

Nombre de la IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA																
Código de habilitación de la IPS		2529000036																
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva																		
Nombre del Gerente		JOHN CASTILLO MARTINEZ																
Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública	Meta de producto anual	peso porcentual	Indicador de producto				Valor esperado Año 2019	Actividades	peso porcentual	Programado				Responsables Institucionales	E mail Responsable	
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base Valor				Año	I trimestre	II trimestre	III trimestre			IV trimestre
TEJIDO SOCIAL CUNDINAMARCA 2036. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	8. GESTIÓN AMBIENTAL RESPONSABLE	SALUD AMBIENTAL	Incrementar a partir del 75 % anualmente un 2% en el cumplimiento de los estándares de la gestión integral de los residuos peligrosos	1%	Porcentaje de cumplimiento	No. de criterios cumplidos / No. de criterios requeridos para el desarrollo de la gestión *100	Porcentaje	75%	2017	80%	Realizar seguimiento a los dos objetivos pactados en la inscripción de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables	10%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	Subgerente Administrativo y Responsable de SST	hospifusa@yahoo.com
											Realizar la medición mensual de los factores establecidos en la calculadora ambiental de la gobernanza de Cundinamarca, del uso de los recursos naturales para determinar la compensación en la huella de carbono	10%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%		
											Realizar la compensación de la huella de carbono de 2018 y respectiva sostenibilidad de las especies vegetales sembradas en la vigencia anterior	20%	0%	10%	0%	10%		
											Realizar 12 jornadas trimestrales de capacitación en segregación de residuos peligrosos	20%	5%	5%	5%	5%		
											Realizar inspecciones y planes de mejoramiento a los que de lugar en segregación de residuos; 24 en la sede central, 12 en los puestos de salud y 4 a la recolección y/o disposición de los residuos por parte del operador logístico	30%	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%		
TEJIDO SOCIAL	6. GESTION ASISTENCIAL	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Mantener en nivel intermedio el Índice COP de la Población subsidiada menor de 18 años atendida en la Institución.	3%	Índice COP	(Sumatoria de COP / No. de pacientes atendidos primera vez)	Índice	Intermedio	2017	3,21	Atención de usuarios de primera vez a través de brigadas, colegios y atenciones realizadas a la población menor de 18 años. (población subsidiada usuaria de la ESE 17.424 - identificados 1.881 personas).	15%	3,75%	3,75%	3,75%	3,75%	Coordinador de Odontología	pilyhur@hotmail.com
											Realizar control de placa y aplicación de barniz de flúor y sellantes a la población atendida menos de 18 años	15%	3,75%	3,75%	3,75%	3,75%		
											Realizar detarraje a la población atendida menor de 18 años					0%		
											Realizar detarraje a la población atendida adulta					0%		
			Mantener controlados al 14% de los pacientes tamizados menores de 18 años que acuden a consulta para valorar adherencia en el autocuidado y mantenimiento de salud oral a través de controles de placa según frecuencia anual. (Pacientes que asistieron a control de placa 2017 514)	70%	17,5%	17,5%	17,5%	17,5%										
			Aumentar al 26,1% (9.312 personas) la población subsidiada el tamizaje de HTA en la población a través de Historia Clínica de Puestos de Salud (Consulta externa, planificación familiar, consulta del joven y adulto mayor y APS) y toma de tensión arterial durante el test de findrisc.	3%	Población tamizada de HTA	(No. total de personas tamizadas / No. de personas de la población definida a tamizar).	Porcentaje	4%	2017	11,5%	Captar a los mayores de 18 años (no gestantes, no incluidos en el programa de Hipertensos y Diabéticos), para aplicación del test de Findrisc, que permita identificar posibles casos de HTA (2606 Tamizados bajo RIPS)	15%	2,5%	3,5%	4%	5%	Subgerente Comunitario	salud-comunitaria@hotmail.com
