



# Plan de Gestión Gerencial 2016-2019

Mile Mayerlin Morillo Gómez



Diciembre de 2016  
Ajuste según Resolución 408 del 15 de Febrero de 2018

## MIEMBROS JUNTA DIRECTIVA

Dra. Sorrel Parisa Aroca Rodríguez  
Gobernadora.

Dra. Glinys Edith Díaz Llerena  
Secretaria de Departamental de Salud.

Dr. Juan Carlos Agudelo Acevedo  
Representante del Área Asistencial.

Maritza Fernanda Portilla Silva  
Representante del Área Administrativa.

Yolanda Calderón Perdomo  
Representante de los Usuarios.

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

## PRESENTACIÓN

El Plan de Gestión gerencial es el instrumento y ruta de navegación de las acciones que desde la Gerencia de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Valle del Guamuez, para el periodo 2016-2019 ha establecido cumplir. En este documento se afianzan los compromisos que la gerencia acuerda con la Junta Directiva del Hospital y se plasman las metas de gestión y resultados, relacionados con la viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

Con este documento se proyecta, se prioriza y define los objetivos y metas a cumplir de manera articulada, para lograr el cumplimiento de los indicadores de evaluación del desempeño gerencial de conformidad con la normatividad vigente, específicamente la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012, la Resolución 0743 de marzo 15 de 2013 y la Resolución 408 del 15 febrero de 2018. Está elaborado de acuerdo con los Principios, Políticas y Directrices actuales del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud en sus tres ejes estratégicos: accesibilidad, eficiencia y calidad. Su estructura se apoya en tres Áreas de Gestión: Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera y Clínica Asistencial.

El presente plan de Gestión se pone a consideración de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Sagrado Corazón de Jesús, para su aprobación del ajuste según la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018 y con base en él, se evalúe la gestión de mi periodo de gerencia, según la normatividad vigente.

## 2. NORMATIVIDAD

- Ley 1122 de 2007: Por el cual se hace modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud creado por la ley 100 de 1993.

Artículo 28. De los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Los gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el reglamento, o previo concurso de méritos.

- Decreto 357 de febrero 8 de 2008: por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.
- Ley 1438 del 19 de enero de 2011: Por medio de la cual se reforma Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO 72°. ELECCION Y EVALUACION DE DIRECTORES O GERENTES DE HOSPITALES. La junta directiva de la Empresas Sociales del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión

*¡El Hospital Amigo!*

para ser ejecutado por el director o gerente de la entidad, durante el periodo para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado.

ARTICULO 73°. PROCEDIMIENTO PARA LA APROBACION DEL PLAN DE GESTION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL.

ARTICULO 74°. EVALUACION DEL PLAN DE GESTION DEL DIRECTOR O GERENTE DE DEL PLAN DE GESTION DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN TERRITORIAL.

- Decreto 357 de 2008: Por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de los gerentes de las empresas sociales del estado.
- Resolución 0710 de marzo 30 de 2012: Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodologías para la elaboración del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de las juntas directivas, y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 0743 de marzo 15 de 2013: Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 408 del 15 de febrero de 2018: Por el cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1753 del 09 de Junio de 2015: Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”.

## **OBJETIVO GENERAL**

Definir las actividades y logros a desarrollar así como las metas de los indicadores de gestión y resultados relacionados con la producción y el mejoramiento de la calidad, eficiencia en la prestación de los servicios, sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de los recursos de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Valle del Guamuéz para el período 2016- 2019.

## **RESEÑA HISTÓRICA**

En el año de 1998, se dio inicio al Hospital de la Hormiga del Municipio del Valle del Guamuéz, mediante decreto 094 del 31 de Marzo del mismo año por la Gobernación del Putumayo en su artículo primero, como un hospital de primer nivel de Orden Departamental; y se modifica mediante el decreto 016 de febrero 9 de 1999 con el decreto 094 de 1998 en el sentido de crear el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la hormiga, como Empresa Social del Estado de primer nivel complementada con acciones de segundo nivel, entendido como una categoría especial de entidad pública, descentralizada de orden

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuéz – Putumayo



## HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016-2019

Departamental, dotada de personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; dando lugar así de este modo a la construcción del nuevo Hospital en el barrio la Parker, con recursos del FIP, obra que se inauguró en Junio de 2006.

Por consiguiente y mediante Decreto de nombramiento n° 0348 del 20 de octubre de 2016 y Acta de posesión n° 281 del 20 de octubre del 2016, se hace el nombramiento en propiedad de la Dra. Mile Mayerlín Morillo Gómez como Gerente de una de los más importantes hospitales públicos reconocidos a nivel nacional por su óptimo desempeño en términos financieros, gestión y cumplimiento de indicadores.

### PLATAFORMA ESTRATÉGICA

#### MISIÓN

Somos una empresa social del estado que ofrece servicios de salud de baja y mediana complejidad, con calidad y seguridad, a través de un equipo humano que desarrolla procesos de mejoramiento continuo, comprometido con el bienestar de nuestra comunidad.

#### VISIÓN

Ser una Institución prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad, habilitada y acreditada; con infraestructura física moderna, tecnología de punta, solidez empresarial, amiga del medio ambiente y recurso humano idóneo con alto sentido de pertenencia.

#### PRINCIPIOS ÉTICOS INSTITUCIONALES

**Humanidad:** Capacidad de sentir solidaridad, afecto, bondad, compasión hacia las demás personas en el sentido de brindar excelente atención al cliente interno y externo. Sin incurrir en realizar algún actividad por lastima.

**Sentido de Pertenencia:** Es sentirse parte de un grupo, una sociedad o de una institución, al serle fiel al grupo y siguiendo sus normas se da una identidad y una seguridad, mientras más segura se sienta la persona, más elevado será su sentimiento comunitario y estará más dispuesta a seguir las normas de convivencia.

**Trabajo en Equipo:** Se denomina trabajo en equipo a la mutua colaboración de personas a fin de alcanzar la consecución de un resultado determinado.

**Honestidad:** Hace referencia a un conjunto de atributos personales, como la decencia, el pudor, la dignidad, la sinceridad, la justicia, la rectitud y la honradez en la forma de ser y de actuar.

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

Se define también como un valor moral fundamental para entablar relaciones interpersonales basadas en la confianza, la sinceridad y el respeto mutuo. Una persona que actúa con honestidad lo hace siempre apoyada en valores como la verdad y la justicia.

**Respeto:** Es aceptar la diferencia entre nosotros y de las personas que servimos a diario, independientemente de su pensamiento, creencias, sexo, raza o color, ideologías políticas, buscando permanentemente una comunicación eficaz y la sana convivencia, generando ambientes de confianza y seguridad.

## **POLITICAS INSTITUCIONALES**

- **Política de Calidad**

Hacer parte de un hospital que hace amable la vida, nos compromete a esforzarnos por mejorar de manera permanente nuestros procesos de calidad, conforme a la normatividad vigente, con talento humano calificado, atención humanizada, tecnología, racionalidad lógica científica, buscando siempre la satisfacción de los usuarios, su grupo familiar, colaboradores y demás participantes del sistema de salud, sin descuidar la interacción responsable con el medio ambiente como legado a las futuras generaciones.

De esta manera garantizamos la atención integral al usuario, lo que nos permite satisfacer sus necesidades y expectativas; a través del cumplimiento de procesos, evaluación de indicadores, acciones de mejoramiento continuo, dirigidos a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

- **Política de Seguridad del Paciente**

La política de seguridad del paciente en la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, es el conjunto de prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación del servicio protegiendo con ello al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud.

Nuestro objetivo es el de desarrollar en los colaboradores, la cultura de seguridad para el usuario. Nuestras acciones se encaminan en la búsqueda de la satisfacción de nuestro usuario y su familia.

- **Política de Humanización de la Atención**

Fortalecer las inducciones y reinducciones, permanentemente para que nuestros colaboradores asuman actitudes y prácticas que permitan ofrecer un trato digno, amable, amoroso y respetuoso, logrando la fidelización de nuestros usuarios.

- **Política ambiental:**

Fortalecer la gestión interna en los procesos de manejo de residuos hospitalarios y similares, demostrando un desempeño ambientalmente sano, controlando las actividades, productos y servicios, tendiente a minimizar los impactos ambientales producidos por la generación de residuos hospitalarios contribuyendo en la protección y conservación del medio ambiente.

*¡El Hospital Amigo!*

- **Política de Administración de Riesgos:**

Proteger los recursos, buscando su adecuada administración ante los posibles riesgos que los puedan afectar, aplicando métodos que faciliten identificar, analizar, valorar, evaluar y controlar los riesgos internos y externos de manera permanente, estableciendo los riesgos críticos que puedan causar mayor daño estableciendo lineamientos sobre aquellos eventos negativos que ocurran en la entidad mediante un proceso de mejoramiento continuo con el fin de evitar y minimizar, mitigar y disminuir el impacto.

- **Política de comunicación interna.**

Permitir a los funcionarios de la empresa evaluar la información que se proporciona de forma interna a través de los diversos medios de comunicación, o aquellas obligaciones a las que en materia de información estén sujetos, garantizando que dicha información sea veraz, relevante, confiable, suficiente y oportuna.

- **Política de IAMI**

Brindar Servicios de Salud I nivel de complejidad, en el área de promoción y prevención, Sala partos, Hospitalización fundamentada en valores y estándares técnicos científicos, mediante el mejoramiento continuo, la realización personal del talento humano, que le permita al personal de salud prestar un servicio integral con calidad y calidez, a través de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ), la atención al binomio madre-hijo, garantizando los derechos de las madres y de la infancia, entre ellos el derecho al más alto nivel de la alimentación y nutrición, fundamentado en la importancia de la lactancia materna.

- **Política de AIEPI**

Brindar Servicios de Salud de I nivel de complejidad, en el área de promoción de la Salud y prevención de la enfermedad, de manera eficiente y eficaz, fundamentado en valores y estándares técnicos científicos, mediante el mejoramiento continuo, la realización personal del talento humano, a través de la estrategia de Atención integrada de Enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI, donde se trate al niño como un ser íntegro, con cuerpo, mente, espíritu y sentimientos, que depende de la familia, la sociedad, la comunidad para desarrollarse, además que el niño debe ser evaluado en su totalidad, para evitar pasar por alto problemas o enfermedades que deben ser atendidas en conjunto.

- **Política de unidad de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.**

Brindar Servicios de Salud de I nivel de complejidad, en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante el mejoramiento continuo, la realización personal del talento humano, que le permite al personal de salud a través de la implementación de la Unidad de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, que hacen uso activo de estos y a partir de los cuales toman decisiones informadas y autónomas sobre su sexualidad y su reproducción, con el fin de contribuir a vivencias responsables y enriquecedoras como garantía de sus derechos.

*¡El Hospital Amigo!*

- **Política de reuso:**

La Empresa Social del Estado Hospital Sagrado Corazón de Jesús toma la decisión de reutilización de material desechable, con el papel en todas sus áreas. Y un tratamiento especial se hará en el laboratorio clínico de la empresa, distinto al de infusión venosa para lo cual garantizará las propiedades del material, las cuales no se verán afectadas por el proceso que las re esterilice, que no habrán alteraciones de su funcionamiento, que puede ser limpiado y secado en forma apropiada y deberá garantizar su seguridad similar al producto original.

Este proceso de reutilización debe garantizar que el material estéril, se encuentre libre de tóxicos y pirógenos, mantiene sus características de bio compatibilidad y funcionalidad y se encuentra físicamente apto para que el procedimiento se realice en forma segura y efectiva en humanos.

- **Política Financiera:**

Fortalecer la producción de bienes y servicios con efectividad que permitan un crecimiento en los ingresos y una optimización de los recursos invertidos para lograr auto sostenibilidad y rentabilidad empresarial.

