



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



**CALIDAD Y OPORTUNIDAD EN LOS SERVICIOS**

# ***Plan de Gestión Gerencial 2020-2023***

***Mayely Martos Narváez***  
**GERENTE**

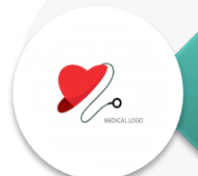
## ACERCA DE NOSOTROS



Empresa social del estado del orden departamental



Institución prestadora de servicios de salud



Entidad descentralizada con autonomía administrativa, financiera y con patrimonio propio

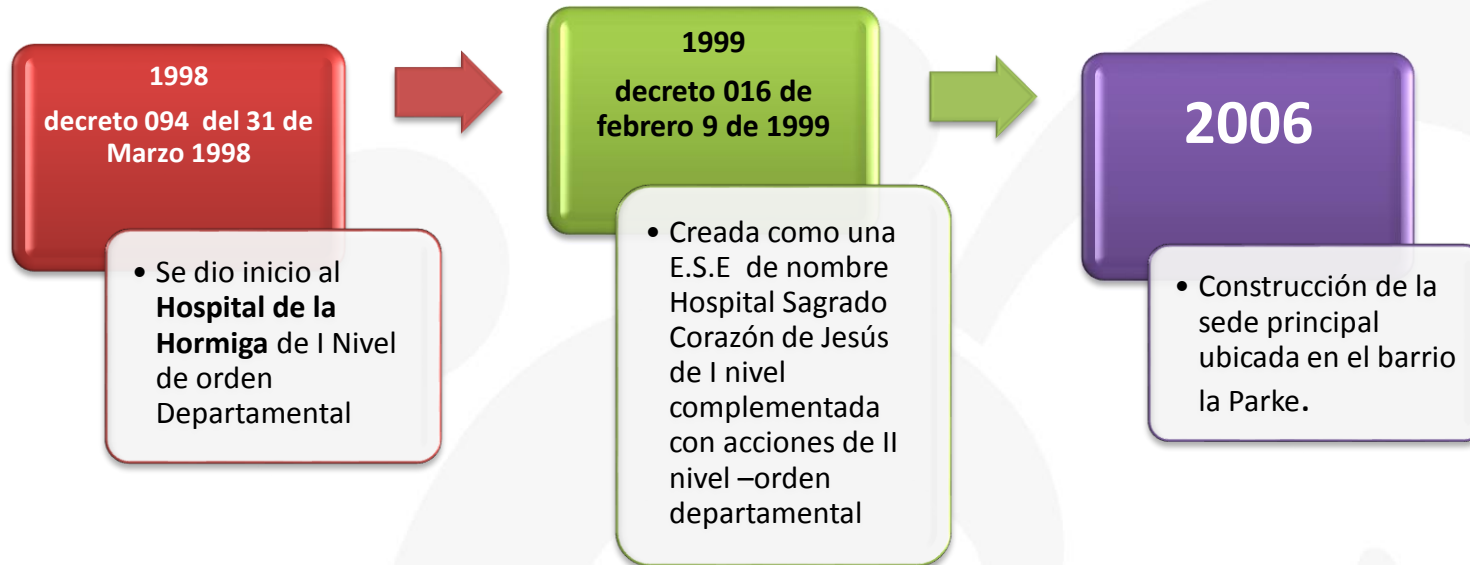


En materia de contratación sujeta al derecho privado



En materia presupuestal regida por la ley orgánica de presupuesto publico

## RESEÑA HISTÓRICA





## MISIÓN

Somos una empresa social del estado del orden departamental que presta servicios de salud de primer nivel y algunas especialidades de segundo nivel, cuenta con un equipo humano integro presto a contribuir en la atención oportuna y de calidad para las familias del municipio Valle de Guamuez y sus alrededores



## VISIÓN

En el año 2023, seremos una empresa reconocida por la calidad y oportunidad en la prestación y mantenimiento de los servicios de salud, manifestada en cada uno de los usuarios con una infraestructura fisca moderna, tecnología de punta, y solides empresarial en el departamento del Putumayo

