

Eje de PDS	del tal de	Apuesta PDD	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto			PESO	Valor esperado Año 2025	NUMERADOR I SEMESTRE	NUMERADOR II SEMESTRE	EJECUTADO I SEMESTRE		
						Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida							
Eje 4. Atención primaria en Salud	Con-unidad	Integridad Humana	SOGC	Mejorar el sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Lograr la certificación del 100% de las sedes en el sistema único de habilitación.	% Sedes certificadas	# sedes certificadas/# sedes pertenecientes a la ESE (Nocaima y La Vega)	Porcentaje	2%	0.00	0.00	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
Eje 4. Atención primaria en Salud	Con-unidad	Integridad Humana	SOGC	Mejorar el sistema obligatorio de garantía de la calidad.	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	3%	90%	0.00	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
Eje 4. Atención primaria en Salud	Con-unidad	Integridad Humana	SOGC	Mejorar el sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Implementar en 90% 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	2%	90%	10.00	11.00	90.91%	100.00%	2.00%
Eje 4. Atención primaria en Salud	Con-unidad	Integridad Humana	SOGC	Mejorar el sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Aumentar en 1,2% 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	3%	1.2	0.00	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
Eje 4. Atención primaria en Salud	Con-unidad	Integridad Humana	SOGC	Mejorar el sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Implementar en 85% el plan de mejoramiento del sistema único de acreditación.	% de cumplimiento del plan de mejoramiento.	# acciones de mejora ejecutadas /# acciones de mejora programadas para la vigencia *100.	Porcentaje	2%	85%	0.00	0.00	0.00%	0.00%	0.00%
Eje 4. Atención	Con-unidad	Integridad Humana	SOGC	Mejorar el sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Implementar en 90% el programa	Porcentaje	No. Actividades del plan de	Porcentaje	2%	90%	0.00	0.00	100.00%	100.00%	2.00%

primaria en Salud	Con-unidad	Integrada Humana	SGL	obligatorio de garantía de la calidad.	de seguridad del paciente.	implementación programa seguridad paciente.	acción de SP cumplidas/No. de actividades propuestas.	Porcentaje	3%	90%	59.00	59.00	100.00%	100.00%	3.00%
								15%							5.00%