### CAPACIDAD INSTALADA

Teniendo en cuenta el Registro Especial de prestadores de salud – REPS, la E.S.E. Hospital Sagrado Corazón de Jesús cuenta con la siguiente **capacidad instalada**:

### Información Registro Actual en el REPS

Prestador	Sedes	Servicios	Capacidad
NIT/CC	84600471 - 5		
Naturaleza Jurídica	Pública		
<b>DATOS GENERALES DEL PRESTADOR</b>			
Departamento	Putumayo	Municipio	VALLE DEL GUAMUEZ
Código de Prestador	8686500010 - 01		
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS		
Clase de Prestador	Instituciones - IPS	Empresa Social del Estado	SI
Dirección	BARRIO LA PARKE VIA EL ROSAL		
Teléfono(s)	4287089		
Fax	4282488		
Correo Electrónico	esehormiga2008@hotmail.com		
Representante Legal	MILE MAYERLIN MORILLO GOMEZ		
Nivel	1	Carácter Territorial	DEPARTAMENTAL
Acreditado	NO		
Fecha de Inscripción	20061115	Fecha de Vencimiento	20170130

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS)

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

### Capacidad Instalada

Excel Word Texts

(15) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código	Sede	Nombre	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	01	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	AMBULANCIAS	Básica	1	OCD300	TERRESTRE	2006	86320-00774
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	01	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	AMBULANCIAS	Básica	1	OCF050	TERRESTRE	2011	19001586630
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	01	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	AMBULANCIAS	Básica	1	OFB002	TERRESTRE	2004	86001-03-000527
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	01	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	AMBULANCIAS	Básica	1	OFC392	TERRESTRE	2003	86001-04-000638
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	01	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	AMBULANCIAS	Medicalizada	1	OFC051	TERRESTRE	2012	10002871789
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	01	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	CAMAS	Pediatrica	8			0	
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	01	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	CAMAS	Adultos	9			0	
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	01	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	CAMAS	Obstetricia	8			0	
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	01	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	SALAS	Quirófano	2			0	
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	01	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	SALAS	Partos	1			0	
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	01	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	SALAS	Procedimientos	0			0	
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	05	PUESTO DE SALUD JORDAN GUISIA	SALAS	Procedimientos	0			0	
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	06	PUESTO DE SALUD EL PLACER	SALAS	Procedimientos	0			0	
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	07	puesto de salud el tigre	SALAS	Procedimientos	0			0	
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	13	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS SEDE P Y P	SALAS	Procedimientos	0			0	

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS)

El Hospital cuenta con una **sede principal** ubicada en el Barrio La Parke que ofrece los siguientes servicios:

- Urgencias
- Hospitalización
- Quirófano
- Sala de partos
- Consulta médica general
- Consulta especializada
- Telemedicina
- Psicología
- Laboratorio
- Rayos x
- Farmacia
- Trabajo social
- SIAU (servicio de información y atención al usuario)
- Servicio de referencia y contrareferencia
- Traslado básico y medicalizado
- Hogar de paso
- Gerencia y administración



*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

Y en la **sede de promoción y prevención** ubicada en el Barrio Las Américas, se oferta los siguientes:

- Programas de promoción y prevención
- Odontología
- Servicios extramurales
- Traslado de maternas
- Terapia física
- Terapia respiratoria
- Terapia ocupacional
- SIAU



Además de Jornadas de salud, semanal y mensual en los Puestos de Salud; El Placer, El Tigre, El Cairo, Guadualito y Jordán Güisia prestando los siguientes servicios:

- Consulta médico general
- Programas de promoción y prevención
- Odontología
- Higiene oral
- Suministro de medicamentos

### Sedes

(7) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Prestador	Nombre Prestador	Código	Sede	Nombre	Zona	Dirección	Teléfono
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	8686500010	01	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	URBANA	VIA ROSAL	4287089
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	8686500010	05	PUERTO DE SALUD JORDAN GUIZIA	RURAL	centro	4287089
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	8686500010	06	PUERTO DE SALUD EL PLACER	RURAL	CENTRO	4287089
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	8686500010	07	puerto de salud el tigre	RURAL	centro	4287089
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	8686500010	11	PUERTO DE SALUD EL CAIRO	RURAL	CENTRO	4287089
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	8686500010	12	puerto de salud de guadualito	RURAL	centro	4287089
Putumayo	VALLE DEL GUAMUEZ	8686500010	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS	8686500010	13	ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS SEDE P Y PIURBANA	RURAL	calle 8 kra.3-68	4283754

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios (REPS)

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

«EL GUADUALITO»



«SAN ANDRES»



«EL TIGRE»



«EL PLACER»



Cuadro del personal según el SIHO

N°	Tipo de Vinculación
10	Carrera administrativa
2	Trabajadores oficiales
2	Por periodo

Fuente: Formato SIHO

La entidad cuenta en la actualidad con una planta de 45 cargos, conformada por diversos tipos de vinculación así:

N°	Tipo de Vinculación
10	Carrera administrativa
2	Trabajadores oficiales
2	Por periodo
0	Libre nombramiento y remoción
18	Provisionalidad

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

4	VACANTES (Odontólogo SSO, Enfermero SSO, Bacteriólogo SSO, Celador, Auxiliar de Enfermería.)
152	Contratistas

Fuente: ESE Hospital SCJ 2016.

## GLOSARIO

**EFICIENCIA:** La eficiencia mide la relación entre productos obtenidos (metas productos) e insumos utilizados (recursos ejecutados) en un proceso productivo, el cual busca alcanzar la máxima cantidad de productos sin desperdiciar, o aprovechar al máximo los recursos o insumos disponibles; es la comparación entre lo efectivamente realizado y lo propuesto, esta medición busca determinar si se está optimizando la dotación de recursos financieros que tienen disponibles para producir las metas producto.

**EFICACIA:** La eficacia permite medir el grado de cumplimiento de las metas y productos establecidos en el plan de gestión gerencial y los indicadores alcanzados en términos de productos, calculando el nivel del logro y determinando el grado de cumplimiento a nivel de proyecto, línea y componente del plan. Hace referencia únicamente a la obtención de los resultados y productos.

La evaluación de eficacia se convierte en un componente esencial, donde se mide el grado de cumplimiento de las metas propuestas en el plan de gestión gerencial. Entre mayor sea el nivel de cumplimiento en las metas trazadas mayor es el nivel de eficacia obtenido y, en consecuencia, mayor será el grado de satisfacción de la institución.

**PONDERACIÓN:** Es el peso porcentual de cada uno de los indicadores y/o criterios establecidos en una medición determinada, sobre el valor total de las áreas o programas que integran cada uno de los indicadores.

**UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR):** Es la actualización ajustada de la producción de servicios ofertados en un periodo dado, llevado a valores constantes y comparables con las vigencias anteriores, brindando elementos de evaluación comparativa de eficiencia hospitalaria.

## PROPÓSITO

Establecer los compromisos gerenciales, acorde a lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 710 de 2012, Resolución 743 de 2013 y Resolución 408 del 15 de febrero de 2018 y sus anexos técnicos, en lo correspondiente a la presentación, aprobación y evaluación del Plan de Gestión que debe ser ejecutado por la Gerente de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Dra. Mile Mayerlín Morillo Gómez durante el periodo 2016-2019, para el cual fue nombrada mediante Decreto de nombramiento n° 0348 del 20 de octubre de 2016 y Acta de posesión n° 281 del 20 de octubre del 2016, con efectos legales y fiscales a partir del 20 de octubre de 2016.

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

## ELABORACIÓN DEL INFORME DE GESTIÓN

Las Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, definen los criterios y metodologías para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Este documento determina los compromisos, metas y actividades a alcanzar para el periodo objeto de evaluación, con el fin de cuantificar periódicamente (Anual), los resultados obtenidos, relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, en tres ámbitos:

- Dirección y Gerencia 20%.
- Gestión Financiera y Administrativa 40%.
- Gestión Clínica y Asistencial 40%.

La formulación del Plan por área de Gestión incluye la Identificación del Indicador, seguido del diagnóstico o situación actual, fórmula, actividades, línea base, meta y observaciones.

## REFERENTES METODOLÓGICOS

El referente metodológico aplicable al presente Plan de Gestión está contenido en la normativa aplicable para la elaboración de los Planes de Desarrollo y de Gestión para la Empresas Sociales del Estado.

Es así que dentro de las exigencias establecidas por la resolución 710 de 2012, se define unas fases que se deben agotar para la elaboración del plan de gestión, así:

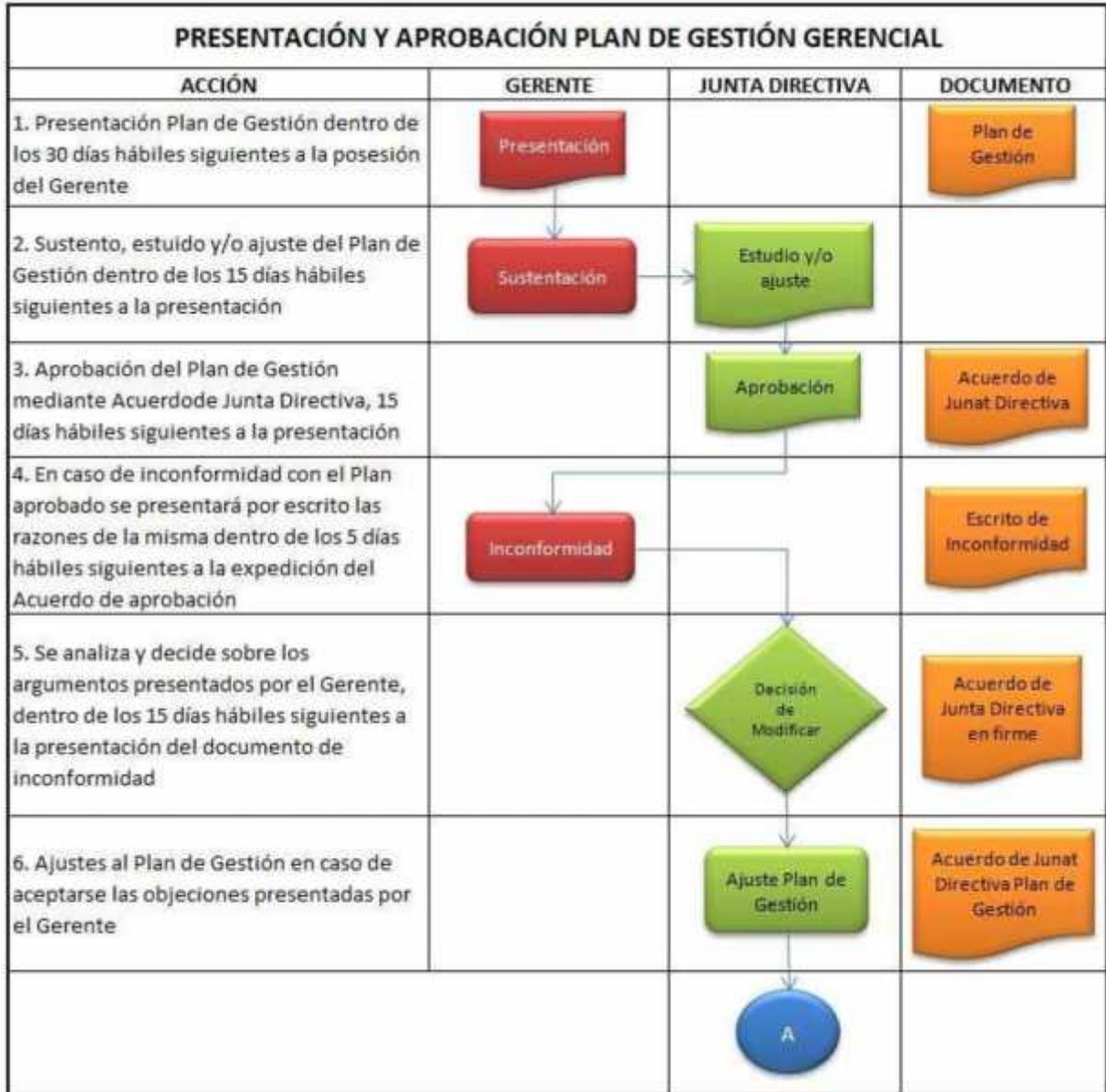
1. Fase de preparación
2. Fase de Formulación
3. Fase de Aprobación.
4. Fase de Ejecución.
5. Fase de Evaluación.

## CRONOGRAMA PARA LA PRESENTACIÓN DE INFORMES DE GESTIÓN

El presente Plan cuenta con las herramientas de gestión para conocer las actuales necesidades de la ESE las cuales van muy encaminadas a fortalecer y mejorar procesos administrativos, asistenciales y financieros para hacer más eficaz las acciones que se incluyan en el presente plan.

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo



### FASE DE PREPARACION

En esta fase; se establece una metodología, se identifican y ubican las fuentes de información y para el caso del presente plan de gestión y ante la existencia de documentos que dan cuenta de la realidad más inmediata de la institución, se estableció como línea base las evaluaciones del plan de gestión para el periodo de gerencia 2013-2015.

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo



## HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016-2019

Adicional a ello se desarrollaron reuniones focales con cada uno de los procesos de la ESE y con seguimiento permanente de la gerencia para lograr documentar de la mejor manera las metas de gestión para la vigencia 2016-2019.

### INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

**Razón Social:** Empresa Social del Estado Hospital Sagrado Corazón de Jesús I Nivel

**NIT:** 846000471-5

**Código de Prestador:** 8686500010-01

**Representante Legal:** Dra. Mile Mayerlín Morillo Gómez

**Decreto de nombramiento** n° 0348 del 20 de octubre de 2016 y Acta de posesión n° 281 del 20 de octubre del 2016.

### IDENTIFICACIÓN DE FUENTES DE INFORMACIÓN

Para el desarrollo de la metodología establecida por norma, se tuvo en cuenta la siguiente información con el fin de establecer la línea base que permitieron definir las actividades y metas a cumplir, la información es:

- Informes de gestión gerencial del periodo 2013-2015.
- Plan de desarrollo institucional del periodo 2012-2015.
- Evaluaciones de los planes de acción del plan de desarrollo institucional de los años 2014 y 2015.
- SIHO - Capacidad instalada.
- Plataforma REPS.
- Perfil epidemiológico 2015 de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- Solicitud a los diferentes coordinadores de procesos institucionales, con el fin de que se generen la gestión, Implementación y evaluación de los indicadores.

### SITUACIÓN ACTUAL DE LA E.SE.

Se toma como referencia el Dictamen e informe presentado por la revisora fiscal de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de la vigencia 2015.

Examinado el balance general de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, al 31 de diciembre de 2015 y 2014 y los correspondientes estados de Actividad Financiera Económica y Social, el Estado de cambios en el patrimonio y las Notas a los Estados Financieros por el año que terminó en tal fecha, los cuales fueron presentados en forma comparativa.

Estos estados financieros son responsabilidad de la administración de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, por ende fueron debidamente certificados por la Representante Legal y el Contador Público, quienes son responsables por la preparación y presentación de los estados financieros, de acuerdo con las normas o principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia. con dicha certificación,

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

ellos declaran que verificaron previamente las afirmaciones explícitas e implícitas en cada uno de los elementos los Estados Financieros , esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener el control interno relevante a la preparación y presentación de los estados financieros que estén libres de representaciones erróneas de importancia relativa, ya sea por fraude o por error, seleccionando y aplicando políticas contables apropiadas haciendo las estimaciones contables que sean razonables en las circunstancias.

