



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA  
SECRETARÍA DE SALUD  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2023



Nombre de la IPS	ESE Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza
Código de habilitación de la IPS	27754007501
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	
Nombre del Gerente	María Victoria Herrera Roa

Meta de producto anual	Indicador de Producto						Valor esperado Año 4 (2023)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	Personas Responsables	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	82%	2022	84%	0%	24%	30%	30%	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	Claudia Patricia Puello Castro	Referente de Calidad	<a href="mailto:calidadeseoach@gmail.com">calidadeseoach@gmail.com</a>	
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	90%	2022	90%	0%	15%	35%	40%	1. Definir los enfoques para el desarrollo del PAMEC 2023 2. Formulación del PAMEC institucional 2023 3. Realizar seguimiento al PAMEC	1. 20% 2. 40% 3. 40%	1. Matriz de cierre PAMEC 2. Documento PAMEC 2023	Recurso Humano, tecnológico, económico	Claudia Patricia Puello Castro	Referente de Calidad	<a href="mailto:calidadeseoach@gmail.com">calidadeseoach@gmail.com</a>	
3 Implementar en 70% 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	65%	2022	70%	0%	15%	30%	25%	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	Claudia Patricia Puello Castro	Referente de Calidad	<a href="mailto:calidadeseoach@gmail.com">calidadeseoach@gmail.com</a>	
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	1,77	2022	1,78	0	0	0	1,78	1. Desarrollar la autoevaluación de acreditación.	1. 100%	1. Matriz acreditación por estándar. 2. Formato Hoja Radar mesa de acreditación	Recurso Humano, tecnológico, económico	Claudia Patricia Puello Castro	Referente de Calidad	<a href="mailto:calidadeseoach@gmail.com">calidadeseoach@gmail.com</a>	
5 Implementar en 90 % 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	85%	2022	90%	15%	25%	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	Claudia Patricia Puello Castro	Referente de Calidad	<a href="mailto:seguridaddepaciente.esoacha@gmail.com">seguridaddepaciente.esoacha@gmail.com</a>	
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 la Hoja de Ruta establecida por la Secretaría de Salud.	% de ejecución	(# actividades ejecutadas/# actividades programadas) *100	Porcentaje	74%	2022	76%	0%	16%	30%	30%	1. Elaborar el plan de mejoramiento de Region Salud Soacha 2. Realizar seguimiento al plan de mejoramiento	1. 50% 2. 50%	1. Matriz Plan de mejoramiento definido por la Region Salud Soacha. 2. Soportes de cumplimiento de actividades	Recurso humano, económico, tecnológico	Claudia Patricia Puello Castro	Referente de Calidad	<a href="mailto:calidadeseoach@gmail.com">calidadeseoach@gmail.com</a>	
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%	2022	65%	0%	25%	0%	40%	1. Formular Plan de implementación del portafolio de servicios 2. Realizar seguimiento al plan de implementación del portafolio de servicios 3. Realizar seguimiento a las actividades del Laboratorio de Salud publica	1. 100%	1. Plan de implementación del portafolio de servicios 2. Soporte de cumplimiento de las acciones	Recurso humano, económico, tecnológico	Andrea Paola Rodriguez Peñaloza Nayibe Calderón Vargas	Referente de Mercadeo Referente de Laboratorio Clínico	<a href="mailto:mercadeo.esesoacha@gmail.com">mercadeo.esesoacha@gmail.com</a> <a href="mailto:apoyodiagnosticolab.esesoacha@gmail.com">apoyodiagnosticolab.esesoacha@gmail.com</a>	
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%	2022	50%	25%	10%	10%	5%	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	Juan David Diaz Mesa	Referente de Infraestructura	<a href="mailto:infraestructura.esesoacha@gmail.com">infraestructura.esesoacha@gmail.com</a>	
9 Implementar el plan de adquisición y renovación de la tecnología biomédica	% de implementación del plan	(# actividades ejecutadas/# actividades programadas)*100	Porcentaje	45%	2022	50%	15%	15%	10%	10%	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	Wilson Javier Romero	Referente de Tecnovigilancia	<a href="mailto:tecnovigilancia.esesoacha@gmail.com">tecnovigilancia.esesoacha@gmail.com</a>	

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 4 (2023)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	Personas Responsables	Responsables Institucionales	E mail Responsable
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base														
				Valor	Año													
1 Aumentar a --% 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									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	Claudia Patricia Puello Castro	Referente de Calidad - Coordinadora de Odontología (E)	<a href="mailto:calidadesoach@gmail.com">calidadesoach@gmail.com</a>
2 Aumentar a --% 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									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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	<a href="mailto:proespead.esesoacha@gmail.com">proespead.esesoacha@gmail.com</a>
3 Mantener la canalización de 28% 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 con tamizaje para diabetes con sitio de atención ESE) *100	Porcentaje	24%	2022	28%	7%	7%	7%	7%		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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	<a href="mailto:proespead.esesoacha@gmail.com">proespead.esesoacha@gmail.com</a>
4 Mantener controlados al 40% 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	28%	2022	40%	10%	10%	10%	10%		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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	<a href="mailto:proespead.esesoacha@gmail.com">proespead.esesoacha@gmail.com</a>
5 Aumentar en --% 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									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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	<a href="mailto:proespead.esesoacha@gmail.com">proespead.esesoacha@gmail.com</a>
6 Mantener controlados al 72% 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	70%	2022	72%	72%	72%	72%	72%		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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	<a href="mailto:proespead.esesoacha@gmail.com">proespead.esesoacha@gmail.com</a>



