefedeenfermeria05.esoacha@gmail.com
19	Disminuir la tasa de mortalidad en menores de 5 años, por enfermedad respiratoria aguda, durante el periodo.	Tasa de mortalidad	Número de muertes por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años afiliados a la ESE/Número total de niños menores de 5 años * 100.000	Porcentaje	0%	####	Menor al 10%	Menor al 10%	Menor al 10%	Menor al 10%	Menor al 10%	1. Identificar mortalidad por EDA en menores de 5 años de población asignada a la ESE JCP. 2. Identificar la población menor de 5 años asignada a la ESE JCP	1. 50% 2. 50%	1. Certificado de SIVIGILA. 2. Estadísticas vitales DANE.	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com
20	Disminuir la tasa de mortalidad en menores de 5 años, por enfermedad diarreica aguda, durante el periodo.	Tasa de mortalidad	Número de muertes por enfermedad respiratoria aguda en menores de 5 años afiliados a la ESE/Número total de niños menores de 5 años * 100.000	Porcentaje	0%	####	Menor al 10%	Menor al 10%	Menor al 10%	Menor al 10%	Menor al 10%	1. Identificar mortalidad por IRA en menores de 5 años de población asignada a la ESE JCP. 2. Identificar la población menor de 5 años asignada a la ESE JCP	1. 50% 2. 50%	1. Certificado de SIVIGILA. 2. Estadísticas vitales DANE.	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD PLAN OPERATIVO ANUAL 2022																
		Nombre de la IPS: ESE Municipal de Soacha Julio César Peñaloza Código de habilitación de la IPS: 277540007501 Fecha de Aprobación de la Junta Directiva: Nombre del Gerente: Maria Victoria Herrera Roa														
		Nombre del Gerente: Maria Victoria Herrera Roa														
		Nombre del Gerente: Maria Victoria Herrera Roa														
		Nombre del Gerente: Maria Victoria Herrera Roa														
Meta de producto anual	Indicador de Producto	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		Valor esperado Año 3 (2022)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	E mail Responsable
					Valor	Año										
21	Tasa de mortalidad perinatal	Tasa de mortalidad	Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento/ Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso *1.000	Porcentaje	0%	####	≤ 13,16	≤ 13,16	≤ 13,16	≤ 13,16	≤ 13,16	1. Asistir al análisis de casos de mortalidad perinatal de usuarias asignadas a la ESE. 2. Ejecutar los planes de mejoramiento derivado del análisis.	1. 50%2. 50%	1. Certificado de SIVIGILA. 2. Estadísticas vitales DANE.	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com
22	Reducir los casos la incidencia de Sífilis Gestacional.	No. De casos de sífilis gestacional	Número de casos reportados	Numero	4	####	Menor a 8	Menor a 2	Menor a 2	Menor a 2	Menor a 2	1. Identificar casos de sífilis gestacional a través del seguimiento a la cohorte de Gestantes y remitir para tratamiento	100 %	1. Certificado de cumplimiento de indicador 2. Base de datos cohorte de gestantes.	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com
23	Aumentar en 50 número de consultas de los servicios amigables para adolescentes en la ESE.	No. De consultas a través de los Servicios amigables implementados	No. Consultas en los servicios amigables implementados	Número	663	####	713	178	179	178	178	1. Fortalecer la demanda inducida a la RIA de adolescencia. 2. Disminuir barreras de acceso al Servicio de Salud	1. 50%2. 50%	RIPS atenciones RIA adolescencia	Recurso humano, tecnológico	proespead.esesoacha@gmail.com



