


PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021
PROCESO DIRECCIONAMIENTO
ESE HOSPITAL DE LA VEGA



Línea Estratégica del Plan Departamental de Desarrollo		PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Nombre del indicador	Indicador de producto			Valor esperado Año 2	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Recursos	Responsables Institucionales	E mail Responsable												
						Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base																						
						Valor	Año																							
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA SECRETARÍA DE SALUD PLAN OPERATIVO ANUAL																														
				Nombre de la IPS		ESE HOSPITAL DE LA VEGA																								
				Código de habilitación de la IPS		2540203113-01																								
				Fecha de Aprobación de la Junta Directiva																										
				Nombre del Gerente		VIVIANA MARCELA CLAVIJO																								
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO																														
BIENESTAR - Toda una vida contigo- Construyendo futuro	SOGC	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la legislación que se expida para tal propósito.	Mantener como mínimo en el 90% el Plan de mantenimiento del Sistema Único de Habilitación de la ESE Hospital de la Vega	% cumplimiento del plan de habilitación	N° de actividades ejecutadas/ N° total de actividades programadas *100	Porcentaje	100% 44/44	2020	90%	1. Realizar el diagnóstico de habilitación basado en la resolución 3100 de 2019. 2. Diseñar planes de mejoramiento continuo. 3. Ejecutar y Realizar seguimiento a los planes. 4. Priorizar las oportunidades de mejora.	40,00%	40,00%	NA	NA	NA	NA	NA	NA												
BIENESTAR - Toda una vida contigo- Construyendo futuro	SOGC	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la legislación que se expida para tal propósito.	Ejecutar como mínimo en el 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	% de cumplimiento del PAMEC	Realización 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	Porcentaje	100% 12/12	2020	90%	1. Definir acciones de mejoramiento para cada oportunidad de mejora. 2. Establecer cronogramas y tiempos para cumplir cada acción de mejoramiento. 3. Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades planteadas.	20,00%	25,00%	NA	NA	NA	NA	NA	NA												
BIENESTAR - Toda una vida contigo- Construyendo futuro	SOGC	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la legislación que se expida para tal propósito.	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	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas *100	Porcentaje	100% 13/13	2020	100%	1. Consolidar la información de los indicadores definidos de acuerdo al periodo. 2. Realizar análisis de los resultados. 3. Reportar los indicadores en los tiempos establecidos de acuerdo al periodo. 4. Realizar análisis MOCA de los indicadores. 5. Implementar acciones correctivas a las desviaciones encontradas.	20%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%												
BIENESTAR - Toda una vida contigo- Construyendo futuro	SOGC	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la legislación que se expida para tal propósito.	Aumentar el promedio de la autoevaluación del Sistema Único 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	1,1	2020	1,32	1. Planear el proceso para la autoevaluación definiendo los grupos y participantes de la actividad. 2. Evaluar fortalezas y oportunidades de mejora. 3. Calificar cuantitativamente cada estándar teniendo en cuenta la hoja radar.	30%	NA	NA	NA	30%	35%	35%	35%												
BIENESTAR - Toda una vida contigo- Construyendo futuro	SOGC	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la legislación que se expida para tal propósito.	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	100% 18/18	2020	90%	1. Comité de seguridad del paciente activo y definir líder del programa de seguridad del paciente (Cumplir lineamientos COVID 19) 2. Realizar diagnóstico del programa de seguridad del paciente y socializar con comité de seguridad del paciente 3. Formular y aprobar plan de acción de seguridad del paciente 4. Realizar seguimiento al Plan de Acción de Seguridad del Paciente	25,00%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%	25,00%	NA	NA	NA	NA	25,00%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%	NA	NA	NA	NA	
BIENESTAR - Un buen Vivir - Entornos para la Felicidad.	ESTRATÉGICOS MISIONAL APOYO ADMINISTRATIVO	Asociarse con terceros, públicos o privados, con el fin de garantizar el cumplimiento de la misión social de la Empresa.	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	83% 19/23	2020	50%	1. Realizar estudio de oferta demanda para determinar la oferta de servicios conforme al aseguramiento del área de influencia y las sedes adscritas a la Red Salud. 2. Establecer etapas en la implementación de la oferta de servicios. 3. Establecer parámetros jurídicos, financieros y administrativos para la organización de la Red Salud. 4. Implementar la Hoja de Ruta establecida.																				
