

**ACUERDO N° 003  
DEL 29 DE ENERO DE 2025**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL II SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO ANUAL ARMONIZADO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ”.**

**LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ EN EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y,**

**CONSIDERANDO**

Que mediante la resolución 1841 de 2013, el Ministerio de Salud y la Protección Social Adopto el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012 - 2021, que se constituye como la política sectorial, transectorial y comunitaria de salud pública, en la cual se definen los objetivos, metas estratégicas, dimensiones, componentes, metas sanitarias, estrategias, líneas de acción, recursos y responsables de la Salud Pública en el país.

Que la Ley 1474 de 2011 en su artículo 74 establece que todas las entidades del estado, a más tardar el 31 de enero de cada vigencia deberá publicar en su respectiva página web el plan de acción para el año siguiente, el cual comprende objetivos, estrategias, las metas, los responsables.,

Que mediante la resolución 1536 de 2015, se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, asignando responsabilidades a Gobernadores y Asambleas departamentales para la elaboración de los Planes Territoriales de Salud y su articulación con el Plan Decenal de Salud Pública.

Que mediante la ordenanza 0011 de 2020 la Asamblea de Cundinamarca adopta el Plan de Desarrollo de Cundinamarca “REGIÓN QUE PROGRESA”, para el periodo 2020 – 2024, que incluye el Plan Territorial de Salud Pública “REGIÓN QUE PROGRESA EN SALUD”.

Que mediante la ordenanza 007 de 2020, la Asamblea de Cundinamarca dispone la reorganización y modernización de la red pública de prestadores de servicios de salud del departamento de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones, acto administrativo que debe ser incluido dentro del contexto para la formulación del POA y el Plan indicativo en sus metas, logros progresivos.

Que de conformidad con la circular N° 13 del 18 de junio de 2020 y la asistencia técnica realizadas por la Secretaria de Salud departamental, las Instituciones de Salud de la red pública del Departamento, elaborarán un Plan Indicativo para la vigencia 2020-2024 y un Plan Operativo Anual - POA, en los cuales se realizará la programación anual de metas y actividades para garantizar el cumplimiento del Plan de desarrollo institucional, relacionando el Plan de desarrollo Departamental y el Plan Territorial de Salud adoptados por la asamblea de Cundinamarca, orientando a la revisión y actualización de la plataforma estratégica y establecer las metas institucionales por procesos.

Que el Decreto 612 de 2018 establece la integración de los Planes Institucionales y Estratégicos al Plan de Acción. Las Entidades del Estado de acuerdo con el ámbito del modelo Integrado de planeación y gestión, al Plan de Acción del que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deben integrar los planes institucionales y estratégicos.

Que mediante la circular N° 014 del 09 de diciembre de 2024, emitida por la oficina Asesora de Planeación Sectorial de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, donde se establecen los lineamientos para la



**ACUERDO N° 003  
DEL 29 DE ENERO DE 2025**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL II SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO ANUAL ARMONIZADO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ”.**

evaluación del POA armonizado y formulación POA 2025.

Que mediante acuerdo N° 012 del 05 de agosto de 2024, se aprobó el plan operativo anual armonizado para la vigencia II semestre 2024 de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé.

Que la Oficina Asesora de Planeación Sectorial de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, verifica el cumplimiento metodológico del seguimiento del II semestre del Plan Operativo anual 2024 de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé.

Que la Junta Directiva de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé tiene entre sus funciones el discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa, así como Aprobar los Planes Operativos Anuales, mediante el respectivo acuerdo de Junta Directiva.

Que los señores miembros de la Junta Directiva en sesión ordinaria del día 29 de enero del 2025, procedieron a analizar y verificar el contenido del seguimiento del Plan Operativo Anual armonizado Vigencia II semestre 2024 y este se encuentra ajustado a los lineamientos y soportes correspondientes.

Que la Junta Directiva de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé en uso de sus atribuciones legales y de conformidad con lo anterior,

**ACUERDA**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Aprobar la evaluación del Plan Operativo Anual armonizado de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé para el II semestre del 2024, documento que hace parte integral del presente acuerdo contenido en 06 folios y archivo en medio magnético.

| N° | Meta de producto anual                                                                                                                                                              | Valor esperado II sem 2024 | Valor ejecutado II sem 2024 | Peso porcentual de la meta | Resultado ponderado |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------|
| 1  | Lograr la certificación del 100% de las sedes en el sistema único de habilitación.                                                                                                  | 50%                        | 100%                        | 2%                         | 2,0%                |
| 2  | Mantener por encima del 92% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.                                                                                            | 92%                        | 100%                        | 2%                         | 2,0%                |
| 3  | Implementar en 80% el Plan de Mejoramiento de la Calidad- MOCA de la ESE, con base en los indicadores de la Resolución 256 de 2016, estableciendo un tablero de control de calidad. | 80%                        | 100%                        | 2%                         | 2,0%                |
| 4  | Aumentar en 1,20 la autoevaluación de acreditación, respecto a la vigencia anterior.                                                                                                | 1,2                        | 0%                          | 1%                         | 0,0%                |
| 5  | Implementar en 85% el plan de mejoramiento del sistema único de acreditación.                                                                                                       | 85%                        | 100%                        | 2%                         | 2,0%                |
| 6  | Implementar en 90 % el programa de seguridad del paciente.                                                                                                                          | 90%                        | 100%                        | 1%                         | 1,0%                |



**ACUERDO N° 003**  
**DEL 29 DE ENERO DE 2025**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL II SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO ANUAL ARMONIZADO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ”.**

| N° | Meta de producto anual                                                                                                                                              | Valor esperado II sem 2024 | Valor ejecutado II sem 2024 | Peso porcentual de la meta | Resultado ponderado |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------|
| 7  | Mantener en 25% el tamizaje en salud oral a través de la consulta de primera vez por momento de curso de vida.                                                      | 25%                        | 100%                        | 1%                         | 1,0%                |
| 8  | Mantener por encima de 80% los tratamientos terminados en pacientes con tamizaje durante la vigencia.                                                               | 80%                        | 100%                        | 1%                         | 1,0%                |
| 9  | Reducir en 5% la prevalencia de caries en primera infancia, infancia y adolescencia.                                                                                | 31%                        | 100%                        | 1%                         | 1,0%                |
| 10 | Tamizar el 25% de la población objeto con riesgo para diabetes mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE Hospital San Antonio de Sesquile                     | 25%                        | 100%                        | 2%                         | 2,0%                |
| 11 | Mantener la canalización de 80% de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de diabetes, con sitio de atención ESE Hospital San Antonio de Sesquile           | 80%                        | 100%                        | 4%                         | 4,0%                |
| 12 | Mantener controlados a 40 % de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus.                                                                                  | 40%                        | 100%                        | 2%                         | 2,0%                |
| 13 | Tamizar el 25% de la población objeto con riesgo para hipertensión de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE Hospital San Antonio de Sesquile | 25%                        | 100%                        | 2%                         | 2,0%                |
| 14 | Mantener en un 80% la canalización de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de hipertensión, con sitio de atención ESE Hospital San Antonio de Sesquile    | 80%                        | 39%                         | 4%                         | 1,6%                |
| 15 | Mantener controlados al 80 % de los pacientes diagnosticados con hipertensión.                                                                                      | 80%                        | 81%                         | 2%                         | 1,6%                |
| 16 | Aumentar en 70% tamizaje de cáncer de mama al 35 % de las mujeres entre 50 - 69 años, con mamografía bienal.                                                        | 70%                        | 12%                         | 6%                         | 0,7%                |
| 17 | Realizar tamizaje para cáncer cuello uterino al 70% de las mujeres de 30 a 65 años con prueba de ADN-VPH.                                                           | 70%                        | 3%                          | 2%                         | 0,1%                |
| 18 | Realizar tamizaje para cáncer cuello uterino al 70% de las mujeres de 25 a 29 años con citología cérvico uterina.                                                   | 70%                        | 12%                         | 6%                         | 0,7%                |