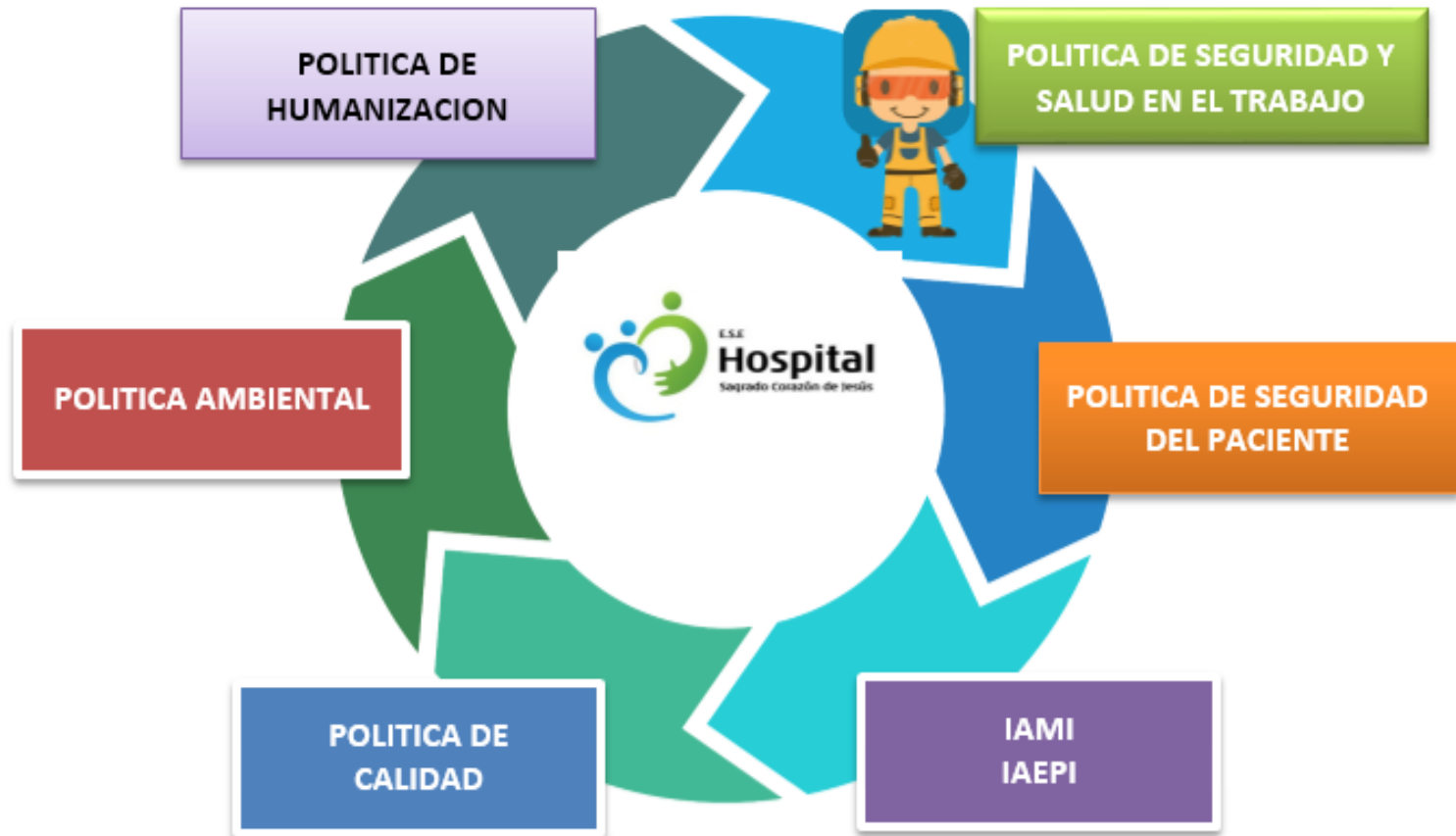


## Principios Corporativos

- 1 Humanidad
- 2 Sentido de pertenencia institucional
- 3 Trabajo en equipo
- 4 Honestidad
- 5 Respeto



## POLITICAS INSTITUCIONALES



**PROYECCIÓN DE REFERENCIA SEGÚN ESTANDARES DE LA RESOLUCIÓN 408 DEL 15  
DE FEBRERO DE 2018**

# **AREA DE GESTIÓN DIRECTIVA Y ESTRETEGICA**

<b>Área de Gestión</b>	<b>Gestión directiva y estratégica 20%</b>			
<b>Indicador N°1</b>	Mejoramiento continuo de calidad para Entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior			
<b>Formula</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada/promedio de la autoevaluación de la vigencia anterior			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar la autoevaluación según el manual de acreditación versión 3.1 del 2018.</li> <li>Seleccionar los procesos institucionales a mejorar.</li> <li>Realizar priorización con la metodología de hoja radar (Costo, riesgo y volumen) de las oportunidades de mejora generadas por la autoevaluación anual de los estándares de acreditación</li> <li>Definición de la calidad esperada de cada uno de los estándares.</li> <li>Medición inicial del desempeño de los procesos</li> <li>Formulación, ejecución y evaluación del plan de mejoramiento.</li> <li>Evaluación del cumplimiento y la efectividad de las acciones ejecutadas.</li> <li>Aprendizaje organizacional.</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	1,20		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	2020	2021	2022	2023
Mejoramiento continuo de calidad para Entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1.20	1.20	1.20	1.20