BIENESTAR - Un buen Vivir - Entornos para la Felicidad.	ESTRATÉGICOS MISIONAL APOYO ADMINISTRATIVO	Asociarse con terceros, públicos o privados, con el fin de garantizar el cumplimiento de la misión social de la Empresa.	Implementar el portafolio de servicios de acuerdo con la tipología definida en la Reorganización de la Región en salud y la sostenibilidad financiera de los servicios en el tiempo.	% de implementación	N° de servicios aportados/ N° de servicios proyectados en el periodo.	Porcentaje	50%	2020	50%	1. Definir el portafolio de servicios de la ESE conforme a la tipología establecida en la Red de Prestadores de Servicios de Salud. 2. Comparar la oferta de servicios actual con la establecida en cada tipología. 3. Definir etapas para la apertura de servicios conforme a los estudios de oferta demanda.																				



PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021
PROCESO MISIONAL
ESE HOSPITAL DE LA VEGA

Línea Estratégica del Plan Departamental de Desarrollo		PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto		Línea base		Valor separado Año 2	Actividades	Paso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Recursos	Responsables Institucionales	E mail Responsable
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Valor										
<p align="center">GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA</p> <p align="center">SECRETARÍA DE SALUD</p> <p align="center">PLAN OPERATIVO ANUAL</p> <p align="right">  </p>																		
Nombre de la IPS		ESE HOSPITAL DE LA VEGA																
Codigo de institución de la IPS		59020110-01																
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva																		
Nombre del Gerente		VIVIANA MARCELA CLAVIJO																
PROCESO MISIONALES																		
BIENESTAR * Toda una vida contigo - Construyendo Futuro.	PYD	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Mantener en 45% la población sin caries de primera infancia (0 a 5 años) y niños (6 a 11 años) con silo de atención ESE Hospital de la Vega.	% población de infancia y niños sin caries	Número de niños e infantes atendidos primer vez en el año sin caries / Total de niños de primera infancia (0 a 5 años) y niños (6 a 11 años) a cargo de la ESE.	Porcentaje	46% 49108	2020	46% 49108	1. Aumentar la tamización de los pacientes menores de 11 años para identificar sus condiciones orales.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%			Gestor Clínica Odontólogo
										2. Realizar la obturación a los pacientes menores de 11 años diagnosticados con caries.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%			
										3. Aplicar fluor al 100% de los niños menores de 11 años de la población de responsabilidad de la E.S.E. que asisten al servicio de odontología y que terminaron tratamiento o se encuentran sanos.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%			
										4. Controlar la placa de los pacientes menores de 11 años de responsabilidad de la E.S.E. que asisten al servicio de odontología y que terminaron tratamiento o se encuentran sanos.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%			
BIENESTAR * Toda una vida contigo - Experiencia y Sabiduría.	PYD	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Aumentar en 10% el tamizaje para diabetes de la población mayor de 19 a 69 años con silo 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	8,2% 3023970	2020	10% 3673970	1. Búsqueda de pacientes entre 19 y 69 años responsabilidad de la E.S.E. con Factores de Riesgo para hipertensión o diabetes a través de las visitas de canalización de las GEBIS o la Consulta Externa, realizando aplicación del Test de FINDISK y canalización de los pacientes identificados con riesgo de DIABETES.	10,0%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%		Gestor Clínica Profesionales Médicos Enfermera Profesional Consulta Externa	
										2. Implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud resolución 3280 del 2018 a través de un taller con medios de consulta externa del hospital.	30,0%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%			
										3. Establecer metas con los médicos, GEBIS y Profesionales que realizar consulta Médica.	30,0%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%			
										4. Seguimiento mensual a las metas establecidas en el momento que se realiza la entrega de actividades.	30,0%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%			
BIENESTAR * Toda una vida contigo - Experiencia y Sabiduría.	CONSULTA EXTERNA	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Mantener la canalización de 8% de la población mayor de 19 a 69 años con riesgo de diabetes, con silo de atención ESE Hospital de la Vega	% de población canalizada con riesgo de diabetes.	Número de población nueva canalizada a programa de diabetes / Número total de población de 19 a 69 con tamizaje para diabetes con silo de atención ESE * 100	Porcentaje	2,6% 11419	2020	4% 17419	1. Búsqueda de pacientes entre 19 y 69 años responsabilidad de la E.S.E. con Factores de Riesgo para hipertensión o diabetes a través de las visitas de canalización de las GEBIS o la Consulta Externa, realizando toma de tensión arterial y aplicación del Test de FINDISK y canalización de los pacientes identificados con riesgo de DIABETES.	30,00%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%		Gestor Clínica Profesionales Médicos Enfermera Profesional Consulta Externa	
