



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARÍA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base					
						Valor	Año				

PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

TEJIDO SOCIAL CUNDINAMARCA 2036. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA. COMPETITIVIDAD SOSTENIBLE.	10. Mejorar la imagen corporativa fundamentada en nuestros valores institucionales y enfocada a los usuarios, la comunidad y el medio ambiente. (Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento)	1. Lograr el 80% el plan de acción (PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL - PGA - BAJO EL CONCEPTO "HOSPITALES VERDES DE LA ESE HMGY. ADOPTANDO ESTRATEGIAS DE COMPRAS SOSTENIBLES"	Porcentaje del Plan de acción de Gestión Ambiental diseñado y ejecutado	# actividades del Plan de acción de Gestión Ambiental desarrolladas/# actividades del Plan de acción de Gestión Ambiental propuestos por salud sin daño.	Porcentaje	10/10 100%	2019	80%	Dar cumplimiento al plan de acción de la estrategia hospital verde, teniendo en cuenta los lineamientos propuestos por la organización salud sin daño.	INGENIERA AMBIENTAL	ambiente@hmg.gov.co
		2. Mantener en un 80% del Programa de Aprovechamiento de Residuos NO peligrosos Institucional, Implementando las actividades del programa.	% de implementación del Programa de Aprovechamiento de Residuos NO Peligrosos Institucional	No. Acciones implementadas plan de acción de reciclaje/ Total de acciones programadas	Porcentaje	9/9 100%	2019	85%	Realizar Plan de capacitación a funcionarios del Hospital MGY sobre reciclaje Realizar actividades encaminadas al incremento del material aprovechable que se genera en la institución.	INGENIERA AMBIENTAL	ambiente@hmg.gov.co
		3. Realizar medición de huella de carbono implementando las líneas de acción (Agua, energía, residuos)	Implementar en un 80% del plan de acción de gestión ambiental, contribuyendo a la disminución la huella de carbono medida con la calculadora ambiental Departamental.	No. Acciones del plan de acción Huella de Carbono HMGY implementadas/ Total de acciones del plan de acción Huella de Carbono HMGY programadas* 100	Porcentaje	4/10 40%	2019	80%	Llevar el consolidado correspondiente a la huella de carbono Medición de CO2 mediante calculadora ambiental de la Gobernación de Cundinamarca Actividades programadas según líneas de acción que contribuyen a la disminución de la huella de carbono.	INGENIERA AMBIENTAL	ambiente@hmg.gov.co



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARÍA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable	
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base						
						Valor	Año					
PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION												
TEJIDO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	4. Realizar el 40% de tratamientos terminados a la población que inicia tratamiento	Tratamientos Terminados de Odontología	Total de Tratamientos de Odontología Terminados * 100/ Total de Tratamientos de Odontología iniciados	Porcentaje	1263/2123	2019	40%	Reporte de tratamientos terminados en Operatoria Reporte de tratamientos terminados en Cirugía Reporte de Controles de Placa realizados a pacientes nuevos	COORDINADOR DE ODONTOLOGÍA	coordinacionodontologia@hmgv.gov.co	
		5. Aumentar en 1% el detartraje supragingival en adultos	Proporción de personas a quienes se realiza detartraje supragingival (adulto)	No. de personas a quienes se realiza detartraje supragingival/No. Total de adultos a cargo de la IPS	Porcentaje	20027/32935	2019	45%	Realizar el detartraje a la población mayor de 18 años	COORDINADOR DE ODONTOLOGÍA	coordinacionodontologia@hmgv.gov.co	
TEJIDO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	6. Realizar Auditorías de adherencia a Guías de forma mensual con presentación trimestral a Junta Directiva para los programas de (HTA y DM2) para la vigencia 2020	No. De auditorías realizadas	No. De auditorías de HC realizadas *100 / No. Auditorías programada	Porcentaje	36/36	2019	100% (HTA y DM2)	24/24 = 100%	evaluar la adherencia a la guía de practica clínica de HTA, DM y CyD	COORDINADOR DE AUDITORÍA	referentepai.tb@hmgv.gov.co
		7. Mantener 84% el control de Pacientes hipertensos	Control Hipertensión arterial	Número de pacientes con cifras tensionales inferiores a 140/90 mm Hg en el ultimo trimestre * 100/ numero de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial reportados que asisten a control.	porcentaje	1128/1268	2019	84%	Realizar seguimiento a los pacientes diagnosticados como hipertensos Realizar seguimiento a los pacientes inasistentes del programa de Crónicos	REFERENTE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SALUD INFANTIL	referentecroncyd@hmgv.gov.co	
		8. Mantener el tamizaje arterial en 85% en la población mayor 18 años	% de pacientes mayores de 18 años con tamizaje para hipertensión arterial	Numero de población mayor 18 años con tamizaje para hipertensión arterial * 100 / numero total de población mayor de edad a cargo del Hospital.	porcentaje	15444/17939	2019	85%	Realizar tamizaje y seguimiento Test Frindrish	REFERENTE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SALUD INFANTIL	referentecroncyd@hmgv.gov.co	