Se recopiló la información necesaria para cumplir de acuerdo con normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia. Dichas normas requieren la observancia de requisitos éticos, así como que se planee y ejecute la auditoria para obtener seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de representaciones erróneas materialmente importantes.

Una auditoria implica desempeñar procedimientos para obtener evidencia de auditoria sobre los montos y revelaciones de los estados financieros. Los procedimientos señalados dependen del juicio del revisor fiscal, incluyendo la evaluación de errores de importancia relativa de los estados financieros. Al hacer estas evaluaciones del riesgo, el revisor fiscal considera el control interno relevante a la preparación y presentación razonable por la Entidad de los estados financieros, para diseñar procedimientos de auditoria que sean apropiados en las circunstancias, con el propósito de expresar si hay y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la sociedad o de terceros que estén en su poder. Una auditoria también incluye evaluar lo apropiado de las políticas contables que se usan, lo razonable de las estimaciones contables hechas por la administración, así como la presentación general de los estados financieros. Por lo tanto considero que la evidencia de auditoria que he obtenido me proporciona una base razonable para expresar mi opinión sobre los Estados Financieros.

#### ESTADOS FINANCIEROS

En lo referente a la salvedad enunciada en el numeral a. en el dictamen emitido por esta Revisoría Fiscal de fecha 15 de febrero de 2015 correspondiente a los estados financieros del período 2014, que no se observó porque no se practicó la toma física de los inventarios a 31 de diciembre de 2014. Este órgano de control pudo observar y verificar el cumplimiento de toma física de inventarios en el mes de junio y el 28 de diciembre de 2015. Por lo anterior, esta salvedad emitida se levanta.

La salvedad emitida en el punto b. en el dictamen emitido por esta Revisoría Fiscal de fecha 15 de febrero de 2015 correspondiente a los estados financieros del período 2014, y que Según Nota N° 3 corresponde a Deudores Venta de Servicios de Salud presenta un saldo de \$5.405.511.333 corresponde a facturación radicada. Se realizó la circularización mediante correspondencia directa sin obtener a la fecha confirmación de los deudores. Esta Revisoría Fiscal puede manifestar que se recibió la información requerida y se realizaron las conciliaciones pertinentes como se observa en la Nota 22.

La salvedad emitida en el punto c. en el dictamen emitido por esta Revisoría Fiscal de fecha 15 de febrero de 2015 correspondiente a los estados financieros del período 2014 presentaba según Nota N° 7 Adquisición de bienes y servicios por valor de \$294.690.562,00. No se solicitó confirmación a los

*¡El Hospital Amigo!*

acreedores mediante correspondencia directa que permitiera obtener evidencia sobre las aseveraciones de los Estados Financieros. Se realizó las acciones pertinentes que permitieron a este órgano de control obtener evidencia de su real existencia. Por lo expuesto, la salvedad emitida se levanta.

Presenta procesos administrativos con radicación así: 2007-0044, 2010-0356, 2010-0298, 2014-0652, 2015-009-600 y proceso ejecutivo: 2011-063. Según Nota 10 a los estados financieros, tienen una provisión para contingencias por valor de \$ 144.595.370.00, sin embargo existe incertidumbre respecto a los acontecimientos futuros por lo que la estimación de la provisión puede resultar no razonable.

Según Radicado N° 100209224-039 consecutivo N°5763 de enero 27 de 2014 nos comunica la Dian de la exclusión de la calidad de Gran Contribuyente años gravable 2014. Por errores de interpretación se no practico el Reteiva a partir de abril de 2014, presentando y pagando las declaraciones de Reteivante mensual sin incluir el 15% del IVA que no fue calculado ni descontado a los beneficiarios de los pagos.

En mi opinión, excepto por el efecto que puedan tener las revelaciones comentadas anteriormente en los párrafos 3.1.4 y 3.1.5, los estados financieros auditados por la Revisora fiscal, que fueron fielmente tomados de los libros, presentan razonablemente, respecto de todo lo importante, la situación financiera de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús a 31 de diciembre de 2015 y 2014 y los resultados de su Actividad Financiera Económica y Social, el Estado de cambios en el patrimonio y las Notas a los Estados Financieros, por los periodos terminados en esas fechas, de conformidad con las normas y principios de contabilidad generalmente aceptados en Colombia, establecidas en el decreto 2649 de 1993 y normas complementarias.

#### INFORME SOBRE OTROS REQUERIMIENTOS LEGALES Y REGLAMENTARIOS

Con base en el desarrollo de mis demás labores de revisoría fiscal, conceptúo también que al 31 de diciembre de 2015, la contabilidad de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se llevó de conformidad con las normas legales y la técnica contable, las operaciones registradas en los libros y los actos de los administradores se ajustaron a los estatutos, a las decisiones de la Junta Directiva, la correspondencia, los libros de actas, se llevaron y conservaron debidamente. Se inició el proceso de migrar hacia las NIIF-PYMES dando aplicación a la Res. 414 de 2014 de la CGN, circular 004 de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud, Res. 139 de 2015, Res. 2702 de 2014, D 2496 de 2015, D2420 de 2015, Res. 663 del 30 de diciembre de 2015 y demás normatividad aplicable al sector.

#### CONTROL INTERNO

En la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, existen medidas adecuadas de control interno, de conservación y custodia de sus bienes y los de terceros que están en su poder, excepto por las debilidades detectadas al no permitir determinar el porcentaje de cumplimiento por componente por no encontrasen las actividades realizadas debidamente soportadas, es importante la aprobación del plan de auditorías para 2016.

*¡El Hospital Amigo!*

#### APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD

La ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, dio oportuno cumplimiento a las obligaciones legales relacionadas con los aportes al sistema de seguridad social, las declaraciones de autoliquidaciones fueron diligenciadas, presentadas y canceladas dentro de su oportunidad.

#### CONTROL AMBIENTAL

El tratamiento de los residuos hospitalarios generados por la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús, fue realizada de acuerdo a las directrices que establece la resolución 1164 de 2002 y el decreto 351 de 2014.

La secretaria de salud departamental del putumayo emitió un reconocimiento por el buen manejo del PGIRHS en el laboratorio clínico de la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús.

La ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús, aplica adecuadas medidas de protección del medio ambiente.

#### DERECHOS DE AUTOR

En relación con lo ordenado en la ley 603/2000 sobre derechos de autor, la administración está dando cumplimiento a su obligación de utilizar software debidamente licenciado.

#### CONCORDANCIA INFORME DE GESTION Y LOS ESTADOS

Existe concordancia entre las cifras contenidas en los estados financieros dictaminados que se presentan y las que se incluyen en el informe de gestión preparado por la administración a 31 de diciembre de 2015, de conformidad con lo establecido en el Artículo 38 de la ley 222 de 1995.

#### FASE DE FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL: (Diagnóstico inicial, escenario proyectado y metas anuales)

Se toma como el diagnóstico inicial de la Empresa Social del Estado en cada uno de los indicadores incluidos en la matriz correspondiente, en el mismo se establece las condiciones en la que se encuentra el indicador con base en el último informe de gestión prestado por la gerencia con corte a 31 de diciembre de 2015.

#### DIAGNOSTICO INICIAL

Para realizar el diagnóstico inicial de la Institución, se aplica un procedimiento para la recolección y análisis de la información con respecto al cumplimiento de las metas y objetivos en la gestión por parte de la dirección de la institución, para ello se toma como primera fuente de información la evaluación del

*¡El Hospital Amigo!*

Plan de Gestión anterior periodo 2012-2015, como segunda fuente de información el análisis a cada uno de los procesos.

Teniendo en cuenta el anexo 1 de la Resolución 710 de 2012 y Resolución 743 de 2013, Res 408 de 2018, es conveniente realizar el diagnóstico inicial del hospital para cada indicador relacionado en la matriz en las tres áreas de gestión:

#### **GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA:**

Cumplimiento de los logros estratégicos, Desarrollo e implementación del Sistema de Garantía de la Calidad. Esta área está conformada por la junta directiva, gerencia, coordinación administrativa y financiera y coordinación de servicios asistenciales.

El objetivo de esta área es el de implementar y mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales, establece las políticas, el direccionamiento de la entidad, y se fundamenta en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como un componente que plantea un modelo de excelencia y óptimo rendimiento en la calidad de la prestación de los servicios en salud. Se presta especial atención como estrategia de control y soporte al desarrollo institucional, el fortalecimiento del sistema de Información a través de monitoreo y planeación de la gestión de los procesos de prestación de los servicios, administrativos y financieros.

A continuación se presentan los indicadores, con **LA LÍNEA BASE** del año inmediatamente anterior (2015) con las observaciones respectivas:

Tabla 1. Indicadores por áreas de Gestión

Área de Gestión	Gestión directiva y estratégica 20%
Indicador N°1	Mejoramiento continuo de calidad para Entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior
Formula Indicador	Indicador nominal
Formula Indicador	
OBSERVACIONES	<p>En el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud, la ESE tuvo grandes avances en sus cuatro componentes.</p> <p><b>HABILITACION</b> En la vigencia del año 2015 se realizaron autoevaluaciones internas y externas, de Estándares de habilitación establecidos en la Resolución 2003 de mayo del 2014, logrando un cumplimiento del 91%.</p> <p><b>ACREDITACION</b> La ESE en la vigencia del año 2015, realizo la segunda Autoevaluación externa de</p>

*¡El Hospital Amigo!*

Estándares de acreditación, establecidos en la Resolución 123 de 2012, obteniendo un promedio de calificación de 1,76, y para el desarrollo de este indicador: el promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior (año 2014) fue de 1,46; y el promedio de la autoevaluación de la vigencia (año 2015) fue de 1,76; arroja un resultado de 1,2.					
Se dio cumplimiento a los indicadores establecidos en la Resolución 743 del 2013 para el área de Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera, Clínica y Asistencial.					
LINEA BASE	AÑO 2015	1,2			
ESTANDAR		LOGRO PARA CADA AÑO			
		2012	2013	2014	2015
Mejoramiento continuo de calidad para Entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior		3.5	0	1.19	1.20

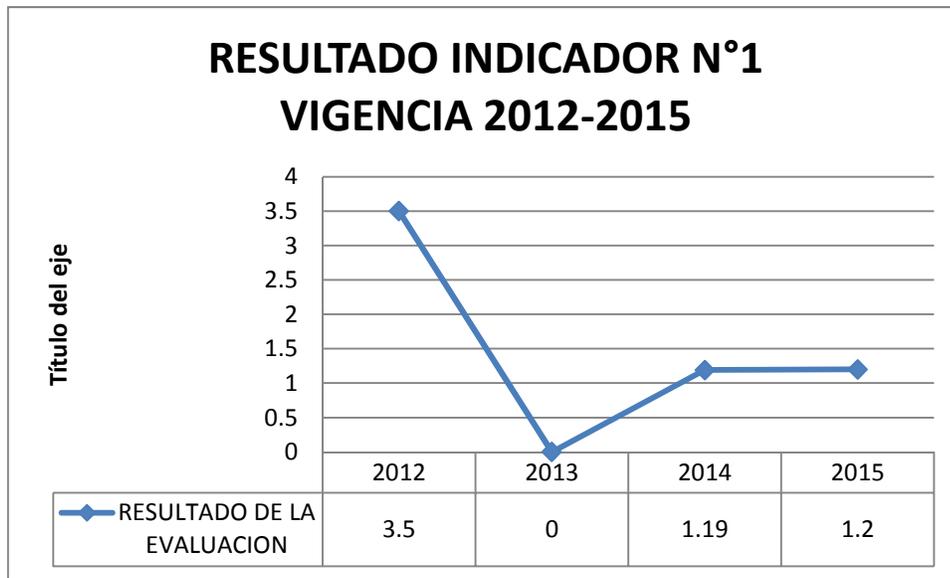


Tabla 2. Indicadores por áreas de Gestión

Área de Gestión	Gestión directiva y estratégica 20%
Indicador N°2	Efectividad en Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud
Formula Indicador	Indicador nominal
Formula Indicador	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/ total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

OBSERVACIONES	La ESE durante la vigencia del año 2015, programó 167 actividades para la efectividad en la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, logrando el cumplimiento de 152 actividades, equivalente al 91%.			
	SISTEMA DE INFORMACION Durante la vigencia del año 2015, se programó 15 actividades, de la cuales se dio cumplimiento a 13; obteniendo un resultado de evaluación del 86%.			
LINEA BASE	AÑO 2015	0,91		
ESTANDAR	LOGRO PARA CADA AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Efectividad en Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	0,86	0,57	0,90	0,91

