



**ACUERDO N° 016
DEL 6 DE AGOSTO DE 2020**



**"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGENCIA 2020 DE LA E.S.E.
HOSPITAL DE LA VEGA".**

**LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE LA VEGA EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS CONFERIDAS,
EN ESPECIAL POR LA LEY 1122 DE 2007, Y**

CONSIDERANDO:

Que mediante la resolución 1841 de 2013, el Ministerio de Salud y la Protección Social Adopto el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012 - 2021, que se constituye como la política sectorial, transectorial y comunitaria de salud pública, en la cual se definen los objetivos, metas estratégicas, dimensiones, componentes, metas sanitarias, estrategias, líneas de acción, recursos y responsables de la Salud Pública en el país.

Que la Ley 1474 de 2011 en su artículo 74 establece que todas las entidades del estado, a más tardar el 31 de enero de cada vigencia deberá publicar en su respectiva página web el plan de acción para el año siguiente, el cual comprende objetivos, estrategias, las metas, los responsables.,

Que mediante la resolución 1536 de 2015, se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, asignando responsabilidades a Gobernadores y Asambleas departamentales para la elaboración de los Planes Territoriales de Salud y su articulación con el Plan Decenal de Salud Pública.

Que mediante la ordenanza 0011 de 2020 la Asamblea de Cundinamarca adopta el Plan de Desarrollo de Cundinamarca "REGIÓN QUE PROGRESA", para el periodo 2020 – 2024, que incluye el Plan Territorial de Salud Pública "REGIÓN QUE PROGRESA EN SALUD".

Que mediante la ordenanza 007 de 2020 la Asamblea de Cundinamarca dispone la reorganización y modernización de la red pública de prestadores de servicios de salud del departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones, acto administrativo que debe ser incluido dentro del contexto para la formulación del POA y el Plan indicativo en sus metas, logros progresivos.

Que de conformidad con la circular N° 13 del 18 de junio de 2020 y la asistencia técnica realizadas por la Secretaria de Salud departamental, las Instituciones de Salud de la red pública del Departamento, elaborarán un Plan Indicativo para la vigencia 2020-2024 y un Plan Operativo Anual - POA, en los cuales se realizará la programación anual de metas y actividades para garantizar el cumplimiento del Plan de desarrollo institucional, relacionando el Plan de desarrollo Departamental y el Plan Territorial de Salud adoptados por la asamblea de Cundinamarca, orientando a la revisión y actualización de la plataforma estratégica y establecer las metas institucionales por procesos.

Que el Decreto 612 de 2018 establece la integración de los Planes Institucionales y Estratégicos al Plan de Acción. Las Entidades del Estado de acuerdo con el ámbito del modelo Integrado de planeación y gestión,

*Transv. 3ª #10-50 La Vega – Cundinamarca.
Cra. 5ª #9-21 y Cra. 6ª #9-18 / 24 Nocaima - Cundinamarca.
www.esehospitaldelavega.com
info@esehospitaldelavega.com*



**ACUERDO N° 016
DEL 6 DE AGOSTO DE 2020**



“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGENCIA 2020 DE LA E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA”.

al Plan de Acción del que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deben integrar los planes institucionales y estratégicos.

Que mediante la circular N° 13 del 18 de junio de 2020 emanada por la Secretaria de Salud de Cundinamarca, se establece que los hospitales de la red pública del departamento formularan un el Plan Indicativo para el segundo semestre de la vigencia 2020 y los años siguientes periodo 2020-2024, el cual deberá ser aprobado por la Junta Directiva.

Que la Oficina Asesora de Planeación Sectorial de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, verifica y emite concepto de cumplimiento metodológico del Plan de Acción para el segundo semestre de la vigencia 2020 de la Empresa Social del Estado Hospital de la Vega,

Que como contexto para un adecuado análisis de los resultados en el primer semestre de la vigencia 2020 y línea base de cada indicador se han tenido en cuenta los efectos en los indicadores como resultado de la emergencia sanitaria y la pandemia a nivel orbital, su respectiva declaración en el país por el Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Seguridad Social y las autoridades territoriales.

Que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital de la Vega tiene entre sus funciones el discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa, así como Aprobar los Planes Operativos Anuales, mediante el respectivo acuerdo de Junta Directiva.

Que los señores miembros de la Junta Directiva en sesión ordinaria del día 6 de agosto de 2019, procedieron a analizar y verificar el contenido del Plan Operativo Anual para la vigencia 2020, y este se encuentra ajustado a los lineamientos y soportes correspondientes.

Que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital de la Vega en uso de sus atribuciones legales y de conformidad con lo anterior

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el Plan Operativo de la ESE Hospital de la Vega para la vigencia 2020, documento que hace parte integral del presente acuerdo contenido en 06 folios y archivo en medio magnético.

Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 1
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		
				Valor	Año	
Mantener como mínimo en el 90% el Plan de mantenimiento del Sistema	% cumplimiento del plan de	Nº de actividades ejecutadas/ Nº total de actividades programadas	Porcentaje	100% 28/28	2019	90%

Transv.3ª #10-50 La Vega – Cundinamarca.
Cra. 5ª #9-21 y Cra. 6ª #9-18 / 24 Nocaima - Cundinamarca.
www.esehospitaldelavega.com
info@esehospitaldelavega.com

“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGENCIA 2020 DE LA E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA”.

Único de Habilitación de la ESE Hospital de la Vega	habilitación	*100.				
Ejecutar como mínimo en el 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	% de cumplimiento del PAMEC	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	Porcentaje	100%	2019	90%
Implementar en 100% el Plan de Mejoramiento del monitoreo 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	Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas *100	Porcentaje	ND	2019	100%
Aumentar el promedio de la autoevaluación del Sistema Único de 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	1,95	2019	2,34
Lograr el cumplimiento de un 90% de las acciones planteadas en el programa de seguridad del paciente para la vigencia	Porcentaje implementación programa seguridad paciente.	No. Actividades del plan de acción de SP cumplidas/No. De actividades propuestas.	Porcentaje	90%	2019	90%
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	ND	2019	100%

ACUERDO N° 016
DEL 6 DE AGOSTO DE 2020

“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGENCIA 2020 DE LA E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA”.

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	N° de servicios abiertos/ N° de servicios proyectados en el periodo.	Porcentaje	ND	2019	100%
Aumentar en 5% el total de residuos reciclables generados en la institución a través de la prestación de servicios.	Porcentaje de residuos reciclables	N° Total de residuos reciclables / Total de residuos producidos * 100	Porcentaje	11,48%	2019	12,054
Mantener el consumo del agua por capita anual programado en la E.S.E.	M3 de agua consumidos en el periodo	m3 de agua consumidos/total de m3 de agua programados según estrategia	M3	2219	2019	2219
Mantener el consumo de energía anual frente al promedio calculado por año en la E.S.E.	KW consumidos en el periodo	KW de energía consumidos/total de KW de energía programados según estrategia hospital verde	KW	100,767	2019	100,767
Reducir en 200 lb el uso de papel en la E.S.E	LB consumidos periodo	LB de material consumido/total de LB de material programados según estrategia hospital verde	Lb	3,978	2019	3778
Disminuir la medición de la huella de carbono del hospital con la prestación de servicios.	Medición Huella de Carbono	Cantidad de toneladas de CO2 reducidas anualmente (MEDICIÓN ANUAL)	Toneladas	123	2019	120,54
Recuperar el 20% de la cartera mayor a 360 días (2018 hacia atrás).	% de recuperación de cartera mayor a 360 días.	Valor del recuado de cartera > 360 días/ Total cartera > 360 días * 100	Porcentaje	20%	2019	20%
Recuperar el 75% de la cartera corriente establecida en presupuesto (corriente) vigencia 2019	% de recuperación	Valor del recuado de cartera corriente establecida en presupuesto / Total reconocimiento de la vigencia	Porcentaje	75,00%	2019	75%
Implementar en 90% el plan de acción de MIPG, acorde a los autodiagnósticos.	% cumplimiento del plan de acción	Número actividades ejecutadas/Número actividades programadas *100	Porcentaje	83,3%	2019	90%

Transv.3º #10-50 La Vega – Cundinamarca.
Cra. 5º #9-21 y Cra. 6º #9-18 / 24 Nocaïma - Cundinamarca.
www.esehospitaldelavega.com
info@esehospitaldelavega.com



ACUERDO N° 016
DEL 6 DE AGOSTO DE 2020



"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGENCIA 2020 DE LA E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA".

Mantener por encima del 90% el índice de satisfacción de los usuarios de la ESE Hospital de la Vega	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	91%	2019	90%
Ejecutar en 100% el plan de mejora de PQRS.	Ejecución del plan de PQRS	N° total de Actividades ejecutadas / N° de actividades propuestas.	Porcentaje	100%	2019	100%
Mantener en 78% la población sin caries de primera infancia (0 a 5 años) y niñez (6 a 11 años) con sitio de atención la Empresa Social del Estado Hospital de la Vega.	% población de infancia y niñez sin caries	Número de niños e infantes atendidos primera vez sin caries / Total de niños atendidos en consulta * 100	Porcentaje	78% 1594/2034	2019	78% 1594/2034
Aumentar en 10% el tamizaje para diabetes de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE Hospital de la Vega	% 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 años a cargo de la ESE * 100.	Porcentaje	7,5% 461/6138	2019	614/6138 10%
Mantener la canalización de 7% de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de diabetes, con sitio de atención ESE Hospital de la Vega	% 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	7% 9/117	2019	7% 9/117
Mantener controlados al 7% 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	0%	2019	7%

Transv.3º #10-50 La Vega – Cundinamarca.
Cra. 5º #9-21 y Cra. 6º #9-18 / 24 Nocaima - Cundinamarca.
www.esehospitaldelavega.com
info@esehospitaldelavega.com

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGENCIA 2020 DE LA E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA".