Meta de producto anual	Indicador de producto			PESO	Valor esperado Año 2025	EPS	LA VEGA			NOCAIMA			NUMERADOR I TRIMESTRE	DENOMINADOR I TRIMESTRE	EJECUTADO I TRIMESTRE	LA VEGA			NUMERADOR I SEMESTRE	DENOMINADOR I SEMESTRE	EJECUTADO I SEMESTRE	AVANCE I SEMESTRE	CUMPLIMIENTO I SEMESTRE
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida				Numerador	Denominador	Ejecucion	Numerador	Denominador	Ejecucion				Numerador	Denominador	Ejecucion					
Aumentar al 30% el tamizaje en salud oral a través de la consulta de primera vez por momento de curso de vida.	% población de 0 a 69 años con tamizaje para salud oral.	# consultas de primera vez realizadas / # total de población a cargo entre 0 a 69 años.	Porcentaje	3%	30%	NUEVA EPS	322	1985	16.22%	104	181	57%	1135	11494	10%	249	1985	12.54%	2006	11494	17%	58.18%	1.75%
						FAMISANAR	572	8372	6.83%	137	956	14%				428	8372	5.11%					
Mantener por encima de 70% los tratamientos terminados en pacientes con tamizaje durante la vigencia.	% de pacientes con tratamiento terminado.	# pacientes con tratamiento terminado/ # pacientes con dx de caries tamizados durante la vigencia *100	Porcentaje	3%	70%	NUEVA EPS	88	189	47%	40	52	77%	406	683	59%	75	190	39%	671	1188	56%	81%	2.42%
						FAMISANAR	189	340	56%	89	102	87%				128	201	64%					
Reducir al 5% la prevalencia de caries en primera infancia, infancia y adolescencia.	% población de infancia y niñez sin caries	Número de pacientes entre 0 y 18 años atendidos primera vez con caries / Total de pacientes entre 0 y 18 atendidos en consulta * 100	Porcentaje	3%	5%	NUEVA EPS	18	138	13%	9	43	21%	50	439	11%	8	82	10%	81	745	11%	0.00%	0.00%
						FAMISANAR	20	203	10%	3	55	5%				12	157	8%					
Aumentar al 70% 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 a cargo de la	Porcentaje	3%	70%	NUEVA EPS	571	1127	51%	181	483	37%	2361	8902	27%	403	1127	36%	3945	8902	44.3%	63%	1.90%
						FAMISANAR	1042	5104	20%	567	2188	26%				710	5104	14%					
Mantener la canalización de 100% 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	Porcentaje	3%	100%	NUEVA EPS	62	62	100%	21	21	100%	259	259	100%	15	15	100%	323	323	100%	100%	3.00%
						FAMISANAR	132	132	100%	44	44	100%				33	33	100%					
Mantener controlados al 70% 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	Porcentaje	3%	70%	NUEVA EPS	34	106	32%	6	21	28.6%	122	328	37%	53	120	44.2%	326	377	86%	100%	3.00%
						FAMISANAR	68	171	40%	14	30	46.7%				114	192	59.4%					
Aumentar al 70% el tamizaje para hipertensión de la población mayor de 19	% de población con tamizaje para	Número de población nueva mayor de 19 años con tamizaje para	Porcentaje	3%	70%	NUEVA EPS	571	1127	51%	181	483	37%	2361	8902	27%	403	1127	36%	3945	8902	44.3%	63%	1.90%

a 69 años con sitio de atención ESE Hospital de La Vega	para hipertensión.	HTA / Número total de población de 19 a 69 años a cargo				FAMISANAR	1042	5104	20%	567	2188	26%				710	5104	14%					
Aumentar al 70% la canalización 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 diabetes con sitio de atención ESE *100	Porcentaje	3%	70%	NUEVA EPS	85	172	49%	68	89	76%	701	985	71.2%	195	239	82%	1271	1790	71.01%	100%	3.00%
						FAMISANAR	352	436	81%	196	288	68%				304	420	72%					
Mantener controlados al 70 % de los pacientes diagnosticados con hipertensión.	Proporción de pacientes hipertensos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión con cifras tensionales menor a 140/90 en los últimos seis meses / Número total de pacientes con diagnóstico de	Porcentaje	3%	70%	NUEVA EPS	152	242	63%	76	101	75%	919	1145	80%	181	272	67%	971	1263	77%	100%	3.00%
						FAMISANAR	569	629	90%	122	173	71%				569	671	85%					
Realizar tamizaje para cáncer cuello uterino al 70% de las mujeres de 25 a 65 años con citología cérvico uterina.	Porcentaje de mujeres con tamizaje de cuello uterino con CCV..	Número de mujeres a las que se les realizó tamizaje para C.A. de cuello uterino con CCV/ Número total de mujeres de	Porcentaje	3%	70%	NUEVA EPS	96	403	23.8%	10	173	5.8%	350	2922	12.0%	81	403	20.1%	609	2922	20.8%	30%	0.89%
						FAMISANAR	218	1642	13.3%	26	704	3.7%				146	1642	8.9%					
Realizar tamizaje para cáncer de próstata al 70% de los hombres de 50 y 75 años, con antígeno prostático.	Exámenes de antígeno prostático.	No. Exámenes de antígeno prostático ordenados/Total de hombres entre 50 / 75 años a cargo de la ESE.	Porcentaje	3%	70%	NUEVA EPS	50	222	22.5%	12	95	12.6%	174	1735	10%	73	222	32.9%	455	1735	26%	37%	1.12%
						FAMISANAR	80	993	8.1%	32	425	7.5%				136	993	13.7%					
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 10 al control prenatal en la ESE Hospital de La Vega en el 80%	Porcentaje de gestantes captadas antes de la semana 10 a control prenatal.	Número de mujeres gestantes captadas antes de la semana 10 y remitidas a control prenatal / Número total de mujeres gestantes identificadas con sitio de atención la ESE x 100	Porcentaje	3%	80%	GESTANTES CON LUGAR DE ATENCION EN LA ESE	55	68	80.9%	12	16	75.0%	67	84	79.8%	2	3	67%	104	128	81%	100%	3.00%
Mantener en el 85% la Proporción de gestantes con mínimo cuatro controles prenatales (mínimo 1 en cada trimestre de acuerdo con la edad gestacional).	Proporción de mujeres con mas de 4 controles prenatales	# gestantes con 4 o más controles/# total gestantes*100.	Porcentaje	2%	85%	GESTANTES CON LUGAR DE ATENCION EN LA ESE	49	54	91%	9	12	75%	58	66	88%	58	60	97%	97	105	92%	100%	2.00%
Cumplir en el 50% con el plan de acción de morbilidad materna	% de cumplimiento	Número de actividades ejecutadas/Númer	Porcentaje	2%	50%	NO APLICA	7	34	20.6%	7.00	34.00	21%	7	34	20.6%	17	34	50.0%	17	34	50%	100%	2.00%