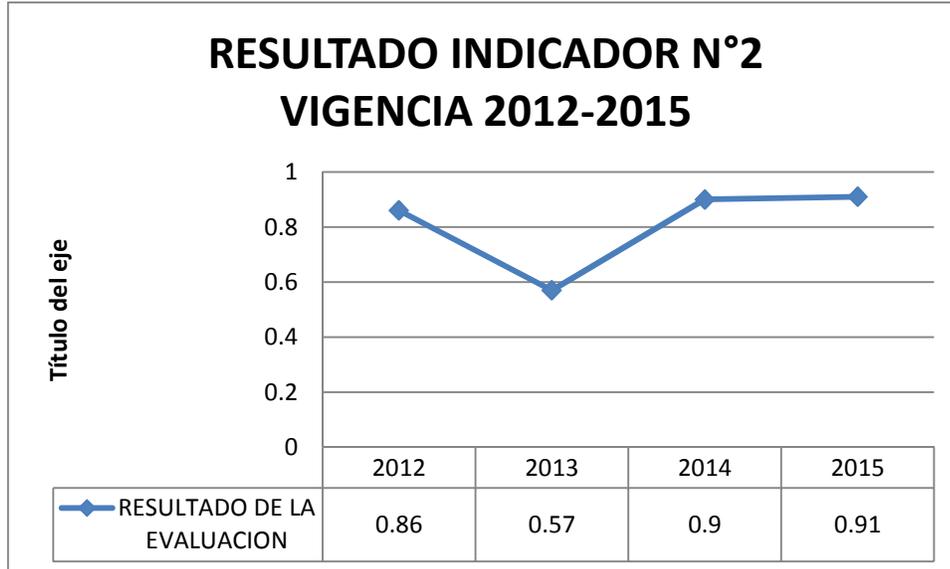


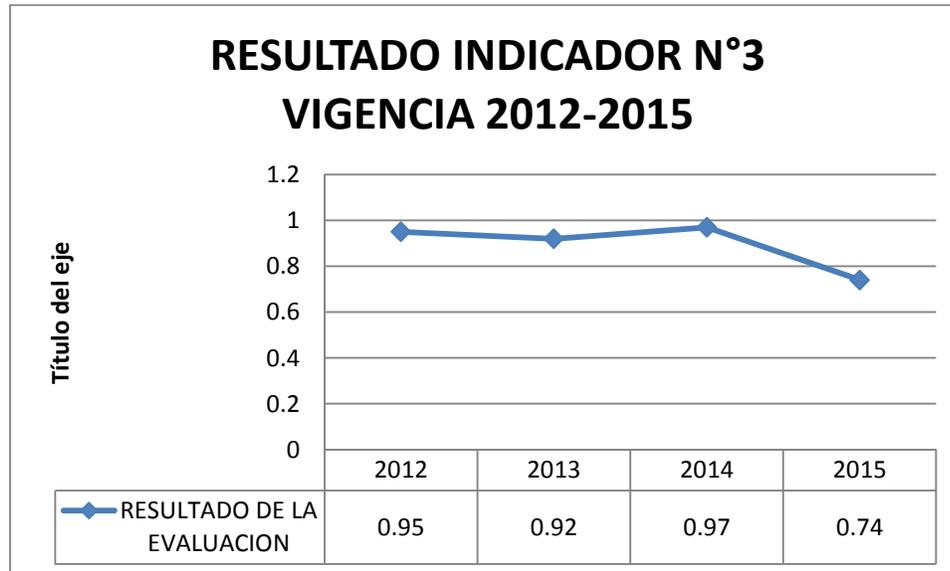
Tabla 3. Indicadores por áreas de Gestión

Área de Gestión	Gestión directiva y estratégica 20%	
Indicador N°3	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	
Formula Indicador	Indicador nominal	
Formula	Número de metas del Plan Operativo anual cumplidas/ Número de metas del Plan operativo anual programadas	
OBSERVACIONES	Para el año 2015, se obtuvo el 0,74% de cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional, a continuación se presentan el cumplimiento por programas:	
	N°	CUMPLIMIENTO TOTAL POR ÁREA
	1	TALENTO HUMANO 98%

*¡El Hospital Amigo!*

	2	SISTEMAS INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD	94%	
	3	DESARROLLO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	98%	
	4	FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PY P	98%	
	5	FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES	89%	
	6	DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	83%	
	7	DESARROLLO TECNOLOGICO	95%	
	8	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA: AMBIENTE FISICO	63%	
	9	FORTALECIMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL	83%	
	10	UNIDAD DE CONTRATACIÓN	96%	
	11	FINANCIERA	96%	
	El número de metas planteadas en el plan operativo anual para el año 2015 fueron de 196, de las cuales se ejecutaron 145, por lo tanto el resultado del indicador es de 0.74.			
LINEA BASE	AÑO 2015	<b>0,74</b>		
ESTANDAR	LOGRO PARA CADA AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	0,95	0,92	0,97	0,74

*¡El Hospital Amigo!*



#### GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA:

Orienta la gestión de la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud y en igual forma al cumplimiento de las obligaciones laborales, legales y rendición de cuentas. Incluye los procesos y recursos administrativos y de logística, necesarios y suficientes para desarrollar las actividades, alcanzar los objetivos y ejecutar las metas de la ESE.

#### 4. Riesgo Fiscal y Financiero

Tal como lo establece la Ley 1438 de 2011, Artículo 80 "el Ministerio de la Protección Social determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud establecida en la mencionada ley".

Tabla 4. Indicadores por áreas de Gestión

Área de Gestión	Gestión Financiera y Administrativa 40%
Indicador N°4	Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero
Formula Indicador	Indicador nominal
Formula	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en Cuanto a la Categorización del Riesgo
OBSERVACIONES	Para las vigencias 2013, 2014 y 2015 la institución se ha encontrado categorizada sin riesgo, por tanto no se adoptó un programa de saneamiento fiscal y financiero. Para la evaluación del 2015 se presenta la Resolución 1893 del 29 de mayo de

*¡El Hospital Amigo!*

2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.				
LINEA BASE	AÑO 2015	SIN RIESGO		
ESTANDAR	LOGRO PARA CADA AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO

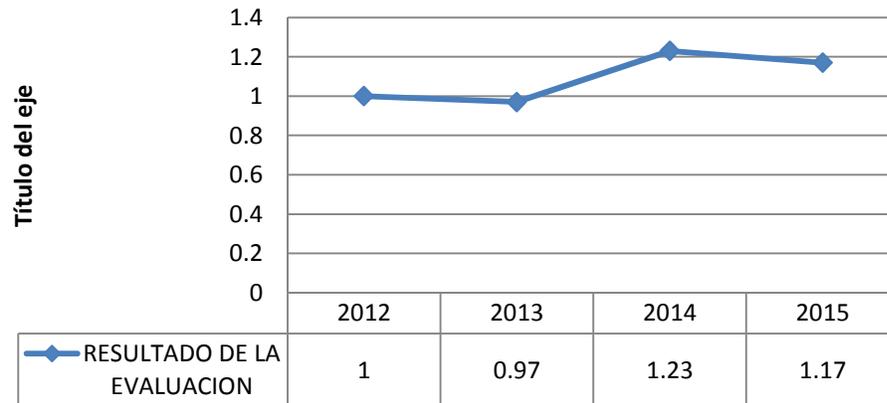
5. Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida

Tabla 5. Indicadores por áreas de Gestión

Área de Gestión	Gestión Financiera y Administrativa 40%			
Indicador N°5	Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida			
Formula Indicador	Indicador nominal			
Formula	[[Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación/ número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia anterior)]]			
OBSERVACIONES	<p>Con el ánimo de mantener una sostenibilidad económica y presupuestal para el Hospital, la empresa ha realizado esfuerzos representativos en fortalecer su eficiencia hospitalaria, identificando las actividades realizadas por el recurso humano y optimizando su reporte y consolidación, de tal manera que la recuperación de las mismas le permite a la ESE mejorar de manera ostensible, disminuyendo la unidad de valor relativa cada año UVR con respecto a la vigencia anterior.</p> <p>Para el año 2015 el resultado del indicador fue de 1.17 y la fuente de información fue la Ficha técnica página web SIHO del ministerio de protección social, año 2015, evolución del gasto por unidad de valor relativo producida.</p>			
LINEA BASE	AÑO 2015	1,17		
ESTANDAR	LOGRO PARA CADA AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida	1.00	0.97	1.23	1.17

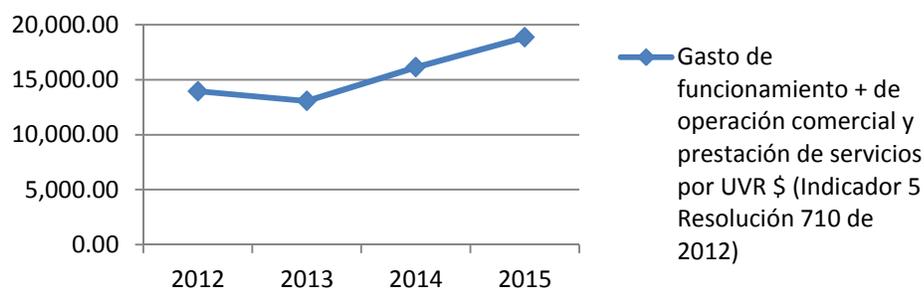
*¡El Hospital Amigo!*

## RESULTADO INDICADOR N°5 VIGENCIA 2012-2015



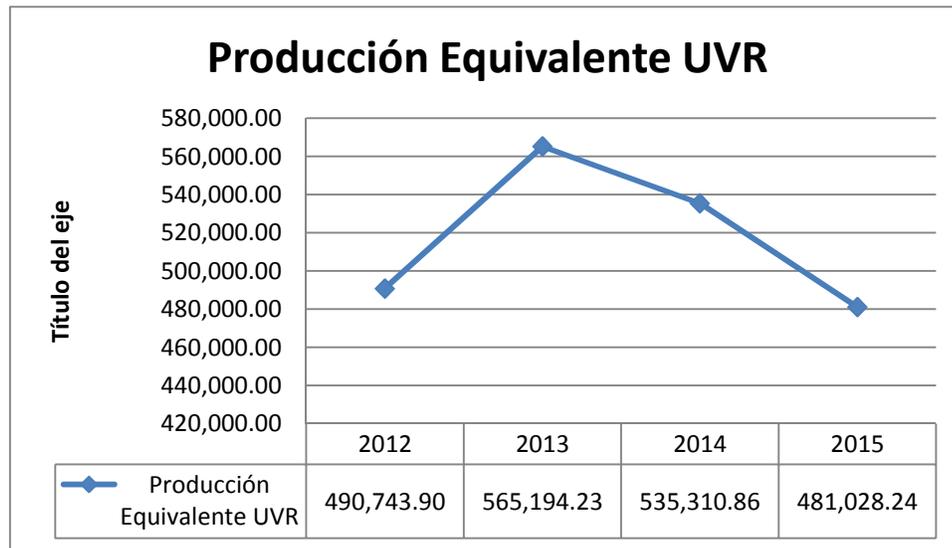
	2012	2013	2014	2015
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Resolución 710 de 2012)	13.947,97	13.069,56	16.125,10	18.855,06

## Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Resolución 710 de 2012)



*¡El Hospital Amigo!*

	2012	2013	2014	2015
Producción Equivalente UVR	490.743,90	565.194,23	535.310,86	481.028,24



6. Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras

A través de este indicador se busca la eficiencia y transparencia en la contratación, adquisiciones y compras de las Empresas Sociales del Estado, para lo cual pueden asociarse entre sí, constituir cooperativas o utilizar sistemas de compras electrónicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a las entidades con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación administrativa y la contratación pública.

Tabla 6. Indicadores por áreas de Gestión

Área de Gestión	Gestión Financiera y Administrativa 40%
Indicador N°6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras
Formula Indicador	Indicador nominal
Formula	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE,(c ) compras a través de mecanismos electrónicos/ Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico
OBSERVACIONES	Para la vigencia 2013, 2014 y 2015 el comportamiento del indicador corresponde a 6%, 8% y 10.3% respectivamente. Es de anotar que la meta establecida en este criterio, difícilmente es alcanzable, ya que el volumen, diversidad, criterios de calidad y precios de medicamentos y material médico quirúrgico utilizado por la E.S.E no permite un manejo estandarizado el cual pueda ser manejado en su totalidad por el mecanismo sugerido en

*¡El Hospital Amigo!*

	este ítem. Para el año 2015 no se realizaron compras conjuntas a través de cooperativas porque en las publicaciones no se han presentado oferentes que cumplan con este requisito.			
LINEA BASE	AÑO 2015	0,00		
ESTANDAR	LOGRO PARA CADA AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras	0	0	0	0

**7. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior**

El capital humano es primordial para el desarrollo de los objetivos estratégicos y fundamental para la prestación de servicios, por lo tanto se requiere que el pago por concepto de su remuneración se realice de manera oportuna para todos los colaboradores, independiente del tipo de vinculación.

Tabla 7. Indicadores por áreas de Gestión

Área de Gestión	Gestión Financiera y Administrativa 40%	
Indicador N°7	Monto de la deuda superior a 30 días, por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	
Formula Indicador	Indicador nominal	
Formula	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	
OBSERVACIONES	La E.S.E, tiene como política institucional efectuar los pagos por concepto de salarios y prestaciones de servicios tan pronto sean constatados por la interventora o supervisión del contrato, validando el cumplimiento de las obligaciones contractuales de ley, para las vigencias 2013, 2014 y 2015 se evidenció como resultado del cumplimiento de estas políticas una variación negativa de las deudas por salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, teniendo un cumplimiento óptimo en los resultados de este indicador . Deuda mayor a 30 días igual a cero (0) por concepto de salarios y prestación de servicios	
LINEA BASE	AÑO 2015	0,00

*¡El Hospital Amigo!*

ESTANDAR	LOGRO PARA CADA AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Monto de la deuda superior a 30 días, por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Cero o con variación negativa			

#### 8. Utilización de información de Registro individual de prestaciones (RIPS)

Es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades en cumplimiento de la Resolución 3374 de 2000.

El RIPS provee los datos que se requieren para hacer seguimiento a la prestación de servicios de salud en el marco del SGSSS. Su objetivo es servir de herramienta para la determinación del perfil de morbilidad y producción de servicios. Si bien se hacen incesantes esfuerzos por obtener información que permita la más adecuada planeación y organización de la prestación de servicios de salud, se ve limitada por la calidad en el registro y las restricciones del Sistema de Información actual, por lo cual la ESE continua realizando los esfuerzos para promover la oportunidad y calidad del registro generado por la atención en salud.