**ACUERDO N° 003**  
**DEL 29 DE ENERO DE 2025**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL II SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO ANUAL ARMONIZADO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE”.**

| N° | Meta de producto anual                                                                                                                                                                                  | Valor esperado II sem 2024 | Valor ejecutado II sem 2024 | Peso porcentual de la meta | Resultado ponderado |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------|
| 19 | Realizar tamizaje para cáncer de próstata al 55% de los hombres de 50 y 75 años, con antígeno prostático.                                                                                               | 55%                        | 34%                         | 6%                         | 2,0%                |
| 20 | Lograr un 85% la Proporción de gestantes captadas antes de la semana 10 al control prenatal en la ESE Hospital San Antonio de Sesquile                                                                  | 85%                        | 100%                        | 6%                         | 6,0%                |
| 21 | Mantener en 80% la Proporción de gestantes con mínimo cuatro controles prenatales ( mínimo 1 en cada trimestre).                                                                                        | 85%                        | 77%                         | 6%                         | 4,6%                |
| 22 | Ejecutar en un 100% el plan de acción de morbilidad materna extrema                                                                                                                                     | 100%                       | 100%                        | 2%                         | 2,0%                |
| 23 | Mantener los casos la incidencia de Sífilis Congénita.                                                                                                                                                  | 0                          | 100%                        | 3%                         | 3,0%                |
| 24 | Aumentar en 25% el uso de métodos anticonceptivos modernos, en mujeres con vida sexual activa entre 13 y 49 años.                                                                                       | 25%                        | 71%                         | 2%                         | 1,4%                |
| 25 | Desarrollar el 100% de las acciones de los planes de prevención de conducta suicida, violencias y prevención y control de oferta de consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo con sus competencias. | 100%                       | 100%                        | 2%                         | 2,0%                |
| 26 | Aumentar a 85% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses.                                                                                                                  | 85%                        | 100%                        | 2%                         | 2,0%                |
| 27 | Mantener en 10 puntos % la prevalencia de desnutrición aguda.                                                                                                                                           | 10%                        | 100%                        | 2%                         | 2,0%                |
| 28 | Mantener en el 0% la proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer.                                                                                                                                | 0,0%                       | 100%                        | 3%                         | 3,0%                |
| 29 | Alcanzar coberturas útiles de vacunación al 95% en niños y niñas menores de 12 meses con tercera dosis de pentavalente                                                                                  | 95%                        | 100%                        | 1%                         | 1,0%                |
| 30 | Alcanzar del 95% coberturas útiles de vacunación al 95% en niños de 12 a 23 meses con la primera dosis de triple viral.                                                                                 | 95%                        | 100%                        | 1%                         | 1,0%                |
| 31 | Alcanzar el 95% coberturas útiles de vacunación al 95%, de niños de 5 años con segundo refuerzo de DPT                                                                                                  | 95%                        | 75%                         | 1%                         | 0,8%                |
| 32 | Certificar la implementación del Plan de Gestiona del Riesgo Hospitalario                                                                                                                               | 25%                        | 0%                          | 1%                         | 0%                  |



**ACUERDO N° 003  
DEL 29 DE ENERO DE 2025**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL II SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO ANUAL ARMONIZADO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ”.**

| N° | Meta de producto anual                                                                                                                           | Valor esperado II sem 2024 | Valor ejecutado II sem 2024 | Peso porcentual de la meta | Resultado ponderado |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------|
| 33 | Disminuir la huella de carbono en 5 anual medida con la calculadora ambiental dptal implementando las líneas de acción (AGUA, ENERGIA, RESIDUOS) | 88                         | 100%                        | 1%                         | 1,0%                |
| 34 | Recuperar el 20% de la cartera mayor a 360 días                                                                                                  | 20%                        | 100%                        | 1%                         | 1,0%                |
| 35 | Recuperar el 50% de la cartera establecida en presupuesto (corriente)                                                                            | 50%                        | 100%                        | 1%                         | 1%                  |
| 36 | Implementar en 70% el plan de acción de MIPG, acorde a los resultados del Furag.                                                                 | 70%                        | 100%                        | 8%                         | 8,0%                |
| 37 | Formular y ejecutar en 80% el plan de acción de la política pública de participación social.                                                     | 80%                        | 100%                        | 1%                         | 1,0%                |
| 38 | Mantener en el 90% la satisfacción global de los usuarios de la IPS                                                                              | 90%                        | 100%                        | 2%                         | 2,0%                |
| 39 | Ejecutar en un 80% el plan de acción propuesto para el programa de humanización.                                                                 | 80%                        | 100%                        | 1%                         | 1,0%                |
| 40 | Ejecutar en 80% el plan de mejora de PQRS.                                                                                                       | 80%                        | 100%                        | 1%                         | 1,0%                |
| 41 | Mantener en un 80% la adherencia a las guías de práctica clínica de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 10 años.                            | 80%                        | 100%                        | 1%                         | 1,0%                |
| 42 | Mantener en un 90% la adherencia a las guías de práctica clínica de hipertensión.                                                                | 90%                        | 100%                        | 1%                         | 1,0%                |
| 43 | Cumplir en 80% los planes de mejora institucionales propuestos como resultado de las auditorías internas y externas.                             | 80%                        | 100%                        | 1%                         | 1,0%                |

|                                             |
|---------------------------------------------|
| <b>Resultado ponderado II semestre 2024</b> |
| 76,8%                                       |

**ARTICULO SEGUNDO:** Aprobar el cumplimiento de las metas del Plan Operativo Anual de la ESE Hospital San Antonio de Sesquilé del 2024 de acuerdo con los siguientes resultados obtenidos durante el I y II semestre:

|                           |        |
|---------------------------|--------|
| Resultado POA I semestre  | 45,36% |
| Resultado POA II semestre | 38,4%  |
| Total ejecución año 2024  | 83,76% |



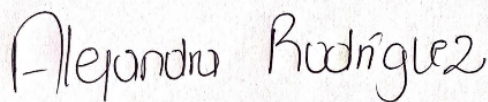
**ACUERDO N° 003  
DEL 29 DE ENERO DE 2025**

**“POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA EL SEGUIMIENTO AL II SEMESTRE DEL PLAN OPERATIVO ANUAL ARMONIZADO DE LA VIGENCIA 2024 DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ”.**

**ARTICULO TERCERO:** El presente acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,**

Dado en Sesquilé-Cundinamarca, a los veintinueve (29) días del mes de enero del año dos mil veinticinco de 2025.



