

Entidad: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL

NIT: 2529000036

Fecha de Aprobación de la Junta Directiva :

Nombre del Gerente: ANDRES MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE			
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR			
					Valor	Año																
1	Ejecutar como mínimo en el 94% el Plan para lograr la certificación del sistema único de Habilitación de la ESE y sedes dependientes	% cumplimiento del plan de habilitación	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas *100	Porcentaje	100,00%	2020	94%	13	13	100,0%	100%	1	1	0,333	Realizar autoevaluación de los estándares de habilitación (Resolución 3100)	8%	1	100,00%	1			
																2	0,333	Elaborar plan de mejoramiento de habilitación de la E.S.E. y sedes dependientes	100%	1	100,00%	1
																3	0,333	Realizar seguimiento trimestral al cumplimiento del plan de mejora de habilitación	NA	0,29	48,78%	96%
2	Mantener en 92% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	% de cumplimiento del PAMEC	Número de acciones implementadas o cumplidas / Número de acciones propuestas *100	Porcentaje	92%	2020	93%	619	645	96,0%	100%	1,00	4	0,250	Documentar institucionalmente el programa de auditorías (PAMEC) aplicando la ruta crítica e incorporando estándares superiores de calidad	100%	NA	100,00%	1			
																5	0,250	Establecer el plan de mejoramiento (PAMEC) para la vigencia y el respectivo cronograma de auditorías	100%	NA	100,00%	1
																6	0,250	Realizar seguimiento al cumplimiento de las oportunidades establecidas en el plan de mejoramiento para PAMEC	NA	20,20%	42,35%	96,0%
																7	0,250	Presentar semestralmente los porcentajes de avance del plan de mejoramiento PAMEC y la estandarización de la mejora al finalizar la vigencia	NA	0,5	50,00%	100%
3	Implementar en 100 % el Plan de Mejoramiento de la Calidad (MOCA) de la E.S.E., con base en los indicadores de la Resolución No. 256 de 2016, estableciendo un tablero de control de calidad	% de cumplimiento del plan de mejoramiento de la calidad (MOCA)	Número de acciones implementadas / Número total de acciones propuestas *100	Porcentaje	100%	2020	100%	16	16	100%	100%	1	8	0,333	Realizar de manera trimestral el análisis de los indicadores de la Resolución No. 256 en el comité de sistemas de información (MOCA)	100%	1	100,00%	100%			
																9	0,333	Elaborar planes de mejoramiento de los indicadores de la Resolución No. 256 que presenten desviaciones	100%	1	100,00%	100%

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE		
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR		
					Valor	Año															
															10	0,333	Realizar monitoreo trimestral al cumplimiento de los planes de mejoramiento producto del análisis de los indicadores	NA	0	50,00%	100%
4	Aumentar el promedio de la autoevaluación del Sistema Único de Acreditación, respecto a la vigencia anterior.	Promedio calificación autoevaluación	Promedio de calificación de autoevaluación de acreditación en la vigencia / Promedio de calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	Porcentaje	1,30	2020	1,2	2,2	1,69	1,30	100%	1	11	0,333	Realizar autoevaluación de acreditación aplicando metodología ABC del ministerio de salud	NA	NA	NA	1		
																100%	67%	74,70%	75%		
																92%	90%	76,06%	78%		
5	Lograr el cumplimiento de un 90% de las acciones planteadas en el programa de seguridad del paciente para la vigencia	Porcentaje implementación programa seguridad paciente.	Actividades ejecutadas/ Actividades propuestas	Porcentaje	99%	2020	90%	370	373	99%	100%	1,00	14	0,333	Realizar actividades de monitoreo y seguimiento al cumplimiento del plan de acción de seguridad del paciente (inspección, rondas, etc.) con alcance a la sede principal y sedes adscritas	14%	46%	73,99%	99%		
																25%	100%	100,00%	100%		
																100%	100	100,00%	100%		
6	Implementar el portafolio de servicios de acuerdo con la tipología definida en la reorganización de la red teniendo en cuenta el trabajo articulado de la región en salud y la sostenibilidad financiera de los servicios en el tiempo	Porcentaje de implementación	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas *100	Porcentaje	100%	2020	100%	3	3	100%	100%	2,00	17	2,000	Realizar seguimiento trimestral a la implementación del portafolios de servicios de acuerdo con la tipología	70%	0,8	100,00%	100%		