										2. Un Taller de aplicación e interpretación del tes de FINDISK a médicos y GEBIS.	30,00%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%			
BIENESTAR * Toda una vida contigo - Experiencia y Sabiduría.	CONSULTA EXTERNA	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Mantener controlados al 8% 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	8% 336	2020	8% 336	1. Realizar seguimiento a las cifras de hemoglobina glicosilada controladas de los usuarios responsabilidad de la ESE	40%	10%	10%	10%	10%		Gestor Clínica Profesionales Médicos Enfermera Profesional Consulta Externa	
										2. Un Taller de implementación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud	60%	15%	15%	15%	15%			
BIENESTAR * Toda una vida contigo - Experiencia y Sabiduría.	PYD	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Mantener en 25% el tamizaje para hipertensión de la población mayor de 19 a 69 años con silo 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	23% 8633760	2020	23% 8633760	1. Búsqueda de pacientes entre 19 y 69 años responsabilidad de la E.S.E. con Factores de Riesgo para hipertensión o diabetes a través de las visitas de canalización de las GEBIS o la Consulta Externa, realizando toma de tensión arterial y aplicación del Test de FINDISK y canalización de los pacientes identificados con TA mayor a 140/90 y/o puntaje de test de FINDISK mayor a 12 para Detección Temprana de Hipertensión arterial.	10,0%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%		Gestor Clínica Profesionales Médicos Enfermera Profesional Consulta Externa	
										2. Un Taller de implementación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud.	30,0%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%			
										3. Entregar metas por colaborador de consulta externa y atención extramural de toma de tensión arterial	30,0%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%			
										4. Seguimiento a las metas en la entrega mensual de productos.	30,0%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%			
BIENESTAR * Toda una vida contigo - Experiencia y Sabiduría.	CONSULTA EXTERNA	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Mantener la canalización de 24% de la población mayor de 19 a 69 años con riesgo de HTA, con silo 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 silo de atención ESE * 100	Porcentaje	24% 208983	2020	24% 208983	1. Búsqueda de pacientes entre 19 y 69 años responsabilidad de la E.S.E. con Factores de Riesgo para hipertensión o diabetes a través de las visitas de canalización de las GEBIS o la Consulta Externa, realizando toma de tensión arterial y aplicación del Test de FINDISK y canalización de los pacientes identificados con TA mayor a 140/90 y/o puntaje de test de FINDISK mayor a 12 para Detección Temprana de Hipertensión arterial. (449 pacientes)	40,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%		Gestor Clínica Profesionales Médicos Enfermera Profesional Consulta Externa	
										2. Entregar metas por colaborador de consulta externa y atención extramural de toma de tensión arterial	30,00%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%			
										3. Seguimiento a las metas en la entrega mensual de productos.	30,00%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%			
BIENESTAR * Toda una vida contigo - Experiencia y Sabiduría.	CONSULTA EXTERNA	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Mantener controlados el 10% 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	8,1% 891098	2020	10% 109.81098	1. Seguimiento a pacientes con cifras TIA por encima de 140/90	50,00%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%		Gestor Clínica Profesionales Médicos Enfermera Profesional Consulta Externa	
										2. Brindar mediante un taller trimestral educación sobre hábitos de vida saludable a los pacientes diagnosticados con hipertensión.	50,00%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%			
BIENESTAR * Toda una vida contigo - Experiencia y Sabiduría.	CONSULTA EXTERNA	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Realizar tamizaje de cáncer de mama al 18% 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	18% 119567	2020	18% 119567	1. Realizar demanda inducida a mujeres entre 50 y 69 años de edad para tamizaje de cáncer de mama.	40,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%		Gestor Clínica Profesionales Médicos Enfermera Profesional Consulta Externa	
										2. Implementar resolución 3280 del 2018 incluir kups en el sistema de historia clínica.	30,00%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%			
										3. Seguimiento a pacientes que se realizó demanda para mamografía	30,00%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%			

**PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021
PROCESO MISIONAL
ESE HOSPITAL DE LA VEGA**

		GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA																
		SECRETARÍA DE SALUD																
		PLAN OPERATIVO ANUAL																
Nombre de la IPS		ESE HOSPITAL DE LA VEGA										Código de habilitación de la IPS		05020110-01				
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva												Nombre del Gerente		VIVIANA MARCELA CLAVIJO				
Línea Estratégica del Plan Departamental de Desarrollo	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto		Unidad de medida	Línea base		Valor separado Año 2	Actividades	Paso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Recursos	Responsables Institucionales	E mail Responsable
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula		Valor	Año										
BIENESTAR - Toda una vida contigo - Experiencia y Sabiduría.	CONSULTA EXTERNA	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Realizar tamizaje de cáncer de cuello uterino al 10% 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	10% 3031844	2020	10% 3031844	1. Realizar demanda inducida continua en los servicios de la institución y extrahospitalario al 10% de las mujeres entre 25 y 69 años responsable de la E.S.E. para que se realicen la citología (97 porcentes) 2. Realizar seguimiento a la demanda inducida.	40,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%		Geógrafa Profesional Médicos Enfermera Médico Consulta Externa	
BIENESTAR - Toda una vida contigo - Experiencia y Sabiduría.	CONSULTA EXTERNA APOYO DIAGNÓSTICO	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Realizar tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata en 10% 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	10% 2301229	2020	10% 2301229	1. Realizar demandas inducidas a hombres mayores de 50 años para tamizaje de cáncer de próstata. 2. Aplicar tamizaje de cáncer de próstata a hombres mayores de 50 años. 3. Implementar resolución 3200 del 2016 a través de la introducción de nuevos lupos en la historia clínica y taller con los médicos de consulta externa.	40,00%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%		Geógrafa Profesional Médicos Enfermera Médico Consulta Externa	
BIENESTAR - Toda una vida contigo - Construyendo Futuro	PYD	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Mantener el 80% de la canalización efectiva de la gestante que demandan servicios en la ESE en el programa de detección temprana de embarazo antes de la semana 12 de gestación	Proporción de gestantes inscritas al programa de detección temprana de embarazo antes de la semana 12	No. De pacientes inscritas en el programa de detección temprana de embarazo en el embarazo antes de la semana 12 / Total de pacientes inscritas en el programa.	Porcentaje	60% 2437	2020	60%	1. Identificar y notificar las gestantes que consulten a cualquiera de los servicios en la ESE Hospital de la Vega al servicio de promoción y prevención y generar la demanda inducida y efectiva para los controles prenatales. 2. Articular con laboratorio las pruebas positivas para gestación asintomática al programa de PYD. 3. Usar y asignar citas de control prenatal.	40%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%		Geógrafa Profesional Médicos Enfermera Médico Consulta Externa	
BIENESTAR - Toda una vida contigo - Construyendo Futuro	CONSULTA EXTERNA	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Lugar que el 85% de las gestantes inscritas en el programa lleguen como mínimo 4 controles prenatales (1 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	71% 3651	2020	60%	1. Garantizar la atención oportuna de las Gestantes 2. Evaluar y verificar continuamente el número de controles prenatales al 100% de las gestantes inscritas en el programa	50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%		Geógrafa Profesional Médicos Enfermera Médico Consulta Externa	
BIENESTAR - Toda una vida contigo - Construyendo Futuro	CONSULTA EXTERNA	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Implementar el plan de acción de movilidad materna extrema	% de cumplimiento	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas * 100	Porcentaje	100% 1010	2020	100%	1. Identificar de forma inmediata los casos que cumplan con la definición de caso de movilidad materna extrema 2. Notificar de manera inmediata de los casos de movilidad materna extrema 3. Socializar guías y normas de atención (según la normatividad vigente) para la atención integral requerida por la gestante y su hijo	40%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%		Geógrafa Profesional Médicos Enfermera Médico Consulta Externa	