											Canalizar al servicio de medicina general al menos el 90% los casos que presenten cifras tensionales entre 140-159 / 90-99 mm hg (normal alta)	15%	3,75%	3,75%	3,75%	3,75%		
											Seguimiento al menos el 90% de los casos de los pacientes canalizados para su diagnóstico con resultados positivos.	20%	5%	5%	5%	5%		
											Mantener controlados al menos al 13% de los pacientes positivos identificados para la patología (Población 2017 4462 pacientes subsidiados).	50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,5%		
			Aumentar al 21% (7.487 personas) de la población subsidiada el tamizaje de DM TIPO II a través del test de Findrisc. (Población subsidiada con factores de riesgo equivalente a 35.693 hombres y mujeres >= a 18 años ==> Año 1 3,3%	3%	Población tamizada para DM Tipo II	(No. total de personas tamizadas / No. de personas de la población a tamizar).	Porcentaje	2,9%	2017	8,6%	Captar a los mayores de 18 años (no gestantes, no incluidos en el programa de Hipertensos y Diabéticos), para aplicación del test de Findrisc, que permita identificar posibles casos de Diabetes. (1.900 Tamizados bajo RIPS)	15%	3,1%	3,6%	3,9%	4,4%	Subgerente Comunitario	salud-comunitaria@hotmail.com
											Canalizar al servicio de medicina general al menos el 90% los casos con un puntaje mayor a 12	15%	3,75%	3,75%	3,75%	3,75%		
											Seguimiento al menos al 90% de los casos a los pacientes canalizados para su diagnóstico con resultados positivos.	20%	5%	5%	5%	5%		
Mantener controlados al menos al 9% de los pacientes positivos identificados para la patología. (Población 2017 952 pacientes subsidiados).	50%	12,5%									12,5%	12,5%	12,5%					
Aumentar al 61,1% (10.163 personas) la población subsidiada tamizada para cáncer de mama. (Población subsidiada con factores de riesgo equivalente a 16.627 mujeres de 15 a 69 años ==> Año 1 4,3% 723 tamizados - Año 2 25%	3%	Población tamizada	(No. total de personas tamizadas / No. de personas de la población definida a tamizar).	Porcentaje	1,9%	2017	25,0%	Realizar consulta de seno a mujeres entre 20-69 años de edad para detección temprana y en mujeres sintomáticas independiente de su edad (3.440 Tamizados bajo RIPS).	15%	3,75%	3,75%	3,75%	3,75%	Subgerente Comunitario	salud-comunitaria@hotmail.com			
								Definir necesidad de tamizaje con mamografía, para los grupos de edad definidos al menos al 80% los casos.	15%	3,75%	3,75%	3,75%	3,75%					
								Seguimiento a los pacientes canalizados para su diagnóstico con mamografías y/o ecografías alteradas.	20%	5%	5%	5%	5%					
								Mantener controlados en el cumplimiento de examen de seno anual al 20% de las mujeres de 15 a 69 años de edad. (Población 2017. 837 pacientes subsidiados).	40%				40%					
								Realizar movilización de Cáncer de Seno en coordinación con la Alcaldía Municipal	10%			10%	0%					
Aumentar al 64,9% (10.785 personas) la población subsidiada tamizada para cuello uterino. (Población subsidiada con factores de riesgo equivalente a 16.627 mujeres de 15 a 69 años ==> Año 1 10,4% 1.735 tamizados - Año 2 28,2%	3%	Población tamizada	(No. total de personas tamizadas / No. de personas de la población definida a tamizar).	Porcentaje	7,7%	2017	28,2%	Toma de citología para detección temprana de cáncer de cuello uterino a mujeres de 25 a 69 años de edad y/o menores de 25 años de edad que hayan iniciado vida sexual. (2.950 Tamizados bajo RIPS)	15%	4,07%	3,81%	3,81%	3,31%	Subgerente Comunitario	salud-comunitaria@hotmail.com			
								Canalización de los casos positivos para manejo integral al menos al 90% los casos	15%	3,75%	3,75%	3,75%	3,75%					
								Seguimiento a resultados de patología y manejo por especialista al menos al 65% de los casos.	20%	5%	5%	5%	5%					
Mantener controlados en el cumplimiento del esquema de la toma de citología 1-1-3 al 15% de las mujeres de 25 a 69 años de edad y/o menores de 25 años que hayan iniciado vida sexual. (Población 2017 2.872 pacientes subsidiados).	50%				50%													