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE			
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR			
					Valor	Año																
7	Ejecutar el plan de trabajo definido en forma conjunta por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud públicas que conforman la región en salud a la que pertenecen de acuerdo a la reorganización de la Red de acuerdo con la hoja de ruta establecida por la Secretaría de Salud	% de ejecución del plan de trabajo de región salud	Número de actividades ejecutadas / Número de actividades programadas *100	Porcentaje	100%	2020	100%	46	47	97,9%	97,9%	1,957446809	18	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 acuerdo a la reorganización de la Red de acuerdo con la hoja de ruta establecida por la Secretaría de Salud	100%	100	100,00%	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 acuerdo a la reorganización de la Red de acuerdo con la hoja de ruta establecida por la Secretaría de Salud	4%	12%	46,81%	98%
8	Mantener en el 46% 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 / 100%	Porcentaje	46%	2020	46%	70,6%	100%	70,6%	100%	1	20	0,500	Actualización del plan de emergencias enfocándolo en la contingencia de salud pública	0%	100%	100,00%	100%			
																21	0,500	Seguimiento a la ejecución de las actividades del Plan de emergencias para la vigencia	0%	55%	61,40%	70,6%
9	Disminuir la huella de carbono medida con la calculadora ambiental departamental, implementando las líneas de acción (agua, energía y residuos)	Toneladas de CO2 reducidas anualmente	Resultado obtenido de la calculadora ambiental en la vigencia anterior / Resultado obtenido de la calculadora ambiental en la vigencia actual >1	Promedio	1,15	2020	1	533	248	2,15	100%	1	22	0,167	Realizar la medición de los factores establecidos en la calculadora ambiental de la gobernación de Cundinamarca, del uso de los recursos naturales para determinar la compensación en la huella de carbono	100%	90%	90,00%	100,00%			
																23	0,167	Realizar análisis a los indicadores para establecer acciones de mejora frente a las desviaciones	100%	100%	100,00%	100
																24	0,167	Realizar la compensación de la huella de carbono y respectiva sostenibilidad de las especies vegetales sembradas en las vigencias anteriores	0%	25%	65,67%	100,00%
																25	0,167	Definir y ejecutar el plan de acción establecido para el programa de gestión ambiental	19%	46%	74,53%	99%
																26	0,167	Formular y socializar el procedimiento y/o programa RAEE	0%	0%	100,00%	100,00%

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
					Valor	Año													
												27	0,167	Monitorear el cumplimiento en la ejecución del PUEAE Y PUEAA	18%	44%	81,58%	100%	
10	Aumentar en 2% las compras sostenibles teniendo en cuenta la línea base de 2020	% de compras sostenibles	Valor total de las compras sostenibles presente vigencia / Valor compras sostenibles vigencia anterior	Porcentaje	0,44%	2020	2%	303.577.361,00	280.560.655,00	108,20%	100%	1	28	0,500	Formulación de la política institucional de compras sostenibles	0%	100%	100,00%	1
													29	0,500	Realizar el seguimiento a las compras sostenibles de la vigencia	34,8%	108,20%	108,20%	108%
11	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%	17.975.552.414	17.975.466.979	100,00%	100%	1,00	30	0,333	Presentar informe a gerencia de la depuración y clasificación de la cartera por edades y entidad	25%	50%	75,00%	100%
													31	0,333	Realizar trimestralmente actividades de conciliación ante la SNS y realizar cobro ejecutivo	100%	100%	100,00%	100
													32	0,333	Recuperar el 100% de las cuentas por cobrar según la meta presupuestal	52,3%	60,75%	76,79%	100,00%
12	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%	50.096.959.403	85.590.025.034	59%	96%	1,92	33	1,000	Recuperar el 61% de las ventas de la vigencia actual	16,5%	35,12%	47,25%	58,53%
													34	1,000	Elaborar y hacer seguimiento al plan de acción para la recuperación de la cartera establecida en el presupuesto corriente	25%	50%	75,00%	100
13	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	72,06%	2020	73%	635	793	80,1%	100%	5	35	0,385	Implementar en un 73% el plan de acción del MIPG a partir de los autodiagnósticos	72%	80%	80,08%	80,08%
													36	0,385	Actualización e implementación del Plan Institucional de Archivos (PINAR)	64%	63,64%	63,64%	84,1%
													37	0,385	Ejecutar el Plan Anual de Adquisiciones acorde a lo aprobado y sus modificaciones de acuerdo al presupuesto	63,2%	74,19%	87,70%	94%
													38	0,385	Implementar Plan Anual de Vacantes	67%	83%	83%	100%
													39	0,385	Implementar el Plan de Previsión de Recursos Humanos	0%	20%	40,00%	80%
													40	0,385	Implementar el Plan de Incentivos Institucionales	19%	45,53%	67%	95%
													41	0,385	Implementar el Plan Institucional de Capacitación	18%	44,88%	65%	94%
													42	0,385	Implementar el Plan Estratégico de Talento Humano	19%	50%	68,75%	94%