GOBERNANZA - Gestión Pública Inteligente - Mejores Instituciones más eficientes.	CONSULTA EXTERNA	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Reducir los casos la incidencia de Sífilis Congénita.	No. De casos de sífilis congénita	Número de casos reportados	Número	0	2020	0	1. En la atención de de ruta de maternidad se ordena la prueba de Triponema Pallidum para detección de sífilis gestacional. 2. Reportar oportunamente por parte del laboratorio para realizar el seguimiento y tratamiento a la gestante. 3. Realizar seguimiento a la serología realizada en los controles de las gestantes.	40%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%		Geógrafa Profesional Médicos Enfermera Médico Consulta Externa	
BIENESTAR - Un buen vivir - Transformando mentes y corazones.	CONSULTA EXTERNA URGENCIAS	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Realizar seguimiento a los casos de salud mental reportados (diferentes tipos de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conductas suicidas, trastornos mentales) identificados.	% eventos reportados	N° eventos con seguimiento / N° total de eventos identificados.	Porcentaje	100% 33	2020	100%	1. Identificar los casos por SIVIGILA. 2. Identificar cuál que casos corresponden a la población responsable del hospital y realizar seguimiento por psicólogos.	50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%		Geógrafa Profesional Médicos Enfermera Médico Consulta Externa	
BIENESTAR - Toda una vida contigo - Construyendo Futuro.	CONSULTA EXTERNA PYD	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Mantener la prevalencia de lactancia materna exclusiva en madres de seis meses.	Prevalencia lactancia materna	Menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva / menores de 6 meses valorados * 100	Porcentaje	80% 3743	2020	80% 3743	1. Activar estrategia IAMI en la institución. 2. Implementar resolución 3200 ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud 3. Realizar seguimiento a sistema de información MANGO.	40%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%		Geógrafa Profesional Médicos Enfermera Médico Consulta Externa	
BIENESTAR - Toda una vida contigo - Construyendo Futuro.	CONSULTA EXTERNA PYD	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	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	1,6% 4247	2020	1,6% 4247	1. Realizar identificación y canalización de menores de 10 años con alteraciones en el crecimiento desde APS y PIC 2. Realizar identificación y canalización de menores de 10 años con alteraciones en el crecimiento en los servicios intramurales 3. Implementar el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda aplicado al alcance de la ESE Hospital de la Vega	40%	10,00%	10,00%	10,00%	10,00%		Geógrafa Profesional Médicos Enfermera Médico Consulta Externa	
BIENESTAR - Toda una vida contigo - Construyendo Futuro.	CONSULTA EXTERNA INTERNACION URGENCIAS	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Implementar el 80 % la estrategia IAMI en ESE Hospital de la Vega	Porcentaje de implementación	Numero de actividades realizadas / Numero de actividades programadas * 100	Porcentaje	72% 100166	2020	90%	1. Realizar semestralmente seguimiento a la estrategia IAMI. 2. Formular Plan de mejoramiento derivado de la autoevaluación IAMI. 3. Ejecutar acciones de mejoramiento planteadas. 4. Realizar seguimiento a PM formulado. 5. Realizar nueva autoevaluación IAMI.	20%	NA	10%	NA	10%		Geógrafa Profesional Médicos Enfermera Médico Consulta Externa	
BIENESTAR - Toda una vida contigo - Construyendo Futuro.	PYD	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	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	82% 2020	2020	90%	1. Participar en las jornadas de vacunación Municipal, Departamental y Nacional. 2. Mantener y atender la demanda inducida por promotores de salud	50,00%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%		Geógrafa Profesional Médicos Enfermera Médico Consulta Externa	
BIENESTAR - Un buen Vivir - Entornos para la Felicidad.	URGENCIAS INTERNACION	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Reducir la proporción de ingresos hospitalario por IRA, en menores de 5 años, durante el periodo.	Proporción de ingresos de pacientes menores de 5 años con diagnóstico de IRA.	No. Un menores de 5 años con ingreso hospitalario por IRA dentro de los 20 días después del primer ingreso por IRA en la misma institución / No. De menores de 5 años con el menos un ingreso por IRA.	Porcentaje	0% 2020	2020	1%	1. Realizar seguimiento por APS y PIC a los pacientes atendidos por primera vez con criterios para de seguimiento de IRA con respecto a las recomendaciones dadas por el médico.	100%	25%	25%	25%	25%		Geógrafa Profesional Médicos Enfermera Médico Consulta Externa	
BIENESTAR - Toda una vida contigo - Jóvenes, fuerza y progreso.	CONSULTA EXTERNA PYD	Fomentar los servicios de salud directa o indirectamente, eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expide para tal propósito	Mantener al 100% 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	100% 7979	2020	100%	1. Implementar resolución 3200 ruta de Mantenimiento y Promoción de la salud amigables por ciclo vital.	100%	25%	25%	25%	25%		Geógrafa Profesional Médicos Enfermera Médico Consulta Externa	

PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2021
PROCESO APOYO
ESE HOSPITAL DE LA VEGA

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA																		