Tabla 8. Indicadores por áreas de Gestión

Área de Gestión	Gestión Financiera y Administrativa 40%
Indicador N°8	Utilización de información de registro individual de prestación RIPS
Formula Indicador	Indicador nominal
Formula	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la junta directiva con base en RIPS en la vigencia
OBSERVACIONES	En cumplimiento de este indicador se realizaron los informes de registro individual de prestación de servicios (RIPS), los cuales fueron debidamente presentados y soportados ante la junta directiva de la institución, información que se encuentra registrada en las actas de junta directiva de las vigencias 2013, 2014 y 2015, dando cumplimiento a la meta esperada en este estándar. Teniendo en cuenta el compromiso de esta administración con la creación y fortalecimiento del sistema de gestión del conocimiento como apoyo para la toma de decisiones se hace necesario la formulación de acciones para el mejoramiento de la gestión de RIPS, como instrumento fundamental para la caracterización de la población, estimación de frecuencia de usos, determinación del perfil epidemiológico, para la correcta toma de decisiones, el establecimiento de planes y programas orientados a satisfacer las necesidades de la población. Este análisis estará centrado en el mejoramiento de la calidad, oportunidad y efectividad en el proceso de recolección, procesamiento, validación y análisis del dato, para la generación de

*¡El Hospital Amigo!*

		información confiable y válida que permita generar conocimiento sobre la situación de salud de la población y orientar de manera efectiva nuestra oferta de servicios, así como el desarrollo de nuevos servicios, orientación de los planes y programas de mercadeo. Para el año 2015, se realizaron cuatro (04) informes presentados a la Junta Directiva de producción y calidad de acuerdo a RIPS			
LINEA BASE	AÑO 2015	4 Informes de RIPS presentados a la Junta directiva			
ESTANDAR PROPUESTO		LOGRO PARA CADA AÑO			
		2012	2013	2014	2015
Utilización de información de registro individual de prestación RIPS		3	4	4	4

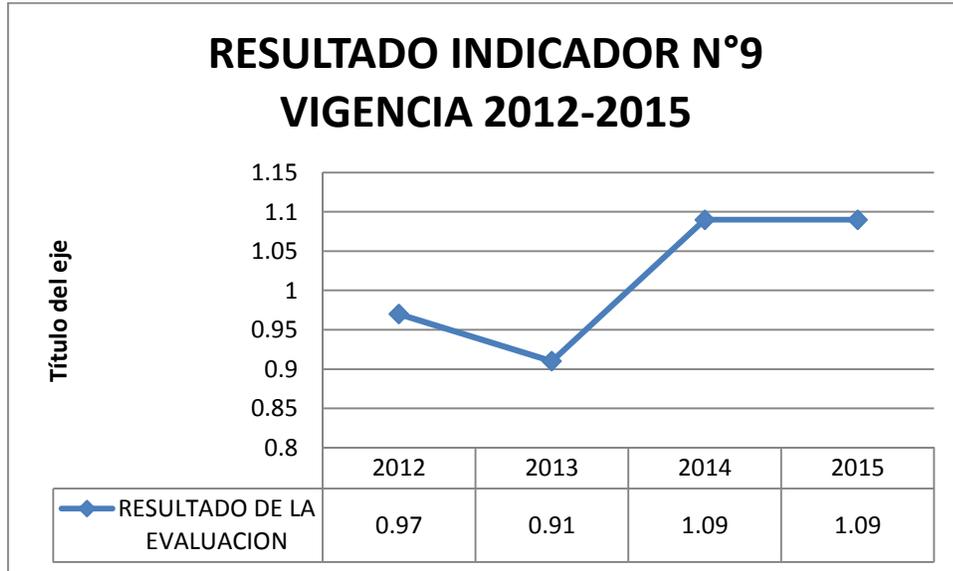
#### 9. Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo

Este indicador permite evaluar que la financiación de los gastos incluyendo las cuentas por pagar de las vigencias anteriores, comparado con el recaudo de ingresos recaudados durante la vigencia, incluyendo las cuentas por cobrar de vigencias anteriores permanezca en equilibrio.

Tabla 9. Indicadores por áreas de Gestión

Área de Gestión	Gestión Financiera y Administrativa 40%				
Indicador N°9	Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo				
Formula Indicador	Indicador nominal				
Formula	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.				
OBSERVACIONES	La empresa realizo diversas estrategias en el manejo de la empresa enfocadas a la eficiencia de los resultados institucionales, contención de costos, optimización de la información de producción, gestión de la cartera con las diferentes EPS; aspectos que favorecieron los resultados de eficacia institucional permitiéndonos terminar la vigencia con un indicador de equilibrio presupuestal de 1.14, 1.15 y 1.24, dando cumplimiento al indicador de manera satisfactoria. Para el año 2015 el resultado del indicador fue de 1.09 y la fuente de información fue la Ficha técnica página web SIHO del ministerio de protección social vigencia año 2015 de equilibrio presupuestal con recaudo.				
LINEA BASE	AÑO 2015	1,09			
ESTANDAR		LOGRO PARA CADA AÑO			
		2012	2013	2014	2015
Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo		0,97	0,91	1,09	1,09

*¡El Hospital Amigo!*



**10. Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.**

Con el fin de facilitar las acciones de vigilancia, inspección y control, se reporta información relacionado con indicadores de calidad y financieros a la Superintendencia Nacional de Salud.

Tabla 10. Indicadores por áreas de Gestión

Área de Gestión	Gestión Financiera y Administrativa 40%			
Indicador N°10	Oportunidad de entrega del reporte de información en cumplimiento a la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya.			
Formula Indicador	Indicador nominal			
Formula	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente			
OBSERVACIONES	<p>La empresa realizó la presentación de informes a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la normatividad vigente, de lo cual se cuenta con el soporte del Sistema de Recepción y Validación de Archivos de la misma Superintendencia Nacional de Salud donde consta que el Informe de la Circular Única fue cargado con éxito y en los tiempos previstos dando cumplimiento a la meta establecida del indicador.</p> <p>Durante el año 2015 se cumplió con el reporte oportuno de la circular expedida por la superintendencia nacional de salud.</p>			
LINEA BASE	AÑO 2015	SI		
ESTANDAR	LOGRO PARA CADA AÑO			
	2016	2017	2018	2019

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

Cumplimiento dentro de los términos previstos	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo
---	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

11. Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya

En relación a estos indicadores el hospital cumple con los plazos establecidos. Sin embargo, se propone fortalecer la consistencia de la información mediante la revisión y depuración de datos.

Tabla 11. Indicadores por áreas de Gestión

Área de Gestión	Gestión Financiera y Administrativa 40%			
Indicador N°11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya			
Formula Indicador	Indicador nominal			
Formula	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente			
OBSERVACIONES	La empresa presento los informes exigidos por el decreto 2193 del 2004, al Sistema de Gestión de Hospitales Públicos, se cuenta con los soportes de envió del Decreto en mención, dando cumplimiento a los plazos establecidos, cumpliendo los resultados del indicador. Durante el año 2015 se cumplió con el reporte oportuno de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004.			
LINEA BASE	AÑO 2015	SI		
ESTANDAR	LOGRO PARA CADA AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Cumplimiento dentro de los términos previstos	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo

### GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL:

Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutive a nivel asistencial.

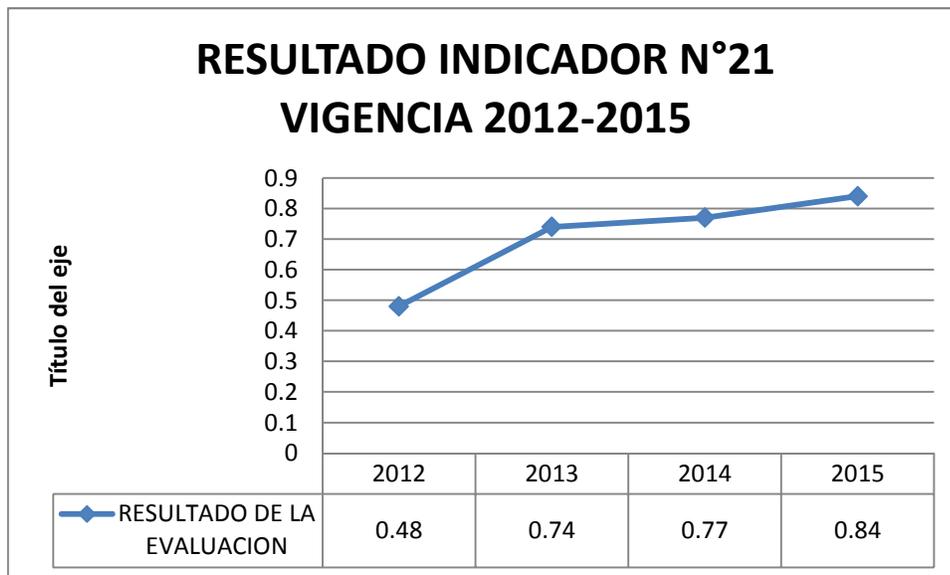
Las actividades de la prestación de servicios de salud son aquellas relacionadas con los procesos misionales del hospital, dentro de los cuales se encuentra la Gestión Ambulatoria, Gestión de Hospitalización y Cirugía, Gestión de Salud Pública y la Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico en concordancia con el nivel de complejidad y portafolio de servicios encaminado al cumplimiento de la misión institucional.

*¡El Hospital Amigo!*

12. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.

Tabla 12. Indicadores por área de Gestión clínica o asistencial

Área de Gestión	Gestión Clínica o Asistencial 40%			
Indicador N°21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.			
Formula Indicador	Indicador nominal			
Formula	No. De Mujeres Gestantes a quienes se les realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal a más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres Gestantes identificadas.			
OBSERVACIONES	Durante el 2015 se realizó la captación oportuna de las gestantes y su reporte mensual en cumplimiento a la estrategia de maternidad segura.			
LINEA BASE	AÑO 2015	0,84		
ESTANDAR	LOGRO PARA CADA AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	0,48	0,74	0,77	0,84



13. Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE

Tabla 13. Indicadores por área de Gestión clínica o asistencial

Área de Gestión	Gestión Clínica o Asistencial 40%
Indicador N°22	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

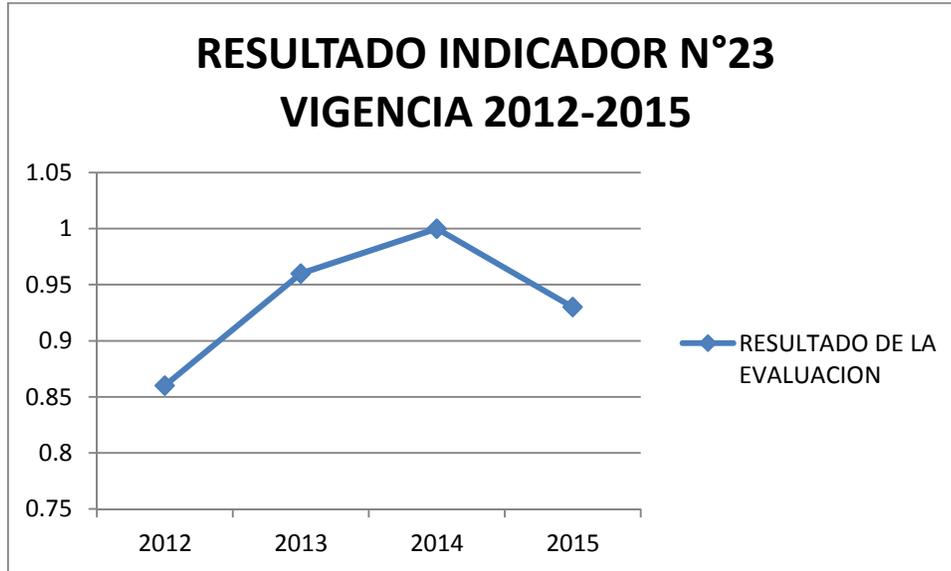
Formula Indicador	Indicador nominal			
Formula	No. de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita/Total de Partos atendidos en la ESE			
OBSERVACIONES	Durante el 2015 no se presentaron casos de Sífilis congénita.			
LINEA BASE	AÑO 2015	0 Casos		
ESTANDAR	LOGRO PARA CADA AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE	0	0	0	0

14. Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva

Tabla 14. Indicadores por área de Gestión clínica o asistencial

Área de Gestión	Gestión Clínica o Asistencial 40%			
Indicador N°23	Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.			
Formula Indicador	Indicador nominal			
Formula	No de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE/Total Historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en el periodo			
OBSERVACIONES	Durante el 2015 se realizó la evaluación mensual de la adherencia a la guía de manejo específica de atención de enfermedad hipertensiva.			
LINEA BASE	AÑO 2015	0,93		
ESTANDAR	LOGRO PARA CADA AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	0,86	0,96	1,00	0,93

