



GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA

SECRETARIA DE SALUD
PLAN OPERATIVO ANUAL 2023



NOMBRE DE LA IPS
CÓD HABILITACIÓN DE LA IPS
FECHA APROBACIÓN
NOMBRE GERENTE

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA
2587500032

JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	ITEM	PESO PORCENTUAL	PESO PORCENTUAL	META PRODUCTO ANUAL	INDICADOR DE PRODUCTO				VALOR ESPERADO AÑO 4 2023	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E MAIL RESPONSABLES	
								NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE				
											VALOR				AÑO
		GESTION DE CALIDAD		1	1,1%	Mantener por encima del 80% el Plan de Sostenibilidad de certificación en condiciones de Habilitación de la ESE y sedes dependientes.	% cumplimiento del plan de habilitación	# actividades ejecutadas	Porcentaje	144	2021	>80%	LIDER DE CALIDAD	calidad@hospitalazardevilleta.gov.co	
		GESTION DE CALIDAD		2	1,1%	Mantener por encima del 90% el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad.	% de cumplimiento del PAMEC	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas	Porcentaje	29	2021	>90%	LIDER DE CALIDAD	ad@hospitalazardevilleta.gov.co	
		GESTION DE CALIDAD		3	1,1%	Mantener en un 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. (41 INDICADORES MONITORIZADOS)	% de cumplimiento del plan	Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC	Porcentaje	32	2021	>80%	LIDER DE CALIDAD	ad@hospitalazardevilleta.gov.co	
								RESULTADO		97%					
								RESULTADO		91%					
								# actividades ejecutadas	Porcentaje	14	2021	>80%	LIDER DE CALIDAD	ad@hospitalazardevilleta.gov.co	
								# actividades programadas	Porcentaje	17					

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	ITEM	PESO PORCENTUAL	PESO PORCENTUAL	META PRODUCTO ANUAL	INDICADOR DE PRODUCTO				VALOR ESPERADO AÑO 4 2023	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E MAIL RESPONSABLES	
								NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE				
											VALOR				AÑO
		GESTION DE CALIDAD Y PLANEACION	Fortalecimiento de los servicios existentes y desarrollo de nuevos servicios a partir de la reorganización de la red Departamental.	6		1,1%	servicios de salud publicas que conforman la Región en Salud a la que pertenecen de acuerdo a la Reorganización de la Red de acuerdo con la Hoja de Ruta establecida por la Secretaria de Salud.	% de ejecución	Procentaje	90%	2021	90%	CONTRATISTA PLANEACION CONTRATISTA REDES CONTRATISTA CALIDAD	cia@hospitalalazardovillita.gob.co	
		RESULTADO													
		GESTION DE CALIDAD Y PLANEACION		7		1,1%	Implementar en un 0.5% anual el portafolio de servicios de acuerdo con la tipología definida en la Reorganización de la Red teniendo en cuenta el trabajo articulado de la Región en salud y la sostenibilidad financiera de los servicios en el tiempo. (1 servicio nuevo por año)	% de implementación	Porcentaje	# servicios implementados	73	2021	0.5%	GERENCIA LIDER ASISTENCIAL CONTRATISTA PLANEACION CONTRATISTA REDES CONTRATISTA CALIDAD	cia@hospitalalazardovillita.gob.co
						Total de servicios autorizados por la red		212							
RESULTADO		34%													
		GESTION ADMINISTRATIVA (AMBIENTAL)	Desarrollo y sostenibilidad de las diferentes rutas de atención para la prestación de servicios de la entidad	8		2,3%	Mantener en 398 anual la huella de carbono medida con la calculadora ambiental dptal implementando las lineas de acción (AGUA, ENERGIA, RESIDUOS)	No de toneladas de CO2	cantidad de toneladas	398	2021	386	INGENIERO AMBIENTAL	ia@hospitalalazardovillita.gob.co	
						RESULTADO		398							
		GESTION ADMINISTRATIVA (AMBIENTAL)		9		2,3%	Realizar trimestralmente la medición de la huella de carbono del hospital con la prestación de servicios de telemedicina	Medición trimestral de huella de carbono	Porcentaje	Numero de mediciones de huella de carbono realizadas con servicios de telemedicina en funcionamiento	4	2021	4	INGENIERO AMBIENTAL LIDER SIAU	atencion@usuario@hospitalalazardovillita.gov.co
						RESULTADO									
						Total de mediciones de huella de carbono programadas con servicios de telemedicina en funcionamiento		4							