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARIA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base					
						Valor	Año				
PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION											
TEJIDO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	9. Mantener el tamizaje para diabetes en 85% personas mayores de 18 años	Tamizaje de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Número de pacientes entre 18 y 69 años con tamizaje de Diabetes Mellitus reportado * 100 / Número total de población entre 18 y 69 años a cargo de la IPS	Porcentaje	6803/7956 86%	2019	85%	Realizar seguimiento a los pacientes inasistentes y ausentes	REFERENTE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SALUD INFANTIL	referentecroncyd@hmgv.gov.co
		10. Solicitar el control de creatinina en un 85% a los pacientes con Dx de hipertensión Arterial en el programa crónicos no trasmisibles	% de pacientes mayor de 18 años diagnosticado con HTA con control de creatinina.	Numero de pacientes mayor de 18 años con diagnostico de HTA a quienes se les realizó control de creatinina / Numero de población mayor de 18 años con diagnostico de HTA inscritos en el programa de ECNT	Porcentaje	1195,5/1323,92 90%	2019	85%	Realizar reporte de la resolución 2463 alto costo y seguimiento a inasistentes	REFERENTE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SALUD INFANTIL	referentecroncyd@hmgv.gov.co
		11. Solicitar el exámenes LDL a Pacientes Diabéticos del programa en un 82%	% de pacientes diagnosticados con diabetes a quienes se les realiza la solicitud del examen LDL	Numero de población con Dx DM quienes se les realizo solicitud de LDL en el ultimo semestre * 100 / total de población con Dx DM Reportada por el Hospital	Porcentaje	257/314,42 82%	2019	82%	Realizar seguimiento a los pacientes inasistentes y reporte de la resolución 2463 alto costo	REFERENTE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SALUD INFANTIL	referentecroncyd@hmgv.gov.co
		12. Mantener el control de diabetes en un 82% anual respecto a la línea de base establecida en la entidad para la vigencia 2018	Adherencia al control de Diabetes Mellitus de personas atendidas en la Institución	Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus que presentan adherencia al tratamiento * 100 / Número total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus reportados por la institución.	porcentaje	261,71/314,42 83%	2019	82%	Realizar reporte de la resolución 2463 alto costo Realizar seguimiento telefónico a pacientes diagnosticados con DM inasistentes o con poca adherencia.	REFERENTE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SALUD INFANTIL	referentecroncyd@hmgv.gov.co
		13. Solicitar el control de Hemoglobina Glicosilada a pacientes con diabetes en un 80%	Control diabetes mellitus+D23:D26	Numero de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos 6 meses *100 / Total de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus reportados	Porcentaje	257,08/314,42 82%	2019	80%	Realizar reporte de la resolución 2463 alto costo Realizar seguimiento a los pacientes inasistentes y ausentes	REFERENTE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SALUD INFANTIL	referentecroncyd@hmgv.gov.co



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARÍA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base					
						Valor	Año				

PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION

TEJIDO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	14. Realizar en un porcentaje del 76% tamizaje a la población susceptible de cáncer de mama	Seguimiento a la solicitud de tamizajes de cáncer de seno	número de seguimientos a tamizaje de cáncer de seno solicitados a mujeres > de 45 años / numero ordenes de tamizaje de seno a mujeres > 45 años	Porcentaje	861/1133 76%	2019	76%	Seguimiento Base de datos de tamizaje a mujeres > de 45 años Reporte de seguimientos telefónicos	REFERENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	referentessr@hmgv.gov.co
		15. Realizar el seguimiento al 90% de las citologías con reporte positivo.	Seguimiento a resultados positivos de citologías	total de seguimientos efectivos a las citologías positivas /total de citologías positivas	Porcentaje	340/378 90%	2019	90%	Seguimiento a resultados positivos	REFERENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	referentessr@hmgv.gov.co
		16. Realizar al 90% seguimiento a usuarios con reporte de PSA (antígeno Prostático) alterado.	No. Exámenes de próstata positivos con seguimiento.	No. Seguimientos a Exámenes positivos de próstata x 100 / Total exámenes positivos realizados	Porcentaje de Exámenes de próstata	374/374 100%	2019	90%	Realizar seguimiento a todos los Resultados de PSA alterados Reportados por el laboratorio clínico	REFERENTE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SALUD INFANTIL	referentecroncyd@hmgv.gov.co
		17. Aumentar en 10% la calidad de las muestras para citología cervicouterina	Proporción de citologías con muestras insatisfechas o rechazadas	No. de muestras para citologías insatisfechas o rechazadas/No. total de muestras para citologías tomadas	Porcentaje	141/7833 2%	2019	10%	Mejorar la calidad de la toma de muestras de la citologías cervicouterinas	REFERENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	referentessr@hmgv.gov.co