Aumentar anualmente en 10% el tamizaje para hipertensión de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE Hospital de la Vega	% 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	51% 3147/6146	2019	10% 614/6146
Mantener la canalización de 33,4% de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de HTA, con sitio de atención ESE Hospital de la Vega	% de población canalizada con riesgo de HTA.	Número de población nueva canalizada al programa de HTA / Número total de población con tamizaje para HTA con sitio de atención ESE * 100	Porcentaje	33,4% 2051/6138	2019	33,4% 2051/6146
Mantener controlados al 30% 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	28,62% 310/1083	2019	30,0%
Realizar tamizaje de cáncer de mama al 5% 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 cáncer de mama / Número total de mujeres a cargo de la ESE * 100.	Porcentaje	5% 21/1077	2019	5,0%
Realizar tamizaje de cáncer cuello uterino al 14% de las mujeres mayores de 25 años, con sitio de atención en la ESE Hospital de la Vega	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 con sitio de atención en la ESE * 100.	Porcentaje	14% 352/2516	2019	14%
Realizar tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata en 21%, con antígeno prostático, en hombres mayores de 50 años.	Exámenes de antígeno prostático.	No. Exámenes de antígeno prostático ordenados/Total de hombres mayores de 50 años a cargo de la IPS	Porcentaje	11% 145/1315	2019	11%



ACUERDO N° 016
DEL 6 DE AGOSTO DE 2020

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGENCIA 2020 DE LA E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA".

Mantener en el 87% la canalización efectiva de la gestante que demanden servicios en la ESE en el programa de detección de las alteraciones del embarazo antes de la semana 12 de gestación.	Proporción de gestantes inscritas al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo antes de la semana 12	No. De pacientes inscritas en el programa de detección temprana de alteraciones en el embarazo antes de la semana 12 / Total de pacientes inscritas en el programa.	Porcentaje	87% 201/267	2019	87%
Lograr que el 85% de las gestantes inscritas en el programa tengan como mínimo 4 controles prenatales (mínimo 1 en cada trimestre).	Proporción de mujeres con más de 4 controles prenatales	No. Gestantes inscritas en el programa que cuentan con 4 o más controles prenatales antes del parto/ Total de gestantes inscritas en el programa que la fecha probable de parto se entre en la vigencia actual	Porcentaje	93% 136/267	2019	85%
Implementar el plan de acción de morbilidad materna extrema	% de cumplimiento	Número de actividades ejecutadas/Número de actividades propuestas *100	Porcentaje	ND	2019	100%
Reducir los casos la incidencia de Sífilis Congénita.	No. De casos de sífilis congénita	Número de casos reportados	Número	0	2019	0
Realizar seguimiento a los casos de salud mental reportados (diferentes tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, trastornos mentales) identificados.	% eventos reportados	# eventos reportados/#total de eventos identificados.	Porcentaje	0	2019	100%
Aumentar 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	2 meses 20 días	2019	4
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	0,4%	2019	0,3%
Implementar al 100 % la estrategia IAMI en la ESE Hospital de la Vega	Porcentaje de implementación	Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas * 100	Porcentaje	25%	2019	50%

Transv. 3° #10-50 La Vega – Cundinamarca.
Cra. 5° #9-21 y Cra. 6° #9-18 / 24 Nocajima - Cundinamarca.
www.esehospitaldelavega.com
info@esehospitaldelavega.com



ACUERDO N° 016
DEL 6 DE AGOSTO DE 2020



"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGENCIA 2020 DE LA E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA".

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, DPT 3 dosis, polio 3 dosis, triple viral < 1 año y triple viral < 5 años.	Porcentaje	95%	2019	95%
Reducir la proporción de reingreso hospitalario por IRA, en menores de 5 años, durante el periodo.	Proporción de reingreso de pacientes menores de 5 años con diagnóstico de IRA.	No. De menores de 5 años con reingreso hospitalario por IRA dentro de los 20 días después del primer egreso por IRA en la misma institución / No. De menores de 5 años con al menos un egreso por IRA.	Porcentaje	0%	2019	1%
Incrementar al 40% el número de consultas de los servicios amigables para adolescentes en la ESE programadas.	No. De consultas a través de los Servicios amigables implementados	No. Consultas en los servicios amigables implementados	Número	ND	2019	40%
Mantener la adherencia a las guías de práctica clínica de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 10 años.	No de historias clínicas (muestra representativa) de niños menores de 10 años con aplicación estricta a la guía de detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo	No de historias clínicas (muestra representativa) de niños menores de 10 años con aplicación estricta a la guía de detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo/No de Historias clínicas de niños menores a 10 años de la muestra representativa.	Porcentaje	88%	2019	88%
Mantener la adherencia a las guías de práctica clínica de hipertensión.	No de historias clínicas de la muestra representativa con aplicación	No de historias clínicas (muestra representativa) con aplicación estricta a la guía HTA / N° de Historias clínicas de HTA de la muestra representativa.	Porcentaje	91%	2019	91%