Mantener en 0 los casos la incidencia de Sífilis Congénita.	No. De casos de sífilis congénita	Número de casos reportados	Número	2%	0	0	0	0	0	0	0	100%	0	0	100%	0	0	0	0	0	100%	100%	2.00%
Aumentar al 25% el uso de métodos anticonceptivos modernos, en mujeres con vida sexual activa entre 15 y 49 años.	Porcentaje de mujeres que usan métodos anticonceptivos modernos	No. de mujeres entre 13 y 49 años sexualmente activas que usan algún método anticonceptivo moderno/ No. de mujeres entre 13 y 49 años	Porcentaje	2%	25%	15	326	4.60%					15	326	5%	5	326	1.53%	20	326	6.1%	25%	0.49%
Certificar el hospital como parte de la Red de bancos de leche humana y salas amigas de la familia lactante de Cundinamarca.	ESE certificada como Institución que hace parte de la Red de BLH de Cundinamarca.	No. De certificaciones recibidas	Número	2%	100%								0	0	0%	1.00	1.00	100%	1	1	100%	100%	2.00%
Desarrollar el 100% de las acciones de los planes de prevención de conducta suicida, violencias y prevención y control de oferta de consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo con sus competencias.	% de cumplimiento	# actividades ejecutadas/# actividades programadas	Porcentaje	2%	100%	NO APLICA	6	14	42.9%				6	14	42.9%	12.00	14.00	86%	5	14	36%	36%	0.71%
Aumentar al 70% 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%	70%		35	41	85%	22.00	34.00	65%	57	75	76%	58	75	77%	136	179	76%	100%	2.00%
Mantener el 1% la prevalencia de desnutrición aguda.	Prevalencia de desnutrición aguda	Menores de 5 años con desnutrición aguda/Menores de 5 años valorados*100 (MANGO)	Porcentaje	3%	1%		0.00	252.00	100%							3	219	1.37%	3	471	0.64%	100%	1.00%
Mantener en 0% la proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Proporción de bajo peso al nacer.	No. De nacidos vivos con peso menor a 2500 gr al nacer/No. De nacidos vivos	Porcentaje	3%	1%		0%	5.00					0	5	100%	1	5	20%	0	10	0%	100%	3.00%
Alcanzar coberturas útiles de vacunación al 95% en niños y niñas menores de 12 meses	% de niños menores de 12 meses vacunados con	No. de niños vacunados menores de 12 meses con tercera	Porcentaje	2%	95%		39	138	28%			#DIV/0!	39	138	28%	26	138	19%	80	169	47%	50%	1.00%

	Indicador de producto			Línea base 2024	PESO	Valor esperado Año 2025	NUMERADOR I SEMESTRE	DENOMINADOR I SEMESTRE	EJEC I SEMESTRE			
	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida									
Certificar la implementación del Plan de Gestión del Riesgo Hospitalario	ESE con plan de gestión del riesgo certificado	No. De certificaciones recibidas	Número	2024	1%	1	1	1	100%	100%		1%
Ejecutar el plan de acción propuesto para el programa de humanización.	% de cumplimiento	No. Actividades ejecutadas/ No. Actividades programadas.	Porcentaje	2024	2%	100%	57	113	50%	50%		1%
Mantener en 15% 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	2024	2%	15%	779	11421	7%	45%		0.9%
Recuperar el 20% de la cartera mayor a 360 días	% de recuperación de cartera mayor a 360 días.	Valor del recuado de cartera > 360 días/ Total cartera > 360 días * 100	Porcentaje	2024	3%	20%	#####	#####	98%	100%		3%
Recuperar el 70% de la cartera establecida en presupuesto (corriente)	% de recuperación	Valor del recuado de cartera establecida en presupuesto / Total cuentas por cobrar proyectadas en el presupuesto	Porcentaje	2024	2%	70%	#####	#####	29%	41%		0.82%
Implementar en 90% el plan de acción de MIPG, acorde a los resultados del Furag.	% cumplimiento del plan de acción	Número actividades ejecutadas/Número actividades programadas *100	Porcentaje	2024	1%	90%	160	173	92%	100%		1%

Formular y ejecutar en 75% el plan de acción de la política pública de participación social.	% cumplimiento del plan de acción	Número actividades ejecutadas/Número actividades	Porcentaje	2024	2%	75%	21	26	81%	100%	2%
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	Porcentaje	2024	1%	90%	1915	1965	97.46%	100%	1%
Ejecutar en 100% el plan de mejora de PQRS.	Ejecución del plan de PQRS	No. Actividaes ejecutadas/No. De	Porcentaje	2024	1%	100%	95	95	100%	100%	1%
					15%						12%



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

SECRETARÍA DE SALUD

PLAN OPERATIVO ANUAL II SEMESTRE 2024

Nombre de la IPS: E.S.E HOSPITAL DE LA VEGA

Código de habilitación de la IPS:

