

No. de meta	Peso Porcentual	Macroproceso	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2022	% avance de la meta producto	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	FORMULA DEL INDICADOR	Programado				I TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	II TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	III TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	IV TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base								I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre				
							Valor	Año														
										15	0,333	Implementar actividades de evaluación para identificar los niveles de apropiación en el programa, política, y paquete	Número de colaboradores con criterios apropiados / Número total de colaboradores evaluados *100		50			50	96%	98%	98%	98%
										16	0,333	Monitorear a través de los indicadores de seguridad y gestión del riesgo la calidad en la prestación de los servicios	Número de indicadores monitoreados intervenidos / Número total de indicadores monitoreados *100	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%	
6	2	Direccionamiento	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	Porcentaje de implementación	Número de servicios habilitados/servicios a habilitados de acuerdo a la tipología *100	Porcentaje	50,42%	2021	100%	54%	2,000	Realizar seguimiento trimestral a la implementación del portafolio de servicios de acuerdo a la tipología	Número de servicios habilitados/servicios a habilitados de acuerdo a la tipología *100	25	25	25	25	54%	54%	54%	54%	
7	2	Direccionamiento	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	% de ejecución del plan de trabajo de región salud	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas *100	Porcentaje	0,98	2021	100%	100%	1,000	Implementar el plan de trabajo definido en forma conjunta por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud públicas que conforman la región salud a la que pertenecen de	Un plan de trabajo implementado	100				100%	100%	100%	100%	
										19	1,000	Realizar seguimiento trimestral al cumplimiento del plan de trabajo definido en forma conjunta por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud públicas que conforman la región salud a la que pertenecen de	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas *100 Informe trimestral de resultados		33	33	34	100%	100%	100%	100%	
8	1	Apoyo	Mantener en el 70% anual el porcentaje de cumplimiento en la implementación del plan de emergencias enfocado en la contingencia de salud pública	Porcentaje de implementación del plan de emergencias	Resultado de la calificación del Instrumento de diagnóstico del Plan de emergencias	Porcentaje	71%	2021	70%	100%	0,500	Actualización del plan de emergencias enfocándolo en la contingencia de salud pública	Documento aprobado por gerencia	100				100%	100%	100%	100%	
										21	0,500	Seguimiento a la ejecución de las actividades del Plan de emergencias para la vigencia	Resultado de la calificación del Instrumento de diagnóstico del Plan de emergencias / 100%		33	33	34	51%	55%	65%	80%	
9	1	Apoyo	FORMULAR E IMPLEMENTAR EL EJE DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL IMPLEMENTADO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS/ ACTIVIDADES PROGRAMADAS*100	Promedio	0,00	2021	1	100%	0,143	DOCUMENTAR LA POLITICA Y EL PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD	DOCUMENTO APROBADO POR LA GERENCIA	100				100%	100%	100%	100%	
										23	0,143	DESPLEGAR CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL	Numero de actividades cumplidas /total de actividades programadas		33,3	33,3	33,3	0%	33%	69%	100%	
										24	0,143	MONITOREAR LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL PROGRAMA A	TOTAL DE INDICADORES ANALIZADOS / TOTAL DE		33,3	33	33,3	0%	75%	100%	100%	
										25	0,143	APLICAR HERRAMIENTA DE VERIFICACIÓN DEL NIVEL DE	TOTAL DE COLABORADORES CON NIVELES DE APROPIACIONES		33,3	33	33,3	0%	27%	45%	72%	
										26	0,143	Disminuir la huella de carbono medida con la calculadora ambiental departamental,	Resultado obtenido de la calculadora ambiental en la vigencia anterior / Resultado	25	25	25	25	0,25	51%	86%	100%	
										27	0,143	Realizar la medición de los factores establecidos en la calculadora ambiental de la gobernación de Cundinamarca, del	Cantidad de ítems cargados / Total de ítems a cargar en el periodo	25	25	25	25	75%	75%	75%	100%	
										28	0,143	Realizar la compensación de la huella de carbono y respectiva sostenibilidad de las especies vegetales	Número de árboles sembrados en el periodo (mantenimiento, resiembra de		50		50	0%	37%	52%	104%	