Transv. 3ª #10-50 La Vega – Cundinamarca.
Cra. 5ª #9-21 y Cra. 6ª #9-18 / 24 Nocaima - Cundinamarca.
www.esehospitaldelavega.com
info@esehospitaldelavega.com



ACUERDO N° 016
DEL 6 DE AGOSTO DE 2020

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGENCIA 2020 DE LA E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA".

	estricta a la guía HTA.					
Aumentar la adherencia a las guías de práctica clínica de dengue. (Municipios con allura inferior a 2200 msnm)	% de adherencia a GPC	No de historias clínicas (muestra representativa) con aplicación estricta a la guía de DENGUE / N° de Historias clínicas con diagnóstico de DENGUE de la muestra representativa.	Porcentaje	ND	2019	80%
Cumplir como mínimo en el 90% los planes de mejora institucionales propuestos como resultado de las auditorías internas y externas.	% de cumplimiento del plan de mejoramiento	No. Actividades ejecutadas /No. Actividades programadas	Porcentaje	ND	2019	90%

ARTICULO SEGUNDO: Aprobar la ponderación de los indicadores que forman parte del Pla Operativo Anual de la ESE Hospital de la Vega y quedaran así:

PROCESOS	No METAS	PESO %
DIRECCIONAMIENTO	7	10%
MISIONALES	21	70%
APOYO	10	16%
EVALUACION	4	4%
TOTAL	42	100%

Meta de producto anual	Peso porcentual de la meta
Mantener como mínimo en el 90% el Plan de de mantenimiento del Sistema Único de Habilitación de la ESE Hospital de la Vega	1%
Ejecutar como mínimo en el 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	1%

Transv. 3° #10-50 La Vega – Cundinamarca.
Cra. 5° #9-21 y Cra. 6° #9-18 / 24 Nocaima - Cundinamarca.
www.esehospitaldelavega.com
info@esehospitaldelavega.com



ACUERDO N° 016
DEL 6 DE AGOSTO DE 2020



"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGENCIA 2020 DE LA E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA".

Meta de producto anual	Peso
Implementar en 100% el Plan de Mejoramiento del monitoreo 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.	1%
Aumentar el promedio de la autoevaluación del Sistema Único de de Acreditación, respecto a la vigencia anterior.	1%
Lograr el cumplimiento de un 90% de las acciones planteadas en el programa de seguridad del paciente para la vigencia	2%
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 Secretaria de Salud.	2%
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.	2%
Aumentar en 5% el total de residuos reciclables generados en la institución a través de la prestación de servicios.	0,40%
Mantener el consumo del agua por capita anual programado en la E.S.E.	0,40%
Mantener el consumo de energía anual frente al promedio calculado por año en la E.S.E.	0,40%
Reducir en 200 lb el uso de papel en la E.S.E	0,40%
Disminuir la medición de la huella de carbono del hospital con la prestación de servicios	0,40%
Recuperar el 20% de la cartera mayor a 360 días (2018 hacia atrás)	1%
Recuperar el 75% de la cartera corriente establecida en presupuesto (corriente) vigencia 2019	2%
Implementar en 90% el plan de acción de MIPG, acorde a los autodiagnósticos.	7%
Mantener por encima del 90% el índice de satisfacción de los usuarios de la ESE Hospital de la Vega	1%

Transv.3º #10-50 La Vega – Cundinamarca.
Cra. 5º #9-21 y Cra. 6º #9-18 / 24 Nocaima - Cundinamarca.
www.esehospitaldelavega.com
info@esehospitaldelavega.com

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGENCIA 2020 DE LA E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA".

Meta de producto anual	Peso
Ejecutar en 100% el plan de mejora de PQRS.	2%
Mantener en 78% la población sin caries de primera infancia (0 a 5 años) y niñez (6 a 11 años) con sitio de atención la Empresa Social del Estado Hospital de la Vega.	1%
Aumentar en 10% el tamizaje para diabetes de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE Hospital de la Vega.	2%
Mantener la canalización de 7% de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de diabetes, con sitio de atención ESE Hospital de la Vega.	2%
Mantener controlados al 7% de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus.	8%
Aumentar anualmente en 10% el tamizaje para hipertensión de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE Hospital de la Vega.	2%
Mantener la canalización de 33,4% de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de HTA, con sitio de atención ESE Hospital de la Vega.	2%
Mantener controlados al 30% de los pacientes diagnosticados con hipertensión.	8%
Realizar tamizaje de cáncer de mama al 5% de las mujeres entre 50 - 69 años, acorde a la guía de detección temprana de cáncer de seno se les debe practicar el tamizaje.	3%
Realizar tamizaje de cáncer cuello uterino al 14% de las mujeres mayores de 25 años, con sitio de atención en la ESE Hospital de la Vega.	6%
Realizar tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata en 21%, con antígeno prostático, en hombres mayores de 50 años.	4%
Mantener en el 87% la canalización efectiva de la gestante que demanden servicios en la ESE en el programa de detección de las alteraciones del embarazo antes de la semana 12 de gestación.	6%
Lograr que el 85% de las gestantes inscritas en el programa tengan como mínimo 4 controles prenatales (mínimo 1 en	8%