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO O DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
					Valor	Año													
14	Mantener la satisfacción global de los usuarios de la IPS por encima del 90%	% de satisfacción global de los usuarios	Satisfacción global de los usuarios	Porcentaje	91,0%	2020	90,00%	13845	14547	95%	100%	2	48	0,667	Mantener los canales de evaluación que monitorean la satisfacción global de los usuarios	25%	50%	75,00%	100%
															Establecer planes de mejoramiento por las desviaciones generadas en la percepción de los usuarios	100%	100%	100,00%	100%
															Medir la satisfacción global de los usuarios de la IPS	95%	96%	94,92%	95,2%
15	Formular y ejecutar plan de mejora de los servicios involucrados con las tres principales causas de las PQRS	% de cumplimiento del plan de mejora para 3 principales causas de PQRS	Número de actividades realizadas / Número de actividades programadas *100	Porcentaje	100%	2020	85%	119	119	100%	100%	2	51	2,000	Realizar seguimiento y control al cumplimiento de correcciones o acciones de mejoramiento definidos por los líderes de proceso evaluando su efectividad	NA	86%	89,71%	100,00%
16	Cumplir con los seguimientos de los planes de mejora institucionales propuestos como resultado de las auditorías de la oficina de control interno y externas de entes de control (contraloría departamental y nacional, súper intendencia nacional de salud, revisoría fiscal y ministerio de salud y protección social)	% de cumplimiento de planes de mejoramiento	Número de seguimientos realizados / Total de seguimientos programados para la vigencia *100	Porcentaje	100,00%	2020	100%	15	15	100%	100%	2,00	52	0,667	Informe de seguimiento detallado a los planes de mejoramiento (Control interno y Planeación) y plan de mejoramiento a partir del informe final de las auditorías internas o externas	100%	100%	100,00%	100,00%
															Socialización de los planes de mejoramiento elaborados a partir del informe final de las auditorías internas o externas, a cada uno de los responsables	92%	92%	100,00%	100,00%
															Reporte de avance del plan de mejoramiento de auditorías a los entes de control interno o externos, dentro de los tiempos de acuerdo a la norma.	83%	46%	80,00%	100,00%