10	1	Apoyo	Mantener en 1% las compras sostenibles de la vigencia	% de compras sostenibles	Valor total de compras sostenibles de la vigencia / Total del presupuesto de la vigencia	Porcentaje	1,08	2021	90%	1%	0,500	Seguimiento a la implementación de la política de compras sostenibles	Número de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas	25	25	25	25	21%	40%	71%	71%	

No. de meta	Peso Porcentual	Macroproceso	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2022	% avance de la meta producto	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	FORMULA DEL INDICADOR	Programado				I TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	II TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	III TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	IV TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base								I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre				
							Valor	Año														
										30	0,500	Porcentaje de cumplimiento de compras sostenibles	Valor total de compras sostenibles de la vigencia / Total del presupuesto de la vigencia	25	25	25	25	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	
11	1	Apoyo	Recuperar el 100% de las cuentas por cobrar según meta presupuestal	% de recuperación de cartera corriente menor a 360 días	Recaudo de las cuentas por cobrar / meta presupuestal de cuentas por cobrar *100	Porcentaje	80%	2020	100%	77%	0,333	Presentar informe a gerencia de la depuración y clasificación de la cartera por edades y entidad	Informe trimestral	25	25	25	25	25%	50%	75%	100%	
											0,333	Realizar trimestralmente actividades de conciliación ante la SNS y realizar cobro ejecutivo	Actas de conciliación y cobros ejecutivos realizados	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%	
											0,333	Recuperar el 100% de las cuentas por cobrar según la meta presupuestal	Total recaudo de las cuentas por cobrar / meta presupuestal de cuentas por cobrar *100	25	25	25	25	32,3%	49,4%	62,6%	77,0%	
12	2	Apoyo	Recaudar el 61% de las ventas de la vigencia actual	% de recuperación de ventas de la vigencia	Total recaudo de ventas de la vigencia / Valor de las ventas de la vigencia *100	Porcentaje	60%	2020	61%	93%	1,000	Recuperar el 61% de las ventas de la vigencia actual	Total recaudo de ventas de la vigencia / Valor de las ventas de la vigencia *100	25	25	25	25	19,7%	35,7%	50,3%	56,4%	
											1,000	Elaborar y hacer seguimiento al plan de acción para la recuperación de la cartera establecida en el presupuesto corriente	Informe trimestral	25	25	25	25	100%	100%	75%	0%	
13	5	Apoyo	Implementar en 73% el plan de acción de MIPG acorde a los autodiagnósticos	% cumplimiento del plan de acción de MIPG	Número actividades ejecutadas / Número actividades programadas *100	Porcentaje	0,80%	2021	73%	100%	0,385	Implementar en un 73% el plan de acción del MIPG a partir de los autodiagnósticos	Número actividades ejecutadas / Número actividades programadas *100		50		50	0%	64,23%	64,23%	72,96%	

No. de meta	Peso Porcentual	Macroproceso	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año 2022	% avance de la meta producto	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	FORMULA DEL INDICADOR	Programado				I TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	II TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	III TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	IV TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base							I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre					
							Valor															Año
			humanización									numero de actividades ejecutadas /numero de actividades programadas		33	33	34		25%	39%	64%	100%	
										0,333333333	Realizar monitoreo y seguimiento al plan de accion de humanizacion	número de encuestas aplicadas con respuesta positiva / total de encuestas realizadas	25	25	25	25		85%	87%	88%	89%	
18	1	MISIONAL	AUMENTAR al 24.4% el tamizaje en salud oral A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE 1 VEZ POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (0 A 69 AÑOS)	% poblacion tamizada por primera vez	No CONSULTAS 1ª VEZ REALIZADAS /No TOTAL DE POBLACION A CARGO ENTRE (0Y69 AÑOS)	Porcentaje	22,41%	2021	24,4%	76%	Tamizaje en salud oral A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE 1 VEZ POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (0 A 69 AÑOS)	No CONSULTAS 1ª VEZ REALIZADAS/N o TOTAL DE POBLACION A CARGO ENTRE (0 A 69 AÑOS)	25	25	25	25		11%	21%	33%	33%	