Transv.3º #10-50 La Vega – Cundinamarca.
Cra. 5º #9-21 y Cra. 6º #9-18 / 24 Nocaima - Cundinamarca.
www.esehospitaldelavega.com
info@esehospitaldelavega.com



ACUERDO N° 016
DEL 6 DE AGOSTO DE 2020



"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGENCIA 2020 DE LA E.S.E. HOSPITAL DE LA VEGA".

Meta de producto anual	Peso
cada trimestre).	
Implementar el plan de acción de morbilidad materna extrema	2%
Reducir los casos la incidencia de Sífilis Congénita.	1%
Realizar seguimiento a los casos de salud mental reportados (diferentes tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, trastornos mentales) identificados.	2%
Aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses.	2%
Disminuir la prevalencia de desnutrición aguda.	3%
Implementar al 100 % la estrategia IAMI en la ESE Hospital de la Vega	1%
Alcanzar el 95% de coberturas útiles de vacunación con los biológicos trazadores que hacen parte del esquema PAI	4%
Reducir la proporción de reingreso hospitalario por IRA, en menores de 5 años, durante el período.	2%
Incrementar al 40% el número de consultas de los servicios amigables para adolescentes en la ESE programadas.	1%
Mantener la adherencia a las guías de práctica clínica de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 10 años.	0,66%
Mantener la adherencia a las guías de práctica clínica de hipertensión.	0,66%
Aumentar la adherencia a las guías de práctica clínica de dengue. (Municipios con altura inferior a 2200 msnm)	0,66%
Cumplir como mínimo en el 90% los planes de mejora institucionales propuestos como resultado de las auditorias internas y externas.	2%

ARTICULO TERCERO: El presente acuerdo rige a partir de su aprobación por parte de la Junta Directiva.

CÓMUNIQUESE Y CÚMPLASE,

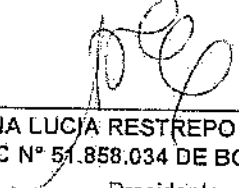
Transv. 3º #10-50 La Vega – Cundinamarca.
Cra. 5º #9-21 y Cra. 6º #9-18 / 24 Nocaima - Cundinamarca.
www.esehospitaldelavega.com
info@esehospitaldelavega.com



ACUERDO N° 016
DEL 6 DE AGOSTO DE 2020

"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL PLAN OPERATIVO PARA LA VIGENCIA 2020 DE LA E.S.E.
HOSPITAL DE LA VEGA".

Dado en la Vega, a los seis (06) días del mes de Agosto de 2020.


ANA LUCÍA RESTREPO ESCOBAR
C.C N° 51.858.034 DE BOGOTÁ D.C
Presidente


VIVIANA MARCELA CLAVIJO
Secretaría Ejecutiva

Transv. 3º #10-50 La Vega – Cundinamarca.
Cra. 5º #9-21 y Cra. 6º #9-18 / 24 Nocaima - Cundinamarca.
www.esehospitaldelavega.com
info@esehospitaldelavega.com



Project Name	Project ID	Project Description	Financials		Performance		Risk	Status	Comments	Responsible Party
			Budget	Actual	Progress %	Quality %				
Project A	001	...	1000000	950000	90%	95%	Low	Completed	...	John Doe
Project B	002	...	2000000	1800000	85%	88%	Medium	In Progress	...	Jane Smith
Project C	003	...	500000	500000	100%	100%	Low	Completed	...	Mike Johnson
Project D	004	...	3000000	2500000	80%	82%	High	Delayed	...	Sarah Lee
Project E	005	...	1500000	1500000	100%	100%	Low	Completed	...	David Kim
Project F	006	...	4000000	3500000	85%	87%	Medium	In Progress	...	Emily White
Project G	007	...	2500000	2500000	100%	100%	Low	Completed	...	Chris Brown
Project H	008	...	1800000	1600000	85%	86%	Medium	In Progress	...	Alex Green
Project I	009	...	3500000	3000000	80%	81%	High	Delayed	...	Mia Black
Project J	010	...	2200000	2200000	100%	100%	Low	Completed	...	Noah Gray