Nombre de la IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA																		
Código de habilitación de la IPS		2529000036																		
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva																				
Nombre del Gerente		JOHN CASTILLO MARTINEZ																		
Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública	Meta de producto anual	peso porcentual	Indicador de producto				Valor esperado Año 2019	Actividades	peso porcentual	Programado				Responsables Institucionales	E mail Responsable			
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base				I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre					
			Aumentar al 49,7% (3.816 personas) la población tamizada para cáncer de próstata. (Población subsidiada con factores de riesgo equivalente a 7.680 hombres >= a 50 años ==>	3%	Población tamizada	(No. total de personas tamizadas / No. de personas de la población definida a tamizar).	Porcentaje	10,8%	2017	23,1%	Toma de PSA para detección temprana de cáncer de próstata en población masculina mayor de 50 años o menores con factores de riesgo (922 Tamizados bajo RIPS)	15%	4,70%	3,43%	3,43%	3,44%				
											Canalización de los casos positivos para valoración por especialista	15%	3,75%	3,75%	3,75%	3,75%				
											Seguimiento a los casos de PSA positivos	20%	5%	5%	5%	5%				
											Mantener controlados en el cumplimiento de examen PSA anual al 10% de los Hombres >=50 años. (Población 2017 1461 pacientes subsidiados).	50%				50%				
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	6. GESTION ASISTENCIAL	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Realizar 26 Jornadas educativas anuales en las que se aborde el tema de resiliencia y estén dirigidas a niños, niñas y adolescentes escolarizados del municipio de Fusagasugá.	3%	Jornadas educativas realizadas	No. jornadas ejecutadas / No. de jornadas programadas	porcentaje	0	2017	100%	Realización de talleres lúdico pedagógico aplicando modulo propuesto por la secretaría de salud departamental "personas capaces, personas felices". Consiste en el abordaje de resiliencia a partir de la conceptualización del mismo. Se identifican 3 pilares fundamentales de Yo tengo. Yo soy. Yo puedo. De manera que esto lo usen como herramientas que potencialice la resolución de conflictos y toma de decisiones ante una situación en crisis.	100%	11%	27%	31%	31%	Subgerencia Comunitaria	Subgerencia Comunitaria Subgerencia Científica Subgerencia Comunitaria Subgerencia Científica Subgerencia Comunitaria Subgerencia Científica		
			Disminuir la oportunidad de atención en psiquiatría a 10 días (Año 1 24 días - Año 2 18 días - Año 3 15 días - Año 4 10 días)	3%	oportunidad de atención en psiquiatría	No. consultas solicitadas para psiquiatría / número de consultas ofertadas *100	porcentaje	31	2017	100%	Aumentar las horas de atención por parte de la especialidad de psiquiatría (I Trim. 21 días II Trim. 20 días III Trim. 19 días IV Trim. 18 días)	100%	25%	25%	25%	25%	Subgerencia Científica	Subgerencia Científica Subgerencia Comunitaria Subgerencia Científica Subgerencia Comunitaria Subgerencia Científica Subgerencia Comunitaria		
TEJIDO SOCIAL. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.		SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Mantener al 100% la canalización de los menores de 5 años identificados con riesgo de desnutrición.	3%	Menores identificados con riesgo de desnutrición.	No. de menores de 5 años canalizados / No. menores identificados con riesgo de desnutrición.	Porcentaje	100%	2017	100%	Captar la ocurrencia de los casos a partir de las atenciones en menores de cinco años ya sea en consulta o a través del equipo de APS que estén en riesgo de desnutrición.	60%	15%	15%	15%	15%	Subgerencia Comunitaria	Subgerencia Comunitaria Subgerencia Científica Subgerencia Comunitaria Subgerencia Científica Subgerencia Comunitaria Subgerencia Científica		
												Garantizar la Inclusión para valoración por especialidad de pediatría y por nutrición.	20%	5%	5%	5%	5%			
													Realizar seguimiento a pacientes con riesgo o en estado de desnutrición.	20%	5%	5%	5%	5%		
			Mantener en 3 o más meses la mediana de lactancia materna	3%	Mediana de lactancia materna	Mediana de lactancia materna	meses	3	2017	100%	Capacitar de manera preconcepcional en control prenatal, control post parto y crecimiento y desarrollo.	40%	10%	10%	10%	10%	Subgerencia Comunitaria	Subgerencia Comunitaria Subgerencia Científica Subgerencia Comunitaria Subgerencia Científica Subgerencia Comunitaria Subgerencia Científica		
											Mantener el porcentaje de cumplimiento promedio de los pasos de la Política IAMI por encima del 80%	20%	5%	5%	5%	5%	Coordinador Política IAMI	Coordinador Política IAMI Coordinador Científica Coordinador Comunitaria Coordinador Científica Coordinador Comunitaria Coordinador Científica		
											Desarrollar el 100% de los comités institucionales de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral - IAMI.	20%	5%	5%	5%	5%				
											Capacitar mensualmente al Personal de la Institución en la Política IAMI	20%				20%				
											Notificar casos de bajo peso al nacer	20%	5%	5%	5%	5%				