										0,167	Tamizaje en salud oral A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE 1 VEZ POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (60 A 69 AÑOS)	No CONSULTAS 1ª VEZ REALIZADAS/N o TOTAL DE POBLACION A CARGO ENTRE (60 A 69 AÑOS)	25	25	25	25		9%	24%	36%	36%	
										0,167	Tamizaje en salud oral A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE 1 VEZ POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (60 A 69 AÑOS)	No CONSULTAS 1ª VEZ REALIZADAS/N o TOTAL DE POBLACION A CARGO ENTRE (60 A 69 AÑOS)	25	25	25	25		6%	22%	35%	35%	
										0,167	Tamizaje en salud oral A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE 1 VEZ POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (60 A 69 AÑOS)	No CONSULTAS 1ª VEZ REALIZADAS/N o TOTAL DE POBLACION A CARGO ENTRE (60 A 69 AÑOS)	25	25	25	25		5%	9%	13%	13%	
										0,167	Tamizaje en salud oral A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE 1 VEZ POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (60 A 69 AÑOS)	No CONSULTAS 1ª VEZ REALIZADAS/N o TOTAL DE POBLACION A CARGO ENTRE (60 A 69 AÑOS)	25	25	25	25		4%	7%	12%	12%	
										0,167	Tamizaje en salud oral A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE 1 VEZ POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (60 A 69 AÑOS)	No CONSULTAS 1ª VEZ REALIZADAS/N o TOTAL DE POBLACION A CARGO ENTRE (60 A 69 AÑOS)	25	25	25	25		4%	7%	11%	11%	
19	1,0		Mantener en 42% los tratamientos terminados con respecto a la poblacion tamizada	% población con tratamiento terminado	Número total de tratamientos terminados/ Número total de la población tamizada	Porcentaje	42,22%	2021	42%	100%	Tratamientos terminados con respecto a la poblacion tamizada por momento de curso de vida	Número total de tratamientos terminados/ Número total de la población tamizada	25	25	25	25		59%	54%	56%	56%	
20	2	MISIONAL	Tamizar en HTA el 11,85% (3286) de la población	% de población tamizada para hipertensión	Total de población nueva mayor de 19 años con tamizaje	Porcentaje	11,85%	2021	11,85%	89%	Tamizar al 11,85% de la población a cargo de la ESE. (no gestantes, no incluidos en el programa de HTA)	Población nueva mayor de 19 años con tamizaje para HTA / Total de población con tamizaje para HTA	25	25	25	25		3,3%	6,9%	10,6%	10,6%	
21	2	MISIONAL	Canalizar efectivamente al 90% de la población tamizada mayor de 19 años con riesgo de hipertensión a cargo de la E.S.E.	% de población canalizada con riesgo de hipertensión	Población nueva canalizada efectivamente al programa de HTA / Total de población canalizada con tamizaje para HTA *100	Porcentaje	91,61%	2021	90%	100%	Canalizar al servicio de medicina general sobre el 90% de los casos canalizados que Realizar seguimiento al 90% de los casos de los pacientes canalizados con	Población nueva canalizada al programa de HTA / Total de población con tamizaje para HTA / Total de pacientes con seguimiento / Total de pacientes	25	25	25	25		100%	100%	96%	94%	
										1,000	Realizar seguimiento al 90% de los casos de los pacientes canalizados con	Total de pacientes con seguimiento / Total de pacientes	25	25	25	25		100%	100%	100%	100%	
22	7	MISIONAL	Mantener controlados al 65,10% de los pacientes diagnosticados	% de pacientes hipertensos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de HTA con cifras	Porcentaje	65,10%	2021	65,10%	100%	Mantener controlados al 66% de los pacientes diagnosticados	Número de pacientes con diagnóstico de HTA con cifras tensionales ≤ o	25	25	25	25		66,41%	66,51%	65,75%	75,55%	
23	1	Evaluación	Mantener en 90% la adherencia a las Guías de Práctica Clínica de hipertensión	% de adherencia a GPC hipertensión	Número de HC que cumplen con la GPC de hipertensión / Número total de HC	Porcentaje	98,50%	2021	90%	100%	Socialización semestral de la guía de hipertensión Arterial al personal medico y de enfermería en los	Personal medico y de enfermería de I y II nivel de atención capacitado / Total de médicos y de		50		50		94%	94%	94%	94%	

No. de meta	Peso Porcentual	Macroproceso	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año 2022	% avance de la meta producto	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	FORMULA DEL INDICADOR	Programado				I TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	II TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	III TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	IV TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base							I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre					