**DRA. LUZ ALEJANDRA RODRÍGUEZ PRIETO**

Presidente



**DRA. SANDRA C. TORRES CRISANCHÓ**

Secretaria Ejecutiva



| <div><br/>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE<br/>NIT. 899.999.158-4</div> |                                                        | GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA                   |                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |                                |                                     |                                                                                                                            |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              | <div><br/>Gobernación de<br/>Cundinamarca</div> |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|-------------------|---------------|-----------------|---------------------|-------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                        |                                                        | SECRETARÍA DE SALUD                           |                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |                                |                                     |                                                                                                                            |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                        |                                                        | PLAN OPERATIVO ANUAL                          |                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |                                |                                     |                                                                                                                            |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                        |                                                        | ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE          |                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |                                |                                     |                                                                                                                            |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                        |                                                        | Código de habilitación de la IPS: 899999158-4 |                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |                                |                                     |                                                                                                                            |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                        |                                                        | Fecha de Aprobación de la Junta Directiva     |                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |                                |                                     |                                                                                                                            |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
| Nombre del Gerente: DRA SANDRA TORRES CRISTANCHO                                                                                                                                       |                                                        |                                               |                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            |                                |                                     |                                                                                                                            |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
| Eje estratégico del PSPP 2021-2031                                                                                                                                                     | Línea Estratégica del Plan Departamental de Desarrollo | Apuesta PDO                                   | PROCESO                                                                                 | Objetivo Estratégico Institucional                                                                                                                                                  | Meta de producto anual                                                                                                                                                             | Indicador de producto                                        |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                            | Valor separado Año 2024        | EPS                                 | AÑO 2024                                                                                                                   |        |             | ESPERADO AÑO 2024 | % AVANCE META | PERO PORCENTUAL | RESULTADO PONDERADO | Actividades | II Bimestre | IV Bimestre                                                                                                                                  | Evidencia                                                                                                                          | Recursos | Responsables Institucionales                                                           | E-mail Responsable             |                           |                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                        |                                                        |                                               |                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    | Nombre del indicador                                         | Descripción de la fórmula                                                                                                                                                                                                              | Unidad de medida                                                                                                           |                                |                                     | Total                                                                                                                      |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                                        |                                                        |                                               |                                                                                         |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    |                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        | Valor                                                                                                                      |                                |                                     | Año                                                                                                                        | NÚMERO | DENOMINADOR |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                | EJECUTADO / OBSERVADO     |                                                                                                                            |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Sistema Obligatorio de garantía de calidad                                              | MEJORA DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. Mejorar la satisfacción de los usuarios a través de la atención personalizada, la comunicación efectiva y la comodidad en las instalaciones. | Lograr la certificación del 100% de los sedes en el sistema único de habilitación.                                                                                                 | % Sedes certificadas                                         | # sedes certificadas / sedes pertenecientes a la ESE                                                                                                                                                                                   | Porcentaje                                                                                                                 | 50% (1/2)                      | 2023                                | 50% (1/2)                                                                                                                  | Todas  | 1           | 2                 | 50%           | 50%             | 100%                | 2%          | 2.0%        | Realizar autoevaluación según resolución 3100 de 2019 de cada uno de los establecimientos de habilitación                                    | NA                                                                                                                                 | NA       | Autoevaluación 3100 de 2019                                                            | Instrumento, listas de chequeo | Lider de calidad          | <a href="mailto:calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a>           |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Sistema Obligatorio de garantía de calidad                                              | MEJORA DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. Mejorar la satisfacción de los usuarios a través de la atención personalizada, la comunicación efectiva y la comodidad en las instalaciones. | Mantener por encima del 92% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.                                                                                           | % de cumplimiento del PAMEC                                  | # acciones implementadas / Total de acciones propuestas *100                                                                                                                                                                           | Porcentaje                                                                                                                 | 97% (108/111)                  | 2023                                | 92%                                                                                                                        | Todas  | 72          | 78                | 92%           | 92%             | 100%                | 2%          | 2.0%        | Diseñar, Ejecutar y Realizar seguimiento al plan de sostenibilidad habilitación                                                              | 25%                                                                                                                                | 25%      | Plan de habilitación con respectivo seguimiento y reportes de ejecución                | Documentos                     | Lider de calidad          | <a href="mailto:calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a>           |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Sistema Obligatorio de garantía de calidad                                              | MEJORA DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. Mejorar la satisfacción de los usuarios a través de la atención personalizada, la comunicación efectiva y la comodidad en las instalaciones. | Implementar en 80% el Plan de Mejoramiento de la Calidad-MOCA de la ESE, con base en los indicadores de la Resolución 266 de 2016, estableciendo un tablero de control de calidad. | % de cumplimiento del plan                                   | # actividades ejecutadas / actividades programadas *100                                                                                                                                                                                | Porcentaje                                                                                                                 | 100% (50/50)                   | 2023                                | 80%                                                                                                                        | Todas  | 31          | 33                | 94%           | 80%             | 100%                | 2%          | 2.0%        | Diseñar documento PAMEC de acuerdo a la ruta crítica                                                                                         | NA                                                                                                                                 | NA       | Documento PAMEC con sus respectivos anexos                                             | Instrumento, listas de chequeo | Lider de calidad          | <a href="mailto:calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a>           |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Sistema Obligatorio de garantía de calidad                                              | MEJORA DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. Mejorar la satisfacción de los usuarios a través de la atención personalizada, la comunicación efectiva y la comodidad en las instalaciones. | Ejecutar y realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento PAMEC                                                                                                                      | 25%                                                          | 25%                                                                                                                                                                                                                                    | Plan de mejoramiento y Estructura de seguimiento PAMEC                                                                     | Documentos                     | Lider de calidad                    | <a href="mailto:calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a>           |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Sistema Obligatorio de garantía de calidad                                              | MEJORA DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. Mejorar la satisfacción de los usuarios a través de la atención personalizada, la comunicación efectiva y la comodidad en las instalaciones. | Realizar análisis de los indicadores de la Instrucción de acuerdo a los lineamientos de GESTIÓN DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD                                            | 25%                                                          | 25%                                                                                                                                                                                                                                    | Tablero de control de calidad                                                                                              | Documentos                     | Lider de calidad                    | <a href="mailto:calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a>           |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Sistema Obligatorio de garantía de calidad                                              | MEJORA DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. Mejorar la satisfacción de los usuarios a través de la atención personalizada, la comunicación efectiva y la comodidad en las instalaciones. | Diseñar y ejecutar plan de mejoramiento de indicadores de acuerdo a los resultados priorización y mapa de calor                                                                    | 25%                                                          | 25%                                                                                                                                                                                                                                    | plan de mejoramiento y seguimiento indicadores de calidad con desviación                                                   | Instrumento, listas de chequeo | Lider de calidad                    | <a href="mailto:calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a>           |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Sistema Obligatorio de garantía de calidad                                              | MEJORA DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. Mejorar la satisfacción de los usuarios a través de la atención personalizada, la comunicación efectiva y la comodidad en las instalaciones. | Autoevaluación en el Sistema unico de Acreditación                                                                                                                                 | NA                                                           | 100%                                                                                                                                                                                                                                   | Estructura consolidada de autoevaluación en acreditación, actas mesas de trabajo, consolidado resultados de autoevaluación | Instrumento, listas de chequeo | Lider de calidad                    | <a href="mailto:calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a>           |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Sistema Obligatorio de garantía de calidad                                              | MEJORA DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. Mejorar la satisfacción de los usuarios a través de la atención personalizada, la comunicación efectiva y la comodidad en las instalaciones. | Elaborar plan de mejoramiento de acreditación resultado de autoevaluación y priorización                                                                                           | NA                                                           | NA                                                                                                                                                                                                                                     | Plan de mejoramiento de acreditación                                                                                       | Instrumento, listas de chequeo | Lider de calidad                    | <a href="mailto:calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a>           |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Sistema Obligatorio de garantía de calidad                                              | MEJORA DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. Mejorar la satisfacción de los usuarios a través de la atención personalizada, la comunicación efectiva y la comodidad en las instalaciones. | Ejecutar y Realizar seguimiento al plan de mejoramiento de acreditación                                                                                                            | 25%                                                          | 25%                                                                                                                                                                                                                                    | Estructuras de seguimiento plan de mejoramiento de acreditación                                                            | Documentos                     | Lider de calidad                    | <a href="mailto:calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">calidad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a>           |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Sistema Obligatorio de garantía de calidad                                              | MEJORA DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. Mejorar la satisfacción de los usuarios a través de la atención personalizada, la comunicación efectiva y la comodidad en las instalaciones. | Diseñar plan de acción de seguridad del paciente                                                                                                                                   | NA                                                           | NA                                                                                                                                                                                                                                     | Plan de acción seguridad del paciente                                                                                      | Instrumento, listas de chequeo | Referente de seguridad del paciente | <a href="mailto:seguridad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">seguridad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a>       |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Sistema Obligatorio de garantía de calidad                                              | MEJORA DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE. Mejorar la satisfacción de los usuarios a través de la atención personalizada, la comunicación efectiva y la comodidad en las instalaciones. | Ejecutar y realizar seguimiento a la ejecución del plan de acción de seguridad del paciente                                                                                        | 25%                                                          | 25%                                                                                                                                                                                                                                    | Estructura de seguimiento plan de acción seguridad del paciente, reportes de ejecución                                     | Documentos                     | Referente de seguridad del paciente | <a href="mailto:seguridad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">seguridad@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a>       |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Atención en servicio de consulta externa Atención en servicio de promoción y prevención | DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS: Ampliar la oferta de servicios para abordar las necesidades de salud de una población.                                                                | Mantener en 25% el tamizaje en salud oral a través de la consulta de primera vez por momento de curso de vida.                                                                     | % población de 0 a 69 años con tamizaje para salud oral      | # consultas de primera vez realizadas / Total de población a cargo entre 0 a 69 años.                                                                                                                                                  | Porcentaje                                                                                                                 | 25% (1437/585)                 | 2023                                | 25%                                                                                                                        | Todas  | 322         | 1216              | 26%           | 25%             | 100%                | 1%          | 1,0%        | Realizar tamizaje en salud oral en consulta de primera vez por momento de curso vida primera infancia e infancia                             | 25%                                                                                                                                | 25%      | Informe de tamización de salud oral RIPS-Base de datos odontología                     | Registro SISOC                 | Odontología Institucional | <a href="mailto:odontologia@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">odontologia@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a>   |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Atención en servicio de consulta externa Atención en servicio de promoción y prevención | DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS: Ampliar la oferta de servicios para abordar las necesidades de salud de una población.                                                                | Mantener por encima de 80% los tratamientos terminados en pacientes con tamizaje durante la vigencia.                                                                              | % de pacientes con tratamiento terminado                     | # pacientes con tratamiento terminado / pacientes con diagnóstico de caries terminados durante la vigencia *100                                                                                                                        | Porcentaje                                                                                                                 | 64% (913/1437)                 | 2023                                | 80%                                                                                                                        | Todas  | 162         | 175               | 93%           | 80%             | 100%                | 1%          | 1,0%        | Realizar tratamientos de odontología de acuerdo a tamizaje de primera vez en la población objeto                                             | 25%                                                                                                                                | 25%      | Informe de tamización de salud oral RIPS-Base de datos odontología                     | Registro SISOC                 | Odontología Institucional | <a href="mailto:odontologia@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">odontologia@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a>   |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Atención en servicio de consulta externa Atención en servicio de promoción y prevención | DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS: Ampliar la oferta de servicios para abordar las necesidades de salud de una población.                                                                | Reducir en 5% la prevalencia de caries en primera infancia, infancia y adolescencia.                                                                                               | % población de caries en primera infancia y niños sin caries | Número de pacientes entre 0 y 18 años atendidos primera vez con caries / Total de pacientes entre 0 y 18 atendidos en consulta *                                                                                                       | Porcentaje                                                                                                                 | (415/1141) 36%                 | 2023                                | 31%                                                                                                                        | Todas  | 409         | 159               | 31%           | 31%             | 100%                | 1%          | 1,0%        | Realizar tratamiento de odontología a pacientes con caries en los grupos de edad de primera infancia, infancia y adolescencia                | 25%                                                                                                                                | 25%      | Informe de tamización de salud oral RIPS-Base de datos odontología                     | Registro SISOC                 | Odontología Institucional | <a href="mailto:odontologia@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">odontologia@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a>   |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Atención en servicio de consulta externa Atención en servicio de promoción y prevención | DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS: Ampliar la oferta de servicios para abordar las necesidades de salud de una población.                                                                | Tamizar el 25% de la población objeto con riesgo para diabetes mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE Hospital San Antonio de Sesquile                                    | % de población con tamizaje para diabetes                    | Número de población nueva mayor de 19 a 69 años con tamizaje para diabetes / Número total de población de 19 a 69 años a cargo de la ESE *100.                                                                                         | Porcentaje                                                                                                                 | 25,8% (1044/4048)              | 2023                                | 25%                                                                                                                        | Todas  | 2388        | 5240              | 46%           | 25%             | 100%                | 2%          | 2,0%        | Realizar los tamizajes de la población entre 19 y 69 años para DM en consulta externa, en urgencias, jornadas de salud y atención estacional | 25%                                                                                                                                | 25%      | Informe tamizaje en pacientes entre 19y 69 años para DM - Test de FPG/OGTT y/o glucosa | Test de Findash                | Enfermera de PyD          | <a href="mailto:enfermerapyd@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">enfermerapyd@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a> |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Atención en servicio de consulta externa Atención en servicio de promoción y prevención | DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS: Ampliar la oferta de servicios para abordar las necesidades de salud de una población.                                                                | Mantener la canalización de 80% de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de diabetes, con sitio de atención ESE Hospital San Antonio de Sesquile                          | % de población canalizada con riesgo de diabetes.            | Número de población nueva canalizada al programa de diabetes / Número total de población de 19 a 69 años con tamizaje para diabetes con sitio de atención ESE *100                                                                     | Porcentaje                                                                                                                 | 96,3% (26/27)                  | 2023                                | 80%                                                                                                                        | Todas  | 9           | 12                | 75%           | 80%             | 100%                | 4%          | 4,0%        | Canalización efectiva de la población entre 19 y 69 años diagnosticada con Diabetes                                                          | 25%                                                                                                                                | 25%      | Informe sobre canalización efectiva a pacientes entre 19 y 69 años para DM kardex.     | HC                             | Enfermera de PyD          | <a href="mailto:enfermerapyd@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">enfermerapyd@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a> |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Atención en servicio de consulta externa Atención en servicio de promoción y prevención | DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS: Ampliar la oferta de servicios para abordar las necesidades de salud de una población.                                                                | Mantener controlados a 40 % de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus.                                                                                                 | Proporción de pacientes diabéticos controlados               | Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus con diagnóstico de Diabetes Mellitus menor a 7% en los últimos seis meses / Número total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus en el momento de la encuesta *100. | Porcentaje                                                                                                                 | 39,2% (31/79)                  | 2023                                | 40%                                                                                                                        | Todas  | 13          | 36                | 47%           | 40%             | 100%                | 2%          | 2,0%        | Identificar a través de la revisión de la historia clínica el reporte de hemoglobina glicosilada                                             | 25%                                                                                                                                | 25%      | Informe sobre canalización efectiva a pacientes entre 19 y 69 años para DM kardex.     | HC                             | Enfermera de PyD          | <a href="mailto:enfermerapyd@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">enfermerapyd@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a> |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Atención en servicio de consulta externa Atención en servicio de promoción y prevención | DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS: Ampliar la oferta de servicios para abordar las necesidades de salud de una población.                                                                | Realizar seguimiento a los usuarios que ingresan al programa de diabetes                                                                                                           | 25%                                                          | 25%                                                                                                                                                                                                                                    | Historias clínicas, RIPS, Test findash                                                                                     | HC                             | Enfermera de PyD                    | <a href="mailto:enfermerapyd@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">enfermerapyd@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a> |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Atención en servicio de consulta externa Atención en servicio de promoción y prevención | DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS: Ampliar la oferta de servicios para abordar las necesidades de salud de una población.                                                                | Identificar a través de la revisión de la historia clínica el reporte de hemoglobina glicosilada                                                                                   | 25%                                                          | 25%                                                                                                                                                                                                                                    | Historias clínicas, RIPS, Test findash                                                                                     | HC                             | Enfermera de PyD                    | <a href="mailto:enfermerapyd@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">enfermerapyd@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a> |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Atención en servicio de consulta externa Atención en servicio de promoción y prevención | DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS: Ampliar la oferta de servicios para abordar las necesidades de salud de una población.                                                                | Realizar los tamizajes de la población mayor de 19 años para HTA en consulta externa, en urgencias, jornadas de salud                                                              | 25%                                                          | 25%                                                                                                                                                                                                                                    | Informe tamizaje en pacientes entre 19y 69 años paraHTA                                                                    | HC                             | Enfermera de PyD                    | <a href="mailto:enfermerapyd@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">enfermerapyd@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a> |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                                                                                                                                                      | Comunidad                                              | Integridad Humana                             | Atención en servicio de consulta externa Atención en servicio de promoción y prevención | DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS: Ampliar la oferta de servicios para abordar las necesidades de salud de una población.                                                                | Realizar los tamizajes de la población mayor de 19 años para HTA en consulta externa, en urgencias, jornadas de salud                                                              | 25%                                                          | 25%                                                                                                                                                                                                                                    | Informe sobre canalización efectiva a pacientes entre 19 y 69 años para hipertensión arterial kardex.                      | HC                             | Enfermera de PyD                    | <a href="mailto:enfermerapyd@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co">enfermerapyd@hospital-sesquile.cundinamarca.gov.co</a> |        |             |                   |               |                 |                     |             |             |                                                                                                                                              |                                                                                                                                    |          |                                                                                        |                                |                           |                                                                                                                            |