Fecha de Aprobación de la Junta Directiva

Nombre del Gerente: CARLOS ALBERTO MANTILLA MORENO

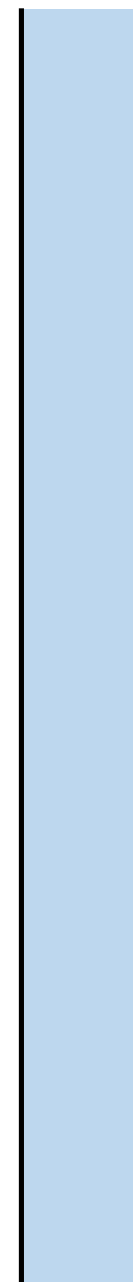


Gobernación de Cundinamarca

Eje estratégico del PDSP 2022-2031	Apuesta PDD	PROCESO	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto			PESO	Valor esperado Año 2025	NUMERADOR	DENOMINADOR	EJECUTADO	AVANCE I SEMESTRE	CUMPLIMIENTO I SEMESTRE
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida							
PROCESO DE EVALUACIÓN														
Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Integridad Humana	Control y evaluación	Desarrollar un modelo de atención integral en salud con enfoque de gestión del riesgo individual, contribuyendo a mejorar la situación en	Mantener en 85% la adherencia a las guías de práctica clínica de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 10 años.	% de adherencia a GPC	No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas	Porcentaje	3%	85%	189.00	234.00	81%	95%	3%
Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Integridad Humana	Control y evaluación	Desarrollar un modelo de atención integral en salud con enfoque de gestión del riesgo individual, contribuyendo a mejorar la situación en	Mantener la adherencia a las guías de práctica clínica de hipertensión.	% de adherencia a GPC	No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas	Porcentaje	3%	85%	95.00	128.00	74%	87%	2.62%
Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Integridad Humana	Control y evaluación	Desarrollar un modelo de atención integral en salud con enfoque de gestión del riesgo individual, contribuyendo a mejorar la situación en salud y calidad de vida de	Aumentar la adherencia a las guías de práctica clínica de dengue. (Municipios con altura inferior a 2200 msnm)	% de adherencia a GPC	No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas	Porcentaje	2%	55%	28.00	54.00	52%	100%	2.00%
Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y Soberanía Sanitaria	Integridad Humana	Control y evaluación	Desarrollar un modelo de atención integral en salud con enfoque de gestión del riesgo	Cumplir en 80% los planes de mejora institucionales propuestos como resultado de las auditorías internas y	% de cumplimiento del plan de mejoramiento.	No. Actividades ejecutadas /No. Actividades programadas *100.	Porcentaje	2%	80%	19.00	21.00	90%	100%	2.00%
								10%						9.5%

No	Meta de producto anual	Indicador de producto			PESO	Valor esperado Año 2025	VALOR EJECUTADO	RESULTADO PONDERADO	% MACRO PROCESO	RESULTADO POR PROCESO
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida						
1	Lograr la certificación del 100% de las sedes en el sistema único de habilitación.	% Sedes certificadas	# sedes certificadas/# sedes pertenecientes a la ESE	Porcentaje	2%	0	0	0.0%	15%	5.00%
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	3%	90%	0.00%	0.0%		
3	Implementar en 90% 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 cumplimiento del plan	# actividades ejecutadas/# actividades programadas *100	Porcentaje	2%	90%	100%	2.0%		
4	Aumentar en 1,2 el promedio de 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	Variacion promedio	3%	1.2	0	0.0%		
5	Implementar en 85% el plan de mejoramiento del sistema único de acreditación.	% de cumplimiento del plan de mejoramiento	# acciones de mejora ejecutadas /# acciones de mejora programadas para la vigencia *100.	Porcentaje	2%	85%	0	0.0%		
6	Implementar en 90 % el programa de seguridad del paciente.	% implementación programa seguridad paciente.	No. Actividades del plan de acción de SP cumplidas/No. De actividades propuestas.	Porcentaje	3%	90%	100%	3.0%		
1	Aumentar en 30% el tamizaje en salud oral a través de la consulta de primera vez por momento de curso de vida.	% población de 0 a 69 años con tamizaje para salud oral.	# consultas de primera vez realizadas / # total de población a cargo entre 0 a 69 años.	Porcentaje	3%	30%	58.18%	1.75%		
2	Mantener por encima de 70% los tratamientos terminados en pacientes con tamizaje durante la vigencia.	% de pacientes con tratamiento terminado.	# pacientes con tratamiento terminado/ # pacientes con dx de caries tamizados durante la vigencia *100	Porcentaje	3%	70%	81%	2.43%		

3	Reducir en 5% la prevalencia de caries en primera infancia, infancia y adolescencia.	% población de infancia y niñez sin caries	Número de pacientes entre 0 y 18 años atendidos primera vez sin caries / Total de pacientes entre 0 y 18 atendidos en consulta * 100	Porcentaje	3%	5%	0%	0%
4	Aumentar en 50% 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 a cargo de la ESE * 100.	Porcentaje	3%	50%	63%	1.89%
5	Mantener la canalización de 100% 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	3%	100%	100%	3.0%
6	Mantener controlados a 30 % 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	3%	80%	100%	3.00%
7	Aumentar en 50% 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	3%	50%	63%	1.89%
8	Aumentar en 70% la canalización 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 con tamizaje para diabetes con sitio de atención ESE *100	Porcentaje	3%	70%	100%	3.0%
9	Mantener controlados a 70 % de los pacientes diagnosticados con hipertensión.	Proporción de pacientes hipertensos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión con cifras tensionales menor a 140/90 en los últimos seis meses / Número total de pacientes con diagnóstico de hipertensión que pertenecen al programa* 100	Porcentaje	3%	70%	100%	3.0%



10	Realizar tamizaje para cáncer cuello uterino al 70% de las mujeres de 25 a 49 años con citología cérvico uterina.	Porcentaje de mujeres con tamizaje de cuello uterino con CCV..	Número de mujeres a las que se les realizó tamizaje para C.A. de cuello uterino con CCV/ Número total de mujeres de 25 a 65 años con sitio de atención en la ESE * 100.	Porcentaje	3%	70%	30%	0.9%
11	Realizar tamizaje para cáncer de próstata al 55% de los hombres de 50 y 75 años, con antígeno prostático.	Exámenes de antígeno prostático.	No. Exámenes de antígeno prostático ordenados/Total de hombres entre 50 / 75 años a cargo de la ESE.	Porcentaje	3%	55%	37%	1.1%
12	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 10 al control prenatal en la ESE Hospital De La Vega	Porcentaje de gestantes captadas antes de la semana 10 a control prenatal.	Número de mujeres gestantes captadas antes de la semana 10 y remitidas a control prenatal / Número total de mujeres gestantes identificadas con sitio de atención la ESE x 100	Porcentaje	3%	80%	100%	3.0%
13	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	2%	85%	100%	2.0%
14	Implementar el plan de acción de morbilidad materna extrema	% de cumplimiento	Número de actividades ejecutadas/Número de actividades propuestas *100	Porcentaje	2%	50%	100%	2.0%
15	Mantener en 0 los casos la incidencia de Sífilis Congénita.	No. De casos de sífilis congénita	Número de casos reportados	Numero de casos	2%	0	100%	2.0%
16	Aumentar en 10% el uso de metodos anticonceptivos modernos, en mujeres con vida sexual activa entre 15 y 49 años.	Porcentaje de mujeres que usan métodos anticonceptivos modernos	No. de mujeres entre 13 y 49 años sexualmente activas que usan algún método anticonceptivo moderno/ No. de mujeres entre 13 y 49 años sexualmente activas *100	Porcentaje	2%	10%	25%	0.5%
17	Certificar el hospital como parte de la Red de bancos de leche humana y salas amigas de la familia lactante de Cundinamarca. 3.Implementar la Sala Amiga de la Familia Lactante dual (laboral e institucional).	ESE certificada como Institución que hace parte de la Red de BLH de Cundinamarca.	No. De certificaciones recibidas	Numero	2%	1	100%	2.0%

60.00%

46%

18	Desarrollar el 100% de las acciones de los planes de prevención de conducta suicida, violencias y prevención y control de oferta de consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo con sus competencias.	% de cumplimiento	# actividades ejecutadas/# actividades programadas	Porcentaje	2%	100%	86%	1.7%
19	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	Meses	2%	6 meses	100%	2.0%
20	Mantener el % la prevalencia de desnutrición aguda.	Prevalencia de desnutrición aguda	Menores de 5 años con desnutrición aguda/Menores de 5 años valorados*100 (MANGO)	Porcentaje	2%	1%	100%	2.0%
21	Disminuir en 1% la proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer.	Proporción de bajo peso al nacer.	No. De nacidos vivos con peso menor a 2500 gr al nacer/No. De nacidos vivos	Porcentaje	2%	1%	100%	2.0%
22	Alcanzar coberturas útiles de vacunación al 95% en niños y niñas menores de 12 meses con tercera dosis de pentavalente	% de niños menores de 12 meses vacunados con 3° dosis de pentavalente.	No. de niños vacunados menores de 12 meses con tercera dosis de pentavalente / No. de niños programados *100	Porcentaje	2%	95%	67%	1.3%
23	Alcanzar coberturas útiles de vacunación al 95% en niños de 12 a 23 meses con la primera dosis de triple viral.	% de niños de 12 a 23 meses vacunados con primera dosis de triple viral.	No. de niños de 12 a 23 meses vacunados con triple viral / No. de niños programados *100	Porcentaje	2%	95%	94%	1.9%
24	Alcanzar coberturas útiles de vacunación al 95%, de niños de 5 años con segundo refuerzo de DPT	% de niños de 5 años con segundo refuerzo de DPT	No. de niños de 5 años con segundo refuerzo de DPT / No. de niños programados *100	Porcentaje	2%	95%	71%	1.4%
1	Certificar la implementación del Plan de Gestión del Riesgo Hospitalario	ESE con plan de gestión del riesgo certificado	No. De certificaciones recibidas	Número	1%	100%	100%	1.00%
2	Ejecutar el 90% del plan de acción propuesto para el programa de humanización.	% de cumplimiento	No. Actividades ejecutadas/ No. Actividades programadas.	Porcentaje	2%	100%	50%	1.00%