Signature: [Handwritten Signature]

Item	Descripción del problema	Objetivo	Acción	Responsable	Fecha de inicio	Fecha de término	Indicador	Valor meta	Valor actual	Avance (%)	Impacto	Medio de verificación	Observaciones
1	Deficiencia en el control de calidad de los productos finales.	Reducir el porcentaje de productos defectuosos a menos del 5%.	Implementar un sistema de control de calidad más riguroso.	Gerente de Calidad	01/01/2023	31/12/2023	Porcentaje de productos defectuosos	5%	12%	76%	Se han implementado nuevos procedimientos de control de calidad.	Reportes de control de calidad.	
2	Retrasos en la entrega de los productos a los clientes.	Reducir el tiempo de entrega promedio a 48 horas.	Optimizar los procesos de producción y logística.	Gerente de Operaciones	01/01/2023	31/12/2023	Tiempo de entrega promedio	48 horas	55 horas	10%	Se han identificado los cuellos de botella en el proceso de producción.	Reportes de tiempos de entrega.	
3	Alta rotación de personal en el departamento de producción.	Reducir la rotación de personal a menos del 15%.	Implementar programas de capacitación y desarrollo de personal.	Gerente de Recursos Humanos	01/01/2023	31/12/2023	Rotación de personal	15%	22%	27%	Se han implementado programas de capacitación para mejorar las habilidades de los empleados.	Reportes de rotación de personal.	
4	Deficiencia en el mantenimiento de las máquinas y equipos.	Reducir el tiempo de inactividad de las máquinas a menos del 10%.	Implementar un programa de mantenimiento preventivo.	Gerente de Mantenimiento	01/01/2023	31/12/2023	Tiempo de inactividad de las máquinas	10%	15%	33%	Se ha implementado un programa de mantenimiento preventivo para reducir los tiempos de inactividad.	Reportes de mantenimiento.	
5	Deficiencia en el control de costos de producción.	Reducir el porcentaje de variaciones de costos a menos del 5%.	Implementar un sistema de control de costos más riguroso.	Gerente de Finanzas	01/01/2023	31/12/2023	Porcentaje de variaciones de costos	5%	8%	36%	Se han implementado nuevos procedimientos de control de costos.	Reportes de control de costos.	
6	Deficiencia en el control de la calidad del servicio al cliente.	Reducir el porcentaje de quejas de los clientes a menos del 5%.	Implementar un programa de capacitación para el personal de atención al cliente.	Gerente de Atención al Cliente	01/01/2023	31/12/2023	Porcentaje de quejas de los clientes	5%	7%	28%	Se han implementado programas de capacitación para mejorar el servicio al cliente.	Reportes de quejas de los clientes.	
7	Deficiencia en el control de la calidad del producto.	Reducir el porcentaje de productos defectuosos a menos del 5%.	Implementar un sistema de control de calidad más riguroso.	Gerente de Calidad	01/01/2023	31/12/2023	Porcentaje de productos defectuosos	5%	8%	36%	Se han implementado nuevos procedimientos de control de calidad.	Reportes de control de calidad.	
8	Deficiencia en el control de la calidad del servicio al cliente.	Reducir el porcentaje de quejas de los clientes a menos del 5%.	Implementar un programa de capacitación para el personal de atención al cliente.	Gerente de Atención al Cliente	01/01/2023	31/12/2023	Porcentaje de quejas de los clientes	5%	7%	28%	Se han implementado programas de capacitación para mejorar el servicio al cliente.	Reportes de quejas de los clientes.	
9	Deficiencia en el control de la calidad del producto.	Reducir el porcentaje de productos defectuosos a menos del 5%.	Implementar un sistema de control de calidad más riguroso.	Gerente de Calidad	01/01/2023	31/12/2023	Porcentaje de productos defectuosos	5%	8%	36%	Se han implementado nuevos procedimientos de control de calidad.	Reportes de control de calidad.	
10	Deficiencia en el control de la calidad del servicio al cliente.	Reducir el porcentaje de quejas de los clientes a menos del 5%.	Implementar un programa de capacitación para el personal de atención al cliente.	Gerente de Atención al Cliente	01/01/2023	31/12/2023	Porcentaje de quejas de los clientes	5%	7%	28%	Se han implementado programas de capacitación para mejorar el servicio al cliente.	Reportes de quejas de los clientes.	