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA  
SECRETARÍA DE SALUD  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2023



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 4 (2023)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	Personas Responsables	Responsables Institucionales	E mail Responsable
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base														
				Valor	Año													
7 Realizar tamizaje de cáncer de mama al --% 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									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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	<a href="mailto:proespead.esesoacha@gmail.com">proespead.esesoacha@gmail.com</a>
8 Realizar tamizaje de cáncer cuello uterino al --% 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									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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	<a href="mailto:proespead.esesoacha@gmail.com">proespead.esesoacha@gmail.com</a>
9 Realizar tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata en --% 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									1. Socializar y sensibilizar a 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 2018	1. 60% 2. 40%	1. Certificado del cumplimiento del indicador. 2. Reporte ordenes de antígeno prostático. 3. RIPS	Recurso humano, tecnológico	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	<a href="mailto:proespead.esesoacha@gmail.com">proespead.esesoacha@gmail.com</a>
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	55%	2022	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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	<a href="mailto:proespead.esesoacha@gmail.com">proespead.esesoacha@gmail.com</a>



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA  
SECRETARÍA DE SALUD  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2023



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 4 (2023)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	Personas Responsables	Responsables Institucionales	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	60%	2022	60%	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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	<a href="mailto:proespead.esesoacha@gmail.com">proespead.esesoacha@gmail.com</a>	
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%	2022	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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	<a href="mailto:proespead.esesoacha@gmail.com">proespead.esesoacha@gmail.com</a>	
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	2022	≤ 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.	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	<a href="mailto:proespead.esesoacha@gmail.com">proespead.esesoacha@gmail.com</a>	
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%	2022	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	Carolina Leon Gualdrón	Referente de Vigilancia Epidemiológica y Vacunación	<a href="mailto:jefedefermeria05.esesoacha@gmail.com">jefedefermeria05.esesoacha@gmail.com</a>	
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%	2022	60%	60%	60%	60%	60%	1. Capacitar al talento humano y comunidad 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	Maria Del Pilar Melo Aguilar	Nutricionista	<a href="mailto:nutricionista.esesoacha@gmail.com">nutricionista.esesoacha@gmail.com</a>	

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 4 (2023)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	Personas Responsables	Responsables Institucionales	E mail Responsable
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base														
				Valor	Año													
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%	2022	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 3. Capacitar al talento humano en la atención integral a la desnutrición aguda.	1. 40% 2. 40% 3. 20%	1. Reporte Sivigila 2. RIPS 3. Fichas de notificación	Recurso humano, tecnológico	Maria Del Pilar Melo Aguilar	Nutricionista	<a href="mailto:nutricionista.esesoacha@gmail.com">nutricionista.esesoacha@gmail.com</a>	
17 Implementar al 30% la estrategia IAMI en la ESE	Porcentaje de implementación	(Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas) * 100	Porcentaje	20%	2022	30%	6%	8%	8%	8%	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, Recurso financiero, Recurso tecnológico, material educativo y publicitario	Maria Del Pilar Melo Aguilar	Nutricionista	<a href="mailto:nutricionista.esesoacha@gmail.com">nutricionista.esesoacha@gmail.com</a>	
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%	2021	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.	1. 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	Carolina Leon Gualdron	Referente de Vigilancia Epidemiológica y Vacunación	<a href="mailto:jefedefermeria05.esesoacha@gmail.com">jefedefermeria05.esesoacha@gmail.com</a>	
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%	2022	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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Área de la Salud - PYM	<a href="mailto:proespead.esesoacha@gmail.com">proespead.esesoacha@gmail.com</a>	
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%	2022	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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Área de la Salud - PYM	<a href="mailto:proespead.esesoacha@gmail.com">proespead.esesoacha@gmail.com</a>	

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 4 (2023)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	Personas Responsables	Responsables Institucionales	E mail Responsable
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base														
				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%	2022	≤ 13,16	≤ 13,16	≤ 13,16	≤ 13,16	≤ 13,16	1. Asistir al análisis de casos de mortailidad 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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	proespead.esesoacha@gmail.com	
22 Reducir los casos la incidencia de Sífilis Gestacional.	No. De casos de sífilis gestacional	Número de casos reportados	Numero	1	2022	Menor a 2	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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	proespead.esesoacha@gmail.com	
23 Aumentar en 100 el 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	763	2022	763	200	200	200	163	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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	proespead.esesoacha@gmail.com	

**Nota:** De Acuerdo a la Ley 1774 de 2011 en su artículo 74: Plan de acción de las entidades públicas, se aclara para las metas de tamizaje en salud oral, Diabetes, Hipertension y Cánceres, las líneas bases se encuentran en construcción y depuración, por lo tanto la formulación del presente Plan para estas metas se actualizará en la medida que se efectúen los análisis de RIPS y de la población a cargo.