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARÍA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de presentación a Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable	EQUIPO DIRECTIVO
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base						
						Valor	Año					
PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION												
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	18. Realizar el reporte del 100% de los eventos en salud mental (tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida - fuente SIVIGILA)	Eventos reportados SIVIGILA	# eventos reportados SIVIGILA x 100 / # total de eventos identificados (CIE 10, BAI e HC)	Porcentaje	162/162 100%	2019	100% casos fuente SIVIGILA	Realizar Búsqueda Activa Institucional para identificación de casos realizar reporte (notificación)	REFERENTE DE EPIDEMIOLOGÍA	epidemiologa@hmg.gov.co	SUBGERENCIA CIENTIFICA
		19. Lograr una oportunidad del servicio de atención en psiquiatría a 15 días	Oportunidad de atención en Psiquiatría	Sumatoria de días entre la solicitud de la cita y el día de atención de cita de psiquiatría / total de citas solicitadas de psiquiatría	días	7011,10/ 1957 3,58 días	2019	15 días según normatividad (Resolución 1552 de 2013 y 256 de 2016) Fuente Software dinámica asignación de citas	Realizar presentación del comportamiento del indicador mensual en oportunidad de citas en la especialidad de psiquiatría	REFERENTE DE CONSULTA EXTERNA	referenteconsultaexterna@hmg.gov.co	SUBGERENCIA CIENTIFICA



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARÍA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable	EQUIPO DIRECTIVO
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base						
						Valor	Año					
PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION												
TEJIDO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	20. Mantener el 80% de los niños menores de 5 años mal nutridos con valoración nutricional	Porcentaje de niños menores de 5 años mal nutridos con valoración nutricional	# de niños menores de 5 años mal nutridos con valoración nutricional x 100 / # de niños menores de 5 años identificados con mal nutrición	Porcentaje	77/77 100%	2019	80%	Realizar seguimiento a los menores de 5 años con diagnóstico de malnutrición, remitidos al servicio de nutrición por servicios Ambulatorios (Consulta Externa del Hospital).	REFERENTE DE NUTRICIÓN	nutricion@hmg.gov.co	SUBGERENCIA CIENTIFICA
		21. Mantener en cuatro (4) meses la duración media de la lactancia materna en el Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha exclusiva en menores de 6 meses.	Duración media lactancia materna	Duración en meses de la lactancia materna exclusiva	meses	4	2019	4	Garantizar la educación en la consulta de CyD y realizar reporte a la EAPB	REFERENTE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SALUD INFANTIL	referentecronicos@hmg.gov.co	SUBGERENCIA COMUNITARIA
		22. Realizar al 100% seguimiento a menores de cinco años identificados en el sistema de Monitoreo de la información nutricional de la Gobernación MANGO a menores de cinco años	Seguimiento a menores de cinco años sistema MANGO	No. de Niños con Diagnostico desnutrición aguda a los que se les realiza seguimiento. * 100 / No. de niños menores de cinco años reportados en MANGO con desnutrición aguda	Porcentaje	90/91 98,9%	2019	100%	Realizar seguimiento mensual a los menores de cinco años identificados por MANGO.	REFERENTE DE NUTRICIÓN	nutricion@hmg.gov.co	SUBGERENCIA CIENTIFICA
		23. Mantener con el 4% la proporción de nacidos con bajo peso al nacer	Bajo peso al nacer	No de nacidos vivos con peso menor a 2500 gr al nacer/No. Total de nacidos vivos con la variable identificada en el certificado de nacido vivo.	Porcentaje	8/675 1%	2019	4%	Identificación de los criterios de bajo peso en los nacidos vivos de la ESE Hospital.	REFERETE EPIDEMIOLOGÍA	epidemiologia@hmg.gov.co	SUBGERENCIA CIENTIFICA