3	Aumentar en 5% el total de residuos reciclables generados en la institución a través de la prestación de servicios.	% de residuos reciclables	Número total de residuos reciclables/Total de residuos producidos*100	Porcentaje	2%	5%	45%	0.90%	15%	13%
4	Recuperar el 15% de la cartera mayor a 360 días	% de recuperación de cartera mayor a 360 días.	Valor del recuado de cartera > 360 días/ Total cartera > 360 días * 100	Porcentaje	3%	15%	100%	3.00%		
5	Recuperar el 70% de la cartera establecida en presupuesto (corriente)	% de recuperación	Valor del recuado de cartera establecida en presupuesto / Total cuentas por cobrar proyectadas en el presupuesto	Porcentaje	2%	70%	100%	2.00%		
6	Implementar en 90% el plan de acción de MIPG, acorde a los resultados del Furag.	% cumplimiento del plan de acción	Número actividades ejecutadas/Número actividades programadas *100	Porcentaje	1%	90%	100%	1.00%		
7	Formular y ejecutar en 50% el plan de acción de la política pública de participación social.	% cumplimiento del plan de acción	Número actividades ejecutadas/Número actividades programadas *100	Porcentaje	2%	75%	100%	2.00%		
8	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	1%	90%	100%	1.00%		
9	Ejecutar en 100% el plan de mejora de PQRS.	Ejecución del plan de PQRS	No. Activadaes ejecutadas/No. De actividades propuestas.	Porcentaje	1%	100%	100%	1.00%		
1	Mantener la adherencia a las guías de práctica clínica de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 10 años.	% de adherencia a GPC	No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas	Porcentaje	3%	85%	100%	3.0%		
2	Mantener la adherencia a las guías de práctica clínica de hipertensión.	% de adherencia a GPC	No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas	Porcentaje	3%	85%	100%	3.0%		
3	Aumentar la adherencia a las guías de práctica clínica de dengue. (Municipios con altura inferior a 2200 msnm)	% de adherencia a GPC	No. De auditorías que cumplen con la GPC/No. Auditorías realizadas	Porcentaje	2%	55%	100%	2.0%		

4	Cumplir en 80% 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 *100.	Porcentaje	2%	80%	49%	1.0%		
									100%	73%

**GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA****SECRETARIA 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	31/01/2025
Nombre del Gerente	CARLOS ALBERTO MANTILLA MORENO

PROCESO	PESO %	METAS DE PRODUCTO	PONDERADO II SEMESTRE	EJECUTADAS 100%	% EJECUTADO
Direccionamiento	15.00%	6	5.00%	2	33.33%
Misional	60.00%	24	44.20%	19	79.17%
Apoyo	15.00%	9	12.00%	7	77.78%
Evaluación	10.00%	4	10.00%	4	100.00%
TOTAL	100%	43	71.20%	32	74.42%