							Valor															Año
					auditadas *100							Número de HC que cumplen con la GPC de hipertensión / Número total de HC auditadas *100	25	25	25	25	99%	99%	99%	99%		
									71	0,33333333	Mantener en 90% la adherencia a las Guías de Práctica Clínica de hipertensión		25	25	25	25	1%	2%	2%	4%		
24	2	MISIONAL	Tamizar en DM el 11% (3050) de la población mayor de 19 años con tamizaje para DM /	% de población tamizada para diabetes	Población nueva mayor de 19 años con tamizaje para DM /	Porcentaje	0,24%	2021	11,0%	84%	73	2,000	Tamizar en DM el 11% (3050) de la población mayor de 19 años (total 27.729) a cargo	Población nueva mayor de 19 años con tamizaje para DM / Total de	25	25	25	25	2,9%	6,1%	9,2%	9,2%
25	2	MISIONAL	Canalizar efectivamente sobre el 90% la población tamizada mayor de 19 años con riesgo de diabetes a cargo de la E.S.E. a	% de población canalizada con riesgo de diabetes	Número de población nueva canalizada efectivamente al programa de DM / Número total de población canalizada con tamizaje	Porcentaje	96,27%	2021	90%	100%	74	1,000	Canalizar a medicina general sobre el 90% de la población tamizada mayor	Número de población nueva canalizada al programa de DM / Número	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%
									75	1,000	Realizar seguimiento al 90% de los casos de pacientes canalizados con resultados	Número de pacientes con seguimiento / Total de pacientes canalizados	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%		
26	7	MISIONAL	Mantener controlados al 32% de los pacientes con diabetes	% de pacientes diabéticos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de DM con hemoglobina	Porcentaje	31,24%	2021	32%	100%	76	7,000	Mantener controlados al 32% de los pacientes con diagnóstico de DM con hemoglobina	Número de pacientes con diagnóstico de DM con hemoglobina	25	25	25	25	23,21%	31,44%	40,49%	41,57%
27	5	MISIONAL	Realizar tamizaje de cáncer de mama al 49,23% (3471) de las mujeres entre 40 y 69 años (total 7.054) a cargo de la E.S.E. a	% de mujeres con tamizaje para cáncer de mama	Número de mujeres a las que se les ordenó tamizaje de cáncer de mama / Total de mujeres entre 40 y 69 años a cargo de la E.S.E. *100	Porcentaje	49,23%	2021	49,23%	81%	77	1,250	Realizar tamizaje de cáncer de	Número de mujeres a las	25	25	25	25	7%	25%	40%	40%
									78	1,250	Canalizar para toma de mamografía al	Número de pacientes canalizadas /	25	25	25	25	82%	89%	90%	92%		
									79	1,250	Realizar seguimiento al 90% de las pacientes que se les ordena la toma	Número de pacientes con seguimiento / Total de pacientes	25	25	25	25	99%	88,81%	89,58%	92,09%		
									80	1,250	Mantener controladas al 35% de las mujeres entre 40 y	% de pacientes que cumplen con el esquema de tamizaje de	25	25	25	25	7%	24%	36%	43%		
28	4	MISIONAL	Realizar tamizaje de cáncer de cuello uterino al 43,44% (4650) de las mujeres entre 25 y 69 años (total 10.715) a cargo de la E.S.E. a	% de mujeres con tamizaje de cáncer de cuello uterino	Número de mujeres a las que se les realizó tamizaje de cáncer de cuello uterino / Número total de mujeres entre 25 y 69 años a cargo de la E.S.E. *100	Porcentaje	43,44%	2021	43,44%	78%	81	0,571	Realizar tamizaje de cáncer de cuello uterino al 43,44% (4650) de	Número de mujeres a las que se les realizó tamizaje	25	25	25	25	12%	22%	34%	34%
									82	0,571	Canalizar para manejo integral (medicina general	Número de pacientes canalizadas /	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%		
									83	0,571	Realizar seguimiento al 80% de las pacientes que se	Número de pacientes con seguimiento por resultado	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%		
									84	0,571	Realizar colposcopia a mujeres que	Número de mujeres a las que se les	25	25	25	25	100%	100%	100%	78%		
									86	0,571	Mantener controladas al 35% de las mujeres entre 25 y	% de pacientes que cumplen con el esquema de tamizaje de	25	25	25	25	12%	22%	31%	31%		
									87	0,571	Mantener en el 90% la calidad de las muestras para	Número de citologías tomadas que	25	25	25	25	92%	94%	93%	94%		
29	3	MISIONAL	Realizar tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata al 24,70% (1330) de los hombres entre 50 y 75 años (total 5.387) a cargo de la E.S.E. a	% de hombres con tamizaje de cáncer de próstata	Número de hombres a los que se les realizó tamizaje de cáncer de próstata / Número total de hombres entre 50 y 75 años a cargo de la E.S.E. *100	Porcentaje	24,70%	2021	24,70%	82%	88	0,750	Realizar tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata	Número de hombres a los que se les realizó tamizaje	25	25	25	25	5%	12,46%	20,27%	20,27%