<b>Área de Gestión</b>	<b>Gestión directiva y estratégica 20%</b>			
<b>Indicador N°2</b>	Efectividad en Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud			
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	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			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar la ejecución de las actividades de mejoramiento priorizadas en los planes de mejoramiento de acreditación</li> <li>• Realizar seguimiento de la ejecución de las oportunidades de mejora definidas en el programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC).</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	0,91		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Efectividad en Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	≥0,91	≥0,91	≥0,91	≥0,91



<b>Área de Gestión</b>	<b>Gestión directiva y estratégica 20%</b>			
<b>Indicador N°3</b>	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo alcanzando un cumplimiento $\geq 0,90$			
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	Número de metas del Plan Operativo anual cumplidas/ Número de metas del Plan operativo anual programadas			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulación del Plan de Desarrollo institucional 2020-2023</li> <li>• Adoptar el documento final plan de gestión gerencial 2020-2023 al Plan de desarrollo.</li> <li>• Gestionar la asignación de recursos con presupuesto y gerencia, destinados a cumplir las metas del Plan operativo Anual de cada vigencia</li> <li>• Hacer evaluaciones trimestrales al cumplimiento de las actividades estipuladas en el POA.</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	0,91		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$

# AREA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

<b>Área de Gestión</b>	<b>Gestión Financiera y Administrativa 40%</b>			
<b>Indicador N°4</b>	Adopción del programa de Saneamiento Fiscal y Financiero			
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en Cuanto a la Categorización del Riesgo			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar seguimiento y análisis a los indicadores financieros.</li> <li>• Fortalecer el recaudo mediante el mejoramiento del proceso de facturación, radicación y respuesta de glosas.</li> <li>• Conservar el equilibrio financiero de la empresa.</li> <li>• 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 entes de control, así como desarrollar el sistema de costos en la ESE</li> <li>• Optimizar la capacidad instalada a fin de lograr un incremento en la producción.</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	<b>SIN RIESGO</b>		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Mantener sin Riesgo Fiscal y Financiero a la E.S.E Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el periodo 2020-2023	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO

<b>Área de Gestión</b>	<b>Gestión Financiera y Administrativa 40%</b>			
<b>Indicador N°5</b>	Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida			
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	[[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)]			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar la capacidad instalada vs producción</li> <li>• Revisión de la facturación por los servicios prestados.</li> <li>• Implementar el sistema de costos</li> <li>• Verificar que los costos de producción sean acordes a los servicios prestados</li> <li>• Realizar seguimiento al informe de austeridad del gasto presentado por Control interno</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	0,91		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Lograr el promedio de evolución del gasto por unidad de Valor Relativo <0,90	<0,90	<0,90	<0,90	<0,90

<b>Área de Gestión</b>	<b>Gestión Financiera y Administrativa 40%</b>			
<b>Indicador N°6</b>	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras			
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	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			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar la opción de adquirir insumos a través de una plataforma electrónica.</li> <li>• Evaluar costo / beneficio del proceso realizado.</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	0,0		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras	≥0,01	≥0,01	≥0,01	≥0,01

Área de Gestión	Gestión Financiera y Administrativa 40%			
<b>Indicador N°7</b>	Monto de la deuda superior a 30 días, por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.			
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	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)]			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar los recursos suficientes que garanticen liquidez a la ESE.</li> <li>• Cumplir con las obligaciones laborales de conformidad con las disposiciones legales y de contratación.</li> <li>• Hacer seguimiento a los pagos en los términos establecidos</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	0,0		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
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 .	Cero o con variación negativa	Cero o con variación negativa	Cero o con variación negativa	Cero o con variación negativa

<b>Área de Gestión</b>	<b>Gestión Financiera y Administrativa 40%</b>			
<b>Indicador N°8</b>	Utilización de información de registro individual de prestación RIPS			
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la junta directiva con base en RIPS en la vigencia			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar informes de RIPS sobre producción de servicios, comportamiento epidemiológico, comportamiento financiero basado en facturación de servicios y comparativos entre periodos de tiempo.</li> <li>• Presentar informe y análisis en reuniones ordinarias de junta directiva</li> <li>• Presentación del consolidado trimestral de la información reportada en RIPS ante la junta directiva para la toma de decisiones.</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	4		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Utilización de información de registro individual de prestación RIPS	4	4	4	4