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
					Valor	Año													
17	Realizar la medición de la percepción del cliente interno frente a las actividades establecidas en el plan de humanización	% satisfacción cliente interno frente al programa de humanización	número de colaboradores con respuesta positiva >= al eje de humanización /total de colaboradores encuestados	%	0	2020	85%	3593	3854	93%	100%	1	55	0,333333	Estructurar el plan de acción del eje de humanización, que incluya actividades de cliente interno y externo	100%	100%	100,00%	100,00%
					56	0,333333							Realizar monitoreo y seguimiento al plan de acción de humanización	24%	48,46%	73,85%	98,46%		
					57	0,333333							Aplicar encuesta de evaluación a la percepción de la humanización a cliente interno (humanización) y externo (siau)	97%	96%	94,16%	93,23%		
18	AUMENTAR EN 17% el tamizaje en salud oral A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE 1 VEZ POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (0 A 69 AÑOS)	% población tamizada por primera vez	No CONSULTAS 1ª VEZ REALIZADAS/No TOTAL DE POBLACION A CARGO ENTRE (0Y69 AÑOS)	Porcentaje	27%	2020	17%	7814	34871	22,41%	100%	1,00	58	0,167	Tamizaje en salud oral A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE 1 VEZ POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (0 A 5 AÑOS)	15%	29,1%	41,71%	50%
													59	0,167	Tamizaje en salud oral A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE 1 VEZ POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (6 A 11 AÑOS)	9%	21,8%	33,73%	40%
													60	0,167	Tamizaje en salud oral A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE 1 VEZ POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (12 A 17 AÑOS)	7%	15,6%	23,84%	29%
													61	0,167	Tamizaje en salud oral A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE 1 VEZ POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (18 A 28 AÑOS)	5%	10,5%	15,27%	18%
													62	0,167	Tamizaje en salud oral A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE 1 VEZ POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (29 A 59 AÑOS)	4%	7,7%	12,12%	15%
													63	0,167	Tamizaje en salud oral A TRAVÉS DE LA CONSULTA DE 1 VEZ POR MOMENTO DE CURSO DE VIDA (60 A 69 AÑOS)	2%	5,2%	9,80%	13%
19	Mantener en 30% los tratamientos terminados con respecto a la población tamizada	% población con tratamiento terminado	Número total de tratamientos terminados/ Número total de la población tamizada	Porcentaje	30%	2020	30%	3257	7714	42%	100%	1	64	1,000	Tratamientos terminados con respecto a la población tamizada por momento de curso de vida	25%	32,8%	38,11%	42%
20	Tamizar en HTA el 2,3% (646) de la población mayor de 19 años (total población a cargo de la E.S.E. 28.084)	% de población tamizada para hipertensión	Total de población nueva mayor de 19 años con tamizaje para HTA / Total de población mayor a 19 años a cargo de la E.S.E. *100	Porcentaje	5,67%	2020	2,3%	3327	28084	11,85%	100%	2	65	2,000	Tamizar al 2,3% de la población a cargo de la ESE. (no gestantes, no incluidos en el programa de hipertensos y/o diabéticos) que permita identificar posibles casos de hipertensión (HTA) a través del test de Findrisk y a través de Consulta externa (coex)	2,8%	2,85%	3,10%	3,1%

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE			
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR			
					Valor	Año																
21	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	100%	2020	90%	3048	3327	91,6%	100%	2	66	1,000	Canalizar al servicio de medicina general sobre el 90% de los casos captados que presenten cifras tensionales alteradas.	94%	93,88%	79,31%	100%			
																67	1,000	Realizar seguimiento al 90% de los casos de los pacientes canalizados con resultados positivos	99%	99%	99,55%	99,7%
22	Mantener controlados al 65% de los pacientes diagnosticados con hipertensión incluidos en el programa de crónicos a cargo de la E.S.E.	% de pacientes hipertensos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de HTA con cifras tensionales < o = 140/90 / Número total de pacientes incluidos en el programa *100	Porcentaje	70,0%	2020	65%	3003	4613	65%	100%	7	68	7,000	Mantener controlados al 60,2% de los pacientes diagnosticados con hipertensión incluidos en el programa crónicos a cargo de la E.S.E.	64,26%	66%	63,06%	65,1%			
23	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 auditadas *100	Porcentaje	91%	2020	90%	1.574	1598	98%	100%	1	69	0,333333	Socialización semestral de la guía de hipertensión Arterial al personal médico y de enfermería en los niveles I y II de atención.	21%	55%	69,49%	71,0%			
																70	0,333333	Mantener en 90% la adherencia a las Guías de Práctica Clínica de hipertensión	99%	99%	98,71%	98%
																71	0,333333	Disminuir los casos de mortalidad por enfermedades hipertensivas	100%	40	100,00%	100,0%
24	Tamizar en DM el 5% (1405) de la población mayor de 19 años (total 28.084) a cargo de la E.S.E.	% de población tamizada para diabetes	Población nueva mayor de 19 años con tamizaje para DM / Total de población mayor a 19 años a cargo de la E.S.E. *100	Porcentaje	4,6%	2020	5,0%	2977	28084	10,6%	100%	2	72	2,000	Tamizar en DM el 5% (1405) de la población mayor de 19 años (total 28084) a cargo de la E.S.E.	3%	2,66%	2,64%	3%			
25	Canalizar efectivamente sobre el 90% la población tamizada mayor de 19 años con riesgo de diabetes a cargo de la E.S.E. a valoración médica	% de población canalizada con riesgo de diabetes	Número de población nueva canalizada efectivamente al programa de DM / Número total de población canalizada con tamizaje para DM *100	Porcentaje	100%	2020	90%	2866	751	381,6%	100%	2	73	1,000	Canalizar a medicina general sobre el 90% de la población tamizada mayor de 19 años con riesgo de diabetes a cargo de la E.S.E.	98%	96%	287,31%	382%			
																74	1,000	Realizar seguimiento al 90% de los casos de pacientes canalizados con resultados positivos para su diagnóstico	100%	100%	100,00%	100%
26	Mantener controlados al 28% de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus incluidos en el programa crónicos a cargo de la E.S.E.	% de pacientes diabéticos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de DM con hemoglobina glicosilada menor o igual a 7.0 en los últimos seis meses / Total de pacientes incluidos en el programa crónicos a cargo de la E.S.E.	Porcentaje	31,2%	2020	28%	324	1037	31%	100%	7	75	7,000	Mantener controlados al 28% de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus incluidos en el programa crónicos a cargo de la E.S.E.	28%	29,4%	27,84%	31,24%			