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARÍA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable	EQUIPO DIRECTIVO
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base						
						Valor	Año					
PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION												
TEJIDO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	24. Mantener en 86% la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación de la población a cargo de la ESE.	Aumentar 1% la captación de las gestantes antes de la semana 12 de gestación.	No. De gestantes captadas antes de la semana 12 * 100/ No. De gestantes captadas a cargo de la ESE	Porcentaje	597/696 86%	2019	86%	Asignación de citas de acuerdo al reporte de Gravindex Positivo Reportado por el Laboratorio Clínico de la ESE.	REFERENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	referentessr@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
		25. Aumentar en 1% el uso de métodos modernos de anticoncepción en mujeres en edad fértil (15-49 años)	Proporción de mujeres de 15 a 49 que utilizan métodos modernos de anticoncepción	No. Mujeres de 15 a 49 años que utilizan métodos modernos de anticoncepción/ No. Total de mujeres de 15 a 49 años a cargo de la ESE	Porcentaje	7354/23198 32%	2019	32%	Realizar consulta de planificación familiar en donde se realiza la orden medica según método elegido por el usuario. Realizar la consulta de Joven en donde se brinda educación y se direcciona al usuario a consulta de planificación familiar.	REFERENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	referentessr@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
		26. Mantener en el 31% la proporción de adolescentes embarazadas.	% de mujeres embarazadas de 10 a 19 años	No. De mujeres embarazadas de 10 a 19 años / No. Total de mujeres embarazadas a cargo de la ESE	Porcentaje	1630/6255 26%	2019	31%	Realizar consulta de planificación familiar en donde se realiza la orden medica según método elegido por el usuario. Identificar mujeres embarazadas de 10 a 19 años y vincularlas a control prenatal	REFERENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	referentessr@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
		27. Mantener la Ruta Materno Perinatal Vigente en un 90% de acuerdo a la normatividad Vigente.	Ruta Perinatal Ajustada	No. De actividades cumplidas en la ruta de Maternidad Segura / No. De actividades programadas en la Ruta de Maternidad Segura	Porcentaje	7,5/8 94%	2019	90%	Socializar de los diferentes pasos establecidos de la ruta de Materno Perinatal según la normatividad vigente	REFERENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	referentessr@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
		28. Cumplir en un 100% la implementación de los 10 pasos de la estrategia IAMI.	Porcentaje de implementación de estrategia IAMI	No. De pasos implementados Estrategia IAMI / No total de Pasos estrategia IAMI	Porcentaje	10 / 10 = 100%	2019	100%	Realizar capacitación y evaluación sobre la estrategia IAMI en todos los procesos del Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.	REFERENTE DEL PROGRAMA IAMI Y RES. 4505	referentepai.tb@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARÍA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable	EQUIPO DIRECTIVO
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base						
						Valor	Año					
PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION												
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	29. Identificar y realizar el tratamiento oportuno al 100% de los pacientes con Diagnostico de TB	Inicio Oportuno del Tratamiento para TB	# pacientes que iniciaron to anti tuberculosis/ # pacientes diagnosticados con TB	Porcentaje	11/12 92%	2019	100%	Realizar búsqueda activa de sintomáticos respiratorios Identificar pacientes con baciloscopias positivas Canalizar para tratamiento.	REFERENTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	referentepal.tb@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA COMUNITARIA
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA		30. Mantener la cobertura útil de vacunación del recién nacido en un 95 % en el HMGY	Mantener la cobertura de vacunación del 95% con esquema PAI según nacidos vivos con Hepatitis B y BCG según aplique	# de nacidos vivos vacunados / Total de nacidos vivos institucionales	Porcentaje	2370/2391 100%	2019	95%	Realizar seguimiento a nacidos vivos institucionales de acuerdo a registros	REFERENTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	referentepal.tb@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA COMUNITARIA
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA		31. Realizar el seguimiento de menores de cinco años con diagnostico de IRA atendidos en el servicio de Sala ERA.	Seguimiento al total de niños menores de 5 años diagnosticados con IRA en el servicio de urgencias	Total de seguimientos a < de 5 años con DX de IRA * 100/ total de pacientes < de 5 años atendidos en el servicio de Sala ERA con Dx IRA	Porcentaje	984/984 100%	2019	100%	Realizar seguimiento telefónico a los pacientes menores de 5 años atendidos en los servicios Sala ERA	REFERENTE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SALUD INFANTIL	refrentescro.ncyd@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA COMUNITARIA
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA		32. Notificar oportunamente el 100% de los procesos institucionales para la vigilancia epidemiológica	Oportunidad en la notificación de los eventos de interés y calidad en la información y los registros del SIVIGILA (13DG) (14DG)	# de procesos institucionales de Vigilancia Epidemiológica reportados * 100 / # de procesos institucionales de Vigilancia Epidemiológica identificados	Porcentaje	2396/2396 100%	2019	100%	Establecer y ejecutar un Plan de trabajo para la vigencia con cronograma en cada una de las dependencias del hospital	REFERENTE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	epidemiologia@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA CIENTÍFICA