GOBERNACION DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD PLAN OPERATIVO ANUAL 2022																
Nombre de la IPS						ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza										
Código de habilitación de la IPS						277540007501										
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva																
Nombre del Gerente Maria Victoria Herrera Roa																
Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año 3 (2022)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable		
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											Valor	Año
1	Aumentar a 17% 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	15%	2021	17%	0%	17%	0%	17%	1. Capacitar el personal de cada sede sobre importancia del reciclaje 2. Capacitar sobre segregación de residuos al personal de la ESE 3. Hacer seguimiento semestral al porcentaje de residuos reciclados en la institución	1: 30% 2: 30% 3: 40%	1. Actas de capacitación. 2. Matriz de seguimiento 3. Certificados de material reciclable	Gestión Ambiental	gestionambiental01.esesoacha@gmail.com
2	Implementar plan de acción de Hospital Verde	% cumplimiento del plan de acción	(Número actividades ejecutadas/Número actividades programadas) *100	Porcentaje	40%	2021	50%	10%	10%	15%	15%	1. Formular plan de acción de Hospital Verde. 2. Realizar seguimientos al plan de acción de Hospital Verde.	1: 40%2: 60%	1. Plan de acción 2. Soportes de cumplimiento de actividades	Gestión Ambiental	gestionambiental01.esesoacha@gmail.com
3	Recuperar el 8% 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	3%	2021	8%	2%	2%	2%	2%	1. Gestionar citas de conciliación de cartera con las Eps que registran cartera mayor a 360 días. 2. Trabajar junto al área jurídica de forma trimestral la cartera mayor a 360 días detallada y por edades con el fin de que se establezcan acciones. 3. Realizar circularización trimestral de la cartera mayor a 360 días.	0%2: 40%3: 30%	1. Actas de conciliación, entre la EPS y IPS. 2. Oficios de circularización. 3. Comunicaciones remitidas en conjunto con el área jurídica y cartera. 4. Formato de cargue 2193	Cartera	lidercartera.esesoacha@gmail.com
4	Recuperar el 85% de la cartera establecida en presupuesto (corriente)	% de recuperación	Valor del recuado de cartera establecida en presupuesto / Total cuentas por cobrar proyectadas en el presupuesto	Porcentaje	85%	2021	85%	25%	20%	20%	20%	1. Realizar circularización trimestral de la cartera. 2. Gestionar citas de conciliación de cartera con las EAPBs que registran cartera. 3. Oficios remitidos que demuestren la gestión de cartera.	0%2: 40%3. 30%	1. Ejecución presupuestal activa 2. Actas de conciliación	Cartera	lidercartera.esesoacha@gmail.com
5	Implementar en 85% el plan de acción de MIPG, acorde a los autodiagnósticos.	% cumplimiento del plan de acción	(Número actividades ejecutadas/Número actividades programadas) *100	Porcentaje	85%	2021	85%	0%	20%	35%	30%	1. Formular el plan de acción de MIPG 2. Realizar seguimiento trimestral al plan de acción.	1: 40% 2: 60%	1. Plan de acción de MIPG 2022. 2. Soporte de cumplimiento de actividades.	Planeación	planeacion.esesoacha@gmail.com





GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
PLAN OPERATIVO ANUAL 2022

Nombre de la IPS: ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza
 Código de habilitación de la IPS: 277540007501
 Fecha de Aprobación de la Junta Directiva:
 Nombre del Gerente: Maria Victoria Herrera Roa



	Meta de producto anual	Indicador de producto										Seguimiento	Evidencia	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		Valor esperado Año 3 (2022)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre					Actividades
					Valor	Año										
6	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%	2021	90%	90%	90%	90%	90%	1. Aplicar encuestas de satisfacción a los usuarios que adquieren los servicios de las 5 sedes de la E.S.E Municipal Julio Cesar Peñaloza 2. Generar informe mensual de la información suministrada por parte de los usuarios en la aplicación de las encuestas.	1: 50%2: 50%	1. Informe mensual de satisfacción de usuarios. 2. Consolidado de encuestas de satisfacción trimestral.	SIAU	siau01.esesoacha@gmail.com
7	Ejecutar en 90% el plan de mejora de PQRS.	Ejecución del plan de PQRS	No. Actividades ejecutadas/No. De actividades propuestas.	Porcentaje	90%	2021	90%	0%	30%	30%	30%	1. Formular plan de mejora de PQRS 2. Realizar seguimiento periodico al plan de acción.	1: 40%2: 60%	1. Matriz Plan de mejora de PQRS. 2. Soporte de cumplimiento de actividades.	SIAU	siau01.esesoacha@gmail.com

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA SECRETARIA DE SALUD PLAN OPERATIVO ANUAL 2022																
		Nombre de la IPS				ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñalosa										
		Código de habilitación de la IPS				277540007501										
		Fecha de Aprobación de la Junta Directiva														
Nombre del Gerente											Maria Victoria Herrera Roa					
Meta de producto anual	Indicador de Producto				Valor esperado Año 3 (2022)		I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	E mail Responsable	
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base	Valor	Año										
1	Aumentar la adherencia a las guías de práctica clínica de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 10 años.	% de adherencia a GPC	Número de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de alteraciones de crecimiento y desarrollo / Total de niños (as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia.	Porcentaje	39%	2021	80%	80%	80%	80%	80%	1. Definir la muestra de las HC a auditar. 2. Realizar la Auditoria	1. 5% 2. 95%	1. Certificación de cumplimiento de indicador obtenido de la aplicación del instrumento. 2. Instrumento Evaluación Auditoria de Historia Clínica.	Recurso humano y tecnológico	coordinacionpyd.esesoacha@gmail.com
2	Aumentar la adherencia a las guías de práctica clínica de hipertensión.	% de adherencia a GPC	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.	Porcentaje	7%	2021	60%	60%	60%	60%	60%	1. Definir la muestra de las HC a auditar. 2. Realizar la Auditoria	1. 5% 2. 95%	1. 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	subgerenteservicios.esesoacha@gmail.com
3	Cumplir en 66% los planes de mejora institucionales 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	44%	2021	66%	0%	33%	0%	33%	1. Formular planes de mejoramiento por proceso 2. Realizar seguimiento periodico a los avances de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento	1. 50% 2. 50%	1. Matriz de seguimiento de auditorias internas. 2. Planes de mejoras	Recurso humano y tecnológico	calidadesesoacha@gmail.com planeacion.esesoacha@gmail.com