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
					Valor	Año													
27	Realizar tamizaje de cáncer de mama al 30% (2109) de las mujeres entre 40 y 69 años (total 7.028) a cargo de la E.S.E.	% 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	24,6%	2020	30,00%	3460	7028	49,2%	100%	5,00	76	1,250	Realizar tamizaje de cáncer de mama al 30% (2109) de las mujeres entre 40 y 69 años (total 7028) a cargo de la E.S.E.	13%	27,28%	40,00%	49,23%
															Canalizar para toma de mamografía al 90% de las mujeres tamizadas para cáncer de mama con edades entre 50 y 69 años ciclo 1-1-1	91%	91,30%	91,48%	91,1%
															Realizar seguimiento al 90% de las pacientes que se les ordena la toma de mamografía o exámenes complementarios, identificando los casos alterados y positivos	100%	100%	100,00%	100%
															Mantener controladas al 35% de las mujeres entre 40 y 69 años en el cumplimiento del esquema de tamizaje de cáncer de mama 1-1-1	12%	20%	36,03%	49%
28	Realizar tamizaje de cáncer de cuello uterino al 27,6% (2960) de las mujeres entre 25 y 69 años (total 10.722) a cargo de la E.S.E.	% 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	20,7%	2020	27,6%	4658	10722	43,4%	100%	4,00	80	0,800	Realizar tamizaje de cáncer de cuello uterino al 27,6% (2960) de las mujeres entre 25 y 69 años (total 10.722) a cargo de la E.S.E.	12%	24,14%	35,02%	43,44%
															Canalizar para manejo integral (medicina general , ginecología) al 90% de las mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino con edades entre 25 y 69 años cuyo resultado sea alterado	100%	100%	100,00%	100%
															Realizar seguimiento al 80% de las pacientes que se les ordena manejo integral (medicina general, ginecología), identificando los casos alterados	100%	1	100,00%	100%
															Mantener controladas al 35% de las mujeres entre 25 y 69 años en el cumplimiento del esquema de toma de citología 1-1-1	12%	27%	45,24%	60%
															Mantener en el 90% la calidad de las muestras para citología cervicouterina	94%	95%	95,50%	96%
29	Realizar tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata al 20,66% (1105) de los hombres entre 50 y 75 años (total 5.345) a cargo de la E.S.E.	% 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	12,76%	2020	20,7%	1301	5345	24,34%	100%	3,000	85	0,750	Realizar tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata al 20,66% (1105) de los hombres entre 50 y 75 años (total 5.345) a cargo de la E.S.E.	6%	11,2%	17,92%	24,34%