Nombre de la IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA																
Código de habilitación de la IPS		252900036																
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva																		
Nombre del Gerente		JOHN CASTILLO MARTINEZ																
Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública	Meta de producto anual	peso porcentual	Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base		Valor esperado Año 2019	Actividades	peso porcentual	Programado				Responsables Institucionales	E mail Responsable
								Valor	Año				I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre		
TEJIDO SOCIAL	6. GESTION ASISTENCIAL	SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener en <4% la proporción de Bajo Peso al Nacer	3%	Proporción bajo peso al nacer	No. de Recién nacidos con bajo peso al nacer / No. total de nacidos vivos a término* 100	porcentaje	4	2017	100%	Detección y atención oportuna e integral de las alteraciones del embarazo a través de los controles prenatales	80%	20%	20%	20%	20%	Subgerente Científico y Subgerente Comunitario	subgerenteciencia@cafusa@gmail.com, salud-comunitaria@hotmail.com
			Aumentar al 100% la implementación de la ruta de Maternidad Segura	3%	Ruta implementada	No. pasos estrategia desarrollados / total de pasos de la estrategia * 100	Número	45	2017	100%	Realizar captación temprana de las gestantes antes de la semana 12 Realizar seguimiento a la gestante mediante controles prenatales (mínimo 4) Garantizar una atención adecuada al parto y puerperio inmediato Realizar seguimiento en el periodo posparto a la materna (antes de 30 días) y al neonato (antes de 45 días) Ejecución del Programa de Maternidad Segura (Socialización, medición de indicadores y evaluación del programa) Elaboración y aplicación plan de mejoramiento continuo	20% 20% 20% 20% 10%	5% 5% 5% 5% 2,5%	5% 5% 5% 5% 2,5%	5% 5% 5% 5% 2,5%	5% 5% 5% 5% 2,5%	Subgerente Comunitario y Subgerente científico	salud-comunitaria@hotmail.com
			Mantener al 100% la consulta diferenciada para adolescentes.	3%	consulta diferenciada implementada	No. puestos de salud con atención diferenciada para el joven / No. pacientes afiliados con TBC en	Porcentaje	100%	2017	100%	Atención integral para jóvenes y adolescentes a través de la consulta de detección de alteraciones del joven Desarrollar el programa de jornadas educativas (Escuelas Saludables) con énfasis en las adolescentes de 10 a 19 años.	70% 30%	17,5% 7,5%	17,5% 7,5%	17,5% 7,5%	17,5% 7,5%	Subgerente Comunitario	salud-comunitaria@hotmail.com
			Mantener al 100% el tratamiento oportuno de los pacientes afiliados diagnosticados con TBC	3%	Pacientes con tratamiento	No. pacientes afiliados identificados con TBC en	Porcentaje	100%	2017	100%	Realizar búsqueda activa de sintomáticos respiratorios. Identificar pacientes con basciscopias positivas. Garantizar TAES, controles médicos y de laboratorio	20% 40% 40%	5% 10% 10%	5% 10% 10%	5% 10% 10%	5% 10% 10%	Subgerente Comunitario	salud-comunitaria@hotmail.com
			Mantener coberturas útiles de vacunación	3%	porcentaje de cobertura en vacunación	Porcentaje de cobertura en vacunación	Porcentaje	97%	2017	95%	Vacunación extramural casa a casa Demanda Inducida y vacunación por medio del Seguimientos a bases de vacunación y PAI WEB vacunación intrahospitalaria 2 veces por día para asegurar vacunación total y oportuna del RN Participación Institucional en las Jornadas de Vacunación organizadas a nivel nacional.	20% 20% 20% 20%	5% 5% 5% 5%	5% 5% 5% 5%	5% 5% 5% 5%	5% 5% 5% 5%	Subgerente Comunitario	salud-comunitaria@hotmail.com
INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	8. GESTIÓN AMBIENTAL RESPONSABLE	SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Aumentar sobre el 40.5 % un 2 % anual el porcentaje de cumplimiento en la implementación del plan de emergencias alineándolo con la política hospital segura.	1%	Porcentaje de implementación del plan / No. de criterios totales * 100	No. de criterios cumplidos en la implementación del plan / No. de criterios totales * 100	Porcentaje	40%	2017	42%	Realizar actualización y medición en la implementación del plan hospitalario de emergencias de la sede central, puestos y centros de salud Realizar medición de las acciones planteadas para la mitigación de las amenazas y la disminución de la vulnerabilidad Realizar un simulacro de evacuación y un simulacro de atención masiva de víctimas Realizar simulaciones de los dos simulacros programados para la vigencia Realizar tres capacitaciones trimestrales en emergencias a brigadistas, cliente interno y comité de emergencias	25% 25% 25% 25%	25% 13% 13% 8,3%	0% 0% 13% 8,3%	0% 0% 13% 8,4%	COMITÉ DE EMERGENCIAS Y SEGURIDAD VIAL	hospifusa@yahoo.com	
			Mantener la implementación al 100% del plan de contingencia frente a los eventos que pueden derivar posibles emergencias	1%	porcentaje de planes de contingencia	No. planes de contingencia generados / No. eventos que pueden derivar posibles emergencias* 100	Porcentaje	71%	2017	100%	Generar planes de contingencia por cada evento que pueda generar posibles emergencias en el área de influencia de la E.S.E.	100%	25%	25%	25%	25%	Subgerente Científico	
COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE	1. GESTION DEL TALENTO HUMANO	SALUD Y ÁMBITO LABORAL	Reporte mensual al Sistema de Vigilancia en Salud el 100% de los eventos de origen laboral de acuerdo al Lineamiento.	3%	Reportes al SIVISALA	Número de Reportes entregados	Número	42%	2017	100%	Realizar la notificación institucional mensual de accidentes de trabajo atendidos en la E.S.E.	100%	25%	25%	25%	25%	Subgerente Científico y Epidemiología	subgerenteciencia@cafusa@gmail.com
			Aumentar al 90% el cumplimiento de la estrategia AIEPI clínico en la Institución, acorde a las rutas de práctica clínica	3%	Estrategia implementada	No. de HC realizadas de AIEPI 2 / No. de niños vistos en el	Porcentaje	82%	2017	86%	Diligenciar HC AIEPI (por encima del 84%) a niños menores de 5 años que asisten a consulta en el primer nivel de atención. Dar educación al familiar y cuidador del menor en todo lo relacionado con salud, bienestar y enfermedades que ocasionalmente puedan afectarle al menor.	50% 30%	12,5% 7,5%	12,5% 7,5%	12,5% 7,5%	12,5% 7,5%	Subgerente Comunitario	salud-comunitaria@hotmail.com