*¡El Hospital Amigo!*

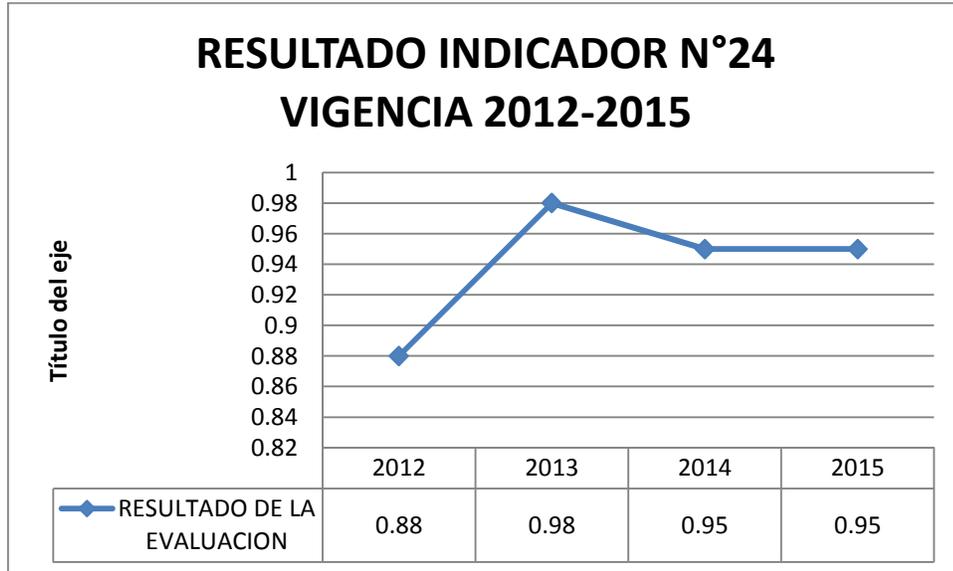


15. Evaluación de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo

Tabla 15. Indicadores por área de Gestión clínica o asistencial

Área de Gestión	Gestión Clínica o Asistencial 40%			
Indicador N°24	Evaluación de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo			
Formula Indicador	Indicador nominal			
Formula	No de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (a) menores de 10 años a quien se les aplico estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo/No de historias clínicas de niños (a) menor de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se les atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en el periodo			
OBSERVACIONES	Durante el 2015 se realizó la evaluación mensual de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.			
LINEA BASE	AÑO 2015	0,95		
ESTANDAR	LOGRO PARA CADA AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Evaluación de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo	0,88	0,98	0,95	0,95

*¡El Hospital Amigo!*

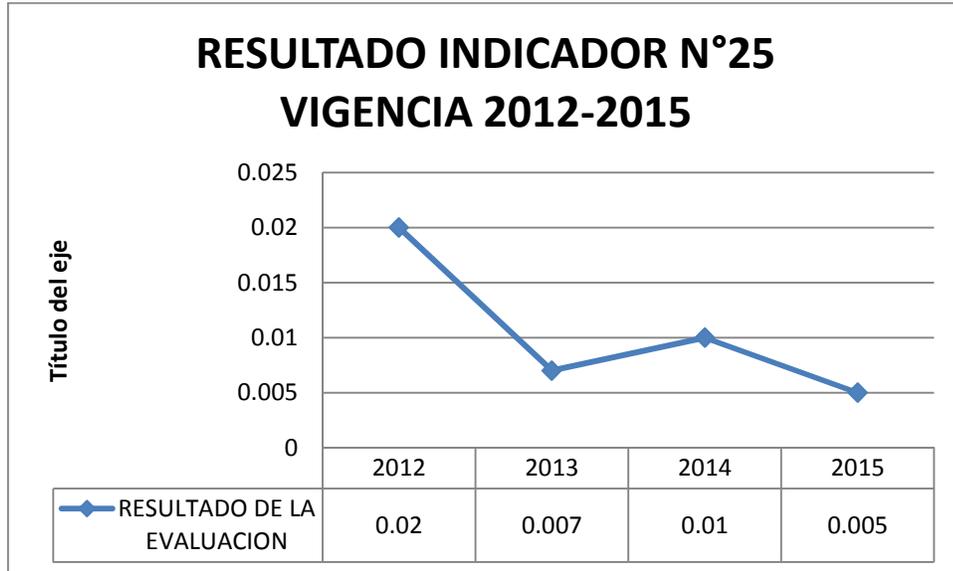


16. Reingresos por el servicio de urgencias

Tabla 16. Indicadores por área de Gestión clínica o asistencial

Área de Gestión	Gestión Clínica o Asistencial 40%			
Indicador N°25	Reingresos por el servicio de urgencias			
Formula Indicador	Indicador nominal			
Formula	No. De pacientes que reingresan al servicio de urgencias por la misma causa antes de las 72 horas / Total de pacientes atendidos en el servicio de Urgencias			
OBSERVACIONES	Durante el 2015 re revisan los RIPS de atención de servicio de urgencias y el acta mensual donde se consolida el número de reingresos.			
LINEA BASE	AÑO 2015	0,0052		
ESTANDAR	LOGRO PARA CADA AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Reingresos por el servicio de urgencias	0,02	0,007	0,001	0.005

*¡El Hospital Amigo!*

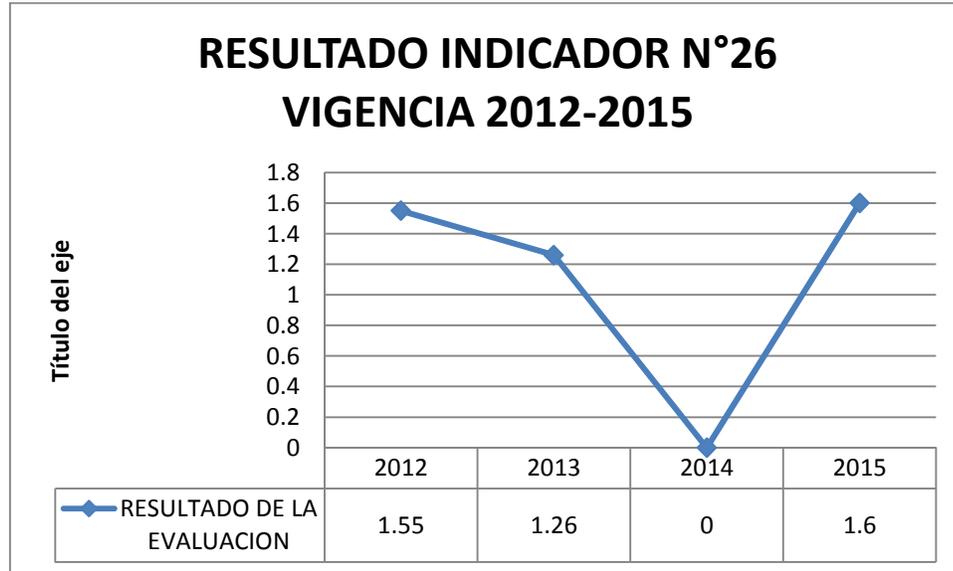


17. Oportunidad promedio atención de consulta médica general

Tabla 17. Indicadores por área de Gestión clínica o asistencial

Área de Gestión	Gestión Clínica o Asistencial 40%			
Indicador N°26	Oportunidad promedio atención de consulta médica general			
Formula Indicador	Indicador nominal			
Formula	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el usuario solicita la cita para ser atendido en consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita en forma efectiva/ N° total de citas de Medicina General asignadas en el periodo			
OBSERVACIONES	Durante el 2015 se reportó la oportunidad en 1 día, dando cumplimiento con la oportunidad promedio atención de consulta médica general.			
LINEA BASE	AÑO 2015	1,6		
ESTANDAR	LOGRO PARA CADA AÑO			
	2012	2013	2014	2015
Oportunidad promedio atención de consulta médica general	1.55	1.26	0.00	1,6

*¡El Hospital Amigo!*



La fase de formulación se finaliza al momento de presentar el proyecto de plan de gestión a la junta directiva de la ESE.

### PROYECCIÓN DE REFERENCIA

Descripción Cualitativa de los logros y compromisos planteados así como actividades a desarrollar para el logro de los mismos.

#### Área de Gestión Directiva y Estratégica

AREA DE GESTION	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERIODO DE GERENCIA	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
<b>GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA 20%</b>	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a Entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior alcanzando un cumplimiento $\geq 1.20$	Actualización de la Política Institucional de Seguridad del Paciente Fortalecimiento del talento humano en la Política Institucional de seguridad del Paciente. Seguimiento y evaluación de la Política Institucional de Seguridad del Paciente. Actualizar los mapas de riesgo del hospital. Análisis de casos, seguimiento y monitoreo de los indicadores definidos en la Política Institucional de Seguridad del Paciente.

*¡El Hospital Amigo!*

	Autoevaluación de los estándares de acreditación Res. 123.
Efectividad en la Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud alcanzando un cumplimiento de $\geq 0,90$	Análisis de casos, seguimiento y monitorización a indicadores de calidad.
	Análisis de casos, seguimiento y monitorización a indicadores de Gestión clínica y Asistencial Nos. 21,22,23,24,25,26, establecidos en la Resolución 743 del 15 de marzo del 2013
	Análisis de oportunidad en los servicios asistenciales y capacidad instalada.
	Análisis de casos, Seguimiento y monitorización a indicadores de Calidad Técnica y de gerencia de Riesgo
	Monitoreo de indicadores priorizados según el Plan de desarrollo institucional.
	Monitoreo de tiempos de asignación de citas médicas generales y odontológicas.
	Operativización de los comités institucionales (Comité de calidad, Cove, Comité e Historias clínicas entre otros conformados por acto administrativo).
	Seguimiento y Gestión a Eventos Adversos, Incidentes y Complicaciones.
Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional alcanzando un cumplimiento de $\geq 0,90$	Seguimientos continuos a las acciones de mejora registrados en el PAMEC para las vigencias 2017 - 2019.
	Cumplir con los programas de gestión del talento humano, sistemas integrados de gestión de calidad, desarrollo del sistema obligatorio de garantía de la calidad.
	Fortalecimiento de los servicios y estrategias establecidas a nivel institucional.
	Fortalecimiento de sistema de información institucional definidos en el Plan de Desarrollo 2016-2019.
	Fortalecimiento de la infraestructura mediante estrategias que favorezcan un adecuado ambiente físico que garantice cumplir con la política ambiental de la ESE.
	Fortalecer estrategias que permitan la participación comunitaria, así como ejecutar un plan de mercadeo además de mejorar la atención al usuario para lograr posicionara la imagen institucional a nivel departamental.
	Definición y aplicación de estrategias para fortalecer la gestión contractual y financiera en la institución.

*¡El Hospital Amigo!*

**Área de Gestión Administrativa y Financiera**

AREA DE GESTION	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERIODO DE GERENCIA	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 40%	Mantener sin Riesgo Fiscal y Financiero a la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo 2016-2019	Ejecutar el Plan de Desarrollo institucional, especialmente el fortalecimiento de la gestión financiera.
		Cumplir con los procesos y procedimientos para una correcta gestión Contractual con las EPS.
		Fortalecer el recaudo mediante el mejoramiento en el proceso de facturación, radicación y respuesta de glosas.
		Depurar la cartera en un nivel satisfactorio entre otros procesos, y garantizar información contable y financiera que permita realizar arqueos, informes financieros gerenciales, y a antes de control así como desarrollar el sistema de costos en la ESE.
		Optimizar la capacidad instalada a fin de lograr un incremento en la producción.
		Sensibilizar a los funcionarios en el uso racional, adecuado y efectivo de los recursos.
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 40%	Lograr el promedio de evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida <0,90	Revisar la capacidad instalada vs producción.
		Revisión de la facturación por los servicios prestados.
		Verificar que los costos de producción sean acorde a los servicios prestados.
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 40%	Lograr implementar mecanismos de compras conjuntas de medicamentos y material quirúrgico a partir del años 2018	Se realizaran las convocatorias públicas para la participación de oferentes de acuerdo a las modalidades de selección establecidas en el manual de contratación.
		Realizar referenciación con entidades que hayan cumplido con este indicador.
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 40%	Contener o mantener el monto de la deuda inferior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Gestionar los recursos suficientes que garanticen liquidez a la ESE.
		Cumplir con las obligaciones laborales de conformidad con las disposiciones legales y de contratación.
		Hacer seguimiento a los pagos en los términos establecidos.