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARÍA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto						Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable	EQUIPO DIRECTIVO
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base							
						Valor	Año						
PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION													
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	33. Actualizar el plan de emergencias hospitalario por cada centro y puesto de salud en articulación con el plan de gestión del riesgo municipal para el 2020.	Plan de emergencias hospitalario actualizado por centro y puesto de salud.	Documento actualizado y aprobado por el CRUE.	Número	12/12 100%	2019	12	Actualizar el documento Plan de emergencias hospitalario. Socializar el plan con unidad de gestión del riesgo municipal.	REFERENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	saludocupacinal@hmg.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	
		34. Implementar al 100% el plan de emergencias de la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.	Plan de emergencias implementado en centro y puesto de salud.	# actividades del Plan de Emergencias realizadas * 100/# actividades del Plan de Emergencias planeadas	Porcentaje	19/19 100%	2019	100%	Ejecución de actividades incluidas en el Plan	REFERENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	saludocupacinal@hmg.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARÍA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto						Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable	EQUIPO DIRECTIVO
			Nombre del indicador	Descripción de la formula	Unidad de medida	Línea base							
						Valor	Año						
PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION													
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	35. Reportar mensualmente al Sistema de Vigilancia en Salud Laboral el 100% de los eventos de origen laboral de acuerdo a los Lineamientos.	Reportes al SIVISALA	Numero de Reportes entregados / Numero de Reportes Programados	Porcentaje	12 / 12 = 100%	2019	100%	Socialización de los Lineamientos SIVISALA a todo el personal. Seguimiento al Reporte	REFERENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	saludocupacional@hmg.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARÍA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto						Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable	EQUIPO DIRECTIVO
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base							
						Valor	Año						
PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION													
TEJIDO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	36. Mantener en un 90% la cobertura para la detección de alteraciones de los niños y niñas menores de 10 años definidas en la estrategia AIEPI atendidos en la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.	Cobertura de detección de alteraciones.	No. De niños y niñas menores de 5 años con aplicación de la estrategia AIEPI * 100 / No. Total de niños y niñas menores de 5 años atendidos en la ESE	Porcentaje	6112/6543 93%	2019	90%	Realizar reporte de todas las atenciones realizadas a menores de 5 años con la aplicación de la estrategia AIEPI	REFERENTE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SALUD INFANTIL	cronicos@hmg.gov.co	SUBGERENCIA COMUNITARIA	
TEJIDO SOCIAL	2. Fortalecer la gestión clínica para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud impactando positivamente en la satisfacción del usuario y su familia. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	37. Aumentar en 5% las consultas de detección temprana en jóvenes	Porcentaje de jóvenes con al menos una consulta anual para detección temprana de alteraciones en su estado de salud	No. De jóvenes con consulta de detección temprana * 100 / No. Total de jóvenes a cargo de la IPS	Porcentaje	2561/49365 6%	2019	5%	Realizar consultas de detección temprana a jóvenes	REFERENTE DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	referentessr@hmg.gov.co	SUBGERENCIA COMUNITARIA	
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	#REF!	38. Mantener el 100% de recién nacidos con tamizaje para hipotiroidismo	Porcentaje de recién nacidos con TSH	No. de nacidos vivos a quienes se les realiza tamizaje para hipotiroidismo/No. Total de nacidos vivos reportados	Porcentaje	2390/2390 100%	2019	100%	Realizar las pruebas de TSH a los recién nacidos	REFERENTE DE SALAS DE CIRUGÍA	coordinacionsalasdecirugia@gmail.com	SUBGERENCIA COMUNITARIA	
		39. Aumentar en 1% el tamizaje de agudeza visual en infancia	Porcentaje de niñas y niños con tamizaje de agudeza visual (infancia)	No. De niños y niñas con tamizaje de agudeza visual/No. Total de niños y niñas a cargo de la IPS	Porcentaje	591/9205 6%	2019	1%	Realizar el tamizaje visual a los niños atendidos en la ESE Hospital	REFERENTE DE SALAS DE CIRUGÍA	coordinacionsalasdecirugia@gmail.com	SUBGERENCIA COMUNITARIA	



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARÍA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr. LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable	EQUIPO DIRECTIVO
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Linea base						
						Valor	Año					
PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION												
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	40. Cumplir con un 80 % del plan de sostenibilidad del Sistema Único de Habilitación	% de cumplimiento del Plan de Sostenibilidad del SUH	# actividades cumplidas del Plan de Sostenibilidad del SUH / # actividades propuestas del Plan de Sostenibilidad del SUH	Porcentaje	68/72 94%	2019	80%	Seguimiento al plan de sostenibilidad del SUH vigencia 2019, estándares de acreditación Realizar presentación de seguimiento al cumplimiento de los estándares de habilitación resolución 2003 estándares de acreditación Actualización de inscripción de REPS de acuerdo al portafolio del Hospital y centros y puestos de salud de la ESE	REFERENTE DE CALIDAD	calidad@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA CIENTÍFICA
		41. Cumplir en un 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	% de cumplimiento del PAMEC	# acciones implementadas del PAMEC *100 / # total de acciones propuestas del PAMEC	Porcentaje	13/13 100%	2019	90%	formulación y ejecución del PAMEC, basado en la ruta crítica establecida en las pautas para la auditoría para el mejoramiento de la calidad. Seguimiento a los resultados de los planes de mejoramiento propuestos de acuerdo al seguimiento del PAMEC estándares de acreditación	REFERENTE DE CALIDAD	calidad@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA CIENTÍFICA
		42. Porcentaje de cumplimiento del 85% de los planes de mejoramiento establecidos en el Sistema Único de Acreditación	Promedio cumplimiento de Planes de mejoramiento SUA	número de acciones de mejoramiento SUA cumplidas x 100 / número de acciones de mejoramiento SUA planteadas	Porcentaje	481/547 88%	2019	85%	Realizar autoevaluación de estándares de acreditación y seguimiento del plan de mejora de acreditación.	REFERENTE DE ACREDITACION	acreditacion@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA CIENTÍFICA
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	3. Implementar soluciones de tecnología de la salud, información y comunicación como apoyo a la toma de decisiones y la innovación. (Perspectiva del proceso interno)	43. Mantener el porcentaje de implementación de Gobierno en Digital 85% cumpliendo con los requisitos del portal interactivo.	% de cumplimiento de los requisitos del portal interactivo en la implementación Gobierno Digital	# de requisitos cumplidos de gobierno digital / # total de requisitos del portal interactivo para Gobierno Digital	Porcentaje	87,33/100 83,33%	2019	85%	Actualización permanente de la página web y la intranet. De acuerdo a los requisitos del portal interactivo para gobierno Digital Auditoría realizada por control interno, de acuerdo a lo estipulado a la cartilla y normatividad de Gobierno digital.	REFERENTE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN - TIC'S	sistemas@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
		44. Prestar cuatro servicios asistenciales por la modalidad de Telemedicina.	Servicios en modalidad de telemedicina en funcionamiento	# de Servicios prestados en la modalidad de Telemedicina inscritos en REPSS	Número	5	2019	4 servicios de telemedicina	Realizar seguimiento al servicio en modalidad al servicio de telemedicina y generar reps del mismo presentar informe de avance de la prestación servicio de telemedicina en macrocomite.	COORDINADORA ACREDITACION	acreditacion@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA CIENTÍFICA

TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	4. Gestionar los recursos físicos, financieros, tecnológicos y las competencias del talento humano que faciliten el logro de la misión institucional. (Perspectiva del proceso Interno)	45. Lograr una recuperación de la cartera 2019 en un 80%	Nivel de recuperación de la cartera	Recuperación de cuentas por cobrar en vigencia 2019 (cartera 2018) obtenida y acumulada a corte de cada trimestre de 2018 (valor pendiente de recuperar a Dic 31 de 2018 Correspondiente a cartera de dicha vigencia * 100	Porcentaje		2019	80%	realizar seguimiento permanente a la Cartera conciliada con las EAPB. Informe de avance en el planteamiento de búsqueda de recursos y concepto de viabilidad. Analizar casos de cartera en el Comité de Sostenibilidad Contable, proponiendo alternativas para la recuperación. Realizar gestión oportuna a la Glosa y devoluciones presentadas como conciliación ante la super salud en caso que se requiera, con las diferentes EAPBS.	REFERENTE CARTERA	cartera@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
		46. Lograr el recaudo y depuración del 40% de cartera de la vigencia 2016 hacia atrás	Porcentaje de recaudo efectivo de cartera mayor a 360 días	Valor de recaudo de cartera > 360 días / Valor de la cartera > a 360 días establecida a 31 de diciembre de 2018 (balance)	Porcentaje		2019	40%	Continuar con el proceso de depuración de cartera con las EAPB. Analizar casos de cartera en el Comité de Sostenibilidad Contable, proponiendo alternativas para la recuperación y/o castigo.	REFERENTE CARTERA	cartera@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
		47. implementación del sistema de costos en un 80% en la E.S.E. HMGY de Soacha	Porcentaje de implementación del sistema de costos en la ESE HMGY de Soacha	# de acciones cumplidas (Cronograma de Trabajo) * 100 % / # total de acciones Planteadas (Cronograma de Trabajo)	Porcentaje	22/24 91.7%	2019	90%	Socialización de cronograma de trabajo 2020, con los responsables del proceso financiero y sistemas de información. Seguimiento y reestructuración de los costos por proceso en el sistema y parametrización Realizar presentación de costos al equipo o Junta directiva	REFERENTE DE COSTOS	costos@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
		48. Cumplir en un 90% el plan de mantenimiento Biomedico en el Hospital Mario gaitan Yanguas de Soacha	Porcentaje de cumplimiento al Plan de Mantenimiento Biomedico	# de acciones cumplidas (Plan de Mantenimiento Biomedico) * 100 % / # total de acciones Planteadas (Plan de Mantenimiento Biomedico)	Porcentaje	1223/1300 94%	2019	90%	socializar y realizar seguimiento y avance al plan de mantenimiento Biomedico	REFERENTE ING BIOMEDICO	ingbiomedica@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
		49. Cumplir en un 90% el plan de mantenimiento Infraestructura en el Hospital Mario gaitan Yanguas de Soacha	Porcentaje de cumplimiento al Plan de Mantenimiento Infraestructura	# de acciones cumplidas (Plan de Mantenimiento Infraestructura) * 100 % / # total de acciones Planteadas (Plan de Mantenimiento Infraestructura)	Porcentaje	1100/1200 91%	2019	90%	socializar y realizar seguimiento y avance al plan de mantenimiento Infraestructura Recursos Fisicos	REFERENTE RECURSOS FISICOS	ingbiomedica@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
		50. Cumplir en un 90% el plan de mantenimiento Vehicular en el Hospital Mario gaitan Yanguas de Soacha	Porcentaje de cumplimiento al Plan de Mantenimiento Vehicular	# de acciones cumplidas (Plan de Mantenimiento Vehicular) * 100 % / # total de acciones Planteadas (Plan de Mantenimiento Vehicular)	Porcentaje	10/12 83%	2019	90%	socializar y realizar seguimiento y avance al plan de mantenimiento Vehicular Recursos Fisicos	REFERENTE RECURSOS FISICOS	ingbiomedica@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
		51. Lograr el 100% de cumplimiento de los mecanismos de participación social implementados en articulación con el municipio	Cumplimiento de participación en los mecanismos de participación	# de reuniones realizadas/ # de reuniones programadas	Porcentaje	35/35 100%	2019	100%	Elaboración de Plan de acción de comité de ética y asociación de usuarios. Para COPACOS es participar en el plan de acción municipal elaborar informe de actividades y logros	LIDER DE ATENCIÓN AL USUARIO Y TRABAJO SOCIAL	trabajosocial@hmgv.gov.co	SUBGERENCIA CIENTÍFICA

TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	8. Ofrecer al usuario y comunidad un talento humano competente que refleje en su labor el compromiso y la vocación de servicio. (Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento)	52. Mantener el porcentaje de satisfacción de los usuarios en 90%.	% de satisfacción	# usuarios satisfechos * 100/ # usuarios entrevistados	Porcentaje	3805/4044 94%	2019	90%	Realizar encuestas de satisfacción, análisis y plan de mejoramiento.	LIDER DE ATENCIÓN AL USUARIO Y TRABAJO SOCIAL	trabajosocial@hmg.gov.co	SUBGERENCIA CIENTÍFICA
		53. Emitir respuesta dentro de los 10 días a PQRSFD en la ESE HMGY de Soacha	Número de días de respuesta PQRSDF	Sumatoria total de los días hábiles transcurridos entre la recepción de las PQRSDF y la emisión de respuesta / Número de total de PQRSDF recibidas.	número días	1695/633 2,68 días	2019	10	Seguimiento a las PQRSFD clasificadas según fallos en trato digno y calidez informar mensualmente al gerente y subgerente sobre las tiempos de respuestas de las PQRSFD	LIDER DE ATENCIÓN AL USUARIO Y TRABAJO SOCIAL	trabajosocial@hmg.gov.co	SUBGERENCIA CIENTÍFICA
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	9. Generar una cultura organizacional del autocontrol con énfasis en atención centrada en el usuario, seguridad, enfoque a riesgos, gestión de tecnología y humanización. (Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento)	54. Mantener el Porcentaje del 90% del cumplimiento al Plan de Acción del Programa de Seguridad del Paciente de la ESE	Porcentaje de cumplimiento al Plan de Acción del programa de Seguridad del Paciente	No. Actividades del Plan de Acción de Seguridad del Paciente cumplidas * 100. /No. De actividades propuestas del Plan de acción de Seguridad del paciente	Porcentaje	107/113	2019	90%	Realizar reporte y análisis de eventos relacionado con Seguridad del Paciente	REFERENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	seguridadpaciente@hmg.gov.co	SUBGERENCIA CIENTÍFICA
						95%			Realizar Rondas de seguridad del paciente en el Hospital y centros y puestos de salud			
									Realización evaluación y medición de la adherencia a las diferentes estrategia en el Hospital, Centros y Puestos de salud			
TEJIDO SOCIAL INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	10. Mejorar la imagen corporativa fundamentada en nuestros valores institucionales y enfocada a los usuarios, la comunidad y el medio ambiente. (Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento)	55. Mantener el cumplimiento del Plan de Acción del Programa de Humanización de la ESE	% de cumplimiento del Plan de Acción de Humanización	# acciones del Plan de Acción de Humanización implementadas *100 / # total de acciones propuestas del Plan de Acción de Humanización	Porcentaje	124/133 93%	2019	90%	Realizar seguimiento y socialización de resultados de las acciones y logros alcanzados en el plan de acción de Humanización	REFERENTE DE HUMANIZACIÓN	humanizacion@hmg.gov.co	SUBGERENCIA CIENTÍFICA