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE			
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO O DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR			
					Valor	Año																
34	Realizar seguimiento a los casos de salud mental reportados (diferentes tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, trastornos mentales)	% de casos de salud mental reportados	Número de casos de eventos de salud mental con seguimiento / Total de eventos de salud mental reportados*100	Porcentaje	100%	2020	100%	350	350	100%	100%	2,00	98	0,500	Mantener la oportunidad de atención de psiquiatría igual o menor a 10 días	1,98	2,92	2,92	2,90			
																99	0,500	Realizar el reporte del 100% de los eventos identificados en salud mental (diferentes tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, trastornos mentales).	95%	96%	100,00%	100%
																100	0,500	Reportar los casos de lesiones auto infligidas intencionalmente	100%	29	48	65
																101	0,500	Realizar seguimiento a población a cargo de la E.S.E. por casos de salud mental reportados (diferentes tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, trastornos mentales)	100%	60,49%	64,14%	65%
35	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	96%	2020	90%	496	536	92,54%	100%	2,00	102	0,400	Formulacion 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.	100%	100%	100,00%	100%			
																103	0,400	Formulacion y seguimiento al plan de acción para ofertar la consulta de consejería en lactancia materna	50%	50%	50,00%	100%
																104	0,400	Aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 (seis) meses	86,6%	88%	89,78%	92,54%
																105	0,400	Reportar los casos de nacidos vivos con bajo pesos al nacer menor a 2500 gr	100%	1	9	100%
																106	0,400	Mantener por debajo del 4% la proporción de bajo peso al nacer a cargo de la ESE	3%	3%	3,15%	4,82%
36	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	0,86%	2020	0,72%	24	2795	0,86%	84%	1,68	107	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 medicina general.	100%	100,00%	100,00%	100,00%			

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
					Valor	Año													
												108	0,333	Disminuir la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 (cinco) años	1%	0,70%	0,71%	0,86%	
												109	0,333	Realizar seguimiento a los 15 días de iniciado el tratamiento ambulatorio, a los menores identificados con desnutrición aguda moderada o severa	100%	100%	100,00%	100,00%	
												110	0,333	Realizar seguimiento a la Ruta Integral para la atención a la Desnutrición Aguda en niñas y niños menores de 5 años	17%	17%	10,00%	60,00%	
												111	0,333	Ordenar Desparasitación a los niños cada 6 meses a partir del año de edad y hasta los 3 años	81%	86,6%	88,03%	89%	
												112	0,333	Ordenar suplementación de micro nutrientes a partir de 6 meses y cada 6 meses hasta los 23 meses a cargo de la E.S.E..	80%	85%	83,94%	84%	
37	Mantener en el 90% la implementación de la estrategia IAMII en la ESE	Porcentaje de implementación de la estrategia IAMII	Número acciones ejecutadas en la estrategia IAMII / Numero de acciones de la estrategia IAMII programadas*100	Porcentaje		2020	90%	160	163	98,2%	100%	2	0,167	Seguimiento al PASO 1. disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.	67%	0,83	91,67%	100%	
													114	0,167	Seguimiento al PASO 2. Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.	56%	0,78	100,00%	100%
													115	0,167	Seguimiento al PASO 3. Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza	90%	0,90	95,24%	95%

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO O DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
					Valor	Año													
												116	0,167	Seguimiento al PASO 4. Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada en lo posible de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias, favoreciendo el contacto piel a piel al nacer y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora.	67%	0,78	88,89%	100%	
												117	0,167	Seguimiento al PASO 5. Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y los niños recién nacidos, durante el posparto.	80%	0,93	100,00%	100%	
												118	0,167	Seguimiento al PASO 6. Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.	79%	0,96	95,83%	100%	
												119	0,167	Seguimiento al PASO 7. Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.	91%	1,00	100,00%	100%	
												120	0,167	Seguimiento al PASO 8. Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo	74%	0,78	86,96%	100%	
												121	0,167	Seguimiento al PASO 9. Garantizar atención con calidad y calidez en todos sus servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participación y el trato digno para toda la población.	63%	0,74	84,21%	100%	