SECRETARÍA DE SALUD																		
PLAN OPERATIVO ANUAL																		
Nombre de la IPS		ESE HOSPITAL DE LA VEGA																
Código de habilitación de la IPS		254020115-01																
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva																		
Nombre del Gerente		VIVIANA MARCELA CLAVIJO																
Línea Estratégica del Plan Departamental de Desarrollo	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2	Actividades	Peso % de la actividad frente a la meta	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Recursos	Responsables Institucionales	E mail Responsable
				Nombre del indicador	Descripción de la formula	Unidad de medida	Línea base											
							Valor	Año										
PROCESO APOYO																		
SOSTENIBILIDAD - Seguridad Hídrica y Recursos Naturales para la Vida	RECURSOS MATERIALES	Prestar directa o indirectamente los servicios de salud que la población requiere y que la Empresa pueda ofrecer de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles.	Mantener en 15% 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	15,00%	2020	15%	1. Sensibilización al cliente interno en las tres líneas de acción de la estrategia hospital verde.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%	Gestor Administrativo y Financiero, Gestión Ambiental, Cartera		
										2. Sensibilización al cliente externo en las tres líneas de acción de la estrategia hospital verde.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%			
SOSTENIBILIDAD - Seguridad Hídrica y Recursos Naturales para la Vida	RECURSOS MATERIALES	Prestar directa o indirectamente los servicios de salud que la población requiere y que la Empresa pueda ofrecer de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles.	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	1454	2020	1454	1. Determinar o definir la estrategia de reducción y compensación de la huella de carbono con especies vivas (con base a los resultados del índice de dióxido de carbono generado en la E.S.E según la plataforma Cundinamarca más verde).	25%	25,00%	NA	NA	NA	Gestor Administrativo y Financiero, Gestión Ambiental, Cartera		
										2. Realizar de manera anual informe de monitoreo de la estrategia hospital verde.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%			
SOSTENIBILIDAD - Seguridad Hídrica y Recursos Naturales para la Vida	RECURSOS MATERIALES	Prestar directa o indirectamente los servicios de salud que la población requiere y que la Empresa pueda ofrecer de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles.	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 consumida/total de KW de energía programados según estrategia hospital verde	KW	141.618	2020	141.618	1. Documentar la Estrategia de Hospital verde línea de acción ahorro de agua para la vigencia 2021	25%	25,0%	NA	NA	NA	Gestor Administrativo y Financiero, Gestión Ambiental, Cartera		
										2. Socializar las líneas de intervención de la estrategia Hospital verde con el 100% de los funcionarios de la E.S.E. línea ahorro de agua para la vigencia 2021	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%			
SOSTENIBILIDAD - Seguridad Hídrica y Recursos Naturales para la Vida	RECURSOS MATERIALES	Prestar directa o indirectamente los servicios de salud que la población requiere y que la Empresa pueda ofrecer de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles.	Reducir en 200 lb el uso de papel en la E.S.E	LB ahorrado en el periodo	LB de material consumido/total de LB de material programados según estrategia hospital verde	Lb	3.978	2020	3.978	1. Documentar la Estrategia de Hospital verde línea de acción ahorro de energía según estrategia de hospital verde.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%	Gestor Administrativo y Financiero, Gestión Ambiental, Cartera		
										2. Socializar las líneas de intervención de la estrategia Hospital verde con el 100% de los funcionarios de la E.S.E. línea ahorro de energía para la vigencia 2021	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%			
SOSTENIBILIDAD - Seguridad Hídrica y Recursos Naturales para la Vida	RECURSOS MATERIALES	Prestar directa o indirectamente los servicios de salud que la población requiere y que la Empresa pueda ofrecer de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles.	Reducir en 200 lb el uso de papel en la E.S.E	LB ahorrado en el periodo	LB de material consumido/total de LB de material programados según estrategia hospital verde	Lb	3.978	2020	3.978	3. Ejecutar en un 100% el plan de acción definido en la línea de ahorro del agua según estrategia de hospital verde.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%	Gestor Administrativo y Financiero, Gestión Ambiental, Cartera		
										4. Realizar seguimiento mensual al consumo de energía en la sede principal garantizando el control de la reducción	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%			