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA  
SECRETARÍA DE SALUD  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2023

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 4 (2023)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	Personas Responsables	Responsables Institucionales	E mail Responsable
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base													
				Valor	Año												
1 Aumentar a 20% 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	17%	2022	20%	0%	20%	0%	20%	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	Recursos financieros con el fin de determinar premiación Recurso Humano Piezas comunitarias	Melissa Andrea Baracaldo Ruiz	Referente de Gestión Ambiental	<a href="mailto:gestionambiental01.esesoacha@gmail.com">gestionambiental01.esesoacha@gmail.com</a>
2 Implementar plan de acción de Hospital Verde	% cumplimiento del plan de acción	(Número actividades ejecutadas/Número actividades programadas)*100	Porcentaje	50%	2022	60%	10%	10%	20%	20%	1. Actualizar el 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	Recursos Humanos y Recursos Financieros	Melissa Andrea Baracaldo Ruiz	Referente de Gestión Ambiental	<a href="mailto:gestionambiental01.esesoacha@gmail.com">gestionambiental01.esesoacha@gmail.com</a>
3 Recuperar el 12% de la cartera mayor a 360 días	% de recuperación de cartera mayor a 360 días.	Valor del recaudo de cartera > 360 días/ Total cartera > 360 días * 100	Porcentaje	8%	2022	12%	4%	3%	3%	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.	1: 30% 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	Recursos Humano y Recurso Tecnológico	Pilar Marcela Espitia Garzón	Referente de Cartera	<a href="mailto:lidercartera.esesoacha@gmail.com">lidercartera.esesoacha@gmail.com</a>
4 Recuperar el 85% de la cartera establecida en presupuesto (corriente)	% de recuperación	Valor del recaudo de cartera establecida en presupuesto / Total cuentas por cobrar proyectadas en el presupuesto	Porcentaje	85%	2022	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.	1: 30% 2: 40% 3: 30%	1. Ejecución presupuestal activa 2. Actas de conciliación	Recursos Humano y Recurso Tecnológico	Pilar Marcela Espitia Garzón	Referente de Cartera	<a href="mailto:lidercartera.esesoacha@gmail.com">lidercartera.esesoacha@gmail.com</a>
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%	2022	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.		Andrea De Avila	Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	<a href="mailto:planeacion.esesoacha@gmail.com">planeacion.esesoacha@gmail.com</a>
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%	2022	93%	93%	93%	93%	93%	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.	Recursos Humano y Recurso Tecnológico	Juan Carlos Dominguez Suarez	Referente de SIAU	<a href="mailto:siau01.esesoacha@gmail.com">siau01.esesoacha@gmail.com</a>
7 Ejecutar en 90% el plan de mejora de PQRS.	Ejecución del plan de PQRS	No. Actividades ejecutadas/No. De actividades propuestas.	Porcentaje	90%	2022	90%	25%	20%	25%	20%	1. Formular plan de mejora de PQRS 2. Realizar seguimiento periódico al plan de acción.	1: 40% 2: 60%	1. Matriz Plan de mejora de PQRS. 2. Soporte de cumplimiento de actividades.	Recursos Humano y Recurso Tecnológico	Juan Carlos Dominguez Suarez	Referente de SIAU	<a href="mailto:siau01.esesoacha@gmail.com">siau01.esesoacha@gmail.com</a>





GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA  
SECRETARÍA DE SALUD  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2023



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 4 (2023)	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Actividades	Seguimiento	Evidencia	Recursos	Personas Responsables	Responsables Institucionales	E mail Responsable
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea 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	80%	2022	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	Martha Jeannette Rubio Páez	Profesional Especializado Area de la Salud - PYM	<a href="mailto:prospead.esesoacha@gmail.com">prospead.esesoacha@gmail.com</a>	
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	60%	2022	70%	70%	70%	70%	70%	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. 2. Instrumento Evaluación Auditoria de Historia Clínica.	Recurso humano y tecnológico	Auditor médico	Referente de Medicina	<a href="mailto:medicina37.esesoacha@gmail.com">medicina37.esesoacha@gmail.com</a>	
3 Cumplir en 66% los planes de mejora institucionales propuestos como resultado de las auditorias internas y externas.	% de cumplimiento del plan de mejoramiento.	(No. Actividades ejecutadas/No. Actividades programadas) * 100.	Porcentaje	66%	2022	68%	0%	34%	0%	34%	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	Yeni Escobar Peñaloza Julia Andrea De Avila Heredia	Referente de Calidad Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Gestión Interna	calidadsesoach@gmail.com planeacion.esesoacha@gmail.com	