Nombre de la IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA																		
Código de habilitación de la IPS		2529000036																		
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva																				
Nombre del Gerente		JOHN CASTILLO MARTINEZ																		
Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública	Meta de producto anual	peso porcentual	Indicador de producto			Valor esperado Año 2019	Actividades	peso porcentual	Programado				Responsables Institucionales	E mail Responsable				
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida				Valor	Año	I trimestre	II trimestre			III trimestre	IV trimestre		
TEJIDO SOCIAL	6. GESTION ASISTENCIAL	TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Realizar actividades de práctica clínica para menores de 5 años. (Año 1 84%, Año 2 86%, Año 3 88%, Año 4 90%)			Visos en el programa de CyD menores de 5 años				10%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	Comunario	noas@hotmail.com				
			Aumentar al 56% el ingreso de los niños que asisten a consulta de medicina general al programa de crecimiento y desarrollo (Año 1 50% - Año 2 52% - Año 3 54% - Año 4 56%)	3%	% de niños en el programa de crecimiento y desarrollo	No. niños incluidos en el programa / No. niños que asisten a consulta del régimen subsidiado * 100	Porcentaje	48%	2017	52%	Canalizar y agendar a los menores de 5 años a consulta de crecimiento y desarrollo. Demanda inducida a través de la historia clínica y citas medicas (por encima del 50% con base en RIPS)	100%	25%	25%	25%	25%	Subgerente Comunitario	salud-comunitaria@hotmail.com		
			Aumentar a 350 personas la PVCA que demanda de servicios de salud en la ESE.	3%	PVCA que accede a los servicios de salud	No. PVCA atendida por la ESE / PVCA que demanda los	Porcentaje	100%	2017	100%	Garantizar la atención en salud a la PVCA que demande los servicios a nivel institucional (350 personas) Realizar brigadas dirigidas a la PVCA a nivel extra mural que involucren los servicios de enfermería, medicina, odontología y salud oral	40%	10%	10%	10%	10%	Subgerente Comunitario	salud-comunitaria@hotmail.com		
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	7. HUMANIZACIÓN	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Aumentar al 82% la satisfacción de los usuarios (Año 1: 79%, Año 2: 80%, Año 3: 81%, Año 4: 82%)	3%	Satisfacción de los usuarios	# usuarios satisfechos/ # usuarios entrevistados * 100	Porcentaje	79%	2017	80%	Realizar rondas de humanización aleatorias aplicando el instrumento de valoración en la atención en los diferentes servicios del hospital. Realizar una campaña a nivel institucional para la promulgación de derechos y deberes de los usuarios	10%	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	Responsable SIAU	hospifusasiau@gmail.com		
			Aumentar al 100% la implementación del programa de humanización en la ESE. Y un plan de acción	3%	programa implementado	No. acciones implementadas / No. total de acciones propuestas	Porcentaje	40%	2017	60%	Realizar 144 rondas de humanización en el año 2019 según priorización de PQRS por atributo de calidez Gestionar la totalidad de las PQRS Realizar mensualmente la medición de la proporción de satisfacción global de los usuarios en el hospital Realizar mensualmente planes de mejoramiento a los servicios involucrados con las tres principales causas de las PQRS	30%	0,0%	10%	10%	10%	Responsable programa de Humanización	floralbaruiz@gmail.com		
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	2. GESTION POR PROCESOS	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Aumentar al 60% la implementación del sistema único de habilitación en la ESE	3%	Servicios habilitados	No de servicios habilitados / No de servicios habilitar x 100	Porcentaje	30%	2017	100%	Realizar diagnostico al estandar de procesos prioritarios y seguimiento trimestral a su adherencia Realizar diagnostico al estandar de historia clinica y seguimiento trimestral a la adherencia	35%	35%			0%				
			Mantener al 100% la implementación de los sistemas de información en la ESE	3%	Entrega total y oportuna de informes requeridos	No. informes entregados oportunamente / No. total de informes requeridos * 100	Porcentaje	82%	2017	100%	Elaborar y ejecutar planes de mejoramiento para mantener el cumplimiento de los estándares de habilitación y hacer seguimiento a los mismos	100%	25%	25%	25%	25%	Lider de Calidad	hospitalsanrafaelcalidad@gmail.com		
			Aumentar un 20% anual en el mejoramiento continuo de la calidad en el ciclo de preparación	3%	mejoramiento continuo de calidad aplicado a	Promedio de la calificación de la autoevaluación	número	1	2017	1,44%	Reportar mensualmente la entrega oportuna de los informes institucionales que presenta la E.S.E.	20%	20%			0%				
			Aumentar y mantener en el 90% el cumplimiento de las actividades del PAMEC	3%	efectividad de la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	No. de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas / total de	Porcentaje	90%	2017	90%	Realizar 2 jornadas de autoevaluación para la acreditación Realizar seguimiento a los estandares de acreditación priorizados en las jornadas de acreditación y a su vez planes de mejoramiento para los estandares que no tengan avance Definir el alcance y duración del PAMEC enfocado hacia el mejoramiento en el resultado de los indicadores del sistema de información para la calidad y el fortalecimiento del programa de seguridad del paciente, priorizando los procesos a mejorar y la calidad esperada. Realizar seguimiento a las actividades priorizadas en el PAMEC y a su vez planes de mejoramiento para las actividades que no tengan avance	20%	20%			0%				