SOSTENIBILIDAD - Seguridad Hídrica y Recursos Naturales para la Vida	RECURSOS MATERIALES	Prestar directa o indirectamente los servicios de salud que la población requiere y que la Empresa pueda ofrecer de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles.	Mantener 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	115	2020	115	1. Documentar la Estrategia de Hospital verde línea de acción ahorro de papel para la vigencia 2021	25%	25,0%	NA	NA	NA	Gestor Administrativo y Financiero, Gestión Ambiental, Cartera		
										2. Socializar las líneas de intervención de la estrategia Hospital verde con el 100% de los funcionarios de la E.S.E. línea ahorro de papel para la vigencia 2021	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%			
SOSTENIBILIDAD - Seguridad Hídrica y Recursos Naturales para la Vida	RECURSOS MATERIALES	Prestar directa o indirectamente los servicios de salud que la población requiere y que la Empresa pueda ofrecer de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles.	Mantener 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	115	2020	115	3. Ejecutar en un 100% el plan de acción definido en la línea de ahorro del papel según estrategia de hospital verde.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%	Gestor Administrativo y Financiero, Gestión Ambiental, Cartera		
										4. Realizar seguimiento mensual al consumo de papel en la sede principal garantizando el control de la reducción	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%			
SOSTENIBILIDAD - Seguridad Hídrica y Recursos Naturales para la Vida	RECURSOS MATERIALES	Prestar directa o indirectamente los servicios de salud que la población requiere y que la Empresa pueda ofrecer de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles.	Mantener 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	115	2020	115	1. Sensibilización al cliente interno en las tres líneas de acción de la estrategia hospital verde.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%	Gestor Administrativo y Financiero, Gestión Ambiental, Cartera		
										2. Determinar o definir la estrategia de reducción y compensación de la huella de carbono con especies vivas (con base a los resultados del índice de dióxido de carbono generado en la E.S.E según la plataforma Cundinamarca más verde)	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%			
GOBERNANZA - Gestión Pública Inteligente - Mejores Instituciones más eficiencia	RECURSOS FINANCIEROS	Garantizar mediante un manejo general adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa.	Recuperar el 20% de la cartera mayor a 360 días (2018 hacia atrás)	% de recuperación de cartera mayor a 360 días.	Valor del recuadro de carteras > 360 días/ Total carteras > 360 días * 100	Porcentaje	20%	2020	20%	1. Depuración y clasificación de la cartera por edades y entidad.	20%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	Gestor Administrativo y Financiero, Gestión Ambiental, Cartera		
										2. Establecer mecanismos de cobro preventivo de la cartera entre 180 y 360 días.	20%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%			
GOBERNANZA - Gestión Pública Inteligente - Mejores Instituciones más eficiencia	RECURSOS FINANCIEROS	Garantizar mediante un manejo general adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa.	Recuperar el 75% de la cartera corriente establecida en presupuesto (corriente) vigencia 2020	% de recuperación	Valor del recuadro de carteras corriente establecida en presupuesto / Total reconocimiento de la vigencia	Porcentaje	75,00%	2020	75,00%	3. Establecer el cobro jurídico de la cartera mayor a 360 días.	20%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	Gestor Administrativo y Financiero, Gestión Ambiental, Cartera		
										4. Realizar saneamiento contable de la cartera de difícil cobro.	20%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%			
GOBERNANZA - Gestión Pública Inteligente - Mejores Instituciones más eficiencia	DIRECCIONAMIENTO PROCESOS DE APOYO MISIONAL	Universalizar la estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la aplicación de principios y fórmulas generales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus servicios, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.	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	90,0%	2020	90,0%	5. Iniciar proceso de depuración de la cartera. Realizar conciliaciones ante las ERP.	20%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	Gestor Administrativo y Financiero, Gestión Ambiental, Cartera		
										1. Depuración y clasificación de la cartera por edades y entidad.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%			
GOBERNANZA - Gestión Pública Inteligente - Mejores Instituciones más eficiencia	SIAU	Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos	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 calificaria su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS? No de usuarios que respondieron la encuesta.	Porcentaje	95%	2020	90%	2. Implementar proceso de cobro de carteras para la ESE Hospital de la Vega.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%	Gestor Administrativo y Financiero, Subgerente Calidad, Planeación.		