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
					Valor	Año													
												122	0,167	Seguimiento al PASO 10. Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.	33%	0,87	93,33%	87%	
												123	0,167	Implementar al 80 % la estrategia IAMI en la E.S.E.	71%	0,86	92,81%	98%	
												124	0,167	Mantener en cero (0) la mortalidad institucional evitable asociada a desnutrición en menores de 5 años	0%	0	0,00%	0	
38	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 de BCG, DPT 3ra dosis, polio 3ra dosis, triple viral 1 año y triple viral 5 años / Metas establecidas en el Anexo 3 *100	Porcentaje	95%	2020	95%	6028	6150	98,02%	100%	3,00	0,750	Coberturas útiles en el municipio de Fusagasugá: (BCG (Recien Nacido) A DEMANDA 2º Rotavirus 4 meses 900 3º Pentavalente 6 meses 900 2º Neumococo 4 meses 900 Triple viral 1 año 564 Refuerzo Triple viral 5 años 792	29%	52,4%	77,20%	98,69%	
												126	0,750	Coberturas útiles en el municipio de Pasca (BCG (Recien Nacido) A DEMANDA 2º Rotavirus 4 meses 108 3º Pentavalente 6 meses 108 2º Neumococo 4 meses 108 Triple viral 1 año 108 Refuerzo Triple viral 5 años 108	27%	53,9%	75,99%	99,54%	
												127	0,750	Coberturas útiles en el municipio de Tibacuy (BCG (Recien Nacido) A DEMANDA 2º Rotavirus 4 meses 33 3º Pentavalente 6 meses 36 2º Neumococo 4 meses 36 Triple viral 1 año 48 Refuerzo Triple viral 5 años 48	20%	37,5%	55,14%	77,27%	
												128	0,750	Mantener el 95% de coberturas útiles de vacunación con los biológicos trazadores que hacen parte del esquema PAI	29%	52,0%	76,26%	98,02%	

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
					Valor	Año													
39	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	2020	0	0	134	0,00%	100%	1	129	0,200	Capacitar a los equipos de salud de los servicios de hospitalización, consulta externa y urgencias sobre el manejo de la IRA.	#DIV/0!	7%	33,05%	98%
					130	0,200							Implementar y socializar las GPC de las patologías de bronquiolitis, (crisis asmática, neumonía), crup	50%	33%	66,67%	67%		
					131	0,200							Fortalecer la educación sobre los cuidados en casa posterior a la atención médica (Ambulatoria u hospitalaria), monitoreo de alarma de ingreso y monitoreo telefónico egresos	100%	100%	100,00%	1		
					132	0,200							Reducir la proporción de reingreso hospitalario por IRA, en menores de 5 años durante el periodo	0%	0	0,00%	0,00%		
					133	0,200							Notificar a sivilgia la mortalidad en menores de 5 (cinco) años asociada a IRA	0%	0	0,00%	0		
40	Mantener en 90% la adherencia a la ruta de mantenimiento según Resolución No. 3280 en los cursos de vida de primera infancia 0 a 5 años e infancia 6 a 11 años	% de adherencia a GPC	Número total de historias clínicas auditadas que cumplen con la GPC / Número total de historias clínicas auditadas en el periodo *100	Porcentaje	99%	2020	90%	1322	1324	99,8%	100%	1	134	0,500	Socialización semestral de la Resolución 3280 (primera infancia, e infancia) al personal médico y de enfermería de primer nivel de atención.	100%	60	100,00%	100%
					135	0,500							Mantener en 90% la adherencia a la ruta de mantenimiento según Resolución No. 3280 de los cursos de vida de primera infancia 0 a 5 años e infancia 6 a 11 años	100%	100%	99,90%	99,8%		
41	Mantener en 37% (1.512) el porcentaje de consultas de los servicios amigables para curso de vida de adolescencia de 12 a 17 años (total 4.089) a cargo de la E.S.E.	% de consultas de los servicios amigables implementados	Número de adolescentes de 12 a 17 años que asisten a los servicios amigables / Número población a cargo de la E.S.E.	Porcentaje	37%	2020	37,00%	2268	4089	55%	100%	1,00	136	0,250	Mantener en 30,4% (1.244) el porcentaje de consultas de los servicios amigables para curso de vida de adolescencia de 12 a 17 años (total 4.089) a cargo de la E.S.E.	14%	25,9%	46,59%	55%
					137	0,250							Atención de planificación familiar para todas y todos los adolescentes que la requieran.	17%	22,08%	28,61%	32%		
					138	0,250							Adelantar 2 campañas educativas de educación en derechos sexuales y reproductivos en el curso de vida adolescentes.	NA	50%	NA	100%		