[Firma]

Código del Proyecto	Descripción del Proyecto	Objetivo del Proyecto	Indicadores de Seguimiento										Responsable del Proyecto																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
			Inicio	Fin	Avance (%)	Avance (%)	Avance (%)	Avance (%)	Avance (%)	Avance (%)	Avance (%)	Avance (%)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
6500	Implementación de un sistema de gestión de calidad (SGC) en el departamento de producción.	Mejorar la eficiencia y reducir los errores en el proceso de producción.	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	110%	120%	130%	140%	150%	160%	170%	180%	190%	200%	210%	220%	230%	240%	250%	260%	270%	280%	290%	300%	310%	320%	330%	340%	350%	360%	370%	380%	390%	400%	410%	420%	430%	440%	450%	460%	470%	480%	490%	500%	510%	520%	530%	540%	550%	560%	570%	580%	590%	600%	610%	620%	630%	640%	650%	660%	670%	680%	690%	700%	710%	720%	730%	740%	750%	760%	770%	780%	790%	800%	810%	820%	830%	840%	850%	860%	870%	880%	890%	900%	910%	920%	930%	940%	950%	960%	970%	980%	990%	1000%	1010%	1020%	1030%	1040%	1050%	1060%	1070%	1080%	1090%	1100%	1110%	1120%	1130%	1140%	1150%	1160%	1170%	1180%	1190%	1200%	1210%	1220%	1230%	1240%	1250%	1260%	1270%	1280%	1290%	1300%	1310%	1320%	1330%	1340%	1350%	1360%	1370%	1380%	1390%	1400%	1410%	1420%	1430%	1440%	1450%	1460%	1470%	1480%	1490%	1500%	1510%	1520%	1530%	1540%	1550%	1560%	1570%	1580%	1590%	1600%	1610%	1620%	1630%	1640%	1650%	1660%	1670%	1680%	1690%	1700%	1710%	1720%	1730%	1740%	1750%	1760%	1770%	1780%	1790%	1800%	1810%	1820%	1830%	1840%	1850%	1860%	1870%	1880%	1890%	1900%	1910%	1920%	1930%	1940%	1950%	1960%	1970%	1980%	1990%	2000%	2010%	2020%	2030%	2040%	2050%	2060%	2070%	2080%	2090%	2100%	2110%	2120%	2130%	2140%	2150%	2160%	2170%	2180%	2190%	2200%	2210%	2220%	2230%	2240%	2250%	2260%	2270%	2280%	2290%	2300%	2310%	2320%	2330%	2340%	2350%	2360%	2370%	2380%	2390%	2400%	2410%	2420%	2430%	2440%	2450%	2460%	2470%	2480%	2490%	2500%	2510%	2520%	2530%	2540%	2550%	2560%	2570%	2580%	2590%	2600%	2610%	2620%	2630%	2640%	2650%	2660%	2670%	2680%	2690%	2700%	2710%	2720%	2730%	2740%	2750%	2760%	2770%	2780%	2790%	2800%	2810%	2820%	2830%	2840%	2850%	2860%	2870%	2880%	2890%	2900%	2910%	2920%	2930%	2940%	2950%	2960%	2970%	2980%	2990%	3000%	3010%	3020%	3030%	3040%	3050%	3060%	3070%	3080%	3090%	3100%	3110%	3120%	3130%	3140%	3150%	3160%	3170%	3180%	3190%	3200%	3210%	3220%	3230%	3240%	3250%	3260%	3270%	3280%	3290%	3300%	3310%	3320%	3330%	3340%	3350%	3360%	3370%	3380%	3390%	3400%	3410%	3420%	3430%	3440%	3450%	3460%	3470%	3480%	3490%	3500%	3510%	3520%	3530%	3540%	3550%	3560%	3570%	3580%	3590%	3600%	3610%	3620%	3630%	3640%	3650%	3660%	3670%	3680%	3690%	3700%	3710%	3720%	3730%	3740%	3750%	3760%	3770%	3780%	3790%	3800%	3810%	3820%	3830%	3840%	3850%	3860%	3870%	3880%	3890%	3900%	3910%	3920%	3930%	3940%	3950%	3960%	3970%	3980%	3990%	4000%	4010%	4020%	4030%	4040%	4050%	4060%	4070%	4080%	4090%	4100%	4110%	4120%	4130%	4140%	4150%	4160%	4170%	4180%	4190%	4200%	4210%	4220%	4230%	4240%	4250%	4260%	4270%	4280%	4290%	4300%	4310%	4320%	4330%	4340%	4350%	4360%	4370%	4380%	4390%	4400%	4410%	4420%	4430%	4440%	4450%	4460%	4470%	4480%	4490%	4500%	4510%	4520%	4530%	4540%	4550%	4560%	4570%	4580%	4590%	4600%	4610%	4620%	4630%	4640%	4650%	4660%	