|                                                             |              |                                    |                                                                                            |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                  |                                                                                        |                                                                                                                                                                                                          |            |      |      |       |       |                  |                   |        |      |      |                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                             |                                  |                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|------|-------|-------|------------------|-------------------|--------|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eje 4. Atención primaria en Salud                           | Con-unidad   | Comunidad y diversidad             | Atención en servicio de consulta externa<br>Atención en servicio de promoción y prevención | DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS: Ampliar la oferta de servicios para abordar las necesidades de salud de una población.                           | Alcanzar del 95% coberturas útiles de vacunación al 95% en niños de 12 a 23 meses con la primera dosis de triple viral.                          | % de niños de 12 a 23 meses vacunados con triple viral / No. de niños programados *100 | Porcentaje                                                                                                                                                                                               | 99%        | 2023 | 95%  | Todas | 379   | 397              | 95,5%             | 95%    | 100% | 1%   | 1,0%                                                                                                                                                       | Realizar jornadas de vacunación establecidas por SSC                                                             | 25%                                                                                                                                                                                                                                   | 25%                                                                         | Informe de jornada de vacunación | HC                                                                                                   | Enfermera de PyD                       | <a href="mailto:enfermerap@hospital-sinacalle.com">enfermerap@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a> |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                           | Con-unidad   | Comunidad y diversidad             | Atención en servicio de consulta externa<br>Atención en servicio de promoción y prevención | DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS: Ampliar la oferta de servicios para abordar las necesidades de salud de una población.                           | Alcanzar el 95% coberturas útiles de vacunación al 95% de niños de 12 a 23 meses con segundo refuerzo de DPT                                     | % de niños de 5 años con segundo refuerzo de DPT / No. de niños programados *100       | Porcentaje                                                                                                                                                                                               | 99%        | 2023 | 95%  | Todas | 386   | 542              | 71%               | 95%    | 75%  | 1%   | 0,7%                                                                                                                                                       | Vacunar a libre demanda a menores con DPT, polio, triple viral menores de 1 año y triple viral menores de 5 años | 25%                                                                                                                                                                                                                                   | 25%                                                                         | Informe de vacunación            | HC                                                                                                   | Enfermera de PyD                       | <a href="mailto:enfermerap@hospital-sinacalle.com">enfermerap@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a> |
| Eje 4. Atención primaria en Salud                           | Con-unidad   | Comunidad y diversidad             | Atención en servicio de consulta externa<br>Atención en servicio de promoción y prevención | DIVERSIFICACIÓN DE SERVICIOS: Ampliar la oferta de servicios para abordar las necesidades de salud de una población.                           | Alcanzar el 95% coberturas útiles de vacunación al 95% de niños de 12 a 23 meses con segundo refuerzo de DPT                                     | % de niños de 5 años con segundo refuerzo de DPT / No. de niños programados *100       | Porcentaje                                                                                                                                                                                               | 99%        | 2023 | 95%  | Todas | 386   | 542              | 71%               | 95%    | 75%  | 1%   | 0,7%                                                                                                                                                       | Realizar jornadas de vacunación establecidas por SSC                                                             | 25%                                                                                                                                                                                                                                   | 25%                                                                         | Informe de jornada de vacunación | HC                                                                                                   | Enfermera de PyD                       | <a href="mailto:enfermerap@hospital-sinacalle.com">enfermerap@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a> |
| Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias | Con-unidad   | Integridad Humana                  | Gestión ambiental y saneamiento básico                                                     | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Certificar la implementación del Plan de Gestión del Riesgo Hospitalario                                                                         | ESE con plan de gestión del riesgo certificado                                         | No. De actividades realizadas/No. de actividades programadas                                                                                                                                             | Número     | 1    | 2023 | 25%   | Todas |                  | 0%                | 25%    | 0%   | 1%   | 0,0%                                                                                                                                                       |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                             |                                  |                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                          |
| Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias | Con-unidad   | Integridad Humana                  | Gestión ambiental y saneamiento básico                                                     | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Disminuir la huella de carbono en 5 anual medida con la calculadora ambiental dptal implementando las líneas de acción (AGUA, ENERGÍA, RESIDUOS) | cant de toneladas de CO2 reducidas anualmente                                          | cant toneladas                                                                                                                                                                                           | 93         | 2023 | 88   | Todas |       | 75               | 88                | 100%   | 1%   | 1,0% | Realizar comparación de los dos últimos periodos de generación de residuos, consumo de agua y energía para establecer la diferencia respecto a la pandemia | 25%                                                                                                              | 25%                                                                                                                                                                                                                                   | Informe de comparación de generación de residuos, consumo de agua y energía | Ingeniera ambiental              | <a href="mailto:gestionambiental@hospital-sinacalle.com">gestionambiental@hospital-sinacalle.com</a> |                                        |                                                                                                                                                                                          |
| Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias | Con-unidad   | Integridad Humana                  | Gestión ambiental y saneamiento básico                                                     | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Disminuir la huella de carbono en 5 anual medida con la calculadora ambiental dptal implementando las líneas de acción (AGUA, ENERGÍA, RESIDUOS) | cant de toneladas de CO2 reducidas anualmente                                          | cant toneladas                                                                                                                                                                                           | 93         | 2023 | 88   | Todas |       | 75               | 88                | 100%   | 1%   | 1,0% | Disseñar e implementar estrategias de mitigación de reducción de residuos, consumo de energía y agua a pesar de la pandemia                                | 25%                                                                                                              | 25%                                                                                                                                                                                                                                   | Informe de estrategias de mitigación de residuos, agua y energía            | Ingeniera ambiental              | <a href="mailto:gestionambiental@hospital-sinacalle.com">gestionambiental@hospital-sinacalle.com</a> |                                        |                                                                                                                                                                                          |
| Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias | Con-unidad   | Integridad Humana                  | Gestión ambiental y saneamiento básico                                                     | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Disminuir la huella de carbono en 5 anual medida con la calculadora ambiental dptal implementando las líneas de acción (AGUA, ENERGÍA, RESIDUOS) | cant de toneladas de CO2 reducidas anualmente                                          | cant toneladas                                                                                                                                                                                           | 93         | 2023 | 88   | Todas |       | 75               | 88                | 100%   | 1%   | 1,0% | Realizar compensación de huella de carbono mediante siembra de árboles                                                                                     | 25%                                                                                                              | 25%                                                                                                                                                                                                                                   | Informe de compensación y registro fotográfico                              | Ingeniera ambiental              | <a href="mailto:gestionambiental@hospital-sinacalle.com">gestionambiental@hospital-sinacalle.com</a> |                                        |                                                                                                                                                                                          |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 20% de la cartera mayor a 360 días                                                                                                  | % de recuperación de cartera mayor a 360 días                                          | Valor del recudo de cartera > 360 días/ Total cartera > 360 días * 100                                                                                                                                   | Porcentaje | 65%  | 2023 | 20%   | Todas | \$ 353.788.171   | \$ 493.563.096    | 72%    | 20%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Depuración y clasificación de la cartera por edades y entidad                                                                                                                                                                         | 25%                                                                         | 25%                              | Reporte de recuperación de cartera 2193 ( Trimestral), anexo 3 ( mensual)                            | Coordinador de cartera                 | <a href="mailto:carteras@hospital-sinacalle.com">carteras@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a>     |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 20% de la cartera mayor a 360 días                                                                                                  | % de recuperación de cartera mayor a 360 días                                          | Valor del recudo de cartera > 360 días/ Total cartera > 360 días * 100                                                                                                                                   | Porcentaje | 65%  | 2023 | 20%   | Todas | \$ 353.788.171   | \$ 493.563.096    | 72%    | 20%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Realizar actividades de Conciliación ante la SNS y realizar Cobro Ejecutivo.                                                                                                                                                          | 25%                                                                         | 25%                              | Actas conciliación Cartera y glosas                                                                  | Coordinador de cartera                 | <a href="mailto:carteras@hospital-sinacalle.com">carteras@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a>     |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 20% de la cartera mayor a 360 días                                                                                                  | % de recuperación de cartera mayor a 360 días                                          | Valor del recudo de cartera > 360 días/ Total cartera > 360 días * 100                                                                                                                                   | Porcentaje | 65%  | 2023 | 20%   | Todas | \$ 353.788.171   | \$ 493.563.096    | 72%    | 20%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Realización de procedimientos facturación y circularización para el cobro.                                                                                                                                                            | 25%                                                                         | 25%                              | copio de los indicados antes las diferentes entidades                                                | Coordinador de cartera                 | <a href="mailto:carteras@hospital-sinacalle.com">carteras@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a>     |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 50% de la cartera establecida en presupuesto (comente)                                                                              | % de recuperación                                                                      | Valor del recudo de cartera establecida en presupuesto/ Total cuentas por cobrar proyectadas ante el presupuesto                                                                                         | Porcentaje | 50%  | 2023 | 50%   | Todas | \$ 5.998.602.699 | \$ 10.126.914.700 | 59,2%  | 50%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Realizar las respectivas Conciliaciones con periodicidad inferior a 3 meses                                                                                                                                                           | 25%                                                                         | 25%                              | Actas de conciliación con las diferentes EPS                                                         | Coordinador de cartera                 | <a href="mailto:carteras@hospital-sinacalle.com">carteras@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a>     |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 50% de la cartera establecida en presupuesto (comente)                                                                              | % de recuperación                                                                      | Valor del recudo de cartera establecida en presupuesto/ Total cuentas por cobrar proyectadas ante el presupuesto                                                                                         | Porcentaje | 50%  | 2023 | 50%   | Todas | \$ 5.998.602.699 | \$ 10.126.914.700 | 59,2%  | 50%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Radición de cuentas medicas los diez primeros días al mes facturado                                                                                                                                                                   | 25%                                                                         | 25%                              | informe radición de cuentas de manera mensual                                                        | Coordinador de cartera                 | <a href="mailto:carteras@hospital-sinacalle.com">carteras@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a>     |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 50% de la cartera establecida en presupuesto (comente)                                                                              | % de recuperación                                                                      | Valor del recudo de cartera establecida en presupuesto/ Total cuentas por cobrar proyectadas ante el presupuesto                                                                                         | Porcentaje | 50%  | 2023 | 50%   | Todas | \$ 5.998.602.699 | \$ 10.126.914.700 | 59,2%  | 50%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Realizar el inventario documental para organizar el fondo acumulado de la entidad                                                                                                                                                     | 25%                                                                         | 25%                              | Informe e inventario del fondo acumulado de la entidad                                               | Lider gestion documental               | <a href="mailto:alm@hospital-sinacalle.com">alm@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a>               |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 50% de la cartera establecida en presupuesto (comente)                                                                              | % de recuperación                                                                      | Valor del recudo de cartera establecida en presupuesto/ Total cuentas por cobrar proyectadas ante el presupuesto                                                                                         | Porcentaje | 50%  | 2023 | 50%   | Todas | \$ 5.998.602.699 | \$ 10.126.914.700 | 59,2%  | 50%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Actualizar el plan de bienestar de la institución                                                                                                                                                                                     | 25%                                                                         | 25%                              | Plan de bienestar institucional                                                                      | Lider talento humano                   | <a href="mailto:ap@hospital-sinacalle.com">ap@hospital-sinacalle.com</a>                                                                                                                 |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 50% de la cartera establecida en presupuesto (comente)                                                                              | % de recuperación                                                                      | Valor del recudo de cartera establecida en presupuesto/ Total cuentas por cobrar proyectadas ante el presupuesto                                                                                         | Porcentaje | 50%  | 2023 | 50%   | Todas | \$ 5.998.602.699 | \$ 10.126.914.700 | 59,2%  | 50%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | ejecutar y realizar seguimiento al plan de bienestar de la institución                                                                                                                                                                | 25%                                                                         | 25%                              | Estructura de seguimiento al plan de bienestar                                                       |                                        |                                                                                                                                                                                          |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 50% de la cartera establecida en presupuesto (comente)                                                                              | % de recuperación                                                                      | Valor del recudo de cartera establecida en presupuesto/ Total cuentas por cobrar proyectadas ante el presupuesto                                                                                         | Porcentaje | 50%  | 2023 | 50%   | Todas | \$ 5.998.602.699 | \$ 10.126.914.700 | 59,2%  | 50%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Socializar y evaluar el código de integridad a los funcionarios de la institución                                                                                                                                                     | 25%                                                                         | 25%                              | Actas de socialización, listas de asistencia, informe de capacitación                                | Lider talento humano                   | <a href="mailto:alm@hospital-sinacalle.com">alm@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a>               |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 50% de la cartera establecida en presupuesto (comente)                                                                              | % de recuperación                                                                      | Valor del recudo de cartera establecida en presupuesto/ Total cuentas por cobrar proyectadas ante el presupuesto                                                                                         | Porcentaje | 50%  | 2023 | 50%   | Todas | \$ 5.998.602.699 | \$ 10.126.914.700 | 59,2%  | 50%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Disseñar plan institucional de capacitación                                                                                                                                                                                           | 25%                                                                         | 25%                              | Plan institucional de capacitación                                                                   | Lider talento humano                   | <a href="mailto:ap@hospital-sinacalle.com">ap@hospital-sinacalle.com</a>                                                                                                                 |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 50% de la cartera establecida en presupuesto (comente)                                                                              | % de recuperación                                                                      | Valor del recudo de cartera establecida en presupuesto/ Total cuentas por cobrar proyectadas ante el presupuesto                                                                                         | Porcentaje | 50%  | 2023 | 50%   | Todas | \$ 5.998.602.699 | \$ 10.126.914.700 | 59,2%  | 50%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Realizar seguimiento al plan de capacitaciones mediante seguimiento a indicadores                                                                                                                                                     | 25%                                                                         | 25%                              | Estructura de seguimiento a plan de capacitaciones                                                   |                                        |                                                                                                                                                                                          |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 50% de la cartera establecida en presupuesto (comente)                                                                              | % de recuperación                                                                      | Valor del recudo de cartera establecida en presupuesto/ Total cuentas por cobrar proyectadas ante el presupuesto                                                                                         | Porcentaje | 50%  | 2023 | 50%   | Todas | \$ 5.998.602.699 | \$ 10.126.914.700 | 59,2%  | 50%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Disseñar plan institucional de incentivos                                                                                                                                                                                             | 25%                                                                         | 25%                              | Plan de incentivos institucional                                                                     | Lider talento humano                   | <a href="mailto:ap@hospital-sinacalle.com">ap@hospital-sinacalle.com</a>                                                                                                                 |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 50% de la cartera establecida en presupuesto (comente)                                                                              | % de recuperación                                                                      | Valor del recudo de cartera establecida en presupuesto/ Total cuentas por cobrar proyectadas ante el presupuesto                                                                                         | Porcentaje | 50%  | 2023 | 50%   | Todas | \$ 5.998.602.699 | \$ 10.126.914.700 | 59,2%  | 50%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Realizar seguimiento al plan institucional de incentivos                                                                                                                                                                              | 25%                                                                         | 