									89	0,750	Canalizar para manejo por medico general al	Número de pacientes canalizados /	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%		
									90	0,750	Realizar seguimiento al 100% de los casos de PSA	Número de pacientes con seguimiento / Total de casos	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%		
									91	0,750	Mantener controlados al	% de pacientes que cumplen	25	25	25	25	7%	16%	25%	25%		
30	6	MISIONAL	Mantener la captación antes de la semana 12 al 70% de las	% de gestantes captadas antes de la semana 12	Número de gestantes captadas antes de la semana 12 /	Porcentaje	0,70%	2021	70%	100,0%	92	6,000	Captar al 70% de gestantes a cargo de la E.S.E. Antes de la semana 12	Número de gestantes captadas antes de la semana 12 / Total de	25	25	25	0	71,79%	72,96%	68,30%	70,18%
31	7	MISIONAL	Mantener el 90% las gestantes con mínimo 4 (cuatro) controles prenatales de las gestantes a cargo de la	% de gestantes con más de 4 controles prenatales	Número de gestantes con 4 o más controles prenatales / Número total de gestantes a cargo de la E.S.E. *100	Porcentaje	0,90%	2021	90%	96%	93	2,333	Mantener el 90% de las gestantes a cargo de la E.S.E. con mínimo 4	Número de gestantes con 4 o más controles prenatales /	25	25	25	25	89,06%	91,60%	90,63%	86,72%
									94	2,333	Realizar valoración a las gestantes por	Número de gestantes con	25	25	25	25	72%	82%	81%	82%		
									95	2,333	Clasificación del estado nutricional	Número de gestantes con	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%		
32	2	MISIONAL	Implementar el plan de acción de morbilidad materna extrema	% de cumplimiento del plan de acción	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades propuestas *100	Porcentaje	100,00%	2021	100%	100%	96	1,000	Implementar el plan de acción de morbilidad materna extrema	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades	25	25	25	25	25%	41,67%	92%	100%
									97	1,000	Mantener en cero (0) los casos mortalidad materna evitable	No. de casos de mortalidad materna	25	25	25	25	0%	0%	0%	0%		
33	1	MISIONAL	Reducir los casos de incidencia de sífilis congénita en población a cargo de la E.S.E. a	Número de casos de sífilis congénita reportados en SIVIGILA	Número de sífilis congénita reportados en SIVIGILA	Número	0,0	2021	3	100%	98	0,333	Formular tratamiento a las gestantes con	Número de casos de sífilis gestacional con	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%
									99	0,333	Realizar seguimiento a casos de sífilis gestacional	Casos de sífilis gestacional con seguimiento / Total de casos con sífilis gestacional en	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%		
									100	0,333	Reportar los casos de sífilis congénita en SIVIGILA	Número de casos de sífilis congénita reportados en	25	25	25	25	0%	100%	100%	100%		
34	2	MISIONAL	Realizar seguimiento a los casos de salud mental reportados (diferentes tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas,	% de casos de salud mental reportados	Número de casos de eventos de salud mental reportados con seguimiento / Total de eventos de salud mental reportados *100	Porcentaje	100%	2021	100%	100%	101	0,500	Mantener la oportunidad de atención de psiquiatría igual o menor a 10 días	Sumatoria de días entre la solicitud de la cita de psiquiatría y la fecha de asignación / Número de citas asignadas en el periodo	25	25	25	25	2,69	4,39	5,09	5,83

No. de meta	Peso Porcentual	Macroproceso	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2022	% avance de la meta producto	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	FORMULA DEL INDICADOR	Programado				I TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	II TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	III TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	IV TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base								I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre				
							Valor	Año														
			conducta suicida, trastornos mentales)							102	0,500	Realizar el reporte del 100% de los eventos identificados en salud mental (diferentes tipologías de violencia,	Numero de casos de eventos de salud mental con seguimiento / Total de eventos de salud mental	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%	