Nombre de la IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA																
Código de habilitación de la IPS		2529000036																
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva																		
Nombre del Gerente		JOHN CASTILLO MARTINEZ																
Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública	Meta de producto anual	peso porcentual	Nombre del indicador	Indicador de producto			Valor esperado Año 2019	Actividades	peso porcentual	Programado				Responsables Institucionales	E mail Responsable	
						Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base				I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre			
						Valor	Año											
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	6. GESTION ASISTENCIAL	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Ejecutar al 100% las acciones de APS del Municipio de Fusagasugá	3%	acciones colectivas ejecutadas	No. acciones colectivas ejecutadas / No. de acciones colectivas contratadas	porcentaje	100%	2017	100%	Desarrollar a través del equipo contratado las intervenciones colectivas pactadas con el Municipio para el fortalecimiento de la promoción de la salud y gestión del riesgo en la población	100%	10%	30%	30%	30%	Subgerente Comunitario	salud-comunitaria@hotmail.com
			Ejecutar al 100% las acciones del plan de intervenciones colectivas del Municipio de Pasca	3%	acciones colectivas ejecutadas	No. acciones colectivas ejecutadas / No. de acciones colectivas contratadas	porcentaje	100%	2017	100%	Desarrollar a través del equipo contratado las intervenciones colectivas pactadas con el Municipio para el fortalecimiento de la promoción de la salud y gestión del riesgo en la población	100%	20%	26,7%	26,7%	26,7%	Subgerente Comunitario	salud-comunitaria@hotmail.com
			Ejecutar al 100% las acciones del plan de intervenciones colectivas del Municipio de Tibacuy	3%	acciones colectivas ejecutadas	No. de acciones colectivas ejecutadas / No. de acciones colectivas contratadas	porcentaje	100%	2017	100%	Desarrollar a través del equipo contratado las intervenciones colectivas pactadas con el Municipio para el fortalecimiento de la promoción de la salud y gestión del riesgo en la población	100%	10%	30%	30%	30%	Subgerente Comunitario	salud-comunitaria@hotmail.com
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	2. GESTION POR PROCESOS	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	% de implementación del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG)	0%	% de avance del modelointegrado de planeacion y gestion	% de avance del modelointegrado de planeacion y gestion	Porcentaje	50%	2017	62%	Realizar trimestralmente seguimiento al avance del modelo estándar de control interno MECI	100%	25%	25%	25%	25%	Responsable MECI	controlinterno.hospital.fusagasuga@gmail.com
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	3. GESTION DE LA TECNOLOGIA	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Implementar la prestación de servicios en la modalidad de Telemedicina	3%	Porcentaje de servicios de telemedicina implementados	# servicios prestados en la modalidad de telemedicina/ No de especialidades de telemedicina a implementar x 100	Porcentaje	0	2017	50%	Garantizar la operación de los servicios habilitados de consulta mediante la modalidad de telemedicina remisor y referente	100%	25%	25%	25%	25%	Subgerente Científico	subgerenciadecientificafusa@gmail.com