25%                              | Estructura de seguimiento a plan de incentivos institucional                                         |                                        |                                                                                                                                                                                          |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 50% de la cartera establecida en presupuesto (comente)                                                                              | % de recuperación                                                                      | Valor del recudo de cartera establecida en presupuesto/ Total cuentas por cobrar proyectadas ante el presupuesto                                                                                         | Porcentaje | 50%  | 2023 | 50%   | Todas | \$ 5.998.602.699 | \$ 10.126.914.700 | 59,2%  | 50%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Elaborar el Plan de Trabajo Anual Y Plan de Capacitación 2021 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado por el Comité de la ESE                                                                              | 25%                                                                         | 25%                              | Plan de trabajo anual de SST - Plan de capacitación                                                  | Asesor seguridad y salud en el trabajo | <a href="mailto:es@hospital-sinacalle.com">es@hospital-sinacalle.com</a>                                                                                                                 |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 50% de la cartera establecida en presupuesto (comente)                                                                              | % de recuperación                                                                      | Valor del recudo de cartera establecida en presupuesto/ Total cuentas por cobrar proyectadas ante el presupuesto                                                                                         | Porcentaje | 50%  | 2023 | 50%   | Todas | \$ 5.998.602.699 | \$ 10.126.914.700 | 59,2%  | 50%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Realizar un seguimiento Trimestral al cumplimiento del Plan de Mejora (sale de la autoevaluación 2020) y el Plan de Trabajo Anual - Plan de Capacitación del SG-SST vigencia 2021- Implementación del Plan Hospitalario de Emergencia | 25%                                                                         | 25%                              | Plan de mejora y estructura de seguimiento                                                           |                                        |                                                                                                                                                                                          |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Con-unidad   | Infraestructura para el desarrollo | Gestión financiera                                                                         | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Recuperar el 50% de la cartera establecida en presupuesto (comente)                                                                              | % de recuperación                                                                      | Valor del recudo de cartera establecida en presupuesto/ Total cuentas por cobrar proyectadas ante el presupuesto                                                                                         | Porcentaje | 50%  | 2023 | 50%   | Todas | \$ 5.998.602.699 | \$ 10.126.914.700 | 59,2%  | 50%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Hacer seguimiento al mapa de riesgos de corrupción de la institución                                                                                                                                                                  | 25%                                                                         | 25%                              | Seguimiento mapa de riesgo de la entidad                                                             | Control interno                        | <a href="mailto:alm@hospital-sinacalle.com">alm@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a>               |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Ben gobernar | Gobierno comunitario               | Gestión general                                                                            | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Formular y ejecutar en 80% el plan de acción de la política pública de participación social.                                                     | % cumplimiento del plan de acción                                                      | Número actividades ejecutadas/No. de actividades programadas *100                                                                                                                                        | Porcentaje | 80%  | 2023 | 80%   | Todas | 29               | 29                | 100%   | 80%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                             |                                  |                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                          |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Ben gobernar | Gobierno comunitario               | Gestión general                                                                            | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Mantener en el 90% la satisfacción global de los usuarios de la IPS                                                                              | Satisfacción global de los usuarios                                                    | No de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta ¿cómo calificaria su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS?/No de usuarios que respondieron la pregunta | Porcentaje | 96%  | 2023 | 90%   | Todas | 7121             | 7134              | 98,82% | 90%  | 100% | 2%                                                                                                                                                         | 2,0%                                                                                                             | Realización de Encuentros de Satisfacción en los servicios habilitados de la ESE Hospital así como del Puesto de Salud de Gachepa y el respectivo análisis de resultados y plan de mejora                                             | 25%                                                                         | 25%                              | Informe análisis encuestas de satisfacción - plan de mejoramiento                                    | Coordinador de SIAU                    | <a href="mailto:sau@hospital-sinacalle.com">sau@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a>               |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Ben gobernar | Gobierno comunitario               | Gestión general                                                                            | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Mantener en el 90% la satisfacción global de los usuarios de la IPS                                                                              | Satisfacción global de los usuarios                                                    | No de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta ¿cómo calificaria su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS?/No de usuarios que respondieron la pregunta | Porcentaje | 96%  | 2023 | 90%   | Todas | 7121             | 7134              | 98,82% | 90%  | 100% | 2%                                                                                                                                                         | 2,0%                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                             |                                  |                                                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                                          |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Ben gobernar | Gobierno comunitario               | Gestión general                                                                            | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Ejecutar en un 80% el plan de acción propuesto para el programa de humanización.                                                                 | % de cumplimiento                                                                      | No. Actividades ejecutadas/No. de Actividades programadas.                                                                                                                                               | Porcentaje | 80%  | 2023 | 80%   | Todas | 98               | 112               | 88%    | 80%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Actualizar programa de humanización del servicio                                                                                                                                                                                      | NA                                                                          | NA                               | Programa de humanización del servicio, plan de acción humanización                                   | Coordinador de SIAU                    | <a href="mailto:sau@hospital-sinacalle.com">sau@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a>               |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Ben gobernar | Gobierno comunitario               | Gestión general                                                                            | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Ejecutar en un 80% el plan de acción propuesto para el programa de humanización.                                                                 | % de cumplimiento                                                                      | No. Actividades ejecutadas/No. de Actividades programadas.                                                                                                                                               | Porcentaje | 80%  | 2023 | 80%   | Todas | 98               | 112               | 88%    | 80%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Ejecución y seguimiento al plan de acción de humanización del servicio                                                                                                                                                                | 25%                                                                         | 25%                              | Reportes de ejecución plan de acción humanización                                                    | Coordinador de SIAU                    | <a href="mailto:sau@hospital-sinacalle.com">sau@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a>               |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Ben gobernar | Gobierno comunitario               | Gestión general                                                                            | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Ejecutar en 80% el plan de mejora de PQRS.                                                                                                       | Ejecución del plan de PQRS                                                             | No. Actividades ejecutadas/No. De actividades propuestas.                                                                                                                                                | Porcentaje | 100% | 2023 | 80%   | Todas | 80               | 80                | 100%   | 80%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Realizar seguimiento a PQRS por cada entidad aseguradora mediante indicadores                                                                                                                                                         | 25%                                                                         | 25%                              | Estructura de seguimiento a PQRS                                                                     | Coordinador de SIAU                    | <a href="mailto:sau@hospital-sinacalle.com">sau@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a>               |
| Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública      | Ben gobernar | Gobierno comunitario               | Gestión general                                                                            | RESPONSABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD: Integrar prácticas y políticas responsables social y ambientalmente en las operaciones de la empresa. | Ejecutar en 80% el plan de mejora de PQRS.                                                                                                       | Ejecución del plan de PQRS                                                             | No. Actividades ejecutadas/No. De actividades propuestas.                                                                                                                                                | Porcentaje | 100% | 2023 | 80%   | Todas | 80               | 80                | 100%   | 80%  | 100% | 1%                                                                                                                                                         | 1,0%                                                                                                             | Ejecutar plan de mejora derivado de seguimiento a PQRS                                                                                                                                                                                | 25%                                                                         | 25%                              | Plan de mejora PQRS, evidencias de ejecución                                                         | Coordinador de SIAU                    | <a href="mailto:sau@hospital-sinacalle.com">sau@hospital-sinacalle.com</a><br><a href="mailto:coordinadord@hospital-sinacalle.com">coordinadord@hospital-sinacalle.com</a>               |