										3. Implementar el proceso de soporte, respuesta y conciliación de las quejas derivadas de la facturación del periodo.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%			
GOBERNANZA - Gestión Pública Inteligente - Mejores Instituciones más eficiencia	SIAU	Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos	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 calificaria su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS? No de usuarios que respondieron la encuesta.	Porcentaje	95%	2020	90%	4. Establecer mecanismos de cobro preventivo de la cartera menor a 180 días.	25%	6,25%	6,25%	6,25%	6,25%	Gestor Administrativo y Financiero, Subgerente Calidad, Planeación.		
										1. Realizar autodiagnósticos por cada componente del MIPG.	40%	40%	NA	NA	NA			
GOBERNANZA - Gestión Pública Inteligente - Mejores Instituciones más eficiencia	SIAU	Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos	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 calificaria su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS? No de usuarios que respondieron la encuesta.	Porcentaje	95%	2020	90%	2. Diseñar planes de acción conforme a los lineamientos de MIPG.	30%	30%	NA	NA	NA	Gestor Administrativo y Financiero, Subgerente Calidad, Planeación.		
										3. Ejecutar y Realizar seguimiento a los planes de acción.	30%	8%	8%	8%	8%			
GOBERNANZA - Gestión Pública Inteligente - Mejores Instituciones más eficiencia	SIAU	Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos	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 calificaria su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS? No de usuarios que respondieron la encuesta.	Porcentaje	95%	2020	90%	1. Diseñar una herramienta que permita medir la satisfacción de los usuarios de acuerdo a los lineamientos de la resolución 256 de 2015.	20%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	Coordinador SIAU.		
										2. Trabajar, analizar las encuestas aplicadas y definir acciones de mejoramiento en el caso que sea necesario.	20%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%			
GOBERNANZA - Gestión Pública Inteligente - Mejores Instituciones más eficiencia	SIAU	Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos	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 calificaria su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS? No de usuarios que respondieron la encuesta.	Porcentaje	95%	2020	90%	3. Actualizar el Programa de Humanización.	20%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	Coordinador SIAU.		
										4. Diseñar plan de acción para la implementación de estándares.	20%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%			
GOBERNANZA - Gestión Pública Inteligente - Mejores Instituciones más eficiencia	SIAU	Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos	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 calificaria su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS? No de usuarios que respondieron la encuesta.	Porcentaje	95%	2020	90%	5. Realizar seguimiento al plan de acción.	20%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	Coordinador SIAU.		
										1. Garantizar la recepción.	20%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%			
GOBERNANZA - Gestión Pública Inteligente - Mejores Instituciones más eficiencia	SIAU	Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos	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 calificaria su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS? No de usuarios que respondieron la encuesta.	Porcentaje	95%	2020	90%	2. Tramitar, consolidar, analizar, el 100% de las manifestaciones	20%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	Coordinador SIAU.		
										3. Definir planes de mejoramiento PQR.	20%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%			
GOBERNANZA - Gestión Pública Inteligente - Mejores Instituciones más eficiencia	SIAU	Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos	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 calificaria su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS? No de usuarios que respondieron la encuesta.	Porcentaje	95%	2020	90%	4. Socializar el 100% de las manifestaciones del cliente externo a los responsables definidos de acuerdo a la clasificación de la PQRs.	20%	5,0%	5,0%	5,0%	5,0%	Coordinador SIAU.		
										5. Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora definidas.	20%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%			