Nombre de la IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA																			
Código de habilitación de la IPS		2529000036																			
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva																					
Nombre del Gerente		JOHN CASTILLO MARTINEZ																			
Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública	Meta de producto anual	peso porcentual	Indicador de producto				Valor esperado Año 2019	Actividades	peso porcentual	Programado				Responsables Institucionales	E mail Responsable				
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base				I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre						
								Valor	Año												
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	7. HUMANIZACIÓN	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	Mantener en funcionamiento los mecanismos de participación social establecidos por la ESE. (Oficina de Atención al Usuario, Comité de Ética, Asociación de Usuarios)	3%	Efectividad de los mecanismos de participación	núm. de actividades realizadas / Núm. de actividades programadas * 100	Porcentaje	33%	2017	70%	Convocar y sesionar el comité institucional de ética hospitalaria de manera mensual	100%	25%	25%	25%	25%	Responsable SIAU	hospifusasiau@gmail.com			
											Convocar y sesionar el comité institucional de SIAU de manera mensual					0%					
													Realizar apertura de buzones según cronograma							0%	
													Gestionar la totalidad de las PQRS							0%	
			Aumentar al 80% la implementación de acciones correctivas producto de lo evidenciado por las pqrs.	3%	implementación del plan de mejoramiento	Núm. de acciones correctivas implementadas / Núm. de quejas y reclamos presentados*100	Numero	60%	2017	70%	Elaborar y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento en relación a las tres principales causas de inconformidad de las PQRS	100%	25%	25%	25%	25%					
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	5. GESTION FINANCIERA	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN	Realizar seguimiento y control al 100% sobre el cumplimiento del plan anualizado de caja (PAC)	1%	Control del PAC (Relacion entre recaudos y giros mayor o	Recaudos Totales de Servicios de Salud / Giros realizados de funcionamiento	número	1	2017	1	Manejo estricto de las doceavas para los compromisos.	40%			20%	20%	Subgerente Administrativo	hospifusa@yahoo.com			
											Gestión el cobro de la cartera y reporte, depuración, seguimiento y asistencia a mesas de trabajo de conformidad con la circular 030.	40%			20%	20%					
											Mejoramiento de la herramienta de costos para la toma de decisiones en la contratación con las E.R.P.	20%			20%	20%					
GESTION POR PROCESOS	GESTION FINANCIERA	EJECUTAR EL 25% DEL PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS DE LA ENTIDAD - PINAR	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas para el semestre * 100	1%	EJECUCION DEL PLAN INSTITUCIONAL AL DE ARCHIVO DE LA ENTIDAD - PINAR	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas para el semestre * 100	Porcentaje	0	2017	25%	Realizar seguimiento trimestral al cumplimiento de las actividades establecidas en el PINAR correspondientes al plan 1 "Plan de mejoramiento e infraestructura".	25%			15%	10%	subgerencias, Archivo	archivo@hospitaldelusagasuga.gov.co			
											Realizar seguimiento trimestral al cumplimiento de las actividades establecidas en el PINAR correspondientes al plan 2 "Plan de capacitación".	50%			25%	25%					
											Realizar seguimiento trimestral al cumplimiento de las actividades establecidas en el PINAR correspondientes al plan 3 "Plan estrategico informatico institucional".	25%			10%	15%					
													Realizar seguimiento trimestral al cumplimiento de las actividades establecidas en el PINAR correspondientes al plan 4 "Plan de gestión documental institucional".					0%			
						EJECUTAR EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	1%	EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES	Valor ejecutado / valor aprobado en el plan * 100	Porcentaje	82%	2017	95%	Realizar seguimiento trimestral a la ejecución del plan de compras	20%			10%	10%	Subgerencias, compras	compras@hospitaldelusagasuga.gov.co
													Realizar comité de compras para los casos requeridos según la norma	20%			10%	10%			
											Soportar cada una de las compras con el respectivo estudio de necesidades	30%			20%	10%					
			EJECUTAR EL PLAN ANUAL DE VACANTES	1%	EJECUCION DEL PLAN ANUAL DE VACANTES	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas para el semestre * 100	Porcentaje	0	2017	0%	Dar cumplimiento al convenio 059 de 2011 "Programa de reorganización, rediseño y modernización de la red de servicios de la red de prestación de servicios de salud con vigencia hasta el 31 de diciembre 2018", en cuanto al número de cargos y denominaciones establecidos en la propuesta de reorganización aprobada.	100%			50%	50%	TTHH	talentohumano@hospitaldelusagasuga.gov.co			