*¡El Hospital Amigo!*

	Garantizar la utilización de información de Registro individual de prestaciones (RIPS) para la orientación en toma de decisiones	<p>Consolidar la información reportada en RIPS del software INFOSALUD del área de facturación.</p> <p>Socializar el consolidado en los comités técnicos con las diferentes fuentes generadoras de datos para el análisis de los indicadores y producción de servicios.</p> <p>Socializar, sensibilizar y retroalimentar a los profesionales de salud en el registro de la información.</p> <p>Presentación del consolidado trimestral de la información reportada en RIPS ante la junta directiva para la toma de decisiones.</p>
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 40%	Mantener el equilibrio presupuestal con recaudo mayor o igual a 1,00	<p>Revisar que el portafolio de servicios este acorde a la capacidad instalada.</p> <p>Verificar y socializar la contratación con todo el personal de la ESE para una óptima prestación de los servicios.</p> <p>Maximizar la productividad de la capacidad instalada.</p> <p>Armonizar la producción, la facturación y el recaudo.</p> <p>Optimizar los costos.</p>
	Cumplir con la oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	<p>Consolidar la información requerida en la circular Externa 049 de 2008 de la Super Intendencia Nacional en salud.</p> <p>Realizar el cargue y validación de la información en los tiempos establecidos en la circular.</p>
	Cumplir con la oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	<p>Realizar comités técnicos con las diferentes fuentes generadoras de datos antes de realizar el cargue de la información en la plataforma SIHO.</p> <p>Validación de la información por parte de cada uno de los funcionarios responsables de organizar los reportes para posterior cargue a la plataforma SIHO.</p> <p>Realizar el cargue de la información en los tiempos establecidos por la entidad responsable de la vigilancia.</p>

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

**Área de Gestión Clínico Asistencial**

AREA DE GESTION	LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERIODO DE GERENCIA	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	
GESTION CLÍNICO ASISTENCIAL 40%	Se captarán gestantes antes de la semana 12 alcanzando un cumplimiento $\geq 0,85$ .	<p>Revisión y actualización de la estrategia mamita segura a nivel institucional según los lineamientos de la Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS de la Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y protección Social.</p> <p>Información, educación y comunicación de la estrategia mamita segura a nivel interinstitucional y comunitario.</p> <p>Fortalecimiento de las estrategias de IAMI, Control prenatal con calidad.</p> <p>Fortalecimiento del talento humano en guías de atención a menores de 15 años, guías de emergencia obstétricas, morbilidad materna extrema, IVE, código rojo y en general las guías de atención clínica, parto humanizado.</p>	
	Mantener la incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE en cero casos	<p>Canalizar la gestante antes de la semana 12 de gestación para garantizar el ingreso oportuno al control prenatal.</p> <p>Garantizar el diagnóstico adecuado según guías y protocolos vigentes, mediante la adquisición de pruebas diagnósticas recomendadas.</p> <p>Seguimiento y adherencia a los eventos de sífilis gestacional.</p>	
	Cumplir con la aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva para obtener un logro de $\geq 0,90$	<p>Fortalecimiento del talento humano en guías de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.</p> <p>Dar continuidad de las actividades del Club de Hipertensos.</p>	
	GESTION CLÍNICO ASISTENCIAL 40%	Cumplir con la aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo para obtener un logro de $\geq 0,80$	<p>Fortalecimiento del talento humano en la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.</p> <p>Realizar diseño e impresión de carné de crecimiento y desarrollo según los lineamientos de la Resolución 2465 del 2016.</p>
		Mantener la proporción de los reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas $\leq 0,03$	<p>Fortalecimiento del talento humano en las guías y protocolos del servicio de urgencias.</p> <p>Educación al usuario y su familia sobre la importancia del autocuidado en casa y recomendaciones médicas sobre el tratamiento ambulatorio.</p>

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

Cumplir el promedio de espera para la asignación de cita de medicina general en ≤3	Monitorización del tiempo en la asignación de citas de medicina General.
	Realizar comparendos educativos a los usuarios inasistentes.
	Educación al usuario y su familia sobre la importancia del autocuidado en casa y recomendaciones médicas sobre el tratamiento ambulatorio.

### DETERMINACIÓN DE METAS ANUALES

AREA DE GESTION	No.	INDICADOR	LÍNEA DE BASE 2015	ESTANDAR PROPUESTO	LOGRO PARA CADA AÑO			
					2016	2017	2018	2019
<b>GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA</b> 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a Entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1,2	≥1,20	≥1,20	≥1,20	≥1,20	≥1,20
	2	Efectividad en la Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	0,91	≥0,91	≥0,91	≥0,91	≥0,91	≥0,91
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0,74	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
<b>GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</b> 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	1,17	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos: a) Compras conjuntas b) Compras a través de	0,0	≥0,01	≥0,01	≥0,01	≥0,01	≥0,01

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

		cooperativas de Empresas Sociales del Estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos						
	7	Monto de la deuda superior a 30 días, por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	0,0	Cero o variación negativa				
	8	Utilización de información de registro individual de prestación - RIPS	4	4	4	4	4	4
	9	Resultado de equilibrio presupuestal con recaudo	1,09	≥1,0	≥1,0	≥1,0	≥1,0	≥1,0
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento a la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya.	Se entregó oportuno	Cumplimiento dentro de los tiempos previstos				
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social o la norma que la sustituya.	Se entregó oportuno	Cumplimiento dentro de los tiempos previstos				
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	0,84	≥0,85	≥0,85	≥0,85	≥0,85	≥0,85

*¡El Hospital Amigo!*

22	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.	0	0	0	0	0	0
23	Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	0,93	≥0,90	0,90	0,90	0,90	0,90
24	Evaluación de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	0,95	≥0,80	0,80	0,80	0,80	0,80
25	Proporción de Reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	0,005	≤0,03	≤0,003	≤0,003	≤0,003	≤0,003
26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	1,6	≤3	1,6	1,6	1,6	1,6

### FASE DE APROBACIÓN

Esta fase estará terminada cuando se haya aprobado el Plan de Gestión mediante acuerdo de la Junta Directiva, dejando constancia en la respectiva acta de la sesión en la cual fue aprobado dicho plan.

### FASE DE EJECUCIÓN (PUBLICACION Y SOCIALIZACION)

Una vez aprobado el plan de gestión, se ejecuta por el Gerente, para lo cual se elaborarán planes de acción con la asignación de las responsabilidades, así como el seguimiento de la ejecución de las actividades de manera sistemática y con evidencias sobre las decisiones tomadas, además de la presentación a la Junta directiva del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión.

Para un adecuado entendimiento y socialización del Plan de Gestión Gerencial, es necesario llegar a todos los procesos, niveles y colaboradores del Hospital, para ello se usara entre otros medios, el correo institucional, Página Web, jornadas de inducción y re inducción.

Esta divulgación y socialización estará en cabeza de la gerencia, equipo directivo, y líderes de proceso. La divulgación a la comunidad y partes interesadas se realizara a través de la Página Web y dentro de la rendición de cuentas se informará el avance del mismo.

*¡El Hospital Amigo!*

Como el plan de gestión gerencial, se encuentra articulado con el Plan de Desarrollo Institucional, su despliegue y ejecución se realizará a través de los planes operativos anuales (POA) de los procesos del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, a los cuales se les realiza un seguimiento mensual con un informe trimestral y que periódicamente será presentado a la Junta Directiva.

## **FASE DE EVALUACIÓN**

Esta fase se realizará de acuerdo a lo establecido en la resolución 408 del 15 de febrero de 2018 y sus anexos técnicos así como en el anexo técnico 5 de la resolución 710 de 2012.

La evaluación del Plan es un proceso soportado en información válida y confiable de periodicidad anual. Dicha evaluación corresponderá al cumplimiento del plan de gestión de la vigencia anterior con corte a 31 de Diciembre a más tardar el 1° de abril de cada año.

Se deberá soportar cada resultado obtenido a la junta directiva quien tendrá la potestad de analizarlo y evaluar de acuerdo a los tiempos establecidos, para finalmente generar un acuerdo, expresado en una calificación que hace parte del anexo 5 de la resolución 710 de 2012. El cual si se obtiene un puntaje total entre 0,0 y 3,49 tendrá un criterio insatisfactorio y evidencia un cumplimiento menor al 70%, caso contrario si el puntaje total entre 3,50 y 5,0 el criterio será satisfactorio y el cumplimiento del plan de gestión sería igual o superior al 70%.

*Mile Morillo Gómez*

**MILE MAYERLIN MORILLO GÓMEZ**

**Gerente E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús**

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo



HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS  
PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016-2019

## **ANEXO 1.**

# **EVALUACIÓN AÑO 2013 y 2014**

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

## 1. Indicadores de área de Dirección y Gerencia 2013 y 2014

AREA DE GESTION	No.	INDICADOR	Formula del Indicador	Resultado 2013	Resultado 2014
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	Mejoramiento continuo de calidad para Entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior.	Indicador Nominal	0	1,19
	2	Efectividad en Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC	0,57	0,90
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo	Numero de metas del Plan Operativo anual cumplidas numero de metas del Plan Operativo anual programadas	0.92	0,97

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

## 2. Indicadores del área Financiera y Administrativa 2013 y 2014

NUMERO INDICADOR	Indicador	Formula indicador	Resultado 2013	Resultado 2014
4	Riesgo Fiscal y Financiero	Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	SIN RIESGO .- SEG RES 1877 DE MAYO 30 DE 2013	SIN RIESGO .- SEG RES 2090 DE 29 de MAYO DEL 2014
5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	Numero de UVR producidas en la vigencia/ gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia actual, en valores constantes del año objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia anterior Numero de UVR producidas en la vigencia/ gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior, en valores constantes del año objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia anterior	0,97	1,23
6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de ESE Y/o mecanismos electrónicos	Valor Total de las adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico	0%	0%
7	Monto de la deuda superior a 30 días, por concepto de contratación de	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de	Variación interanual negativa	Deuda mayor a 30 días igual a cero (0) por concepto de salarios y

*¡El Hospital Amigo!*

	servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	evaluación		prestación de servicios
		Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes.		
<b>8</b>	Utilización de información de registro individual de prestación RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.	4 informes presentados a la Junta Directiva de producción y calidad de acuerdo a RIPS	4 informes presentados a la Junta Directiva de producción y calidad de acuerdo a RIPS
<b>9</b>	Resultado de equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de Cx C de vigencias anteriores)	0,91	1,09
		Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.		
<b>10</b>	Oportunidad de entrega del reporte de información en cumplimiento a la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	100%	100%
<b>11</b>	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	100%	100%

*¡El Hospital Amigo!*

### 3- Área de Gestión Clínica o Asistencial 2013 y 2014

AREA DE GESTION	No.	INDICADOR	Formula del Indicador	Resultado 2013	Resultado 2014
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	No. De Mujeres Gestantes a quienes se les realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal a más tardar en la semana 12 de gestación.	0.74	0.77
			Total de mujeres Gestantes identificadas.		
	22	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.	No. de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita.	0	0
			Total de Partos atendidos en la ESE.		
	23	Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	No de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE.	0.96	1.00
			Total Historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en el periodo.		
	24	Evaluación de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo	No de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (a) menores de 10 años a quien se les aplico estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo.	0.98	0.95
			No de historias clínicas de niños (a) menor de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se les atendió en consulta		

*¡El Hospital Amigo!*

			de crecimiento y desarrollo en la ESE en el periodo.		
	<b>25</b>	Reingresos por el servicio de urgencias.	No. De pacientes que reingresan al servicio de urgencias por la misma causa antes de las 72 horas.	<b>0.007</b>	<b>0.001</b>
			Total de pacientes atendidos en el servicio de Urgencias.		
	<b>26</b>	Oportunidad promedio atención de consulta médica general.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el usuario solicita la cita para ser atendido en consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita en forma efectiva.	<b>1.26</b>	<b>0,00</b>
			Nº total de citas de Medicina General asignadas en el periodo.		

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo



HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS  
PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016-2019

## **ANEXO 2.**

# **EVALUACIÓN AÑO 2015-LINEA BASE**

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

<b>DIAGNÓSTICO – LÍNEA BASE AÑO 2015</b>				
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS</b>				
<b>NIVEL DE COMPLEJIDAD: I NIVEL</b>				
<b>MUNICIPIO: VALLE DEL GUAMUÉZ</b>				
<b>AREA DE GESTION</b>	<b>No.</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>LÍNEA DE BASE 2015</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA 20%</b>	1	Mejoramiento continuo de calidad para Entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior	1,2	<p>En el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud, la ESE tuvo grandes avances en sus cuatro componentes.</p> <p><b>HABILITACION</b> En la vigencia del año 2015 se realizaron autoevaluaciones internas y externas, de Estándares de habilitación establecidos en la Resolución 2003 de mayo del 2014, logrando un cumplimiento del 91%.</p> <p><b>ACREDITACION</b> La ESE en la vigencia del año 2015, realizo la segunda Autoevaluación externa de Estándares de acreditación, establecidos en la Resolución 123 de 2012, obteniendo un promedio de calificación de 1,76. Se dio cumplimiento a los indicadores establecidos en la Resolución 743 del 2013 para el área de Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera, Clínica y Asistencial.</p>
	2	Efectividad en Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	0,91%	<p>La ESE durante la vigencia del año 2015, programó 167 actividades para la efectividad en la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud, logrando el cumplimiento de 152 actividades, equivalente al 91%.</p> <p><b>SISTEMA DE INFORMACION</b> Durante la vigencia del año 2015, se programó 15 actividades, de la cuales se dio cumplimiento a 13; obteniendo un resultado de evaluación del 86%.</p>

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo	0,74	<p>Para el año 2015, se obtuvo el 0,74% de cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional, a continuación se presentan el cumplimiento por programas:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>PROGRAMA</th> <th>CUMPLIMIENTO TOTAL POR ÁREA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>TALENTO HUMANO</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>SISTEMAS INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD</td> <td>94%</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>DESARROLLO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PY P</td> <td>98%</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES</td> <td>89%</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN</td> <td>83%</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>DESARROLLO TECNOLOGICO</td> <td>95%</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA: AMBIENTE FISICO</td> <td>63%</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>FORTALECIMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL</td> <td>83%</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>UNIDAD DE CONTRATACIÓN</td> <td>96%</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>FINANCIERA</td> <td>96%</td> </tr> </tbody> </table>	N°	PROGRAMA	CUMPLIMIENTO TOTAL POR ÁREA	1	TALENTO HUMANO	98%	2	SISTEMAS INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD	94%	3	DESARROLLO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	98%	4	FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PY P	98%	5	FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES	89%	6	DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	83%	7	DESARROLLO TECNOLOGICO	95%	8	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA: AMBIENTE FISICO	63%	9	FORTALECIMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL	83%	10	UNIDAD DE CONTRATACIÓN	96%	11	FINANCIERA	96%
N°	PROGRAMA	CUMPLIMIENTO TOTAL POR ÁREA																																						
1	TALENTO HUMANO	98%																																						
2	SISTEMAS INTEGRAL DE GESTION DE CALIDAD	94%																																						
3	DESARROLLO DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD	98%																																						
4	FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PY P	98%																																						
5	FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES	89%																																						
6	DESARROLLO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	83%																																						
7	DESARROLLO TECNOLOGICO	95%																																						
8	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA: AMBIENTE FISICO	63%																																						
9	FORTALECIMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL	83%																																						
10	UNIDAD DE CONTRATACIÓN	96%																																						
11	FINANCIERA	96%																																						
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	SIN RIESGO según Resolución 1893 del 10 de junio de 2015																																				
	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	1,17	Para el año 2015 el resultado del indicador fue de 1.17 y la fuente de información fue la Ficha técnica página web SIHO del ministerio de protección social, año 2015, evolución del gasto por unidad de valor relativo producida.																																				