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
					Valor	Año													
												139	0,250	Mantener en menos del 4% la proporción de adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas entre los 10 y 19 años, que hacen parte del régimen subsidiado	1%	2%	2,47%	3,73%	
42	Mantener al 100% la ejecución de las acciones colectivas contratadas del municipio de Fusagasugá	Acciones de APS ejecutadas	N° acciones APS ejecutadas / N° de acciones APS contratadas *100	Porcentaje	100%	2020	100%	10519	10519	100%	100%	1,00	140	1,000	Desarrollar a través del equipo contratado las intervenciones colectivas pactadas con el Municipio de Fusagasugá para el fortalecimiento de la promoción de la salud y gestión del riesgo en la población	NA	3%	56,58%	100%
43	Mantener al 100% la ejecución de las acciones del plan de intervenciones colectivas PIC del municipio de Pasca	Acciones de PIC Pasca ejecutadas	N° acciones colectivas ejecutadas / N° de acciones colectivas contratadas *100	Porcentaje	100%	2020	100%	2128	2128	100%	100%	1,00	141	1,000	Desarrollar a través del equipo contratado las intervenciones colectivas pactadas con el Municipio de Pasca para el fortalecimiento de la promoción de la salud y gestión del riesgo en la población	25%	37%	68,29%	100%
44	Mantener al 100% la ejecución de las acciones del plan de intervenciones colectivas PIC del municipio de Tibacuy	Acciones de PIC Tibacuy ejecutadas	N° acciones colectivas ejecutadas / N° de acciones colectivas contratadas *100	Porcentaje	100%	2020	100%	2289	2289	100%	100%	1,00	142	1,000	Desarrollar a través del equipo contratado las intervenciones colectivas pactadas con el Municipio de Tibacuy para el fortalecimiento de la promoción de la salud y gestión del riesgo en la población	0%	33%	66,51%	100%
45	Mantener disponible al 100% el acceso y mejoramiento de las condiciones de salud a la población víctima del conflicto armado a nivel institución que demande servicios de salud en la E.S.E.	Victimas atendidas	N° de PVCA atendidas / N° total de PVCA caracterizada por la E.S.E. *100	Porcentaje	100%	2020	100%	738	738	100%	100%	1	143	1,000	Garantizar la atención en salud a la PVCA que demande los servicios a nivel institucional	100%	100%	100,00%	100%
46	Mantener al 100% el tratamiento oportuno de los pacientes afiliados diagnosticados con TBC	Pacientes con tratamiento	N° total de pacientes afiliados identificados con TBC en tratamiento / N° total de pacientes afiliados identificados con TBC *100	Porcentaje	100%	2020	100%	11	11	100%	100%	1	144	0,500	Realizar seguimiento a sintomáticos respiratorios mediante búsqueda activa y bascoscopias positivas	100%	100%	100,00%	100,00%
													145	0,500	Establecer planes de mejora resultantes del análisis de las mortalidades identificadas por mycobacterias Mantener al 100% el tratamiento oportuno de los pacientes afiliados diagnosticados con TBC	100%	100	100,00%	100,00%
47	Aumentar la adherencia a las Guías de Práctica Clínica de dengue (municipios con altura inferior a 2.200 msnm)	% de adherencia a la GPC de dengue	Número de HC que cumplen con la GPC de dengue / Número total de HC auditadas *100	Porcentaje	100%	2020	90%	29	29	100%	100%	1	146	0,333	Implementar la guía de practica clínica de dengue y aplicar herramienta de medición de la GPC	100%	2	100,00%	100

No. de meta	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año 2021	Numerador	Denominador	Vr Ejecutado IV trimestre	% avance de la meta producto	porcentaje de cumplimiento meta	No. de ACTIV	Peso %	Actividades	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
		Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base											RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR	RESULTADO DEL INDICADOR
					Valor	Año													
												147	0,333	Medir y socializar la adherencia a las Guías de Práctica Clínica de dengue (municipios con altura inferior a 2.200 msnm)	100%	100%	100,00%	100,00%	
												148	0,333	Mantener en cero (0) los casos de mortalidad por dengue en el área de influencia	100%	100	100,00%	100	
47											99,55	148	100						