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	ITEM	PESO PORCENTUAL	PESO PORCENTUAL	META PRODUCTO ANUAL	INDICADOR DE PRODUCTO				VALOR ESPERADO AÑO 4 2023	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E MAIL RESPONSABLES		
								NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE					
											VALOR				AÑO	
MAS GOBERNANZA	APOYO	GESTIÓN FINANCIERA (CARTERA)	Sostenibilidad Financiera y Austeridad en el gasto	10	2,3%	Mantener la recuperación superior al 70% de la cartera establecida en presupuesto	% de recuperación	RESULTADO			100%	100%	LIDER CARTERA	financiera@hospitalsalazardevilleta.gov.co		
								Valor del recaudo de cartera establecida en presupuesto			3.181.726.738	2019				
								Total cuentas por cobrar proyectadas en el presupuesto			4.067.571.088					
								RESULTADO			78%					
								Valor del recaudo de cartera > 360 días			418.720.747					
								Total cartera > 360 días * 100			3.049.109.180				2021	14%
		RESULTADO			14%											
		GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE	Fortalecimiento del Modelo Integrado de planeación y gestión en	12	2,3%	Mantener por encima del 80% el plan de acción de MIPG, acorde a las autoridades	% cumplimiento del plan de acción	Número actividades ejecutadas							LIDER DE PROCESOS: TALENTO HUMANO-SST- SISTEMAS DE INFORMACIÓN-CALIDAD- CONTROL INTERNO- PLANIFICACIÓN- ATENCIÓN	financiera@hospitalsalazardevilleta.gov.co
								Número actividades programadas								
											81%	2021	>80%			

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	ITEM	PESO PORCENTUAL	PESO PORCENTUAL	META PRODUCTO ANUAL	INDICADOR DE PRODUCTO				VALOR ESPERADO AÑO 4 2023	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E MAIL RESPONSABLES	
								NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCION DE LA FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE				
											VALOR				AÑO
		EVALUACION Y SEGUIMIENTO	promover y gestionar todos sus componentes.						RESULTADO				AL USUARIO-JURIDICA- PRESUPUESTO- CONTABILIDAD- CONTRATACION-ARCHIVO		
		GESTION ATENCION AL USUARIO	Fortalecimiento del Modelo Integrado de planeación y gestión en todos sus componentes.	13		2,3%	Mantener por encima del 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 ¿como calificaria su experiencia global de atención en los servicios de salud de su IPS?	Porcentaje	2164	2021	>90%	CONTRATISTA ATENCION AL USUARIO	atencionausuario@hospitalazardevillita.gov.co
		GESTION ATENCION AL USUARIO	Fortalecimiento del Modelo Integrado de planeación y gestión en todos sus componentes.	14		2,3%	Mantener en 90% el plan de mejora de PQRS	Ejecucion del plan de PQRS	No. Activadaes ejecutadas	Porcentaje	100%	2021	>90%	CONTRATISTA ATENCION AL USUARIO	atencionausuario@hospitalazardevillita.gov.co
		GESTION		15		1%	Mantener en 11% anual el tamizaje en		# consultas de primera vez realizadas	Porcentaje	1736	2021	11%	LIDER ASISTENCIAL Y	saludpublica@hospitalazardevillita.gov.co
									# total de población a cargo	Porcentaje	16890	2021			

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	ITEM	PESO PORCENTUAL	PESO PORCENTUAL	META PRODUCTO ANUAL	INDICADOR DE PRODUCTO				VALOR ESPERADO AÑO 4 2023	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E MAIL RESPONSABLES	
								NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE				
											VALOR				AÑO
		AMBULATORIA					ambulatoria en casa de la consultora primera vez por momento de curso de vida.	% con tamizaje ambulatorio	entre 0 a 69 años.	Porcentaje	10647	2021	1176	LIDER SALUD PUBLICA	subgerenciaasistencial@hospitalsalazardevilleta.gov.co
					2%				RESULTADO						
									# pacientes con tratamiento terminado		573				
				16		1%	Mantener por encima del 40% los tratamiento terminados en pacientes con tamizaje durante la vigencia.	% de pacientes con tratamiento terminado.	# pacientes con dx de caries tamizados durante la vigencia	Porcentaje	1214	2021	40%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA	saludpublica@hospitalsalazardevilleta.gov.co subgerenciaasistencial@hospitalsalazardevilleta.gov.co
		GESTION AMBULATORIA							RESULTADO						
									Número de población nueva mayor de 19 a 69 años con tamizaje para diabetes		1752				
				17		4,0%	Mantener en 15% anual el tamizaje para diabetes de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	% de población con tamizaje para diabetes.	Número total de población mayor de 19 a 69 años a cargo de la ESE	Porcentaje	11648	2021	15% (1738) Población objeto 11589	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA	saludpublica@hospitalsalazardevilleta.gov.co subgerenciaasistencial@hospitalsalazardevilleta.gov.co
									RESULTADO						

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	ITEM	PESO PORCENTUAL	PESO PORCENTUAL	META PRODUCTO ANUAL	INDICADOR DE PRODUCTO				VALOR ESPERADO AÑO 4 2023	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E MAIL RESPONSABLES	
								NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE				
											VALOR				AÑO
BIENESTAR				21	4,0%	Mantener por encima del 15% la canalización de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de hipertensión, con sitio de atención ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	% de población canalizada con riesgo de hipertensión.	Número total de población con tamizaje identificada en riesgo	Porcentaje	33	2021	>15%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA	saludpublica@hospitalazardevilleta.gov.co , subgerenciaasistencial@hospitalazardevilleta.gov.co	
								RESULTADO		93,9%					
				22	4,0%	Mantener en un 27% e el control de los pacientes diagnosticados con hipertensión.	Proporción de pacientes hipertensos controlados	Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión con cifras tensionales menor a 140/90 en los últimos seis meses	Porcentaje	837	2021	27,0%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA	saludpublica@hospitalazardevilleta.gov.co , subgerenciaasistencial@hospitalazardevilleta.gov.co	
								Número total de pacientes con diagnóstico de hipertensión que pertenecen al programa* 100		3124					RESULTADO
				23	1%	Mantener en por encima del 18% el tamizaje de cáncer de mama a las mujeres entre 50 - 69 años, acorde a la guía de detección temprana de cáncer de seno se les debe practicar el tamizaje.	Porcentaje de mujeres con tamizaje para cáncer de mama.	Número de mujeres entre 50-69 años a las que se les realizó tamizaje de cáncer de mama	Porcentaje	415	2021	18% (416) Población objeto 2311	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA	saludpublica@hospitalazardevilleta.gov.co , subgerenciaasistencial@hospitalazardevilleta.gov.co	
								Número total de mujeres entre 50-69 años a cargo de la ESE		2258					RESULTADO

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	ITEM	PESO PORCENTUAL	PESO PORCENTUAL	META PRODUCTO ANUAL	INDICADOR DE PRODUCTO				VALOR ESPERADO AÑO 4 2023	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E MAIL RESPONSABLES	
								NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE				
											VALOR				AÑO
		GESTION AMBULATORIA		24	1%	Realizar el 100% de seguimiento a los resultados positivos de mamografías tomadas a mujeres entre 50 - 69 años.	% de seguimientos realizados a resultados positivos de mamografía.	# de resultados positivos de mamografía con seguimiento	Porcentaje	100%	2021	100%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA	saludpublica@hospitalbsalazar-dovileta.gov.co subgerenciaasistencial@hospitalbsalazardovileta.gov.co	
						# total de resultados positivos de mamografía del periodo.									
						RESULTADO									
					6%			Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido.	Porcentaje	957	2021	18% (857) Población Objeto 4760	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA	saludpublica@hospitalbsalazar-dovileta.gov.co subgerenciaasistencial@hospitalbsalazardovileta.gov.co	
			25	2%	Mantener en un 18% el tamizaje de cáncer cuello uterino a las mujeres entre 25-69 años, con sitio de atención en la ESE. Esquema 1-1-1	Porcentaje de mujeres con tamizaje de cuello uterino.	Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS.								
						RESULTADO	20%								
				26	1%	Manejer en un 9% el tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata, con antígeno prostático, en hombres mayores de 50 años.	Porcentaje de hombres con tamizaje de próstata.	No. Exámenes de antígeno prostático ordenados	Porcentaje	417	2021	9% (402) Población Objeto 4464	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA	saludpublica@hospitalbsalazar-dovileta.gov.co subgerenciaasistencial@hospitalbsalazardovileta.gov.co	
						Total de hombres mayores de 50 años a cargo de la IPS	4495								

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	ITEM	PESO PORCENTUAL	PESO PORCENTUAL	META PRODUCTO ANUAL	INDICADOR DE PRODUCTO				VALOR ESPERADO AÑO 4 2023	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E MAIL RESPONSABLES	
								NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE				
											VALOR				AÑO
									RESULTADO		9%				
		GESTION AMBULATORIA		27	1%	Realizar el 100% de seguimiento a los resultados positivos de antígeno prostático tomado a hombres mayores de 50 años.	% de seguimientos realizados a resultados positivos de antígeno prostático.	# de resultados positivos de PSA con seguimiento	# total de resultados de PSA positivos del periodo	Porcentaje	100%	2021	100%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA	saludpublica@hospitalasalazardevilleta.gov.co subgerenciaasistencial@hospitalasalazardevilleta.gov.co
			Desarrollo y sostenibilidad de las diferentes rutas de atención para la prestación de servicios de la entidad	28	3.0%	Mantener por encima del 85% la proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 al control prenatal en la ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	Porcentaje de mujeres gestantes captadas antes de la semana 12 a control prenatal.	Numero de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación	Numero total de mujeres gestantes identificadas con sitio de atención la ESE	Porcentaje	89	2021	>=85%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA LIDER IAM	saludpublica@hospitalasalazardevilleta.gov.co subgerenciaasistencial@hospitalasalazardevilleta.gov.co iam@hospitalasalazardevilleta.gov.co
				29	3.0%	Mantener por encima del 80% la proporción de gestantes con mínimo cuatro controles prenatales (mínimo 1 en cada trimestre).	Proporción de mujeres con mas de 4 controles prenatales	No. Gestantes inscritas en el programa que cuentan con 4 o mas controles prenatales antes del parto	Total de gestantes en la vigencia evaluada	Porcentaje	77	2021	>=80%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA LIDER IAM	saludpublica@hospitalasalazardevilleta.gov.co subgerenciaasistencial@hospitalasalazardevilleta.gov.co iam@hospitalasalazardevilleta.gov.co
								RESULTADO			62%				
								RESULTADO			64%				

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	ITEM	PESO PORCENTUAL	PESO PORCENTUAL	META PRODUCTO ANUAL	INDICADOR DE PRODUCTO				VALOR ESPERADO AÑO 4 2023	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E MAIL RESPONSABLES	
								NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCION DE LA FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE				
											VALOR				AÑO
		GESTION AMBULATORIA						% de gestantes con atención al recién nacido y puerperio	No de gestantes a cargo de la ESE con atención al recién nacido y puerperio verificado/	Porcentaje	25	2021	>90%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA LIDER IAMI	salutpublica@hospitalasalazar-dovilleta.gov.co subgerenciaasistencial@hospitalasalazar-dovilleta.gov.co ami@hospitalasalazar-dovilleta.gov.co
			30	3.0%	Garantizar el seguimiento a la atención del recién nacido y puerperio superior al 90% de las gestantes a cargo de la ESE	Total de partos durante la vigencia	25								
						RESULTADO	100%								
								% de cumplimiento	Número de actividades ejecutadas	Porcentaje		2021	80%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA LIDER IAMI	salutpublica@hospitalasalazar-dovilleta.gov.co subgerenciaasistencial@hospitalasalazar-dovilleta.gov.co ami@hospitalasalazar-dovilleta.gov.co
			31	3.0%	Mantener en un 80% el plan de acción de morbilidad materna extrema	Número de actividades propuestas	85%								
						RESULTADO									
								No. De casos de sífilis congénita	Numero de casos reportados	Numero	0%	2021	0%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA LIDER IAMI	salutpublica@hospitalasalazar-dovilleta.gov.co subgerenciaasistencial@hospitalasalazar-dovilleta.gov.co ami@hospitalasalazar-dovilleta.gov.co
			32	3.0%	Mantener en 0% los casos la incidencia de Sífilis Congénita.										

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	ITEM	PESO PORCENTUAL	PESO PORCENTUAL	META PRODUCTO ANUAL	INDICADOR DE PRODUCTO				VALOR ESPERADO AÑO 4 2023	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E MAIL RESPONSABLES	
								NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE				
											VALOR				AÑO
									RESULTADO						
		GESTION AMBULATORIA		33	4%	4%	Realizar seguimiento al 100% de los casos de salud mental reportados (diferentes tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, trastornos mentales) identificados.	% de casos de salud mental con seguimiento	Numero de casos con seguimiento	Porcentaje	872	2021	100%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA LIDER SALUD MENTAL	saludpublica@hospitalsalazardevillota.gov.co ; subgerenciaasistencial@hospitalsalazardevillota.gov.co ; am@hospitalsalazardevillota.gov.co
Total de casos reportados	872														
RESULTADO	100%														
		GESTION AMBULATORIA		34	3%	3%	Mantener por encima del 13,24% (meta nacional)** la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses	Prevalencia lactancia materna	Menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva	Porcentaje	29	2021	>13,24%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA LIDER IAM	saludpublica@hospitalsalazardevillota.gov.co ; subgerenciaasistencial@hospitalsalazardevillota.gov.co ; am@hospitalsalazardevillota.gov.co
menores de 6 meses valorados	47														
RESULTADO	62%														
									Menores de 5 años con desnutrición aguda		20				

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	ITEM	PESO PORCENTUAL	PESO PORCENTUAL	META PRODUCTO ANUAL	INDICADOR DE PRODUCTO				VALOR ESPERADO AÑO 4 2023	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E MAIL RESPONSABLES	
								NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE				
											VALOR				AÑO
BIENESTAR		GESTION AMBULATORIA		35	6%	3%	Mantener en 1% la prevalencia de desnutrición aguda.	Prevalencia de desnutrición aguda	Menores de 5 años valorados (MANGO)	Porcentaje	2227	2021	<1%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA	saludpublica@hospitalasalazar-dovilleta.gov.co subgerenciaasistencia@hospitalasalazardovilleta.gov.co
							RESULTADO		1%						
							Realizar seguimiento al 100% de los casos identificados con riesgo nutricional en niños menores de 5 años	Seguimiento a riesgos nutricionales	Numero de seguimiento a casos con riesgo nutricional en menores de 5 años	Porcentaje	20	2021	100%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA	saludpublica@hospitalasalazar-dovilleta.gov.co subgerenciaasistencia@hospitalasalazardovilleta.gov.co
									RESULTADO		100%				
							Mantener al 100 % la estrategia IAMI en la ESE Hospital Salazar de Villeta	Porcentaje de implementación	Numero de actividades realizadas	Porcentaje	10	2021	100%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA LIDER IAMI	saludpublica@hospitalasalazar-dovilleta.gov.co subgerenciaasistencia@hospitalasalazardovilleta.gov.co iami@hospitalasalazardovilleta.gov.co
									Numero de actividades programadas		10				

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	ITEM	PESO PORCENTUAL	PESO PORCENTUAL	META PRODUCTO ANUAL	INDICADOR DE PRODUCTO				VALOR ESPERADO AÑO 4 2023	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E MAIL RESPONSABLES	
								NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE				
											VALOR				AÑO
									RESULTADO		100%				
		GESTION AMBULATORIA		38	9%	3.0%	Mantener por encima del 95% de coberturas utiles de vacunación con los biológicos trazadores que hacen parte del esquema PAI	Cobertura de vacunación	Coberturas de vacunación con BCG, DPT 3 dosis, polio 3 dosis, triple viral < 1 año y triple viral < 5 años.	Porcentaje	67%	2021	95%	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA	saludpublica@hospitalalsalazardevillota.gov.co subgerenciaasistencial@hospitalalsalazardevillota.gov.co
									RESULTADO						
				39		3.0%	Mantener en 0% la proporción de reintegro hospitalario por IRA en menores de 5 años, durante el periodo.	Proporción de reintegro de pacientes menores de 5 años con diagnóstico de IRA.	No. De menores de 5 años con reintegro hospitalario por IRA dentro de los 20 días después del primer egreso por IRA en la misma institución		0			LIDER ASISTENCIAL FISIOTERAPEUTA	subgerenciaasistencial@hospitalalsalazardevillota.gov.co terapias@hospitalalsalazardevillota.gov.co
									No. De menores de 5 años con al menos un egreso por IRA.	Porcentaje	35	2021	0%		
									RESULTADO		0%				

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	ITEM	PESO PORCENTUAL	PESO PORCENTUAL	META PRODUCTO ANUAL	INDICADOR DE PRODUCTO				VALOR ESPERADO AÑO 4 2023	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E MAIL RESPONSABLES	
								NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCIÓN DE LA FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE				
											VALOR				AÑO
		GESTION AMBULATORIA		40	3%	3%	Mantener en un 12% anual el acceso de adolescentes a los servicios amigables en la ESE.	Consultas de los servicios amigables	No. De consultas realizadas en los servicios amigables	Número	208	2021	12% (199) Población Objeto 1663	LIDER ASISTENCIAL Y LIDER SALUD PUBLICA	saludpublica@hospitalsalazardevilleta.gov.co subdireccionclasi@hospitalsalazardevilleta.gov.co
									Total de población adolescente a cargo		1739				
									RESULTADO		12%				
				41		0,7%	Mantener por encima del 85% el cumplimiento a los planes de mejora institucionales propuestos como resultado de las auditorías internas y externas.	% de cumplimiento del plan de mejoramiento.	No. Actividades ejecutadas	Porcentaje				LIDER DE CONTROL INTERNO	iterno@hospitalsalazardevilleta.gov.co
									No. Actividades programadas		89%	2021	>85%		
									RESULTADO						
				42	2%	0,7%	Mantener por encima del 90% la adherencia a las guías de práctica clínica de hipertensión.	% de adherencia a GPC	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE	Porcentaje	358			LIDER ASISTENCIAL Y APOYO MEDICO	subdireccionclasi@hospitalsalazardevilleta.gov.co
									Total de historias clínicas auditées de la muestra representativa de pacientes con Diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.		399	2021	>90%		

LINEA ESTRATEGICA PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	MACROPROCESO	PROCESO	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	ITEM	PESO PORCENTUAL	PESO PORCENTUAL	META PRODUCTO ANUAL	INDICADOR DE PRODUCTO				VALOR ESPERADO AÑO 4 2023	RESPONSABLES INSTITUCIONALES	E MAIL RESPONSABLES	
								NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCION DE LA FORMULA	UNIDAD DE MEDIDA	LINEA BASE				
											VALOR				AÑO
MAS GOBERNANZA	EVALUACION	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Fortalecimiento del Modelo Integrado de planeación y gestión en todos sus componentes	43	0.7%	Mantener por encima del 80% la adherencia a las guías de práctica de crecimiento y desarrollo	% de adherencia a GPC	RESULTADO			90%		LIDER ASISTENCIAL Y LIDER PROGRAMA PYP	subgerenciaasistencial@hpsp-jalsalazar@wilnet.gov.co	
								Numero de Historias Clinicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se aplico estrictamente la Guía Técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo			299				
								Numero de historias clinicas de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra representativa a quienes se atendio en la consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia	Porcentaje		321	2021			
								RESULTADO			93%				
								No. De Historias clinicas de la muestra representativa que cumplen con la GPC							
								Total de historias clinicas auditadas	Porcentaje		85%	2021			
RESULTADO															
MAS GOBERNANZA	EVALUACION	GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	Fortalecimiento del Modelo Integrado de planeación y gestión en todos sus componentes	44	2%	Aumentar al 80% la adherencia a las guías de práctica clinica de dengue. (Municipios con altura inferior a 2200 msnm)	% de adherencia a GPC	RESULTADO					LIDER ASISTENCIAL Y APOYO MEDICO	subgerenciaasistencial@hpsp-jalsalazar@wilnet.gov.co	
								Numero de historias clinicas de la muestra representativa que cumplen con la GPC							
								Total de historias clinicas auditadas	Porcentaje		85%	2021			
RESULTADO															