6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de ESE Y/o mecanismos electrónicos	0%	Para el año 2015 no se realizaron compras conjuntas a través de cooperativas porque en las publicaciones no se han presentado oferentes que cumplan con este requisito.
7	Monto de la deuda superior a 30 días, por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	Cero	Deuda mayor a 30 días igual a cero (0) por concepto de salarios y prestación de servicios
8	Utilización de información de registro individual de prestación RIPS	4	Para el año 2015, se realizaron cuatro (04) informes presentados a la Junta Directiva de producción y calidad de acuerdo a RIPS
9	Resultado de equilibrio presupuestal con recaudo	1,09	Para el año 2015 el resultado del indicador fue de 1.09 y la fuente de información fue la Ficha técnica página web SIHO del ministerio de protección social vigencia año 2015 de equilibrio presupuestal con recaudo.
10	Oportunidad de entrega del reporte de información en cumplimiento a la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya.	100%	Durante el año 2015 se cumplió con el reporte oportuno de la circular expedida por la superintendencia nacional de salud.
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	100%	Durante el año 2015 se cumplió con el reporte oportuno de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004.

*¡El Hospital Amigo!*

GESTION CLINICA O ASISTENCIAL - 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	0,84	Durante el 2015 se realizó la captación oportuna de las gestantes y su reporte mensual en cumplimiento a la estrategia de maternidad segura.
	22	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE	0	Durante el 2015 no se presentaron casos de Sífilis congénita.
	23	Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	0,93	Durante el 2015 se realizó la evaluación mensual de la adherencia a la guía de manejo específica de atención de enfermedad hipertensiva.
	24	Evaluación de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo	0,95	Durante el 2015 se realizó la evaluación mensual de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.
	25	Reingresos por el servicio de urgencias	0,005	Durante el 2015 se revisan los RIPS de atención de servicio de urgencias y el acta mensual donde se consolida el número de reingresos.
	26	Oportunidad promedio atención de consulta médica general	1,6	Durante el 2015 se reportó la oportunidad en 1 día, dando cumplimiento con la oportunidad promedio atención de consulta médica general.

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

## **ANEXO 3.**

# **PROYECCIÓN DE REFERENCIA**

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

<b>PROYECCIÓN DE REFERENCIA PERIODO 2016-2019</b>		
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS</b>		
<b>NIVEL DE COMPLEJIDAD: I NIVEL</b>		
<b>MUNICIPIO: VALLE DEL GUAMUÉZ</b>		
<b>AREA DE GESTION</b>	<b>LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERIODO DE GERENCIA</b>	<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>
<b>GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA 20%</b>	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a Entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior, alcanzando un cumplimiento $\geq 1,20$	Actualización de la Política Institucional de Seguridad del Paciente
		Fortalecimiento del talento humano en la Política Institucional de seguridad del Paciente.
		Seguimiento y evaluación de la Política Institucional de Seguridad del Paciente.
		Actualizar los mapas de riesgo del Hospital.
		Análisis de casos, seguimiento y monitoreo de los indicadores definidos en la Política Institucional de Seguridad del Paciente.
		Autoevaluación de los estándares de acreditación Resolución 123 de 2012.
	Efectividad en la Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, alcanzando un cumplimiento de $\geq 0,90$	Análisis de casos, seguimiento y monitorización a indicadores de calidad.
		Análisis de casos, seguimiento y monitorización a indicadores de Gestión clínica y Asistencial Nos. 21, 22, 23, 24, 25, 26, establecidos en la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018.
		Análisis de oportunidad en los servicios asistenciales y capacidad instalada.
		Análisis de casos, Seguimiento y monitorización a indicadores de Calidad Técnica y de gerencia de Riesgo
		Monitoreo de indicadores priorizados según el Plan de desarrollo institucional.
		Monitoreo de tiempos de asignación de citas médicas generales y odontológicas.
		Operativización de los comités institucionales (Comité de calidad, Cove, Comité e Historias clínicas entre otros conformados por acto administrativo).
		Seguimiento y Gestión a Eventos Adversos, Incidentes y Complicaciones.

*¡El Hospital Amigo!*

	<p>Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional, alcanzando un cumplimiento de <math>\geq 0,90</math></p>	<p>Seguimientos continuos a las acciones de mejora registrados en el PAMEC para las vigencias 2016 - 2019.</p> <p>Cumplir con los programas de gestión del talento humano, sistemas integrados de gestión de calidad, desarrollo del sistema obligatorio de garantía de la calidad.</p> <p>Fortalecimiento de los servicios y estrategias establecidas a nivel institucional.</p> <p>Fortalecimiento de sistema de información institucional definidos en el Plan de Desarrollo 2016-2019.</p> <p>Fortalecimiento de la infraestructura mediante estrategias que favorezcan un adecuado ambiente físico que garantice cumplir con la política ambiental de la ESE.</p> <p>Fortalecer estrategias que permitan la participación comunitaria, así como ejecutar un plan de mercadeo además de mejorar la atención al usuario para lograr posicionara la imagen institucional a nivel departamental.</p> <p>Definición y aplicación de estrategias para fortalecer la gestión contractual y financiera en la institución.</p>
<p><b>GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 40%</b></p>	<p>Mantener sin Riesgo Fiscal y Financiero a la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo 2016-2019</p>	<p>Ejecutar el Plan de Desarrollo institucional, especialmente el fortalecimiento de la gestión financiera.</p> <p>Cumplir con los procesos y procedimientos para una correcta gestión Contractual con las EPS.</p> <p>Fortalecer el recaudo mediante el mejoramiento en el proceso de facturación, radicación y respuesta de glosas.</p> <p>Depurar la cartera en un nivel satisfactorio entre otros procesos, y garantizar información contable y financiera que permita realizar arquezos, informes financieros gerenciales, y a entes de control así como desarrollar el sistema de costos en la ESE.</p> <p>Optimizar la capacidad instalada a fin de lograr un incremento en la producción.</p> <p>Sensibilizar a los funcionarios en el uso racional, adecuado y efectivo de los recursos.</p>

*¡El Hospital Amigo!*

	Lograr el promedio de evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida <0,90	<p>Revisar la capacidad instalada vs producción.</p> <p>Revisión de la facturación por los servicios prestados.</p> <p>Verificar que los costos de producción sean acorde a los servicios prestados.</p>
	Lograr implementar mecanismos de compras conjuntas de medicamentos y material quirúrgico a partir del año 2018	<p>Se realizaran las convocatorias públicas para la participación de oferentes de acuerdo a las modalidades de selección establecidas en el manual de contratación.</p> <p>Realizar referenciación con entidades que hayan cumplido con este indicador.</p>
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 40%	Contener o mantener el monto de la deuda inferior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Gestionar los recursos suficientes que garanticen liquidez a la ESE.
		Cumplir con las obligaciones laborales de conformidad con las disposiciones legales y de contratación.
		Hacer seguimiento a los pagos en los términos establecidos.
	Garantizar la utilización de información de Registro individual de prestaciones (RIPS) para la orientación en toma de decisiones	<p>Consolidar la información reportada en RIPS del software Infosalud del área de facturación.</p> <p>Socializar el consolidado en los comités técnicos con las diferentes fuentes generadoras de datos para el análisis de los indicadores y producción de servicios.</p> <p>Socializar, sensibilizar y retroalimentar a los profesionales de salud en el registro de la información.</p> <p>Presentación del consolidado trimestral de la información reportada en RIPS ante la junta directiva para la toma de decisiones.</p>
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 40%	Mantener el equilibrio presupuestal con recaudo mayor o igual a $\geq 1,00$	Revisar que el portafolio de servicios este acorde a la capacidad instalada.
		Verificar y socializar la contratación con todo el personal de la ESE para una óptima prestación de los servicios.
		Maximizar la productividad de la capacidad instalada.
		Armonizar la producción, la facturación y el recaudo.
		Optimizar los costos.
	Cumplir con la oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única	<p>Consolidar la información requerida en la circular Externa 049 de 2008 de la Supersalud.</p> <p>Realizar el cargue y validación de la información en</p>

*¡El Hospital Amigo!*

	expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	los tiempos establecidos en la circular.
	Cumplir con la oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Decreto único reglamentario del sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Realizar comités técnicos con las diferentes fuentes generadoras de datos antes de realizar el cargue de la información en la plataforma SIHO. Validación de la información por parte de cada uno de los funcionarios responsables de organizar los reportes para posterior cargue a la plataforma SIHO. Realizar el cargue de la información en los tiempos establecidos en el decreto 2193.
<b>GESTION CLÍNICO ASISTENCIAL 40%</b>	Se captarán una proporción de gestantes antes de la semana 12 de gestación, alcanzando un cumplimiento $\geq 0,85$ .	Revisión y actualización de la estrategia mamita segura a nivel institucional según los lineamientos de la Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS de la Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y protección Social.
		Información, educación y comunicación de la estrategia mamita segura a nivel interinstitucional y comunitario.
		Fortalecimiento de las estrategias de IAMI, Control prenatal con calidad.
	Mantener la incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE en cero (0) casos	Fortalecimiento del talento humano en guías de atención a menores de 15 años, guías de emergencia obstétricas, morbilidad materna extrema, IVE, código rojo y en general las guías de atención clínica, parto humanizado.
		Canalizar la gestante antes de la semana 12 de gestación para garantizar el ingreso oportuno al control prenatal.
		Garantizar el diagnóstico adecuado según guías y protocolos vigentes, mediante la adquisición de pruebas diagnósticas recomendadas. Seguimiento y adherencia a los eventos de sífilis gestacional.
Cumplir con la evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva para obtener un logro de $\geq 0,9$	Fortalecimiento del talento humano en guías de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	
	Dar continuidad de las actividades del Club de Hipertensos.	

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

<b>GESTION CLÍNICO ASISTENCIAL 40%</b>	Cumplir con la evaluación de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo, para obtener un logro de $\geq 0,8$	Fortalecimiento del talento humano en la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.
		Realizar diseño e impresión de carné de crecimiento y desarrollo según los lineamientos de la Resolución 2465 del 2016.
	Mantener la proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas, en $\leq 0,03$	Fortalecimiento del talento humano en las guías y protocolos del servicio de urgencias.
		Educación al usuario y su familia sobre la importancia del autocuidado en casa y recomendaciones médicas sobre el tratamiento ambulatorio.
	Cumplir con el tiempo promedio para la asignación de cita de medicina general en $\leq 3$	Monitorización del tiempo en la asignación de citas de medicina General.
		Realizar comparendos educativos a los usuarios inasistentes.
	Educación al usuario y su familia sobre la importancia del autocuidado en casa y recomendaciones médicas sobre el tratamiento ambulatorio.	

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo



HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS  
PLAN DE GESTION GERENCIAL 2016-2019

## **ANEXO 4.**

# **DETERMINACIÓN DE METAS ANUALES**

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

<b>DETERMINACIÓN DE METAS</b>								
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: E.S.E HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS</b>								
<b>NIVEL DE COMPLEJIDAD: I NIVEL</b>								
<b>MUNICIPIO: VALLE DEL GUAMUÉZ</b>								
AREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	LÍNEA DE BASE 2015	ESTANDAR PROPUESTO	LOGRO PARA CADA AÑO			
					2016	2017	2018	2019
<b>GESTION DIRECTIVA Y ESTRATEGICA 20%</b>	1	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a Entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1,2	≥ 1,20	≥1,20	≥1,20	≥1,20	≥1,20
	2	Efectividad en la Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	0,91	≥ 0,91	≥0,91	≥0,91	≥0,91	≥0,91
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0,74	≥ 0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90	≥0,90
<b>GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 40%</b>	4	Riesgo Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO
	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	1,17	< 0,90	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90
	6	Proporción de medicamentos material médico- quirúrgico adquiridos mediante mecanismos: a) Compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas de ESE c) Compras a través de mecanismos electrónicos	0	≥ 0,01	≥0,01	≥0,01	≥0,01	≥0,01
	7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.	0	Cero o variación negativa				
	8	Utilización de información de registro individual de prestaciones - RIPS	4	4	4	4	4	4
	9	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	1,09	≥ 1,0	≥1,0	≥1,0	≥1,0	≥1,0

*¡El Hospital Amigo!*

Dirección: Barrio la Parke vía el Rosal  
Teléfono 4287089 Ext 101 Fax: 4282488 Celular: 3108020679 - 3108020680  
Correo electrónico: [esehormiga2008@hotmail.com](mailto:esehormiga2008@hotmail.com)  
La Hormiga - Valle del Guamuez – Putumayo

	10	Oportunidad de entrega del reporte de información en cumplimiento a la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya.	Se entregó oportuno	Cumplimiento dentro de los tiempos previstos				
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.	Se entregó oportuno	Cumplimiento dentro de los tiempos previstos				
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	0,84	$\geq 0,85$				
	22	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE.	0	0	0	0	0	0
	23	Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	0,93	$\geq 0,90$				
	24	Evaluación de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	0,95	$\geq 0,80$				
	25	Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	0,005	$\leq 0,03$				
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	1,6	$\leq 3$				

*¡El Hospital Amigo!*