4670%	4680%	4690%	4700%	4710%	4720%	4730%	4740%	4750%	4760%	4770%	4780%	4790%	4800%	4810%	4820%	4830%	4840%	4850%	4860%	4870%	4880%	4890%	4900%	4910%	4920%	4930%	4940%	4950%	4960%	4970%	4980%	4990%	5000%	5010%	5020%	5030%	5040%	5050%	5060%	5070%	5080%	5090%	5100%	5110%	5120%	5130%	5140%	5150%	5160%	5170%	5180%	5190%	5200%	5210%	5220%	5230%	5240%	5250%	5260%	5270%	5280%	5290%	5300%	5310%	5320%	5330%	5340%	5350%	5360%	5370%	5380%	5390%	5400%	5410%	5420%	5430%	5440%	5450%	5460%	5470%	5480%	5490%	5500%	5510%	5520%	5530%	5540%	5550%	5560%	5570%	5580%	5590%	5600%	5610%	5620%	5630%	5640%	5650%	5660%	5670%	5680%	5690%	5700%	5710%	5720%	5730%	5740%	5750%	5760%	5770%	5780%	5790%	5800%	5810%	5820%	5830%	5840%	5850%	5860%	5870%	5880%	5890%	5900%	5910%	5920%	5930%	5940%	5950%	5960%	5970%	5980%	5990%	6000%	6010%	6020%	6030%	6040%	6050%	6060%	6070%	6080%	6090%	6100%	6110%	6120%	6130%	6140%	6150%	6160%	6170%	6180%	6190%	6200%	6210%	6220%	6230%	6240%	6250%	6260%	6270%	6280%	6290%	6300%	6310%	6320%	6330%	6340%	6350%	6360%	6370%	6380%	6390%	6400%	6410%	6420%	6430%	6440%	6450%	6460%	6470%	6480%	6490%	6500%	6510%	6520%	6530%	6540%	6550%	6560%	6570%	6580%	6590%	6600%	6610%	6620%	6630%	6640%	6650%	6660%	6670%	6680%	6690%	6700%	6710%	6720%	6730%	6740%	6750%	6760%	6770%	6780%	6790%	6800%	6810%	6820%	6830%	6840%	6850%	6860%	6870%	6880%	6890%	6900%	6910%	6920%	6930%	6940%	6950%	6960%	6970%	6980%	6990%	7000%	7010%	7020%	7030%	7040%	7050%	7060%	7070%	7080%	7090%	7100%	7110%	7120%	7130%	7140%	7150%	7160%	7170%	7180%	7190%	7200%	7210%	7220%	7230%	7240%	7250%	7260%	7270%	7280%	7290%	7300%	7310%	7320%	7330%	7340%	7350%	7360%	7370%	7380%	7390%	7400%	7410%	7420%	7430%	7440%	7450%	7460%	7470%	7480%	7490%	7500%	7510%	7520%	7530%	7540%	7550%	7560%	7570%	7580%	7590%	7600%	7610%	7620%	7630%	7640%	7650%	7660%	7670%	7680%	7690%	7700%	7710%	7720%	7730%	7740%	7750%	7760%	7770%	7780%	7790%	7800%	7810%	7820%	7830%	7840%	7850%	7860%	7870%	7880%	7890%	7900%	7910%	7920%	7930%	7940%	7950%	7960%	7970%	7980%	7990%	8000%	8010%	8020%	8030%	8040%	8050%	8060%	8070%	8080%	8090%	8100%	8110%	8120%	8130%	8140%	8150%	8160%	8170%	8180%	8190%	8200%	8210%	8220%	8230%	8240%	8250%	8260%	8270%	8280%	8290%	8300%	8310%	8320%	8330%	8340%	8350%	8360%	8370%	8380%	8390%	8400%	8410%	8420%	8430%	8440%	8450%	8460%	8470%	8480%	8490%	8500%	8510%	8520%	8530%	8540%	8550%	8560%	8570%	8580%	8590%	8600%	8610%	8620%	8630%	8640%	8650%	8660%	8670%	8680%	8690%	8700%	8710%	8720%	8730%	8740%	8750%	8760%	8770%	8780%	8790%	8800%	8810%	8820%	8830%	8840%	8850%	8860%	8870%	8880%	8890%	8900%	8910%	8920%	8930%	8940%	8950%	8960%	8970%	8980%	8990%	9000%	9010%	9020%	9030%	9040%	9050%	9060%	9070%	9080%	9090%	9100%	9110%	9120%	9130%	9140%	9150%	9160%	9170%	9180%	9190%	9200%	9210%	9220%	9230%	9240%	9250%	9260%	9270%	9280%	9290%	9300%	9310%	9320%	9330%	9340%	9350%	9360%	9370%	9380%	9390%	9400%	9410%	9420%	9430%	9440%	9450%	9460%	9470%	9480%	9490%	9500%	9510%	9520%	9530%	9540%	9550%	9560%	9570%	9580%	9590%	9600%	9610%	9620%	9630%	9640%	9650%	9660%	9670%	9680%	9690%	9700%	9710%	9720%	9730%	9740%	9750%	9760%	9770%	9780%	9790%	9800%	9810%	9820%	9830%	9840%	9850%	9860%	9870%	9880%	9890%	9900%	9910%	9920%	9930%	9940%	9950%	9960%	9970%	9980%	9990%	10000%

[Handwritten signature]