|                                                                     |            |                   |                                    |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                   |                                                |                                                                          |            |            |      |     |  |     |     |     |     |      |    |                                                                            |                                                                                                                                                                                     |     |                                                                |                                               |                                                              |                 |  |
|---------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------|-----|--|-----|-----|-----|-----|------|----|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------|--|
| Eje 6.<br>Conocimiento en<br>Salud Pública y<br>Biorreria Sanitaria | Con-unidad | Integridad Humana | Auditoria de servicios<br>de salud | MEJORA DE LA<br>EXPERIENCIA DEL<br>PACIENTE: Mejorar la<br>satisfacción de los usuarios a<br>través de la atención<br>personalizada, la<br>comunicación efectiva y la<br>comodidad en las<br>instalaciones. | Mantener en un 80% la<br>adherencia a las guías de<br>práctica clínica de crecimiento<br>y desarrollo en niños de 0 a 10<br>años. | % de adherencia a<br>GPC                       | No. De auditorías que<br>cumplen con la GPC/No.<br>Auditorías realizadas | Porcentaje | 87%194/222 | 2023 | 80% |  | 184 | 194 | 96% | 80% | 100% | 1% | 1,0%                                                                       | Realizar las auditorías de las Historias Clínicas a la<br>guía de práctica clínica de crecimiento y desarrollo                                                                      | 25% | 25%                                                            | Informe de auditoría de<br>historias clínicas | HC, informe<br>de auditoría,<br>guías de<br>práctica clínica | Auditor médico  |  |
| Eje 6.<br>Conocimiento en<br>Salud Pública y<br>Biorreria Sanitaria | Con-unidad | Integridad Humana | Auditoria de servicios<br>de salud | MEJORA DE LA<br>EXPERIENCIA DEL<br>PACIENTE: Mejorar la<br>satisfacción de los usuarios a<br>través de la atención<br>personalizada, la<br>comunicación efectiva y la<br>comodidad en las<br>instalaciones. | Mantener en un 90% la<br>adherencia a las guías de<br>práctica clínica de hipertensión                                            | % de adherencia a<br>GPC                       | No. De auditorías que<br>cumplen con la GPC/No.<br>Auditorías realizadas | Porcentaje | 92%149/162 | 2023 | 90% |  | 461 | 504 | 91% | 90% | 100% | 1% | 1,0%                                                                       | Realizar las auditorías de las Historias Clínicas de los<br>pacientes con Enfermedad Crónica No Transmisible<br>(Hipertensión) sobre la adherencia a la guía de práctica<br>clínica | 25% | 25%                                                            | Informe de auditoría de<br>historias clínicas | HC, informe<br>de auditoría,<br>guías de<br>práctica clínica | Auditor médico  |  |
| Eje 6.<br>Conocimiento en<br>Salud Pública y<br>Biorreria Sanitaria | Con-unidad | Integridad Humana | Control interno                    | MEJORA DE LA<br>EXPERIENCIA DEL<br>PACIENTE: Mejorar la<br>satisfacción de los usuarios a<br>través de la atención<br>personalizada, la<br>comunicación efectiva y la<br>comodidad en las<br>instalaciones. | Cumplir en 80% los planes de<br>mejora institucionales<br>propuestos como resultado de<br>las auditorías internas y<br>externas.  | % de cumplimiento del<br>plan de mejoramiento. | No. Actividades<br>ejecutadas/No.<br>Actividades programadas<br>*100.    | Porcentaje | 100%       | 2023 | 80% |  | 26  | 29  | 90% | 80% | 100% | 1% | 1,0%                                                                       | Diseñar programa de auditorías internas de acuerdo a<br>direccionamiento de control interno                                                                                         | NA  | NA                                                             | Programa de auditorías<br>internas            |                                                              | Control interno |  |
|                                                                     |            |                   |                                    |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                   |                                                |                                                                          |            |            |      |     |  |     |     |     |     |      |    | Realizar seguimiento a plan de mejora de auditorías<br>internas y externas | 25%                                                                                                                                                                                 | 25% | Estructura de<br>seguimiento a plan de<br>mejora de auditorías |                                               | Control interno                                              |                 |  |
|                                                                     |            |                   |                                    |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                   |                                                |                                                                          |            |            |      |     |  |     |     |     |     |      |    | Diseñar informe de cierre al programa de auditorías<br>de la institución   | 25%                                                                                                                                                                                 | 25% | Informe de cierre de<br>programa de<br>auditorías vigencia     |                                               | Control interno                                              |                 |  |

76,6%