										103	0,500	Reportar los casos de lesiones auto infligidas	No de casos de lesiones autoinfligidas notificadas /Total de casos de lesiones autoinfligidas	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%	
										104	0,500	Realizar seguimiento a población a cargo de la E.S.E. por casos de salud mental reportados (diferentes	Seguimiento a población a cargo por casos de eventos de salud mental / Total de eventos de salud mental	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%	
35	2	MISIONAL	Mantener sobre el 90% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 (seis) meses	Prevalencia lactancia materna	Número de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva / Numero de menores de 6 meses valorados en el periodo *100	Porcentaje	0,9254	2021	90%	100%	105	0,400	Formulación y seguimiento al plan de acción para fortalecer la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años o mas.	Número de actividades realizadas / Total de actividades programadas en el plan de acción *100	25	25	25	25	21%	36%	77%	99%
											106	0,400	Formulación y seguimiento al plan de acción para ofertar la consulta de consejería en lactancia materna	Número de actividades realizadas / Total de actividades programadas en el plan de acción *100	25	25	25	25	25%	50%	75%	100%
											107	0,400	Aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 (seis) meses	Número de niños menores de 6 meses de edad alimentados de manera exclusiva con leche materna / Total niños	25	25	25	25	92,0%	90,5%	90,7%	91,8%
											108	0,400	Reportar los casos de nacidos vivos con bajo pesos al nacer menor a 2500 gr	Reporte de los casos de nacidos vivos con bajo pesos al nacer menor a 2500 gr	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%
											109	0,400	Mantener por debajo del 4% la proporción de bajo peso al nacer a cargo de la ESE	Número de nacidos vivos con peso menor a 2.500 gramos al nacer a cargo	25	25	25	25	6%	6,87%	4,09%	3,72%
36	2	MISIONAL	Disminuir la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 (cinco) años	Prevalencia de desnutrición aguda	Número total de menores de 5 años con desnutrición aguda / Número total de menores de 5 años valorados *100 (Fuente Mango)	Porcentaje	0,72%	2020	0,72%	31%	110	0,333	Clasificar el estado nutricional de la población beneficiaria, acorde a la Resolución 2465/16 del Min salud y registrar en el aplicativo MANGO y canalizar a	Pacientes identificados con desnutrición valorados por medicina general (Fuente mango) / Total de pacientes identificados con desnutrición a cargo de la	25	25	25	25	100%	100%	85%	100%
											111	0,333	Disminuir la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 (cinco) años	Número total de menores de 5 años con desnutrición aguda (fuente siggila) / Número total de menores de 5 años valorados (Fuente Mango)	25	25	25	25	2,31%	2,03%	2,30%	2,33%
											112	0,333	Realizar seguimiento a los 15 días de iniciado el tratamiento ambulatorio, a los menores identificados con	Menores identificados con desnutrición aguda, moderada o severa con control de	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%
											113	0,333	Realizar seguimiento a la implementación de	Actividades ejecutadas de la Ruta/	25	25	25	25	12%	26%	85%	85%
											114	0,333	Ordenar Desparasitación a los niños cada 6 meses a partir del año de edad y	Ordenes generadas cada seis meses / total de niños valorados a	25	25	25	25	27%	90%	92%	92%
											115	0,333	Ordenar suplementación de micro nutrientes a partir de 6 meses y cada	Ordenes generadas de micronutrientes / Total de niños valorados a	25	25	25	25	75%	77%	82%	85%
37	2		Mantener en el 90% la implementación de la estrategia	Porcentaje de implementación de la estrategia	Número acciones ejecutadas en la estrategia	Porcentaje	0,98%	2021	90%	100%	116	0,167	Seguimiento al PASO 1, disponer de una política institucional para	Numero de items cumplidos del paso / Total de items de	25	25	25	25	92%	92%	92%	100%

No. de meta	Peso Porcentual	Macroproceso	Meta de producto anual	Indicador de producto				Valor esperado Año 2022	% avance de la meta producto	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	FORMULA DEL INDICADOR	Programado				I TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	II TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	III TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	IV TRIMESTRE RESULTADO DEL INDICADOR	
				Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base							I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre					
							Valor															Año