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARIA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable	EQUIPO DIRECTIVO
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base						
						Valor	Año					
PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION												
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	56. Mantener en el 85% de cumplimiento del Plan Institucional de Archivos PINAR de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas	% de implementación del Plan Institucional de Archivos	# de acciones realizadas del Plan Institucional de Archivos * 100 / # Total de acciones programadas del Plan Institucional de Archivos	Porcentaje	6 / 6 = 100%	2019	85%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del PINAR planteadas para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG.	REFERENTE ARCHIVO	archivo@hmg.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	57. Mantener el Porcentaje mayor a 95% el cumplimiento del Plan Anual de Adquisiciones de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas.	% de ejecución plan de adquisiciones	Valor de adquisiciones realizadas * 100 / Valor Total de adquisiciones programas	Porcentaje	43656836745 / 45452473266 96%	2019	95%	Realizar realizar seguimiento por rubro presupuestal teniendo en cuenta lo planificado y su cumplimiento	REFERENTE DE PRESUPUESTO	CONTRATACION JURIDICA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	58. Mantener 100% de cumplimiento del Plan de Vacantes de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas	% de ejecución Plan de Vacantes	# de actividades del Plan de Vacantes realizadas / # Total de actividades del Plan de Vacantes programas	Porcentaje	3 / 3 = 100%	2019	100%	Actualizar y ejecutar el Plan de Acción de Vacantes para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG.	LIDER DE TALENTO HUMANO	recursoshumanos@hmg.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	59. Mantener 100% de cumplimiento del Plan de Previsión de Recurso Humanos de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas	% de Ejecución Plan de Previsión de Recurso Humanos	# de actividades realizadas / # Total de actividades programadas * 100	Porcentaje	3 / 3 = 100%	2019	100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción de la Previsión del recurso Humano para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG.	LIDER DE TALENTO HUMANO	recursoshumanos@hmg.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	60. Dar Cumplimiento al 100% del Plan Estratégico de Talento Humano de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas.	% de cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano	# de acciones realizadas del Plan estratégico * 100 / # total de acciones programadas del Plan Estratégico de Talento humano	Porcentaje	15/15 100%	2019	100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del talento Humano para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG.	LIDER DE TALENTO HUMANO	recursoshumanos@hmg.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARÍA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable	EQUIPO DIRECTIVO
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base						
						Valor	Año					
PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION												
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	61. Dar Cumplimiento al 100% del Plan Institucional de Capacitaciones de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas.	% de cumplimiento del Plan Institucional de Capacitaciones	# de capacitaciones realizadas / # total de capacitaciones Programadas * 100	Porcentaje	68/68 100%	2019	100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del PIC (Plan Institucional de Capacitaciones) para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG.	LIDER DE TALENTO HUMANO	recursoshumanos@hmg.y.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	62. Mantener en 100% el Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Incentivos Institucional de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas.	% de cumplimiento del Plan de Incentivos Institucional	# de incentivos realizados * 100 / # Total de incentivos programados	Porcentaje	21/21 100%	2019	100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción de Incentivos Institucional para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG.	LIDER DE TALENTO HUMANO	recursoshumanos@hmg.y.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	63. Mantener por encima de 92 puntos porcentuales la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la ESE Mario Gaitán Yanguas de Soacha, de acuerdo a los estándares mínimos contemplados en la Resolución 312 de 2019	Porcentaje de Avance de Cumplimiento Implementación del SG-SST	Estándares cumplidos/ Total de Estándares Establecidos (De acuerdo al anexo de la Res 312 de 2019)	Porcentaje	59/60 98,75%	2019	92%	Asignar el responsable SG-SST con Perfil idoneo durante Cada Trimestre del año 2020 Realizar autoevaluación 2019 frente a los estándares mínimos. Evaluando el año anterior antes del Terminar el Primer Trimestre año 2020 - (Si ya lo realizaron tomar el valor como línea base) Elaborar el Plan de Mejora del SG-SST de acuerdo a la autoevaluación 2019 y a la Meta establecida para el año 2020 Elaborar el Plan de Trabajo Anual Y Plan de Capacitación 2020 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado por el Gerente de la ESE Realizar un seguimiento Trimestral al cumplimiento del Plan de Mejora (sale de la autoevaluación 2019) y el Plan de Trabajo Anual - Plan de Capacitación del SG-SST vigencia 2020- Implementación del Plan Hospitalario de Emergencia Elaborar y Ejecutar una auditoria interna anual al SG-SST en el IV Trim - bajo el lineamiento de la Secretaría de Salud - Dirección de Desarrollo de Servicios	REFERENTE DE GESTION Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	saludocupacional@hmg.y.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARIA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable	EQUIPO DIRECTIVO
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base						
						Valor	Año					
PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION												
									Reportar los Indicadores definidos por Secretaria de Salud de Cundinamarca (Semestral y Anual) para el Seguimiento a la Gestión de la Alta Gerencia en la Implementación del SGSST (Definidos por la Dirección de Desarrollo de Servicios)			
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	64. Mantener el Porcentaje de cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas.	% de implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	# de acciones realizadas Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano * 100 / # Total de acciones planteadas Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Porcentaje	12 / 12 = 100%	2019	100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Institucional para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG	REFERENTE PLANEACIÓN	planeación@hmg.gov.co	GERENCIA
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	65. Mantener el 73% de Cumplimiento del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones PETIC de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas.	% de implementación del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones PETIC	# de acciones realizadas Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones PETIC * 100 / # Total de acciones programadas Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones PETIC	Porcentaje	13/13 = 100%	2019	73%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicación Institucional para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG	REFERENTE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN - TIC'S	sistemas@hmg.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
TEJIDO SOCIAL, INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	66. Dar Cumplimiento al 100% del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información de la ESE Hospital Mario Gaitán de Yanguas	% de implementación del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información	# de acciones realizadas Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información * 100 / # Total de acciones programadas Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información	Porcentaje	4 / 4 = 100%	2019	100%	Establecer y ejecutar el Plan de Acción del Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la información Institucional para la vigencia de acuerdo al autodiagnóstico de MIPG	REFERENTE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN - TIC'S	sistemas@hmg.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	
SECRETARIA DE SALUD	
PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL	
Nombre de la IPS	ESE HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS DE SOACHA
Código de habilitación de la IPS	2575400380
Fecha de Aprobación de la Junta Directiva	31 de Enero 2020
Nombre del Gerente	Dr LUIS EFRAIN FERNANDEZ OTALORA

Eje del Plan Departamental de Desarrollo	Objetivo Estratégico Institucional	Meta de producto anual	Indicador de producto					Valor esperado Año	Actividades	Responsables Institucionales	E mail Responsable	EQUIPO DIRECTIVO
			Nombre del indicador	Descripción de la fórmula	Unidad de medida	Línea base						
						Valor	Año					
PROCESO: MIPG MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION												
TEJIDO SOCIAL. INTEGRACIÓN Y GOBERNANZA	1. Consolidar un Sistema de Gestión de Calidad armonizado e integrado que permita el mejoramiento continuo de los servicios. (Perspectiva de Usuario / Cliente)	67. Mantener el 100% de Cumplimiento del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información de la ESE Hospital Mario Gaitan de Yanguas	% de implementación del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	# de acciones realizadas * 100 / # Total de acciones programadas	Porcentaje	6 / 6 = 100%	2019	100%	Establecer y ejecutar el Plan de Accion del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información Institucional para la vigencia de acuerdo al autodiagnostico de MIPG	REFERENTE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN - TIC'S	systemas@hmg.gov.co	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA