



HUS

05DP15-VI

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA**

Empresa Social del Estado

ACUERDO No 007 de 2017

(08 FEB. 2017)

**Por medio del cual se aprueba el seguimiento a la ejecución del Plan de Acción en Salud
- PAS II Semestre de 2016 de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**

La Junta Directiva del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA – EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO, en uso de sus facultades legales y Estatutarias, y

CONSIDERANDO

Que la Ordenanza 072 de 1995 "Por la cual se transforma el Hospital Universitario de la Samaritana en Empresa Social del Estado de orden Departamental" determinó que es una Institución con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

Que el Decreto 1876 de 1994 emanado por el Presidente de la República, le asignó a las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado entre sus funciones aprobar los Planes Operativos Anuales.

Que el Acuerdo 006 de 2005 de la Junta Directiva, dispone que la Junta Directiva entre sus funciones debe aprobar los Planes Operativos Anuales.

Que la resolución 1536 del 11 de mayo de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social dicta las disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral en Salud, derogando así la resolución 425 de 2008.

Que la ORDENANZA NÚMERO 006 DE 2016 (mayo 25) por la cual se adopta el Plan de Desarrollo Departamental 2016 – 2020 "Unidos Podemos Más", en su Título III INSTANCIAS Y MECANISMOS DE COORDINACIÓN Artículo 72. DE LA ACTUACIÓN TRANSECTORIAL, Parágrafo 2°. Coordinación con las Entidades Descentralizadas. Establece que: El Plan de Desarrollo Departamental 2016 – 2020 "Unidos Podemos Más" implementará mecanismos de gestión con la entidad descentralizada del Departamento para contribuir a la mejora de su desempeño con calidad, el cual se fundamenta, en la corresponsabilidad en los cambios favorables y las transformaciones de la población y el territorio cundinamarqués. Razón por la cual los Establecimientos Públicos, las Empresas Industriales y Comerciales, las Empresas Sociales del Estado, las Unidades Administrativas con Personería Jurídica y las Sociedades de Economía Mixta en cumplimiento del artículo 209 de la Constitución Nacional socializaran sus

“Por medio del cual se aprueba el seguimiento a la ejecución del Plan de Acción en Salud Segundo Semestre 2016 de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

planes estratégicos y de acción, seguimiento y evaluación. Para tal efecto la Secretaria de Planeación definirá el mecanismo de rendición de los informes de gestión.

Que para dar cumplimiento a lo establecido en la Ordenanza número 006 de 2016 se aprueba el Plan Territorial de Salud 2016-2020 “UNIDOS PODEMOS MÁS POR LA SALUD Y LA FELICIDAD” en el que establece dentro de sus objetivos ‘Fortalecer la rectoría en salud a través de la gestión institucional implementando políticas departamentales con la participación de los actores del sistema y la corresponsabilidad de las Empresas Sociales del Estado – ESE-, las Entidades Promotoras de Salud –EPS- y demás Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB en articulación con los prestadores de servicios de salud, bajo la coordinación de la Entidad Territorial, con la finalidad de garantizar el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad para fomentar la Promoción de la Salud, la Gestión del Riesgo y la Gestión de la Salud Pública de los cundinamarqueses.

Que con el Acuerdo No. 015 de 27 de Julio de 2016, se aprueba al Plan de Acción en Salud segundo semestre de 2016, de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana.

Que el Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana presentó y sustentó ante la Junta Directiva del 08 de febrero de 2017 los resultados de la ejecución del Plan de Atención en Salud-PAS Segundo Semestre 2016.

Que con fundamento en lo anteriormente expuesto:

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el seguimiento a la ejecución del Plan de Acción en Salud Segundo Semestre 2016 de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana el cual hace parte integral del presente Acuerdo con los siguientes resultados:

Cumplimiento 75.44%

| DIRECCION RESPONSABLE | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO II SEMESTRE 2016 |
|---|---|
| Dirección Científica | 79.86% |
| Dirección Administrativa | 64.15% |
| Dirección de Atención al Usuario | 90.91% |
| Dirección Financiera | 78.43% |
| Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad. | 61.43% |
| Oficina Asesora Jurídica | 40.00% |
| Oficina Asesora Control Interno | 99.92% |

(Handwritten mark)

"Por medio del cual se aprueba el seguimiento a la ejecución del Plan de Acción en Salud Segundo Semestre 2016 de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA"

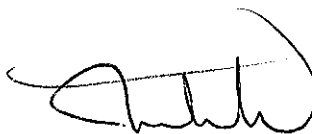
ARTICULO SEGUNDO El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Bogotá D. C., a los 08 días del mes Febrero de dos mil diecisiete (2017).



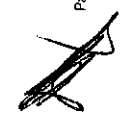
DRA. ANA LUCIA RESTREPO ESCOBAR
PRESIDENTE



DR. JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA
SECRETARIO

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa o II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|---|---|--|---|------------------|----------------------|---|---|---------------|--------------|------------------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---|--|------------|
| | | | Nombre del Indicador | Formula del Indicador | Unidad de medida | Línea base Valor Año | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir. | % de ejecución del Programa de Mercado | Actividades realizadas/ actividades Programadas | Porcentaje | 2015 92% | Ejecutar el programa de mercado en un 95% | 63% | 95% | 95% | 84% | 84% | Dirección Financiera | financiera.ride@h.us.cotacocha | 50% | 70% | El cronograma de actividades del Plan de Mercado que hace parte de la resolución 403 de octubre de 2016 contiene dos partes: 1. actividades de pre plan de mercado con 6 actividades cumplidas y 2. actividades plan de mercado con 7 actividades, de las cuales se dio cumplimiento a lo siguiente: 1. Actualización del portafolio de servicios 2. Diseño e implementación del nuevo formato de servicios CSFR02-V1, se cumplió parcialmente 3. Divulgar el portafolio de servicios por medio de correo electrónico y sitio WEB - el portafolio se envió a las EPS con quienes ya se tiene venta de servicios. (Asseguradora solidaria, AXA Colpatria, Cafesalud EPS, Capresosa, Culmena, Confamiliar Huila, Convida EPS, Dptos. de Casqueá y Guaviare, E.S.E. Hospitales de Fuscasagá, Guaviare, Nemocón, Pacho, Ubalá, La mesa Mundial de seguros, Emcoasud), Nueva EPS). | |
| | | | | | | | | Actualización del Portafolio de Servicios | | | | | | financiera.ride@h.us.cotacocha | 10% | 10% | El portafolio de servicios se actualizo publicado en el sitio WEB link Atención al ciudadano. | |
| | | | | | | | Aprobación del Plan de Mercado | | | | | | financiera.ride@h.us.cotacocha | 20% | 20% | La resolución No. 403 de octubre de 2016 expedida por la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana tiene como objeto la aprobación del Plan de Mercado vigencia 2016 | | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestro | IV trimestro | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimien to 2016 | Responsabi les Institucional es | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|---|--|---|---|------------------------|----------------------------|--|---|------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|---------------------------------|---|--|---|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Linea base Valor Año | | | | | | | | | | | | |
| 2 DIMENSIÓN FORTALECIMIENT O DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIE NTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permite reinvertir. | % Revisión de la facturación de los servicios definidos | valor de facturación revisada / valor total de la facturación de los servicios definidos | Porcentaj o | ND | Alcanzar el 7% de la revisión de la facturación generada en los servicios de Consulta Externa, Hospitalización, UCI adultos y neonatal, Salas de Cirugía y Urgencias en el trimestre para entrar la subfacturación | Realizar revisión aleatoria del 5% del valor facturado en cada servicio: Consulta Externa, Hospitalización, UCI adultos y neonatal, Salas de Cirugía y Urgencias | ≥5% | ≥7% | 8,6% | 100% | Dirección Financiera | financiera.lide r@hus.org.co | 8,6% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se realiza revisión aleatoria a la facturación presentada (trimestralmente) por cada servicio, porcentual a encontrándose subfacturación en algunas de las facturas, se realiza acta de los hallazgos encontrados en los servicios de Urgencias, Hospitalización, Cirugía, consulta externa, UCI adultos y UCI neonatal. La revisión aleatoria corresponde al 5,75% | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 DIMENSIÓN FORTALECIMIE NTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIE NTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permite reinvertir. | % de incremento en la facturación en la vigencia actual | valor facturado periodo actual - valor facturado igual periodo del año anterior / valor facturado de igual periodo | Porcentaj o | 5% | Incremento de la facturación al año mayor o igual al 10% | Generación de informe trimestral en que se evidencia el incremento en relación con el período anterior | ≥6% | ≥10% | ≥10% | 8,1% | 81% | Dirección Financiera | financiera.lide r@hus.org.co | 8,1% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se genera archivo Excel de los valores facturados de las vigencias 2015 y 2016 querando el indicador así: (136.201.414.755- 126.973.593.241)/136.201.414.755 = 8,12% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables | E mail Responsable | avanza estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias | |
|---|--|---|--|--|------------------|------------|------------------------|--|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|-------------------------------|--------------------|--|---|---|-----|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Línea base | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Valor | | | | | | | | | | | | | Año |
| 4 DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir. | % de facturación radicada dentro del término de ley. | valor de facturación radicada dentro de términos / valor de facturación que debe estar radicada | Porcentaje | 89% | 2016 | Acondar y realizar cortes de facturación quincenal, según se establezca con cada EPS | >95% | >95% | 97% | 100% | Dirección Financiera | financiera.ride@hustus.com.co | 97% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | La facturación radicada dentro de los límites es de 123.662.337.0607 la facturación de noviembre que se realiza en diciembre 127.576.975.363 = 93,94% | | |
| | | Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir. | % de Glosa definitiva | Valor total de Glosa aplicada y registrada en los estados financieros / Valor total de la facturación en correspondiente | Porcentaje | -5% | 2015 | Capacitación al personal administrativo de Facturación, Autorizaciones y asistencia en la actualización de la normalidad en Salud cada vez que sea necesario. | | | | | | | | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se realizaron dos capacitaciones al personal de facturación, asistencia y otros. | |
| 5 DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir. | % de Glosa definitiva | Valor total de Glosa aplicada y registrada en los estados financieros / Valor total de la facturación en correspondiente | Porcentaje | -5% | 2015 | Generar y socializar trimestralmente los motivos de glosa a los líderes de los servicios administrativos y asistenciales. | -5% | -5% | 3,6% | 100% | Dirección Financiera | financiera.ride@hustus.com.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se comunicaron (2) a través de correo electrónico los motivos de glosa a Urgencias y Hospitalización. | | |
| | | Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir. | % de Glosa definitiva | Valor total de Glosa aplicada y registrada en los estados financieros / Valor total de la facturación en correspondiente | Porcentaje | -5% | 2015 | Reducción de adeos trimestrales a los servicios involucrados en la glosa interpuesta para que de esta forma se generen los planes de mejora por cada una de los servicios. | | | | | | | | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | se elaboran con los especialistas adeos con el informe de glosas interpuestas. El indicador de la meta de resultado no permite hacer comparación con la glosa definitiva de la vigencia anterior para determinar el % de distribución de la glosa. Se evalúa el Valor total de Glosa aplicada y registrada en los estados financieros 47.832.747,777 / Valor total de la facturación en la proporción correspondiente 135.635.142.736 | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Línea base | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsabilidades | E-mail Responsable | Avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias | |
|--|--|---|--|--|------------------|------------|------|---|---|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------------|--|--|--|
| | | | | | | Valor | Año | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir. | Glosa de la Vigencia | Valor glosa de la vigencia contestada / Valor total de la glosa de la vigencia radicada en las Entidades Responsables de Pago. | Porcentaje | 57% | 2016 | 95% de la Glosa radicada en la vigencia base ella dentro de los términos legales o en cobro jurisdiccional ante la superintendencia | Cumplimiento establecido de los mínimos normativos para la radicación y respuesta de glosa | 48% | 95% | 95% | 81,6% | 86% | Dirección Financiera | financiera@fms.gov.co | 81,6% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El valor de la glosa de la vigencia contestada es 13.241.027,46/valor de la glosa de la vigencia actual radicada en las entidades responsables de pago 16.231.888,469 = 81,57 | |
| 7 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir. | Glosa en cobro jurídico | Valor de glosa enviado a cobro jurídico / valor total de la glosa a emitir | Porcentaje | 60% | 2016 | 87% de la Glosa radicada en vigencia actual y anteriores Resuelta o en cobro jurisdiccional ante la superintendencia | Trabajo conjunto con el área de cartera y área jurídica para que de esta forma se de trámite a los procesos jurídicos de las glosas no resueltas dentro de los términos de la norma | 70% | 87% | 87% | 71,1% | 82% | Dirección Financiera | financiera@fms.gov.co | 71% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El área de cartera reporta un valor de porcentual a total emitido a jurídica. Indicador Valor de glosa enviado a cobro jurídico 5.930.801,679 / valor total de la glosa a emitir 8.343.935,836, lo que nos da un resultado de porcentaje de 71,1% | |
| 8 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir. | % de recaudo de cuentas por cobrar depuradas de vigencias anteriores | Valor recaudado de cuentas por cobrar vigencias anteriores / total de la Facturación | Porcentaje | 23% | 2016 | Alcanzar el 50% del recaudo de cuentas por cobrar de los servicios prestados en vigencias anteriores radicados. | Trámite de proceso jurídico ante la superintendencia o al Ente competente | 30% | 50% | 50% | 31,3% | 63% | Dirección Financiera | financiera@fms.gov.co | 31,3% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El recaudo de C x C de Vigencias anteriores con contra a Diciembre de 2016 es de \$4321.917.582 y el valor total facturado a diciembre de 138.201.414.755 = 31,27%. Otra forma es: recaudo 43.213.917.582 valor facturado 146.046.429.234 = 29,56% | |
| | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir. | Reporte de recaudo de la vigencia que emite cartera | | | | | Alcanzar el 65% del recaudo de los reconocimientos por los servicios prestados en vigencias anteriores radicados. | Reporte de recaudo de la vigencia que emite cartera | | | | | | | | | | No se asigna peso porcentual a las actividades. | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables Institucionales | E-mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|---|---|------------------------------------|---|------------------|-------|------------------------|---|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------------|--------------------|--|---|------------|
| | | | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Valor | | | | | | | | | | | | |
| 9 | SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir. | % de Recaudo de la vigencia actual | recaudo de la facturación actual / valor total de la facturación de la vigencia actual | Porcentaje | 38% | 2016 | Reporte de Facturación | 65% | 65% | 48,1% | 74% | Dirección Financiera | financiera.lide@hhus.org.co | 48,1% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El recaudo por venta de servicios de salud diciembre de 2016 es de \$70,259,981,937 / valor total de la facturación de la vigencia actual validada (indicado hasta el mes de noviembre) 146,046,429,234 = 48,1% | |
| 10 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir. | Utilidad Operacional | Ventas - costos y gastos | Porcentaje | 5% | 2015 | Realizar Seguimiento trimestral a los servicios que presentan utilidad operacional negativa para que los líderes generen las estrategias correspondientes. Nota: El seguimiento se realiza un mes después del corte | ≥0% | ≥0% | 15,91% | 100% | Dirección Financiera | financiera.lide@hhus.org.co | 7% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | INDICADOR que aplica a esta meta da resultado es rentabilidad (ventas-costos/ventas). El informe de enero a diciembre de 2016 del proceso al paciente de urgencias (-2,915,373,961), proceso al paciente quirúrgico (-2,327,795,310)- proceso de referencia y contrarreferencia, proceso extramural y proceso de investigación. Se evalúa el resultado de (El total de ventas y costos es: ventas 138,201,414,755 menos costos 116,220,168,767)/ ventas *100 = 15,91% | |
| 11 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Implementar en el accion de la política pública del manejo de la información en el sector salud de Cundinamarca, como herramienta de soporte en la toma de decisiones inteligentes e informadas | Cienta de servicios a EPS | Numero de EPS del Régimen Subscrito y Contributivo a las cuales se les radica oferta de servicios de Telemedicina / Total de EPS del Régimen Subscrito y Contributivo con las que se tiene contrato | Porcentaje | NA | | Análisis y establecimiento de costos para la prestación del servicio de Telemedicina | 90% | 90% | 0% | 0% | Dirección Financiera | financiera.lide@hhus.org.co | 20% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se soporta con una estimación de costos del servicio de Telemedicina, elaborado por la Dirección Financiera, cuyo costo total de producción es de \$ 38,061 por consulta. | |
| | | Lograr la auto sostenibilidad | | | | | | Identificación de la actividad ligijosa de la entidad (últimos dos años) | | | | | | | 20% | 20% | Se identificó de la actividad ligijosa de la E.S.E. | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | Avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|--|---|---|---|------------------|-------|------------------------|---|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|------------------------------|--------------------|--|--|------------|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Valor | | | | | | | | | | | | |
| 12 | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Incremento de la recaudación de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir. | % de cumplimiento del programa de prevención del daño antrópico | actividades realizadas / actividades Programadas | Porcentaje | 0% | 2016 | Elaborar el Programa de prevención del daño antrópico en la E. S. E. Hospital Universitario de la Samartiana | 50% | 100% | 40% | 40% | Jefe de Oficina Asesora Jurídica | judicialca@us.or.cr | 20% | 20% | una vez realizada la identificación se generan matrices de las causas o puntos que generan problemas y las causas de los problemas de reclamaciones judiciales. | |
| 13 | DIMENSIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Fortalecer el Programa de Humanización en la prestación del servicio de salud del Hospital Universitario de la Samartiana. | % de cumplimiento del programa de en estas tres líneas | actividades realizadas / actividades Programadas para la vigencia | Porcentaje | 64% | 2016 | Fortalecer y sostener en Boga las 3 líneas estratégicas desarticuladas en el 2015 del Programa de Humanización. (Comunicación asertiva y prudente, Respeto por la privacidad y confidencialidad, Manejo de la muerte y el duelo). | 70% | 80% | 97% | 100% | Director Atención al Usuario | atencionu.dire@us.or.cr | 97% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El cronograma elaborado para la vigencia 2016 Boga contiene: privacidad y confidencialidad 12 actividades, comunicación asertiva 14, manejo del duelo 4 actividades y se realizan 11, 14, y 4 actividades, respectivamente. | |
| 14 | DIMENSIÓN DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Fortalecer el Programa de Humanización en la prestación del servicio de salud del Hospital Universitario de la Samartiana. | % de cumplimiento del programa de en estas tres líneas | actividades realizadas / actividades Programadas para la vigencia | Porcentaje | ND | ND | Fortalecer y sostener en Zapotitlán las 3 líneas estratégicas desarticuladas en el 2015 del programa de Humanización. (Comunicación asertiva y prudente, Respeto por la privacidad y confidencialidad, Manejo de la muerte y el duelo). | 55% | 60% | 100% | 100% | Director Atención al Usuario | atencionu.dire@us.or.cr | 100% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El cronograma elaborado para la vigencia 2016 Zapotitlán contiene las actividades a realizar en las seis líneas estratégicas. Los informes registran las actividades convocadas mes a mes se advierte que por la composición del comité de humanización se realizan actividades para las seis líneas estratégicas en la UFZ. (La elaboración del programa de actividades se toma como una actividad mes) | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Nombre del indicador | Indicador | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa do II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | avanco estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|--|--|---|--|------------------|------------|--|---|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|---|--|------------|
| | | | | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Linea base | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Valor | Año | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Fortalecer el Programa de Humanización en la prestación del servicio de salud del Hospital Universitario de la Samaritana. | % Socialización a grupos prioritarios (Enfermeras, Médicos residentes, Multidisciplinares, Fisioterapeutas y Trabajo Social). | Total de funcionarios capacitados / total de funcionarios de grupos prioritarios | Porcentaje | ND | Desarrollar las líneas estratégicas prioritizadas en 2016 en Zipaquirá: 1) Manejo de Pacientes críticos y crónicos, 2) Apoyo al Cuidador Ambiental y Tecnologías amigables | Socializar grupos prioritarios al enfoque de las 3 líneas estratégicas para la UF Zipaquirá | 30% | 35% | 35% | 99% | 100% | Director Atención al Usuario | atencion@u.uz | 99% | No se asigna peso porcentual a énfasis en manejo de pacientes críticos, cuidando al cuidador, ambiente y tecnologías amigables. Se capacitaron 176 servidores públicos entre resultado de 177 servidores públicos priorizados la meta. | |
| | | | | | | | | | 33% | 20% | 30% | 100% | Director Atención al Usuario | atencion@u.uz | 85% | El programa se aprobó en mayo de 2016 y en desarrollo. Las actividades se realizan de acuerdo al cronograma de actividades 2016, en el que se encuentran las líneas a desarrollar | | |
| 16 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Fortalecer el Programa de Humanización en la prestación del servicio de salud del Hospital Universitario de la Samaritana. | % de implementación de estas líneas | Actividades realizadas / actividades programadas para la vigencia | Porcentaje | 2016 | Desarrollar las líneas estratégicas prioritizadas en 2016 en Bogotá: 1) Manejo de Pacientes críticos y crónicos, 2) Apoyo al Cuidador Ambiental y Tecnologías amigables | Definir el Plan de Actividades para la vigencia | 20% | 30% | 83% | 100% | 100% | Director Atención al Usuario | atencion@u.uz | 85% | Los informes de gestión registran las siguientes actividades programadas: manejo de pacientes críticos, cuidando al cuidador, ambiente y tecnología amigable, 3, el mismo número de actividades se desarrollaron. | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Fortalecer el Programa de Humanización en la prestación del servicio de salud del Hospital Universitario de la Samaritana. | % de implementación de estas líneas | Actividades realizadas / actividades programadas para la vigencia | Porcentaje | ND | Desarrollar las líneas estratégicas prioritizadas en 2016 en Zipaquirá: 1) Manejo de Pacientes críticos y crónicos, 2) Apoyo al Cuidador Ambiental y Tecnologías amigables | Definir el plan de actividades en la vigencia | 10% | 15% | 25% | 100% | 100% | Director Atención al Usuario | atencion@u.uz | 85% | Las actividades se realizan de acuerdo al cronograma de actividades 2016, en el que se encuentran las líneas a desarrollar. | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | % Socialización a grupos prioritarios: Obstetras, Ortopedia y Cirugía General | | | | Elaborar documento sobre lineamientos básicos para el manejo de dolor físico, revisión y ajustes de indicadores de medición de la línea estratégica | | | | | | | | 8% | 15% | Se elaboró procedimiento ATENCION HUMANIZADA-DEL DOLOR, identificado con código 02P407-V1, publicado en la intranet del proceso atención paciente hospitalizado. No hay soporte de los ajustes a los indicadores de medición de la línea estratégica | |



| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa o II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|--|---|-----------------------------|--|------------------|-----------|------------------------|--|---------------|---|------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|---|--|
| | | | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Valor Año | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | Total de servicios capacitados / Total de servidores de grupos prioritarios | Unidad | 0% | 2016 | Elaborar cronograma de actividades para la socialización de las Directrices para manejo de dolor | 90% | 90% | 57% | 64% | Director Atención al Usuario | atencion@usuario@h.usor.gov.co | 15% | 15% | Se cuenta con el cronograma para la socialización de la línea estratégica MANEJO DEL DOLOR FISICO | |
| 19 | DIMENSIÓN O DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Mantener el índice de satisfacción de los usuarios del Hospital Universitario de la Samatiana | Tasa de Satisfacción Global | Número total de pacientes que se encuentran satisfechos con los servicios recibidos en el HUS/por el HUS | Porcentaje | 97% | 2015 | Realizar estudio de necesidades para la contratación de empresa externa (incluidos convenios institucionales) que realice encuestas de satisfacción a los usuarios pagantes y familia en el HUS Bogotá y en la U.F de Zipaquirá. | 97% | 97% | 97% | 99,75% | 64% | Director Atención al Usuario | atencion@usuario@h.usor.gov.co | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se realizó el estudio de necesidades presentado a la gerencia. |
| | | | | | | 97% | 97% | 97% | 0% | Con base en el estudio de necesidades solicitó se asignen los recursos financieros dentro del Presupuesto, ítem de Honorarios de la Vigencia 2017 | 97% | 97% | 97% | 97% | 97% | 97% | 97% | 97% |
| 20 | DIMENSIÓN O DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Mantener el índice de satisfacción de los usuarios del Hospital Universitario de la Samatiana | Tasa de Satisfacción Global | Número total de pacientes que se encuentran satisfechos con los servicios recibidos en el HUS/por el HUS | Porcentaje | 87% | 2015 | Realizar seguimiento al monitoreo de los resultados de la Tasa de Satisfacción Global de la U.F Zipaquirá definido en la línea base | 87% | 87% | 90,25% | 100% | Director Atención al Usuario | atencion@usuario@h.usor.gov.co | 90% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El segundo semestre la meta de satisfacción es del 90,25% | |



| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa do II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimie nto 2016 | Responsabl es Institucional es | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad seguinte | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|---|--|--|--|--|------------------------|----------------------------|---------------------------|--|------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---|-----------------------|---|---|------------|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Línea base Valor Año | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES 21 | GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES | Fortalecer el Plan de Emergencia Hospitalaria en el plan de gestión del riesgo del Departamento | Índice de Seguridad Hospitalaria | Calculado automáticamente según la aplicación de la lista estandarizada de verificación para evaluar los componentes y sus niveles de seguridad | Índice | 19% | 2016 | Alcanzar el 75% en el Índice de Seguridad Hospitalaria en Bogotá | 75% | 75% | 67% | 90% | Dirección Administrati va | administrativa @h.us.org.co | 32% | Cada actividades tiene el mismo peso porcentual de 33.3% | Con corte a 16 de diciembre de 2016 el avance de la obra de reforzamiento estructural de la E.S.E. HUS, contrato de obra #447 de 2014 y cumplimiento de cronograma es del 96.94% Se adjunta informe presentado por la firma Intervenora al Ministerio de Salud. | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 75% | 67% | 90% |
| | | | | | | | | | | | | | | | 11% | Cada actividades tiene el mismo peso porcentual de 33.3% | El diagnóstico de la ventilación mecánica de salas de cirugía cuenta con tres etapas: estudio de mercado, contratación y ejecución; actualmente se encuentra ejecutado el estudio de mercado con la firma AIR FOLI INGENIEROS LTDA, AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACIÓN. | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Restablecido | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias | |
|--|--|---|--|--|------------------|------------|------------------------|--|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------|--|---|------------|-----|
| | | | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Línea base | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Valor | | | | | | | | | | | | | Año |
| 22 | DIMENSION SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES | Fortalecer el Plan de Emergencia Hospitalario, en articulación con el plan de gestión del riesgo del Departamento | % de cumplimiento del Plan Institucional de Emergencias y Desastres | actividades realizadas en la vigencia / actividades programadas en la vigencia | Porcentaje | 60% | 2016 | 80% | 90% | 90% | 100% | 100% | Dirección Administrativa | administrativa@h.us.org.co | 100% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Dando continuidad a las actividades del cronograma se realizó: Actividad realizada el 30 de Septiembre en el Hospital San Carlos con la asistencia de 28 personas (divididas en 3 grupos). Simulacro general. Y prueba de las alarmas, realizado en toda la E.S.E. Bogotá, e inmediatamente después se evaluó el simulacro. Se evaluó el tiempo de respuesta, es de 5 minutos 48 segundos con 714 personas evacuadas. El cronograma de actividades de la vigencia 2016 contiene 7 actividades de las cuales se cumplieron en el POA primer semestre 4, las restantes 3 actividades se cumplieron en el PAS II semestre de 2016. | | |
| 23 | DIMENSION SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES | Fortalecer el Plan de Emergencia Hospitalario, en articulación con el plan de gestión del riesgo Municipal | % de cumplimiento del Plan Institucional de Emergencias y Desastres | actividades realizadas en la vigencia / actividades programadas en la vigencia | Porcentaje | ND | | 30% | 60% | 60% | 98% | 100% | Dirección Administrativa | administrativa@h.us.org.co | 33% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El cronograma de actividades de emergencias se delimita en el Comité de la Unidad funcional Zipaquirá de fecha agosto 5 de 2016 y contiene: 1, reorganizar las brigadas de emergencia, 2, la Capacitación para la brigada y 3, capacitación en planes hospitalarios para emergencias. Se evalúa el cumplimiento de las actividades que se cumplieron. Se cumplieron las 3 actividades del cronograma. | | |
| 24 | DIMENSION DE SALUD AMBIENTAL | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | % Cumplimiento de la socialización de los cambios en la NTC ISO 14001:2015 | Número de servidores públicos a quienes se socializa la Norma / Total de servidores públicos de la institución | Porcentaje | 0% | | 60% | 80% | 80% | 0% | 0% | Dirección Administrativa | administrativa@h.us.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Con fecha 25 de octubre de 2016 se presentó solicitud de aprobación para formación de itineres. Oficio presentado por la jefe de la oficina asesora de Planeación y garantía de la calidad. | | |



| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|--|---|--|---|------------------|------------|------------------------|--|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|--|---|---|
| | | | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Linea base | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Valor | Año | | | | | | | | | | | | | |
| 25 DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL | SITUACIONES EN SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | % Cumplimiento de la socialización de los cambios en la NTC ISO 14001:2015 a los Líderes de proceso | Número de líderes de proceso a quienes se socializa la Norma Total de Líderes de UF de Zipaquirá | Porcentaje | 0% | 0% | 80% | 80% | 80% | 0% | 0% | Dirección Administrativa | administrativa@h.us.org.co | 10% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Con fecha 25 de octubre de 2016 se presenta solicitud de aprobación para formación de líderes. Ocho presentado por jefe de oficina asessora de Planeación y garantía de la calidad. | |
| | | | Con fecha 7 de junio de 2016, se realizó revisión de la política por parte de la Gerencia, la Jefe Asessora de Planeación y Garantía de la Calidad (E) y la Subdirección de Desarrollo Humano, en donde se revisa su vigencia y aplicabilidad por lo que se concluye que tiene aplicabilidad a los requisitos normativos y de atribución al Talento Humano del Hospital. Se concluye: realizar seguimiento en seis meses y presentar en Comité Directivo Ampliado, avance 100% | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 DIMENSIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Garantizar el Talento Humano más competente del sector y comprometido con una cultura del servicio y del mejoramiento continuo. | Porcentaje de cumplimiento del Modelo de Gestión del Talento Humano | sumatoria de actividades realizadas en los diferentes programas/total de actividades de los programas | Porcentaje | 59% | 70% | 90% | 90% | 90% | 75% | 87% | Director Administrativo | administrativa@h.us.org.co | 25% | 25% | El procedimiento Selección del Talento Humano se actualizó en diciembre de 2015, con el código 02TH03-V1. Se CONTINUA con la implementación de procedimiento de selección de Talento Humano, se aplica para los funcionarios de planta, Trabajadores en Misión (EST) y cooperativos (cooperativas). No hay procedimiento de Evaluación de desempeño, sin embargo se aplica lo establecido en la normalidad. | El procedimiento Selección del Talento Humano se actualizó en diciembre de 2015, con el código 02TH03-V1. Se CONTINUA con la implementación de procedimiento de selección de Talento Humano, se aplica para los funcionarios de planta, Trabajadores en Misión (EST) y cooperativos (cooperativas). No hay procedimiento de Evaluación de desempeño, sin embargo se aplica lo establecido en la normalidad. |
| | | | Implementar un Modelo de Gestión del Talento Humano en un 80% para Bogotá | | | | | | | | | | | | Director Administrativo | | 17% | 25% |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | IV trimestre | III trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | avances estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|---|---|---|--|------------------|-----------|------------------------|---|--------------|---------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------|----------------------------------|---|--|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Valor Año | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Garantizar un Sistema de Información integral eficiente y eficaz. | % Avance en la implementación de la segunda fase de Orfeo | Actividades realizadas / Actividades programadas | Porcentaje | 74% | 2015 | Realizar el programa de bienestar social laboral e incentivos | 100% | 100% | 89% | 89% | Director Administrativo | E mail Responsable | 12% | 25% | El programa de Bienestar Social e Incentivos identificado con código 011-HQ2-VI, elaborado y aprobado en abril de 2015 registra en el numeral 7 cronograma de ejecución: 1. Cronograma de actividades de Bienestar: El programa de Bienestar de la E.S.E. Bogotá y Zipaquirá contiene 10 actividades de las cuales se realizaron 9 actividades totalmente y una parcialmente (celebración de cumpleaños a funcionarios). 2. Cronograma de actividades de incentivos: No hay cronograma de incentivos. | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Terminar la implementación de la segunda fase de Orfeo |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Garantizar un Sistema de Información integral eficiente y eficaz. | % Avance en la implementación de la segunda fase de Orfeo | Actividades realizadas / Actividades programadas | Porcentaje | 74% | 2015 | Realizar el programa de bienestar social laboral e incentivos | 100% | 100% | 89% | 89% | Director Administrativo | E mail Responsable | 12% | 25% | El programa de Bienestar Social e Incentivos identificado con código 011-HQ2-VI, elaborado y aprobado en abril de 2015 registra en el numeral 7 cronograma de ejecución: 1. Cronograma de actividades de Bienestar: El programa de Bienestar de la E.S.E. Bogotá y Zipaquirá contiene 10 actividades de las cuales se realizaron 9 actividades totalmente y una parcialmente (celebración de cumpleaños a funcionarios). 2. Cronograma de actividades de incentivos: No hay cronograma de incentivos. | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Terminar la implementación de la segunda fase de Orfeo |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimi- ento 2016 | Responsabi- les Institucional Responsables | E mail Responsable | avanza estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias | |
|--|--|---|--|---|------------------------|------------|---------------------------|---|--|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|---|---|-----------------------|---|--|------------|-----|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Linea base | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Valor | | | | | | | | | | | | | Año |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENT O DE LA AUTORIDAD SANTARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENT O DE LA AUTORIDAD SANTARIA | Lograr la auto sostenibilidad financiera por recaudos de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir. | % Avances en la implementación de las NIF | Actividades realizadas / Asistencias / Programadas en la vigencia | Porcentaje | 85% | 2016 | Terminar la implementación de las NIF | Según las disposiciones de la Contabilidad General de la Nación y la Superesad cumplir con la implementación de una herramienta institucional para el manejo de NIF | 100% | 94% | 94% | Dirección Financiera y Dirección Administrativa | administrativa @hus.gub.co | 94% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | 1. Según resolución 414 de 2015, envió la Contabilidad General de la Nación el envío del ESFA con corte a 1° de enero de 2015. Se cumplió con la obligación según recibido de la CGN con fecha 26/1/2015. El plazo otorgado fue el 30/1/2015 según Resolución 537 de del 13/2015. Según la Resolución 663 de del 30/2015, se cambia el cronograma para transición y aplicación hasta 31/12/2016 y 31/12/2017 respectivamente, y nos acogemos en febrero 3/2016. 3. Se envía a la CGN el ESFA a 31/12/2015 según recibido de fecha 27/04/2016. Se hace una conexión y se renvia en 2/2016/2016. 4. Según Resolución 663 del 30/03/2016 solicitan nuevamente el ESFA detallado a 31/12/2015. Se envía dentro del plazo de acordado. 5. Según la Circular 004 de 24/1/2014 de la Superesad solicitan los archivos 161, 162 y 163 con datos de aplicación NIF del HUS. 6. Según la Circular 003 de 03/02/2016 de la Superesad solicitan los archivos 191, 192 y 193 conciliación patrimonial y Políticas Contables NIF 7. Se evidencia con balances de Prueba - NIF emitido por el sistema DGH. Actividades Implementadas 317 actividades en total planeadas en el cronograma 33 =94% Se avanza balance de Prueba Bajo NIF a Diciembre de 2016. | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15% | 30% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | Se realizó la instalación e implementación de las caracteres digitales con un avance del 100% | | |



| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componento | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa del semestre | Ejecución o cumplimiento semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables Institucionales | E-mail Responsable | Avance estrategia y actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|---|---|--|--|------------------|-------|--|--|---------------|---|-----------------------|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---|--|
| | | | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Valor | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Garantizar un Sistema de Información integral eficiente y eficaz. | % Avance en la implementación de PECOS (Plan Estratégico de Comunicaciones) aplica para Bogotá y Zipaquirá | Actividades realizadas / actividades programadas para vigilancia | Porcentaje | 33% | Implementación del 85% del PECOS (Plan Estratégico de Comunicaciones) aplica para Bogotá y Zipaquirá | Adquisición de servicios de digitadores en Bogotá y Zipaquirá. 3.1 Implementación. 3.2 Puesta en producción | 50% | 85% | 85% | 70% | 82% | Dirección Administrativa | administrativa@hus.000.co | 15% | 15% | Se encuentra en funcionamiento en las áreas de Laboratorio del HUS, Radiología del HUS, Facturación Consulta Externa Bogotá y Facturación Consulta Externa Zipaquirá con un promedio de asignación de turnos de 500 al día 600 turnos asignados en la Unidad Funcional de Zipaquirá y 300 turnos para Bogotá. Pendiente actualización la cual permita la asignación de turnos de forma manual para las tarjetas de identidad y ecodias de extranjería, ya que actualmente permite el registro pero no su lectura por código de barras, avances del 100% |
| | | | | | | | | | 20% | Se realiza la instalación de las pantallas en habitaciones y salas de espera de Bogotá y en salas de espera en la UFZ, y se configura el software para la publicación de contenido avances del 100% | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 5% | Se realiza la implementación del módulo de PCRD y se realiza la puesta en producción en septiembre de 2016 80% | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Garantizar un Sistema de Información integral eficiente y eficaz. | % de avance de implementación de HC en Zipaquirá | Actividades realizadas / actividades programadas | Porcentaje | 87% | Terminar la implementación de HC en Zipaquirá (incluye Cogua y San Cayetano con Línea de Base 87%) | Actualización e implementación de App de PORO. 5.1 Realizar pruebas de la versión. 5.2 Capacitación. 5.3 Implementación | 96% | 100% | 100% | 96% | Dirección Administrativa | administrativa@hus.000.co | 96% | 96% | En informe de gestión de la subdirección de sistemas (pago 13) reporta que se avanza en el proceso a 96.36 de 2016. No hay evidencia documental de las actividades desarrolladas a diciembre de 2016. Se evalúa el resultado de las actividades programadas del Centro de Salud San Cayetano sem 23 y las del Centro de Salud de Cagua 16, de las cuales se completaron 29 actividades. | |
| | | | | | | | | | 0% | 6 NO registra avance | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 10% | Se realiza la implementación del módulo de PCRD y se realiza la puesta en producción en septiembre de 2016 80% | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Garantizar un Sistema de Información integral eficiente y eficaz. | % Avance en la implementación de la nueva versión de la versión | Actividades realizadas / actividades programadas | Porcentaje | 70% | Actualización del 70% de la HC en DGH a la | Realizar pruebas de la versión | 70% | 70% | 70% | 40% | Dirección Administrativa | administrativa@hus.000.co | 10% | 10% | El contrato se firmo en el mes de octubre 13 de 2016, se iniciaron las pruebas de la versión (Informe de gestión subdirección de sistemas (pagina 15) | |
| | | | | | | | | | 10% | Se realiza la implementación del módulo de PCRD y se realiza la puesta en producción en septiembre de 2016 80% | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 10% | Se realiza la implementación del módulo de PCRD y se realiza la puesta en producción en septiembre de 2016 80% | | | | | | | | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Nombre del indicador | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento trimestre | Responsables institucionales | E-mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|---|---------------------|---|---------------------------------------|--|-----------------------|-------|------|---|---|--|--------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------|---------------------------------|---|---|
| | | | | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Valor | Año | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN LA GESTIÓN EN LA SALUD | AUTORIDAD SANITARIA | Información integral eficiente y eficaz. | versión DCH asistencial y docente | Actividades programadas | Porcentaje | 40% | 2016 | Nueva versión diseñada por SYAC | Capacitación. | | | | | | ad@h.us.ord.co | 0% | 20% | No se realizaron capacitaciones | |
| | | | % avance en la renovación tecnológica | Equipos puestos en producción / equipos adquiridos | 70% | 100% | 57% | 57% | Modernización de equipos de cómputo para mejorar el acceso a la información | Alisamiento | 70% | 100% | 100% | 57% | Dirección Administrativa | ad@h.us.ord.co | 19% | 20% | se adquirieron 276 equipos para Bogotá y Zipaquirá de los cuales se han instalado y entregado 216 en Bogotá y 47 en la UFZ. |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN LA GESTIÓN EN LA SALUD | AUTORIDAD SANITARIA | Garantizar un Sistema de Información integral eficiente y eficaz. | % de cumplimiento Total de parámetros | Implementados / lista de parámetros a implementar | Porcentaje | 0% | 2016 | Dar cumplimiento a Ordenanza de Seguridad Informática #6273 de Julio 17 de 2015 | Lineas Estratégicas de la Ordenanza: Análisis y Gestión del Conocimiento | 75% | 100% | 100% | 35% | Dirección Administrativa | ad@h.us.ord.co | 67% | 80% | puestos en producción y entregados a los responsables. 216 en Bogotá y 47 en la Unidad Funcional Zipaquirá. | |
| | | | % de cumplimiento Total de parámetros | Implementados / lista de parámetros a implementar | 75% | 100% | 35% | 35% | Lineas Estratégicas de la Ordenanza: Análisis y Gestión del Conocimiento | Lineas Estratégicas de la Ordenanza: 1. eSALUD (Ciberstuc) | | | | | | | 73% | 80% | Cada actividad debe lograr el 100% para garantizar el cumplimiento de la Meta |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN LA GESTIÓN EN LA SALUD | AUTORIDAD SANITARIA | Garantizar un Sistema de Información integral eficiente y eficaz. | % de cumplimiento Total de parámetros | Implementados / lista de parámetros a implementar | Porcentaje | 0% | 2016 | Dar cumplimiento a Ordenanza de Seguridad Informática #6273 de Julio 17 de 2015 | Lineas Estratégicas de la Ordenanza: Análisis y Gestión del Conocimiento | 75% | 100% | 100% | 35% | Dirección Administrativa | ad@h.us.ord.co | 67% | 80% | puestos en producción y entregados a los responsables. 216 en Bogotá y 47 en la Unidad Funcional Zipaquirá. | |
| | | | % de cumplimiento Total de parámetros | Implementados / lista de parámetros a implementar | 75% | 100% | 35% | 35% | Lineas Estratégicas de la Ordenanza: Análisis y Gestión del Conocimiento | Lineas Estratégicas de la Ordenanza: Comunicación y Fovilización Social. | | | | | | | 0% | 80% | Cada actividad debe lograr el 100% para garantizar el cumplimiento de la Meta |

33

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | IV trimestre | III trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento trimestre 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|------------|-------------------|----------------------|-----------------------|------------------|------------|--|--|--------------|---------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------|--|---|------------|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Linea base | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | Lineas Estratégicas de la Ordenanza: 4. Seguimiento y Control | | | | | | | | 0% | Cada actividad debe lograr el 100% para garantizar el cumplimiento de la Meta. | No se desarrollo la linea estrategica | |
| | | | | | | | Actividades de Gobierno en Linea: 1. Elementos Transversales | | | | | | | | | Cada actividad debe lograr el 100% para garantizar el cumplimiento de la Meta | Se cuenta con el sitio WEB y con los link exigidos por los manuales, sin embargo no hay oportunidad en la publicación, están incompletos y desactualizados. | |
| | | | | | | | Actividades de Gobierno en Linea: 2. Información en Linea | | | | | | | | | Cada actividad debe lograr el 100% para garantizar el cumplimiento de la Meta | Soportado con el SUIT | |
| | | | | | | | Actividades de Gobierno en Linea: 3. Transacción en Linea: | | | | | | | | | Cada actividad debe lograr el 100% para garantizar el cumplimiento de la Meta | Soportado con Gobierno en línea, Correo de Atención al Usuario y SUIT | |
| | | | | | | | Actividades de Gobierno en Linea: 4. Transformación | 70% | 100% | 100% | 57% | 57% | Dirección Administrativa | administrativa@h.us.org.co | | Cada actividad debe lograr el 100% para garantizar el cumplimiento de la Meta. | Gobierno en línea, terminación implementación fase ORFEO y socialización ley 1712. | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | IV trimestre | III trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento marzo 2016 | Responsables | Email Responsable | Avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias | |
|--|---|--|--|--|------------------|------------|--|--|--------------|---------------|-------------------------|--------------------------|----------------------------|---|--|--|--|------------|-----|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Línea base | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Valor | | | | | | | | | | | | | Año |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Implementar en el 50% el plan de acción de la política pública de la información en el sector salud de Cundinamarca, como herramienta de soporte en la toma de decisiones e informadas | % de historias clínicas enviadas al SIUS | Número de historias clínicas enviadas al SIUS / Total de historias clínicas realizadas | Porcentaje | NA | Reportar mensualmente la información asistencial al SIUS (Sistema de Información Unificado en Salud) | 95% | 95% | 95% | 100% | 100% | Dirección Administrativa | administrativa@hjus.org.co | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se reportan con el SUIT y la racionalización de laboratorio, encuestas, encuestas usuarios y tabulaciones, Gobierno en línea. | | | |
| | | | | | | | | 95% | 95% | 100% | 100% | Dirección Administrativa | administrativa@hjus.org.co | Los reportes son automáticos cada vez que se abra una HC. | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Implementar en el 50% el plan de acción de la política pública de la información en el sector salud de Cundinamarca, como herramienta de soporte en la toma de decisiones e informadas | Envíos de la información financiera | Número de envíos de información financiera al SIUS | Unidad | NA | Reportar mensualmente la información financiera al SIUS (Sistema de Información Unificado en Salud) | 3 | 2 | 5 | 6 | 100% | Dirección Administrativa | administrativa@hjus.org.co | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Con los cierres mensuales se da envío a la información a través de los aplicativos de los entes de control, previo calendario establecido | | | |
| | | | | | | | | 3 | 2 | 5 | 6 | 100% | Dirección Administrativa | administrativa@hjus.org.co | Se evalúa el resultado de la meta. | Se radica en el mes de julio de 2016 el estudio de necesidades con el objeto de adjudicación, licitación, y puesta en funcionamiento de mismo para las tecnologías biomédicas para la ampliación de la LIC) para la E.S.E. Hospital Universitario de la Samantana. | | | |



| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento trimestre 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Deficiencia porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias | |
|--|--|---|---|-----------------------|------------------|------------|--|--|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------|--|--|------------|--|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Línea base | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Valor | | | | | | | | | | | | Año |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas al modelo de Red Departamental | Cumplimiento de ejecución de las estrategias | Porcentaje | 17% | 2016 | Avanza en la ejecución del Proyecto de la ampliación en 20 camas de la UCI en Bogotá | 90% | 90% | 33% | 37% | Dirección Administrativa | administrativa@hus.org.co | 33% | Cada actividad tiene el mismo peso porcentual de 33.3% | Se encuentran elaborados los CCTPs de diseñador de onda blástica con marcapaso externo, electrocardiogramas avanzados, monitores de signos vitales, ventiladores mecánicos adulto de alta complejidad, central de monitoreo, ventiladores mecánicos adultos, marcapasos bicameral de estimulación temporal, reguladores de vacío dobles y reguladores de vacío sencillos, y succionadores de motor portátil. | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 0% | No se realizó Convocatoria pública. |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de Red Departamental | Proyecto para la implementación de Unidad de Cuidado Intensivo Obstétrico radicado al Ministerio de Salud y Secretaría de Salud de Cundinamarca | Unidad | 0% | 2016 | Gestionar los recursos para la implementación de la Unidad de Cuidado Intensivo Obstétrico en Bogotá | 1 | 1 | 100% | 100% | Dirección Administrativa | administrativa@hus.org.co | 1 | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Con fecha 15 de abril de 2016 la gobernación de Cundinamarca, Secretaría de salud, informa al Gerente E de la E.S.E. que el Ministerio de Salud y Protección Social emitió concepto de viabilidad al proyecto de Ampliación de la UCI. | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 0% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de Red Departamental | Proyectos elaborados y radicado ante la SSC y Min Salud e incluido en el Plan Bienal de Inversiones para gestionar los recursos | Unidad | 0% | 2016 | Elaborar y radicar el proyecto de dotación de 1. Neurocirujano y 1. Neurólogo para Bogotá | 1 | 1 | 0% | 0% | Dirección Administrativa | administrativa@hus.org.co | 0% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se elaboro proyecto para ser presentado ante las finanzas de la E.S.E. | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 0% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. |

Página 11

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento trimestre 2016 | Responsables Institucionales | E-mail Responsable | Avance estrategia y/o actividad para el seguimiento | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|---|---|---|-----------------------|------------------|---|---|--|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------|---|--|---|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Valor Año | | | | | | | | | | | | |
| 40 DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de Red Departamental | % de ejecución del Plan de Reparación de Tecnología Biomédica | Porcentaje | 0% | 2016 | Ejecución del 80% del Plan de reposición de tecnología biomédica sobre lo priorizado para Bogotá | Elaborar Matriz de Priorización para el año 2016 | 50% | 90% | 40% | 45% | Dirección Administrativa | administrativa@hjus.org.co | 10% | 10% | Se encuentra elaborada la matriz de adquisición de equipos biomédicos, con un total de 377 equipos a adquirir por valor de \$24.136.462.725. | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de Red Departamental | Programación y cumplimiento de agendas | Porcentaje | ND | ND | Prestar el servicio de Telemedicina en Teleconsulta y Teleaudiología entre nuestras unidades funcionales (Zapquí, Coqui y San Cayetano) como parte de Red Departamental | Definir el procedimiento de Facturación para la prestación del servicio de Telemedicina entre el HUS y sus Unidades Funcionales. | 90% | 90% | 90% | 100% | Dirección Científica | dific@hjus.org.co | 10% | 10% | Las agendas en la modalidad de teleconsulta se encuentran creadas | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de Red Departamental | Ciro Care | 4,1 | 2016 | Optimizar la utilización de la oferta de camas hospitalarias Bogotá, manteniendo por lo menos la línea base del período anterior. | Realizar medición de oportunidad de respuesta de interconsulta de los servicios priorizados (medicina interna, cirugía general, ortopedia y neurología). | Realizar medición de oportunidad de respuesta de interconsulta en las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 4,3 | 100% | Dirección Científica | dific@hjus.org.co | 100% | 80% | Se presta el servicio de Telemedicina en la modalidad de Teleconsulta y Teleradiología con la Unidad Funcional Zapquí y Centros de salud de San Cayetano y Coqui. |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |





| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Medio de Resultado | Nombre del indicador | Indicador | | | Métrica de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables Institucionales | Email Responsable | Avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias | |
|--|---|--|---|-----------------------|------------------|--|--|--|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------------|--------------------|--|--|---|-----|
| | | | | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Línea base | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Valor | | | | | | | | | | | | | Año |
| 43 | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de Red Departamental | Grm Cama | 5,8 | 2016 | Mejorar la utilización de la oferta de camas hospitalarias Zapaquí | Disminución de estadías prolongadas y optimización de los procesos de alta | 6 | 6 | 6 | 7,8 | 100% | Dirección Científica | lilica@huss.gov.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Aunque hay una tendencia global durante el periodo de observación al aumento de los egresos hospitalarios en el 2015 se observa una disminución que fue revertida en el 2016 con un leve aumento del 0,9%, a expensas del aumento de los egresos obstétricos. El porcentaje ocupacional también tiene una tendencia global al aumento siendo el año 2016 el mejor registro de ocupación en todo el periodo observado, el promedio día estancia con una tendencia estable aumento en un 9,9%, el giro cama permanece con una tendencia al aumento finalizando el 2016 estable con respecto al año 2015. | | |
| 44 | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Implementar la atención primaria en salud como estrategia para el desarrollo del plan de intervenciones calificadas del departamento de Santander en 15 territorios delimitados. | Porcentaje de Cumplimiento del Programa de APS Resolutiva | 54% | 2016 | Aumentar 13% del cumplimiento de los programas de APS resolutiva (Asesoría Primaria en Salud) programado para la vigencia en Zipaquirá | Cumplimiento de las actividades programadas del programa de APS - UJZ | 62% | 67% | 67% | 59% | 87% | Dirección Científica | lilica@huss.gov.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se programan 10 actividades de la estrategia, de manera mensual, se hace el seguimiento de acuerdo al indicador consuetudinario para cada una, y estas a su vez se desmontan de manera continua - Informe SAMIS | | |
| 45 | DIMENSIÓN TRANSVERSAL DE GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES | Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de Red Departamental | Porcentaje de Cumplimiento del Cronograma | 0% | 2016 | Avanzar en la gestión para la Certificación IAMI (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia) Bogotá | 1. Avanzar con el cumplimiento de actividades previstas por cronograma | | 95% | 95% | 95% | 91% | 95% | Dirección Científica | lilica@huss.gov.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se realizó visita de asesoría de la SSC y se realizó la auto-evaluación con un cumplimiento del 90,5%, pendiente visita. El porcentaje de cumplimiento es el mismo del PCA Transitorio I semestre 2016. | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | IV trimestre | III trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento II semestre 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias | |
|--|--|---|--|-----------------------|------------------|------------|---|--|--------------|---------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------------|------------------------------|--------------------|--|---|------------|-----|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Linea base | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Valor | | | | | | | | | | | | | Año |
| 46 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de Red Departamental | Programa aprobado para la implementación de un Centro de Excelencia | Unidad | 0 | 1 | Definir especialidad y aprobación del programa para la implementación de un Centro de Excelencia para Bogotá | 1 | | 1 | 0% | 0% | Dirección Científica | Director@h.us.org.co | 0% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | | | |
| 47 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Alcanzar en un 100% la ejecución de las actividades programadas para el cumplimiento del PIC | % de ejecución del PIC contratadas | Porcentaje | 36% | 2016 | Alcanzar el 80% la ejecución de los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) que son contratadas con el HUS - ZIPAQUIRÁ | 60% | | 100% | 100% | 100% | Dirección Científica | Director@h.us.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | La secretaría de salud y protección social certifica la ejecución total de los recursos programados para el contrato interadministrativo 160 de 2016. | | |
| 48 | DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS | Reducir a 38,2 la razón de morbilidad materna en Cundinamarca | % de cumplimiento del programa implementado en el manejo integral e interdisciplinario del Bimotro - Hijo para la vigencia | Porcentaje | ND | 2016 | Avanzar en la implementación la ruta integral e interdisciplinario del Bimotro - Hijo, según lineamientos de la Secretaría de Salud de Cundinamarca | 60% | | 90% | 40% | 44% | Dirección Científica | Director@h.us.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | A 15 de diciembre de 2016 se dio cumplimiento al 40% de los entregables del convenio interadministrativo No. 0880. | | |
| 49 | DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS | Reducir a 38,2 la razón de morbilidad materna en Cundinamarca | Porcentaje de adherencia al Programa SAMIS | Porcentaje | 54% | 2016 | Aumentar en un 13% la adherencia al programa SAMIS (Samaritana con Atención Materna Infantil Integral Segura) en Zipaquirá | 60% | | 67% | 59% | 87% | Dirección Científica | Director@h.us.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El porcentaje consolidado de adherencia al programa SAMIS en la unidad funcional de Zipaquirá es de 59%. | | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Nombre del indicador | Indicador | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|------------------|-------|------------------------|--|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|------------------------------------|--------------------|--|---|---|-----|-----|----|---|------|-----|----|---|----|----|------|
| | | | | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Valor | | | | | | | | | | | | | Año | | | | | | | | | | |
| 50 | PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ADESBDE UN ENFOQUE DE DERECHOS | Reducir a 38,2 la razón de mortalidad materna en Cundinamarca | Porcentaje de adherencia al Programa SAMIS | Número de Estrategias con adherencia / Total de Estrategias del Programa SAMIS | Porcentaje | 55% | 2016 | 60% | 68% | 68% | 54% | 79% | Dirección Científica | Dirección.cien@hufcar@hufus.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El porcentaje consolidado de adherencia al programa SAMIS en el centro de salud de Coquea es de 54% | | | | | | | | | | | | |
| 51 | PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ADESBDE UN ENFOQUE DE DERECHOS | Reducir a 38,2 la razón de mortalidad materna en Cundinamarca | Porcentaje de adherencia al Programa SAMIS | Número de Estrategias con adherencia / Total de Estrategias del Programa SAMIS | Porcentaje | 43% | 2016 | 50% | 56% | 56% | 36% | 63% | Dirección Científica | Dirección.cien@hufcar@hufus.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El porcentaje consolidado de adherencia al programa SAMIS en el centro de salud de San Cayetano es de 36% | | | | | | | | | | | | |
| 52 | PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ADESBDE UN ENFOQUE DE DERECHOS | Reducir a 38,2 la razón de mortalidad materna en Cundinamarca | Sozialización de servidores públicos (moleucados) | Número de servidores públicos a quienes se socializó / Total de servidores públicos a quienes se les debe socializar | Porcentaje | 50% | 2016 | 70% | 80% | 80% | 80% | 100% | Dirección Científica | Dirección.cien@hufcar@hufus.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se viene socializando junto con la adherencia a la guía. El porcentaje de avance corresponde al de la adherencia de la guía, separado con el informe de calificación de adherencia emitido por el profesional Especializado en salud. No se cuenta con el número de servidores a los que se les socializó la GPC | | | | | | | | | | | | |
| 53 | PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ADESBDE UN ENFOQUE DE DERECHOS | Reducir a 38,2 la razón de mortalidad materna en Cundinamarca | % de retroalimentación de gestantes por al PIC | N° de gestantes retroalimentadas por el PIC / N° de gestantes reportadas por el PIC | Porcentaje | 31% | 2016 | 40% | 50% | 50% | 58% | 100% | Dirección Científica | Dirección.cien@hufcar@hufus.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | <table border="1"> <tr> <td>EFECTIVIDAD DE LOS SEGUIMIENTOS EXTRAMURALES LA Población Reportada</td> <td>7%</td> <td>10%</td> <td>4%</td> </tr> <tr> <td>EFECTIVIDAD DE LOS SEGUIMIENTOS EXTRAMURALES LA Población Reportada</td> <td>100%</td> <td>20%</td> <td>8%</td> </tr> <tr> <td>EFECTIVIDAD DE LOS SEGUIMIENTOS EXTRAMURALES LA Población Reportada</td> <td>0%</td> <td>6%</td> <td>100%</td> </tr> </table> | EFECTIVIDAD DE LOS SEGUIMIENTOS EXTRAMURALES LA Población Reportada | 7% | 10% | 4% | EFECTIVIDAD DE LOS SEGUIMIENTOS EXTRAMURALES LA Población Reportada | 100% | 20% | 8% | EFECTIVIDAD DE LOS SEGUIMIENTOS EXTRAMURALES LA Población Reportada | 0% | 6% | 100% |
| EFECTIVIDAD DE LOS SEGUIMIENTOS EXTRAMURALES LA Población Reportada | 7% | 10% | 4% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EFECTIVIDAD DE LOS SEGUIMIENTOS EXTRAMURALES LA Población Reportada | 100% | 20% | 8% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EFECTIVIDAD DE LOS SEGUIMIENTOS EXTRAMURALES LA Población Reportada | 0% | 6% | 100% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento I y II semestre 2016 | Responsables Institucionales | E-mail Responsable | Avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|--|--|---|-----------------------|--------------------------|-----------------------|---|--|--------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--|--------------------|--|---|------------|
| | | | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Linias base Valor Año | | | | | | | | | | | | |
| 54 | CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE ALIMENTOS | Reducir a 2 por 100.000 NV la mortalidad evitable por y asociada a desnutrición en menores de 5 años | % de niños menores de 5 años afiliados fallidos por causa evitable asociada a la desnutrición / N° de nacidos vivos afiliados | Tasa | Menor a 2 por 100.000 NV | 2016 | Ejecución del Programa de Crecimiento y Desarrollo | Menor a 2 por 100.000 NV | Menor a 2 por 100.000 NV | | 100% | 100% | Dirección Científica | lfica@hjus.org | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | En el periodo la mortalidad infantil es 0 por lo tanto el cumplimiento de la meta de resultado es de 100% | |
| 55 | DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES | A 2021, incrementar en el 10% la población del departamento sin cáncer con énfasis en la primera infancia, filial. | % de captación para aumento de cobertura de estrategia "Generación más Sorrente" / N° total de población a intervenir | Porcentaje | 10% | 2016 | Fortalecimiento de la estrategia emanada por el ministerio "Generación más Sorrente" (Curso de preparación para la maternidad, capacitación de los niños de 2 años para aplicación de barniz fluor, Promoción y prevención 412- 2000) | 30% | 40% | 40% | 100% | 100% | Dirección Científica | lfica@hjus.org | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se registra en el semestre un aumento del 30% en Educación de cuidados bucales y aplicación de barniz de fluor. | |
| 56 | DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | Disminuir a 8/1000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil departamental, en coordinación con los otros sectores de la administración departamental | Cobertura de PAI | Porcentaje | 73% | 2016 | Plan Ampliado de Inmunización | 90% | 95% | 95% | 99% | 100% | Dirección Científica | lfica@hjus.org | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | LA cobertura del PAI en recién nacidos y menores de un año es del 105%, y la cobertura de un año a 5 años es de 86 %, promedio de cobertura 95% | |

| APLICACIÓN E COMPROBACIÓN DE LA LÍNEA BASE | |
|--|------|
| 729 | 237 |
| SEMIESTRE | |
| 1.463 | 1025 |
| 74.8% | |
| APLICACIÓN BARRIZ DE FLUOR | |
| 402 | 732 |
| SEMIESTRE | |
| 1.583 | 588 |
| 37.2% | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Linea base | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables | E-mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|--|---|---|---|------------------|-------------|------|---|---|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--|---|
| | | | | | | Valor | Año | | | | | | | | | | | | |
| 57 | DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES | Incrementar las coberturas de detección temprana en 2 puntos porcentuales a través de procesos de tamización para Cáncer de Mama | Tamización de usuarias con Cáncer de Seno | Nº de usuarias con tamización de Cáncer de Seno / Nº de usuarias entre 40 años y 70 años | Porcentaje | 40% | 2016 | Incrementar las coberturas de detección temprana en 2 puntos porcentuales a través de procesos de tamización para Cáncer de Mama en Zipaquirá | Programa de Detección Temprana de Cáncer de Seno | 30% | 42% | 42% | 43% | 100% | Dirección Científica | direccion.cienc@huc@huc.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | |
| 58 | DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES | Disminuir mortalidad por mycobacterias a 1,66 x 100,000 habitantes y DESATENIDAS | Éxito terapéutico en personas con Tuberculosis Pulmonar | Nº de usuarias afiliadas con diagnóstico de curación / Nº total de usuarias con diagnóstico de curación para TB terminado | Porcentaje | Mayor a 86% | 2016 | Mantener por encima de 86 el porcentaje de éxito terapéutico en personas con tuberculosis pulmonar en casos nuevos TB BK positivos en Zipaquirá | Programa de atención a pacientes con enfermedades de interés en salud pública | Mayor a 86% | Mayor a 86% | 100% | 100% | 100% | Dirección Científica | direccion.cienc@huc@huc.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | SE dio cumplimiento y con éxito terapéutico a los casos registrados. |
| 59 | DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES | Responder al 100% de las emergencias en salud y desastres con oportunidad en articulación con la unidad administrativa especial para la gestión del riesgo en desastres | Aceptabilidad de remisiones solicitadas en Bogotá | remisiones aceptadas/ remisiones solicitadas | Porcentaje | 48% | 2016 | Mejorar el porcentaje de aceptabilidad de remisiones solicitadas en Bogotá | Mejorar la oportunidad de las remisiones determinando la pertinencia. | 50% | 50% | 50% | 40% | 98% | Dirección Científica | direccion.cienc@huc@huc.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Durante el año 2016 se tuvieron 754 pacientes que por pertinencia se direcciona a II nivel por no tener pertinencia a criterio a patologías de III nivel. Se evalúa el nivel. |

[Handwritten signature]

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento hasta 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad para el seguimiento | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|--|---|---|---|------------------|--|--|---|--------------|-------------------------|-------------------------|---------------------------|---|--------------------|--|--|------------|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Línea base | | | | | | | | | | | |
| 60 DIMENSION SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES | RESUESTA EN SALUD ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES | Responder al 100% de las emergencias en salud y desastres con oportunidad en articulación con la unidad administrativa especial para la gestión del riesgo en desastres | Procedimiento actualizado | Unidad | ND | Mejoramiento del Procedimiento de Contingencia en Bogotá | Identificar las IPS de mayor demanda de Remisiones de II nivel de atención. | 2 | 2 | 0 | 0% | Dirección Científica | Direccion.ci@h.us.org tilfcar@h.us.org | 20% | El informe de gestión de referencia y contrarreferencia idéntica que el mayor volumen de solicitudes son de Soacha Zipaquirá, Fusagasugá,.... El procedimiento se actualizó en el mes de diciembre y su aprobación fue en el mes de enero de 2017. Conforme los establece el indicador de la meta de resultado, durante la presente ejecución del PAS no se respondió ninguna emergencia en salud y desastre en articulación con la unidad administrativa especial para la gestión del riesgo en desastre. | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 61 DIMENSION AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | Cumplimiento de las Acciones 5 y 6 establecidas en la Estrategia de Buenas Prácticas en Quindío (OBP) | Número de actividades realizadas/ Número de actividades programadas | Porcentaje | ND | Implementar las Acciones 5 y 6 de la Estrategia de Buenas Prácticas en Quindío (OBP) en Bogotá | 1. Definición de cronograma para la implementación de las Acciones 5 y 6 establecidas en la Estrategia de Buenas Prácticas en Quindío (OBP) | 90% | 70% | 78% | Dirección Científica | Direccion.ci@h.us.org tilfcar@h.us.org | 80% | No se asigna peso a los tiempos de cumplimiento de actividades. Se evalúa el resultado de asignación de quírofano y la meta. | Con la generación de bases de datos en el 2015 se realizaron Indicadores de tiempos por cada una de las Cruzadas una vez delimitados los tiempos se vienen realizando reuniones con los especialistas para consensar estrategias y optimizar tiempos de quírofano; se da así cumplimiento a las acciones 5 y 6 (C. levantar datos para la elaboración de reglas de asignación de quírofano y 6. elaborar propuesta para sistema de reglas para asignación el tiempo del quírofano) | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento año 2016 | Responsables Institucionales | E-mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|---|---|--|---|------------------|------------|---|---|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------|--|---|------------|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Línea base | | | | | | | | | | | |
| | | | | Valor | Año | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de Red Departamental | Agencia para consulta prioritaria (medicina general) en pacientes clasificados como Trigo 4 de lunes a viernes | Número de horas agendadas para consulta prioritaria de pacientes clasificados como Trigo 4 de lunes a viernes | horas | ND | Establecer agenda para la atención de consulta prioritaria (medicina general) en pacientes clasificados como Trigo 4 de lunes a viernes en Bogotá | 1. Abrir agenda de consulta prioritaria (2 horas diarias Lunes a Viernes para atención de pacientes clasificados con Trigo 4, a norte del Mecoso Rural 4, asignado al Proceso de Referencia y Contrarreferencia | 120 | 45 | 100% | Dirección Científica | Director@bus.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se abre agenda de medicina general para consulta prioritaria abierta en el sistema 2 horas de lunes a viernes, a nombre de la Dra. Mejía Caro Angie Lorena. Lo propuesto no corresponde a la ejecución y cumplimiento de la meta de producto. Se evalúa el resultado de cumplimiento de la meta correspondiente a 45 horas más, y no 120 horas, motivo por el cual se asigna 45 horas ejecutadas en el semestre y cumplimiento 100% | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | Cumplimiento de condiciones de Buenas Prácticas de Manufactura para Gases Medicinales | Número de condiciones de Buenas Prácticas de Manufactura para Gases Medicinales que se cumplen / Total de condiciones que trae la Norma | Porcentaje | | Mantener la Certificación en Gases Medicinales (Producción de Aire) en Bogotá | Autoevaluación de condiciones de certificación de producción de aire medicinal | 95% | 100% | 100% | Dirección Científica | Director@bus.org.co | 100% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Las condiciones de buenas prácticas de manufactura de gases se mantiene para ello se realizó Auditoría con la Oficina de Planeación y Calidad en septiembre de 2016. | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de Red Departamental | Proyecto presentado | | | | Presentación de proyecto de Central de Mezclas de servicio Farmacéutica en Bogotá | Definir e implementar Planes de mejora para corrección de los hallazgos para la vigencia, con el fin de reafirmar en 2017. | | | | | | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Producto de la Auditoría se realizó Plan de Mejora, plasmado en el PUMP, acciones dirigidas a la reafirmación. | |

Página 26

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecutado o II semestre | % cumplimiento año 2016 | Responsables Institucionales | E-mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|--|---|---|-----------------------|------------------|---|--|--|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|--------------------|--|--|------------|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Linea base | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Valor | Año | | | | | | | | | | | | | |
| 64 | | | | ND | | | Diseño y presentación del Proyecto ante Junta Directiva | | 1 | 1 | 0 | 0% | Dirección Científica | ufica@husu.org.co | 0% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El proceso de atención farmacéutica, bajo la dirección del líder de proyecto realiza un proyecto de control de mezclas. Pendiente que se presente a la Junta Directiva | |
| 65 | PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS | Reducir a 38,2 la razón de mortalidad materna en Cundinamarca | % de Adherencia de la Guía VIH y Maternidad | ND | | Mantener debajo del 2% el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH, sobre el número de niños expuestos en Bogotá | Evaluar la adherencia de la Guía VIH y Embarazo en Bogotá | 95% | 95% | 95% | 0% | 0% | Dirección Científica | Dirección científica@husu.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | La resolución No. 406 de octubre de 2015, por la cual se adoptan las guías de Práctica Clínica para la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana adoptó la Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en niños y niñas menores de 13 años de edad; en el informe de adherencia a guías de práctica para el año 2016 no se evidencia la adherencia de esta guía. Sin embargo en la referente a la meta de producto (mantener por debajo del 2% la transmisión materno infantil del VIH), no se cuenta con el soporte del indicador. | |
| 66 | PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS | Reducir a 38,2 la razón de mortalidad materna en Cundinamarca | % de Adherencia de la Guía VIH u Maternidad | ND | | Mantener debajo del 2% el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH, sobre el número de niños expuestos en Zipaquirá | Evaluar la adherencia de la Guía VIH y Embarazo en Zipaquirá | | | | 0% | 100% | Dirección Científica | Dirección científica@husu.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | En la unidad Funcional de Zipaquirá no se midió la adherencia de la Guía VIH y maternidad, se encuentran a la espera de directrices de la oficina Asesora de Planeación y garantía de la Calidad. Sin embargo en la referente a la meta de producto (mantener por debajo del 2% la transmisión materno infantil del VIH), el indicador en la URZ es 0. Por lo tanto se registra este indicador. | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa del semestre | Ejecución o cumplimiento del semestre | % cumplimiento hasta 2016 | Responsables Institucionales | Email Responsable | avanza estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|--|--|--|-----------------------|-------------------|---|--|--|---------------|--------------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|--|--|
| | | | Nombre del Indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Linea base Valor Año | | | | | | | | | | | | |
| 67 | PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES Y NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL ENFOQUE DE DERECHOS | Disminuir a 18 la proporción de adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas entre los 10 y 19 años. | Proporción de adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas entre los 10 y 19 años en Zipaquirá / N° de adolescentes entre 10 años y 19 años afiliados Zipaquirá. | Porcentaje | Menor a 18% a 18% | Mantener por debajo de 18 la proporción de adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas entre los 10 años y 19 años en Zipaquirá | Ejecución de Estrategia SAMIS Ejecución de Estrategia SAS Ejecución de Programa de Planificación familiar | Menor a 18% | Menor a 18% | | | 10% | 100% | Dirección Científica | Direccion.ubn@hijas@hijas.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El indicador de embarazo en adolescentes menores de 16 años al programa de salud materna es del 8% y el indicador de embarazos en menores de 19 años con segunda gestación es del 7% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 68 | DIMENSIÓN TRANSVERSAL DE GESTIÓN DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES VULNERABLES | Disminuir a 18 la proporción de adolescentes alguna vez madres o actualmente embarazadas entre los 10 y 19 años. | % de cumplimiento de la notificación de la menor de 15 años embarazada | Porcentaje | ND | Notificar el 100% de las situaciones de embarazo en menores de 15 años identificadas y las acciones para el inmediato restablecimiento de sus derechos, en el marco de cero tolerancia. En Bogotá | Cumplimiento de los Pasos de la Política IAMI en lo relacionado a la notificación de embarazo en menores de 15 años. (Pasos 3 IAMI) BOGOTÁ Nota: Línea de Base procedente a la actualización del Paso # 3 (AMI institucional) | 95% | 95% | 95% | 100% | 100% | Dirección Científica | Direccion.ubn@hijas@hijas.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El seguimiento registra un indicador de 100% con 22 actividades esperadas, 25 actividades cumplidas. | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componento | Meta de Resultado | Indicador | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa do II semestre | Efectividad o II semestre | % cumplimiento trimestre 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | avances estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|--|---|--|-----------------------|------------------|--|---|-----------------|------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------------|--|--------------------|--|---|------------|
| | | | Nombre del Indicador | Formula del Indicador | Unidad de medida | | | | | | | | | | | | |
| 69 | DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES | Disminuir a 18 la proporción de adolescentes alguna vez madres o acurradas entre los 10 y 19 años. | Notificación de situaciones de embarazo en menores de 15 años identificadas y las acciones para el restablecimiento de derechos / N° de sus derechos en el marco de cero tolerancia. | Porcentual o | 100% | Notificar el 100% de las situaciones de embarazo en menores de 15 años identificadas y las acciones para el restablecimiento de sus derechos, en el marco de cero tolerancia. En Zapaquirá | Ejecución de Estrategia SAMIS Ejecución de Programa de Atención Integral a Víctimas de violencia sexual Notificar a trabajo social el 100% de las situaciones de embarazo en menores de 15 años identificadas en la Unidad Funcional Zapaquirá, Centro de Salud de Coquea o Centro de Salud de San Cayetano para el restablecimiento de sus derechos | 100% | 100% | 100% | 100% | Dirección Científica | Dirección Científica dific@huz.org.ve | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | cumplimiento de IAMI - Nota: Línea de Base procedente a la autoevaluación del Paso # 3 IAMI Institucional - Se evalúa el resultado de la meta. | |
| 70 | DIMENSION TRANSVERSAL GESTION DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES | Disminuir a 8/1000 nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil por causas evitables en coordinación con los actores de la administración Departamental | N° de niños menores de 1 año fallecidos por causas evitables / N° de nacidos vivos afiliados | Tasa | 14 por 1000 NV | Disminuir a 8/1000 NV (Nacidos vivos) la tasa de mortalidad infantil por causas evitables en niños afiliados en Zapaquirá | Estrategia ALEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes para la Infancia) Programa de Crech-Infante y Desarrollo. Estrategia SAMIS | Menor a 10/1000 | Igual o menor a 8/1000 | 0 | 100% | Dirección Científica | Dirección Científica dific@huz.org.ve | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Indicador 0 menores de un año fallecidos. | |
| 71 | DIMENSION SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL | Reducir a 2 por 100.000 NV la mortalidad evitable por y asociada a desnutrición en menores de 5 años | % de cumplimiento de los Pasos 5 y 6 de la Política IAMI a nivel institucional (Resultado de la matriz de autoevaluación para la implementación IAMI) | meses | 1,5 | Aumentar la mediana de duración de lactancia materna exclusiva por encima de 3,6 meses en el cuatrimestre en Bogotá | Cumplimiento de los Pasos de la Política IAMI en la relacionado a la promoción de la Lactancia Materna (Pasos 5 y 6 IAMI) Nota: Línea de Base procedente a la autoevaluación del Paso # 5 y 6 IAMI Institucional) | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 94% | Dirección Científica | Dirección Científica dific@huz.org.ve | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El cumplimiento del paso 5 registra un cumplimiento del 98% y el paso 6 registra un cumplimiento del 92%. El indicador de lo programado en esta uno de los firmes no corresponde a lo establecido en el indicador (% seguimiento paso 5 y 6). Se aclara que: El indicador de la meta de resultado es el cumplimiento de los pasos 5 y 6 de la política IAMI, sin embargo lo establecido como meta de producto y estrategia y/o actividades no corresponde a la meta de resultado. | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa do II semestre | Efectividad o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|---|---|--|---|------------------|------------|--|---|---------------|--------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|--|--------------------|--|--|------------|
| | | | Nombre del Indicador | Formula del Indicador | Unidad de medida | Linea base | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Valor | Año | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de Red Departamental | % capacidad de oferta | | 94% | 2016 | Mantener por encima del 90% el porcentaje de uso de capacidad de oferta consulta externa en Bogotá | Ajuste de agendas según necesidad mensual o trimestral (semanalización o reducción) Asignación de citas extra | 91% | 91% | 92% | 100% | Dirección Científica | lfica@hust.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El uso de capacidad de oferta de consulta externa se mantuvo en 92%, por el resto de EPS-SCAFAM, Coisubstado, Caprecom se generó una reducción en horas programadas. | |
| DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de Red Departamental | Creación de Clínica de Anticoagulación | | ND | | Crear la Clínica de Anticoagulación (CAC) en el HUS para optimizar el manejo anticoagulante de los pacientes atendidos en la institución en Bogotá | Documentar el programa (CAC), publicado en la planilla documental Socializar a servidores públicos que hacen parte del programa Realizar los formatos y planillas pertinentes para el registro de historia clínica del programa | 80% | 100% | 90% | 90% | Dirección Científica | lfica@hust.org.co | 70% | 70% | 1. Meta de resultado del POA I Semestre Transición, en el cual se registra la siguiente observación: Por decisión institucional (to Hay Acta de evidencia) el programa de clínica de anticoagulación se inserto dentro de programa de Promoción y prevención aprobado el pasado 04/05/2016 e identificado con el código 01P001-V1; además, se realizó el proyecto de programar, se actualizó y socializó la guía de anticoagulación y profilaxis. 2. Se desarrolló el formato de historia clínica, avance 0% | |
| DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Fortalecer la Prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el modelo de Red Departamental | Guías evaluadas en el periodo | Numero de guías prioritizadas evaluadas / Numero de guías prioritizadas | 60% | | Adherencia de 30 Guías de Práctica Clínica prioritizadas en Bogotá | Promoción de Guías a evaluar su adherencia Definir la cantidad de guías a evaluar y periodicidad en la vigencia | 90% | 90% | 87% | 97% | Dirección Científica | lfica@hust.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se continuo con la transición a la calificación de adherencia a las guías de práctica clínica por parte de auditoría médica, de las guías de Hospital Universitario de la Samantana por resolución 406 de 2015. Trata de 41 guías evaluadas en 3640 historias clínicas al finalizar el cuarto trimestre. El porcentaje de avance corresponde al de la adherencia de la guía, reportado con el informe de calificación de adherencia emitido por el profesional Especializado en salud. | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componento | Meta de Resultado | Indicador | | | | Mide de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa do II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimie nto 2016 | Responsabi les Institucional es | E-mail Responsable s | avance estrategia y/o actividad y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|---|--|--|--|------------------------|----------------------------|---------------------------|---|------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------------|--|----------------------------|---|---|------------|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Línea base Año Valor | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENT O DE LA AUTORIDAD PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENT O DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Fortalecer la Calidad de las actividades de Docencia e Investigación desarrollando un Modelo Institucional de Docencia e Investigación en Salud, que nos convierta en un referente nacional y beneficiando a la población de Cundinamarca | % de cumplimiento en la implementación del Modelo de Docencia - Servicio para la vigencia | Número de actividades/ efectuadas/ Total de actividades programadas | Porcentaj e | 78% | 2016 | | | 95% | 88% | 90% | Dirección Científica | Direccion.cien tifica@us.org .co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se planearon 7 actividades, se realizaron 6, con un cumplimiento del 85,7% | |
| | | | Alcanzar el 95% el cronograma del Plan Estratégico del Modelo de Docencia e Investigación definido para la vigencia en Bogotá. | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENT O DE LA AUTORIDAD PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENT O DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Fortalecer la Calidad de las actividades de Docencia e Investigación desarrollando un Modelo Institucional de Docencia e Investigación en Salud, que nos convierta en un referente nacional y beneficiando a la población de Cundinamarca | Boletín Publicado | | | 0 | 2016 | | | | | | | | 1 | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El boletín se encuentra diseñado, con los contenidos revisados y aprobados por la Subdirección, en la vigencia 2016 no se publicó | |
| | | | Solicitud de la información a los diferentes participantes del mismo | | | | | | | | | | | | | | | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa do II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento trimestre 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias | | | | | |
|--|---|---|--|--------------------------|------------------------|-------------------------|---|--|------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------|---|---|--|---|---|--|--|---|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Linea base Valor Año | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Fortalecer la Calidad de las actividades de Docencia e Investigación desarrollando un Medio Institucional de Docencia e Investigación en Salud, que nos convierta en un referente nacional y beneficiando a la población de Cundinamarca | Simposio Internacional realizado | | | 0 | 2016 | Realizar el I Simposio Internacional para la entrega del premio Jorge Cavaler en investigación del HUS | 1 | 1 | 1 | 100% | Dirección Científica | Dirección científica hifar@h.usm ca | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El evento I Simposio Internacional se realizó en el mes de octubre | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | Coordinación de logística del evento y del invitado | 1 | 1 | | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración y aprobación del contenido por la Subdirección de Educación e Investigación | | | | Luzmila | ca | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Evaluación de las charlas que se presentarán en el simposio y del premio Jorge Cavaler | | | | | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | | | | | | | | | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento para el 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|--|---|--|--|------------------|------------|------------------------|--|--------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------|--|---|------------|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Linea base | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Valor | Año | | | | | | | | | | |
| 78 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Fortalecer la Calidad de las actividades de Investigación Docente e Investigación desafiando un Modelo Institucional de Docencia e Investigación en Salud, que nos convierta en un referente nacional y beneficiando a la población de Cundinamarca | % de cumplimiento de estándares de Resolución 3909 del 23 de Octubre de 2012 | Número de estándares cumplidos / Total de estándares de la Norma para Bogotá | Porcentaje | 86% | 2016 | Cumplimiento de los estándares de Resolución 3909 del 23 de Octubre de 2012 para la certificación como Hospital Universitario en Bogotá | 95% | 95% | 95% | Dirección Científica | Director@h.us.03 | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se realizó la autoevaluación con cumplimiento del 90%. | |
| 79 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Fortalecer la Calidad de las actividades de Investigación desafiando un Modelo Institucional de Docencia e Investigación en Salud, que nos convierta en un referente nacional y beneficiando a la población de Cundinamarca | % de cumplimiento de estándares de Resolución 3909 del 23 de Octubre de 2012 | Número de estándares cumplidos / Total de estándares de la Norma para Uf-Zipaquira | Porcentaje | 44% | 2016 | Cumplimiento de los estándares de Resolución 3909 del 23 de Octubre de 2012 para la certificación como Hospital Universitario en Zipaquira | 95% | 44% | 47% | Dirección Científica | Director@h.us.03 | 44% | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | La autoevaluación realizada en la unidad Funcional de Zipaquira y con la que se soporta la meta de resultado, registra un total de ocho condiciones cumplidas de un total de 18 condiciones | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecutado o II semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables institucionales | E-mail Responsable | avanza estrategia y/o actividad para el seguimiento | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|---|---|--|---|------------------|------------|---|---|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|------------------------------|--------------------|--|--|------------|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Línea base | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Valor | Año | | | | | | | | | | | | |
| 80 DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Fortalecer la Calidad de las actividades de investigación desarrollando un Modelo Institucional de Docencia e Investigación en Salud, que nos comierte en un referente nacional y beneficiando a la población de Cundinamarca | Proyecto presentado a la Coerencia y al Comité Directivo | | ND | 2016 | Presentar proyecto de ampliación del Centro de Investigación del HUS en Bogotá | Realizar documento que permita definir el objetivo general, específico y justificación para la ampliación del Centro de Investigación del HUS | 1 | 1 | 1 | 1 | 100% | Dirección Científica | Direccion@h.us.org | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | En el mes de octubre se elaboro el proyecto Mejoramiento del modelo de Investigación del Hospital Universitario de La Samaritana HUS-GPC, elaborado por el grupo cardea. | |
| | | | | | | | | Presentación del proyecto a la gerencia y al comité directivo para su revisión. | | | | | | | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | | |
| 81 DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Fortalecer la Calidad de las actividades de investigación desarrollando un Modelo Institucional de Docencia e Investigación en Salud, que nos comierte en un referente nacional y beneficiando a la población de Cundinamarca | Curso disponible en la plataforma Moodle | Curso de educación continuada en la plataforma Moodle | unidad | ND | Desarrollo de Educación continuada en los temas de Docencia e Investigación en Bogotá | Propuesta de un curso de investigación para incluir en la plataforma Moodle elaborado y aprobado para ejecución | | | | | | Dirección Científica | Direccion@h.us.org | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se realizo curso básico de EPIDEMIOLOGIA en la Plataforma Moodle | |
| | | | | | | | | Estructurar 1 curso de educación continuada en investigación | | | | | | | | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | |

Página 34

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componentes | Meta de Resultado de las actividades de Docencia e Investigación desarrollando un Modelo Institucional de Docencia e Investigación en Salud, que nos convierta en un referente nacional y beneficiando a la población de Cundinamarca | Nombre del Indicador | Indicador | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o I semestre | % cumplimiento 2016 | Responsables Institucionales | E mail Responsable | Avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|---|---|--|---|------------------|------------|---|---|-----------------------|-------------------------|------------------------|---------------------|--|---------------------------------------|---|--|------------|
| | | | | Formula del Indicador | Unidad de medida | Linea base | | | | | | | | | | | |
| | | | | Valor | Año | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Fortalecer la Calidad de las actividades de Docencia e Investigación desarrollando un Modelo Institucional de Docencia e Investigación en Salud, que nos convierta en un referente nacional y beneficiando a la población de Cundinamarca | Curso disponible en la plataforma Moodle | Curso de educación continuada en la plataforma Moodle | ND | 2016 | Desarrollo de Educación continuada en los temas de Docencia e Investigación en Unidad Funcional Zipaquirá | Propuesta de un curso de investigación para incluir en la plataforma Moodle elaborado y aprobado para ejecución | 1 | 1 | 1 | 100% | Dirección Científica | Direccion.scien@uniluz.edu.co | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se realizó curso básico de EPIDEMIOLOGIA en la plataforma Moodle | |
| | | | | | | | | | Publicación del curso | | | | | | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | Porcentaje de avances en el grado de implementación del MECI | | | | Elaboración del Plan de Acción del MECI | Elaboración del Plan de Acción del MECI | | | | | Jefes Oficinas Asesoras: | Actividades 1 y 2 para Planeación | Se elaboro Plan de acción de Acción Modelo de Control Interno, identificado código 050028-V1, aprobado el 14 de septiembre de 2016 | | |
| | | | | Porcentaje | 59% | 2015 | Avanzar en el cumplimiento de las acciones del Plan de acción del equipo MECI | Seguimiento al Plan de Acción del MECI | 66% | 65% | 66% | 100% | Planificación y Garantía de la Calidad | 1. Planificación y 2. Control Interno | En el mes de noviembre se envió la encuesta para su elaboración, respondieron quinientos servidores públicos (Directores 3, Subdirectores 3, Jefes de proyecto 2, profesionales 2 y 5 Profesores). Realizada la tabulación de la información se obtiene que el avance es del 66.59% (promedio simple) | | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecución o II semestre | % cumplimiento año 2016 | Responsables | E-mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|--|--|---|-----------------------|------------------|-------|---|---|---------------|--------------|-------------------------|-------------------------|--|---------------------------|--|---|--|------------|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Valor | | | | | | | | | | | | |
| 84 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | Autoevaluación de condiciones mínimas de habilitación realizada | | Porcentaje | 100% | 2015 | 1. Realizar el acompañamiento a Líderes de Proceso para la Autoevaluación de condiciones de Habilidadación para Bogotá. | 100% | 100% | 100% | 100% | Jefe Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad | planeacion.jl@huss.org.co | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | La autoevaluación registra un cumplimiento de 425 establecimientos sobre un total de 491, para un cumplimiento del 82%, realizado EN LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE. | | |
| 85 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | Seguimiento al Plan de Mejora de Habilidadación | | ND | ND | Garantizar la definición de Plan de Mejora producto de la Autoevaluación de condiciones de Habilidadación para Bogotá. Realizar seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejora | 1 | 1 | 0% | 0% | 0% | Jefe Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad | planeacion.jl@huss.org.co | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se han radicado en la oficina Asesora de Planeación y garantía de la calidad de los procesos de Atención al Paciente, Ambulatorio, Esterilización, referencia y Contrareferencia. Se evalúa el apoyo diagnóstico, atención farmacéutica y resultado de gestión de la infraestructura (6/11= 54,5%) la meta. | | |
| 86 | DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | Seguimiento al Plan de Mejora de Habilidadación | | ND | ND | 1. Seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejora establecido para Habilidadación en la UF de Zaqueira (Priorizado y lo no priorizado) | 1 | 1 | 0% | 0% | 0% | Jefe Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad | planeacion.jl@huss.org.co | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Debido a que la autoevaluación se realizó entre octubre y noviembre no se alcanza a dar cumplimiento al seguimiento. | | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Nombre del Indicador | Indicador | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | III trimestre | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecutado o II semestre | % cumplimiento trimestre 2016 | Responsables Institucionales | Email Responsable | Avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|---|--|--|-----------------------|------------------|---|---|--|---------------|--------------|-------------------------|---|---|--|--|--|--|------------|
| | | | | Formula del Indicador | Unidad de medida | Valor | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | Seguimiento al Plan de Mejora de Acreditación | unidad | ND | Avanzar en el Plan de Mejora establecido para Acreditación | Definir Plan de Mejora para Acreditación según el informe oficial del Ente Acreditador. | 1 | 1 | 0 | 0% | Jefe Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad planeacion.lc@h.us.org.co | planeacion.lc@h.us.org.co | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | En el mes de noviembre se presentó el Plan de mejoramiento de acreditación | | | |
| | | | | | | | | Seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejora establecido para Acreditación en Bogotá | 1 | 1 | 0 | 0% | Jefe Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad planeacion.lc@h.us.org.co | planeacion.lc@h.us.org.co | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El cumplimiento al Plan de mejoramiento se evaluará con la | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | Autoevaluación cualitativa y cuantitativa de Estándares de Acreditación en UF de Zipaquirá | unidad | 0% | Avances de la implementación de Acreditación en Zipaquirá | 1. Realizar Autoevaluación de los Estándares de Acreditación | 1 | 1 | 1 | 100% | Jefe Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad planeacion.lc@h.us.org.co | planeacion.lc@h.us.org.co | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se realizó la autoevaluación de acreditación obteniendo una calificación cualitativa de 1,7 | | | |
| | | | | | | | | Avance de implementación del Programa de Seguridad del Paciente en Bogotá | 70% | 90% | 100% | Jefe Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad planeacion.lc@h.us.org.co | planeacion.lc@h.us.org.co | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El cronograma para la ejecución del programa de seguridad del paciente vigencia 2016 registra un total de 172 actividades de las cuales se ejecutaron 150 actividades. | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | % de cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente | Porcentaje | 35% | Avance de implementación del Programa de Seguridad del Paciente en Bogotá | Ejecutar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad para la vigencia | 70% | 90% | 90% | 100% | Jefe Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad planeacion.lc@h.us.org.co | planeacion.lc@h.us.org.co | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad contiene 43 actividades, de las cuales se desarrollaron 35 actividades. El programa de Auditorías internas vigencia 2016 contiene las Auditorías realizadas por el equipo de Planeación y garantía de la calidad, Control Interno y Auditoría Médica, se encuentra | | | |
| | | | | | | | | 75% | 97% | 87% | 90% | Jefe Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad planeacion.lc@h.us.org.co | planeacion.lc@h.us.org.co | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad contiene 43 actividades, de las cuales se desarrollaron 35 actividades. El programa de Auditorías internas vigencia 2016 contiene las Auditorías realizadas por el equipo de Planeación y garantía de la calidad, Control Interno y Auditoría Médica, se encuentra | | | |

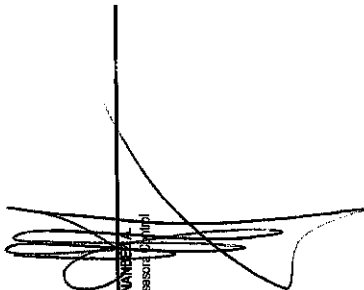


| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | IV trimestre | Programa de II semestre | Ejecutado o II semestre | % cumplimiento | Responsables Institucionales | E mail Responsable | avance estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|---|--|--|---|------------------|------------|------------------------|--|---|-------------------------|-------------------------|----------------|--|------------------------------|---------------------------------|--|--|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del indicador | Unidad de medida | Línea base | | | | | | | | | | | |
| | | | | Valor | Año | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | % cumplimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad Zipaquira | Número de actividades realizadas / Total de actividades programadas | Porcentaje | 0% | 2016 | Ejecutar el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad para la vigencia para Zipaquira | 60% | 80% | 70% | 88% | Jefe Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad | planeacion@ufzpaquirasoc.org | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | El Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad para la vigencia para Zipaquira contiene seis enfoques integrados y 12 actividades priorizadas con un avance del 70% de la meta. |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | Avance de cumplimiento para el cierre de las no Conformidades establecidas por el territorio | Número de Líderes de Proceso a quienes se socializa la Norma / Total de servidores públicos de la institución | Porcentaje | 2 | 2016 | Mantener en Bogotá los 6 Procesos Certificados bajo la NTC ISO 9001-2008 | 1. Seguimiento al cumplimiento de las No Conformidades. Menores identificadas en la visita de seguimiento realizada por el territorio | 2 | 100% | | Jefe Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad | planeacion@ufzpaquirasoc.org | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | Se realiza seguimiento al cumplimiento de las 2 no conformidades. El soporte adjuntado no se encuentra limado y al parecer corresponde a la matriz del PUMP en la que se observan 8 actividades de mejoramiento de las cuales se han cumplido 3. |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | % cumplimiento de la socialización en la NTC ISO 9001:2015 | Número de Líderes de Proceso a quienes se socializa la Norma / Total de servidores públicos de la institución | Porcentaje | 0% | | Cumplimiento del 80% de la socialización de la Norma Técnica ISO 9001:2015 en la Sede Bogotá. | 1. Socializar a los Líderes de Proceso los cambios de la NTC ISO 9001:2015. | 90% | 19% | 21% | Jefe Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad | planeacion@ufzpaquirasoc.org | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | La socialización de la norma Técnica ISO 9000-2015 se realizó a los trabajadores en misión (8) de la oficina Asesora de Planeación y garantía de la calidad y posteriormente el 12 y 13 de diciembre se capacitaron a 5 líderes de proceso de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana. |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Excelencia. | % cumplimiento de la socialización en la NTC ISO 9001:2015 | Número de Líderes de Proceso a quienes se socializa la Norma / Total de servidores públicos de la institución | Porcentaje | 0% | | Cumplimiento del 80% de la socialización de la Norma Técnica ISO 9001:2015 en la UF de Zipaquira | 1. Socializar a los Líderes de Proceso los cambios de la NTC ISO 9001:2015. | 90% | 100% | 100% | Jefe Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad | planeacion@ufzpaquirasoc.org | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | La socialización de la norma Técnica ISO 9000-2015 se realizó a los trabajadores en misión (4) coordinadores de la Unidad Funcional de Zipaquira los días 12 y 13 de diciembre de 2016 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Dimensión Relacionada con el Plan Decenal de Salud Pública | Componente | Meta de Resultado | Indicador | | | | Meta de producto anual | Descripción de estrategias y actividades | IV trimestre | III trimestre | Programa de ejecución o del semestre | Ejecución o del semestre | % cumplimiento | Responsables | E-mail Responsable | Avance de la estrategia y/o actividad | Definición porcentual de las Estrategias y Actividades para el seguimiento | Evidencias |
|--|--|--|-----------------------------------|-----------------------|------------------|--------------------------|------------------------|--|--------------|---------------|--------------------------------------|--------------------------|--|----------------------------|--------------------|--|--|------------|
| | | | Nombre del indicador | Fórmula del Indicador | Unidad de medida | Linhas base Valor Año | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD | Implementar un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que permita conformar Centros de Existencia. | Acreditación en NTC-ISO 9001-2015 | | Unidad | 0 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 0,0% | Jefe Oficina Asesora Planeación y Garantía de la Calidad | planesabulid@pshuis.org.co | | No se asigna peso porcentual a las actividades. Se evalúa el resultado de la meta. | | |

CUMPLIMIENTO 75,44%

CUMPLIMIENTO


YETICIA HERNÁNDEZ
 Jefe Oficina Asesora de Planeación


JAVIER FERNANDO MANCERA GARCÍA
 Gerente

Bogotá, Febrero 8 de 2017