			estrategia IAMII en la ESE		Número de acciones de la estrategia IAMII programadas* 100							Numero de ítems cumplidos del paso / Total	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%		
												Numero de ítems cumplidos del paso / Total de ítems de cada paso *100	25	25	25	25	90%	90%	90%	100%		
												Numero de ítems cumplidos del paso / Total de ítems de cada paso *100	25	25	25	25	78%	78%	78%	100%		
												Numero de ítems cumplidos del paso / Total de ítems de cada paso *100	25	25	25	25	87%	87%	87%	100%		
												Numero de ítems cumplidos del paso / Total de ítems de cada paso *100	25	25	25	25	100%	100%	100%	96%		
												Numero de ítems cumplidos del paso / Total de ítems de cada paso *100	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%		
												Numero de ítems cumplidos del paso / Total de ítems de cada paso *100	25	25	25	25	74%	74%	74%	91%		
												Numero de ítems cumplidos del paso / Total de ítems de cada paso *100	25	25	25	25	84%	84%	84%	89%		
												Numero de ítems cumplidos del paso / Total de ítems de cada paso *100	25	25	25	25	80%	80%	80%	80%		
												Numero de ítems cumplidos del paso / Total de ítems de cada paso *100	25	25	25	25	87%	87%	87%	100%		
												Numero de ítems cumplidos del paso / Total de ítems de cada paso *100	25	25	25	25	0%	0%	0%	0%		
38	3	MISIONAL	Mantener el 95% de coberturas útiles de vacunación con los biológicos trazadores que hacen parte del esquema PAI	% de cumplimiento en las coberturas de vacunación	Numero de biológicos aplicados / Metas establecidas en el Anexo 3 *100	Porcentaje	0,98%	2021	95%	100%	128	0,750	Coberturas útiles en el municipio de Fusagasugá: 0 Años 3º Pentavalente 887 1 Año Triple viral 1 año 576 5 Años refuerzo Triple viral 768	Número de biológicos aplicados en el municipio de Fusagasugá / Meta establecida	25	25	25	25	48%	75%	82%	107%
													Coberturas útiles en el municipio de Pasca 0 Años 3º Pentavalente 108 1 Año Triple viral 1 año 111 5 Años refuerzo Triple viral 112	Número de biológicos aplicados en el municipio de Pasca / Meta establecida	25	25	25	25	37%	59%	90%	109%
													Coberturas útiles en el municipio de Tibacuy 0 Años 3º Pentavalente 36 1 Año Triple viral 1 año 40 5 Años refuerzo Triple viral 43	Número de biológicos aplicados en el municipio de Tibacuy / Meta establecida	25	25	25	25	33%	50%	57%	75%
													Mantener el 95% de coberturas útiles de vacunación con los biológicos trazadores que hacen parte del esquema PAI	Numero de biológicos aplicados 0 años 3º Pentavalente 1 año triple viral 5 años refuerzo triple viral / Metas establecidas	25	25	25	25	46%	72%	82%	106%
39	1	MISIONAL	Mantener en 0 (cero) 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	Número 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 / Numero de menores de 5 años con al menos un egreso por IRA *100	Porcentaje	0,00%	2021	0	100%	132	0,200	Capacitar a los equipos de salud de los servicios de hospitalización, consulta externa y urgencias sobre el manejo de la IRA.	Personal de equipos de salud capacitados / Total de personas capacitadas de los equipos de salud de Hospitalización, consulta externa y urgencias	50		50		90%	90%	90%	90%
													Implementar y socializar las GPC de las patologías de bronquiolitis, (crisis asmática, neumonía), crup	GPC implementadas y socializadas		50		50	0%	33%	67%	100%
													Fortalecer la educación sobre los cuidados en casa posterior a la atención medica (Ambulatoria u hospitalaria)	Actividades ejecutadas / Actividades propuestas		50		50	100%	100%	100%	100%
													Reducir la proporción de reingreso hospitalario por IRA, en menores de 5 años durante el periodo	Número 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	25	25	25	25	0%	0%	0%	0%
													Notificar a sivigila la mortalidad en menores de 5	Casos reportados en sivigila por Socialización semestral de la Resolución 3280	25	25	25	25	100%	100%	100%	100%
40	1	Evaluación	Mantener en 90% la adherencia a la ruta de mantenimiento o según Resolución No. 3280 en	% de adherencia a GPC	Número total de historias clínicas auditadas que cumplen con la GPC / Número total de historias	Porcentaje	1,00	2021	90%	100%	137	0,500	Socialización semestral de la Resolución 3280	Personal medico y de enfermería de primer nivel		50		50	50%	50%	100%	100%
													Mantener en 90% la adherencia a la ruta de mantenimiento con los cursos	Numero de HC que cumplen con la ruta de mantenimiento para los cursos	25	25	25	25	100%	100%	99,2%	99,4%