Nombre de la IPS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGUGA																											
Código de habilitación de la IPS		252900036																											
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva																													
Nombre del Gerente		JOHN CASTILLO MARTINEZ																											
Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública	Meta de producto anual	peso porcentual	Indicador de producto				Valor esperado Año 2019	Actividades	peso porcentual	Programado				Responsables Institucionales	E mail Responsable												
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base Valor Año				I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre														
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	GESTION DEL TALENTO HUMANO	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD	EJECUTAR EL PLAN DE PREVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS	1%	EJECUCION DEL PLAN DE PREVISIÓN	N° de actividades realizadas / N° de	Porcentaje	0	2017	100%	Realizar seguimiento trimestral a las actividades del convenio 059 de 2011				0%	TTHH	talento humano@hospitaldefusagasuga.gov.co												
											Actualizar presupuesto según necesidades para el 2019	25%			25%														
											Realizar liquidación de nomina	50%			25%														
											Realizar tramite de vinculación y desvinculación	25%			12.5%			12.5%											
											Realizar medición trimestral del clima laboral	50%			25%														
											Realizar intervenciones de clima laboral según solicitudes				0%														
	GESTION DEL RIESGO		EJECUTAR EL PLAN DE TALENTO HUMANO	EJECUCION DEL PLAN ESTRATEGICO DE TALENTO HUMANO	1%	EJECUCION DEL PLAN ESTRATEGICO DE TALENTO HUMANO	N° de actividades realizadas / N° de	Porcentaje	0	2017	100%	Realizar seguimiento y cumplimiento de la evaluación de desempeño laboral	50%			50%	0%	TTHH	talento humano@hospitaldefusagasuga.gov.co										
												Realizar diagnostico de necesidades para el plan institucional de capacitación 2019	40%			40%	0%												
												Realizar seguimiento trimestral a la ejecución del plan institucional de capacitación 2019	20%			20%	0%												
												EJECUTAR EL PLAN DE INCENTIVOS INSTITUCIONAL	1%	EJECUCION DEL PLAN DE INCENTIVOS	N° de actividades realizadas / N° de	Porcentaje	0			2017	100%	Realizar diagnostico de necesidades de bienestar e incentivos para el 2019	20%	20%		0%	0%	TTHH	talento humano@hospitaldefusagasuga.gov.co
																						Realizar seguimiento a la ejecución trimestral del plan de bienestar e incentivos institucionales	20%	20%		0%	0%		
																						Actualizar el perfil sociodemográfico de la población trabajadora de la institución y realizar diagnóstico de condiciones de salud	20%			20%	0%		
GESTION DE LA TECNOLOGIA	EJECUTAR EL PLAN DE TRABAJO ANUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	EJECUCION DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	1%	EJECUCION DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas para el semestre * 100	Porcentaje	85%	2017	100%	Actualizar el documento maestro del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, que incluye la política de seguridad y salud en el trabajo, objetivos, reglamento de higiene y seguridad industrial y responsabilidades dentro del sistema. Divulgar los aspectos del sistema en todos los niveles de la organización.	15%			7.5%	7.5%	SST	saludocorporacion@hospitaldefusagasuga.gov.co												
										Actualizar la matriz de peligros de 31 áreas institucionales y de los 12 puestos de salud y manual de bioseguridad de los 12 puestos de salud.	15%			7.5%	7.5%														
										Diseñar y ejecutar el plan de inducción y capacitación anual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	15%			7.5%	7.5%														
										Diseñar y ejecutar cronograma de inspecciones de seguridad enfocadas a los riesgos priorizados en la empresa	10%			10%															
										Realizar investigación al 100% de los accidentes e incidentes laborales generando planes de mejoramiento respectivos e informe de indicadores mensual de accidentalidad	10%			10%	0%														
										Programar y desarrollar la semana de la seguridad y la salud en el trabajo	15%			5%	10%														
GESTION DE LA TECNOLOGIA	EJECUTAR EL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO	EJECUCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO	1%	EJECUCION DEL PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas en el plan *	Porcentaje	50%	2017	80%	Realizar seguimiento trimestral a la matriz de riesgos institucionales y de corrupcion	20%			10%	10%	Planeacion, SIAU, Facturacion, sistemas	planeacion@hospitaldefusagasuga.gov.co												
										Realizar seguimiento a la racionalización de tramites	20%			10%	10%														
										Realizar actividades de rendición de cuentas	20%			10%	10%														
										Establecer mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	20%			10%	10%														
										Establecer mecanismos para garantizar la transparencia y acceso a la información	20%			10%	10%														
										Realizar mantenimiento preventivo y correctivo de las tecnologías de la información y comunicación	40%			20%	20%														
GESTION DE LA TECNOLOGIA	EJECUTAR EL PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES PETI	EJECUCION DEL PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES PETI	1%	EJECUCION DEL PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES PETI	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas en el plan *	Porcentaje	0	2017	30%	Realizar inventario de software y hardware de la institución	20%			10%	10%	Sistemas	sistemas@hospitaldefusagasuga.gov.co												
										Realizar capacitaciones sobre el correcto registro de la información en el sistema de información				0%															
										Realizar seguimiento a las solicitudes de los usuarios a la oficina de sistemas	40%			20%	20%														
										EJECUTAR EL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	1%	EJECUCION DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas en el plan *	Porcentaje	0			2017	30%	Realizar identificación, valoración, tratamiento y seguimiento trimestral a los riesgos de la seguridad y privacidad de la información	60%			60%	0%	Sistemas	sistemas@hospitaldefusagasuga.gov.co		
																				Realizar revisión trimestral al control de acceso del sistema de información	20%			20%					
																				Gestionar la creación e inhabilitación de los usuarios en el sistema de información	20%			20%					
GESTION DE LA TECNOLOGIA	EJECUTAR EL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	EJECUCION DEL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	1%	EJECUCION DEL PLAN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACION	N° de actividades realizadas / N° de actividades programadas en el semestre * 100	Porcentaje	0	2017	30%	Realizar 3 seguimientos trimestrales al control de acceso al área de sistemas	60%			60%	0%	Sistemas	sistemas@hospitaldefusagasuga.gov.co												
										Garantizar la protección con antivirus de los equipos de computo	20%			20%															
										Realizar 3 sensibilizaciones trimestrales sobre el uso apropiado de los usuarios y claves de acceso de los sistemas de información				0%															
										Realizar copias de seguridad del sistema de información según cronograma				0%															
									20%			20%																	

NUMERO DE METAS
SUMATORIA PORCENTAJES CUMPLIMIENTO METAS
PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO
METAS CUMPLIDAS AL 100% INDICADOR 3 RES. 743/2013
RESULTAQDO INDICADOR 3 RES. 743/2013

JOHN CASTILLO MARTINEZ
GERENTE

Nombre de la IPS			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA														
Código de habilitación de la IPS			2529000036														
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva																	
Nombre del Gerente			JOHN CASTILLO MARTINEZ														
Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública	Meta de producto anual	peso porcentual	Indicador de producto				Valor esperado Año 2019	Actividades	peso porcentual	Programado				Responsables Institucionales	E mail Responsable
					Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base				I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre		
								Valor	Año								

Proyecto: Carlos Eduardo Mogollon, Profesional de Planeación Institucional

Revisó: Saul Parra Garcia, Subgerente Administrativo

Diana Forero Delgado, Subgerente Comunitario

David Rojas, Medico Auditor

Jairo Bobadilla Montenegro, Lider de Planeación Institucional