Área de Gestión	Gestión Financiera y Administrativa 40%			
Indicador N°9	Mantener el equilibrio presupuestal con recaudo mayor o igual a 1,00			
Formula Indicador	Indicador nominal			
Formula Indicador	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.			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestionar el cobro de cartera con el fin de aumentar el recaudo.</li> <li>• Priorizar y analizar los gastos, manteniendo el equilibrio con los ingresos institucionales.</li> <li>• Analizar las causales de las glosas para generar las respectivas oportunidades de mejora y disminuir el porcentaje de las mismas</li> <li>• Revisar que el portafolio de servicios este acorde a la capacidad instalada.</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	1,09		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo	≥1,0	≥1,0	≥1,0	≥1,0

Área de Gestión	Gestión Financiera y Administrativa 40%				
<b>Indicador N°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				
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal				
<b>Formula Indicador</b>	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente				
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar y actualizar el cronograma anual de reportes en el proceso de gestión de recursos financieros.</li> <li>• Consolidar la información requerida en la circular Externa 049 de 2008 de la Supe salud.</li> <li>• Realizar el cargue y validación de la información en los tiempos establecidos en la circular.</li> </ul>				
<b>LINEA BASE</b>	AÑO 2019	Cumplimiento dentro dentro de los términos previsto			
<b>ESTANDAR</b>		<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
		<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</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 dentro dentro de los términos previsto	Cumplimiento o dentro dentro de los términos previsto	Cumplimiento o dentro dentro de los términos previsto	Cumplimiento o dentro dentro de los términos previsto

<b>Área de Gestión</b>	<b>Gestión Financiera y Administrativa 40%</b>			
<b>Indicador N°11</b>	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya			
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidar la información solicitada por el Decreto 2193 de 2004 de acuerdo a los requerimientos legales.</li> <li>• Realizar análisis de la información y definir lineamientos de mejora en la gestión, al interior del comité de validación del respectivo decreto.</li> <li>• Realizar envío oportuno de la información solicitada por el decreto 2193 de 2004</li> <li>• Desplegar la información reportada, como herramienta institucional para la toma de decisiones</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	Cumplimiento dentro dentro de los términos previsto		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Cumplir con la oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento dentro dentro de los términos previsto	Cumpliment o dentro dentro de los términos previsto	Cumplimient o dentro dentro de los términos previsto	Cumplimient o dentro dentro de los términos previsto

# AREA DE GESTIÓN CLINICA O ASISTENCIAL

<b>Área de Gestión</b>	<b>Gestión Clínica o Asistencial 40%</b>			
<b>Indicador N°21</b>	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.			
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	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			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y protección Social.</li> <li>• Información, educación y comunicación de la estrategia mamita segura a nivel interinstitucional y comunitario.</li> <li>• Tamización con prueba de embarazo a toda mujer por la no llegada del periodo muestral.</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	0,89		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Se captarán gestantes antes de la semana 12 alcanzando un cumplimiento $\geq 0,85$ .	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$

<b>Área de Gestión</b>	<b>Gestión Clínica o Asistencial 40%</b>			
<b>Indicador N°22</b>	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE			
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	No. de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita/Total de Partos atendidos en la ESE			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los procesos de capacitación al personal médico y de enfermería sobre la guía de práctica clínica de sífilis gestacional congénita.</li> <li>Fortalecer la vigilancia epidemiológica de los reportes de exámenes de laboratorio de gestantes (serología y exámenes de sangre )</li> <li>Administración del tratamiento para sífilis gestacional</li> <li>Definir estrategias para el fortalecimiento del programa Mamita Segura para la captación temprana de las gestantes para el ingreso al control prenatal</li> <li>Realizar monitoreo y seguimiento mensual del indicador.</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	1 Caso		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Mantener la incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE en cero casos	0 Casos	0 Casos	0 Casos	0 Casos

<b>Área de Gestión</b>	<b>Gestión Clínica o Asistencial 40%</b>			
<b>Indicador N°23</b>	Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.			
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	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			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer los procesos de capacitación al personal médico y de enfermería sobre la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptadas por la ESE.</li> <li>Continuar con las estrategias establecidas en el club de crónicos</li> <li>Realizar monitoreo y seguimiento del indicador</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	0,98		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Cumplir con la aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva para obtener un logro de $\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$

<b>Área de Gestión</b>	<b>Gestión Clínica o Asistencial 40%</b>			
<b>Indicador N°24</b>	Evaluación de aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo			
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	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			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer procesos de capacitación al personal médico y de enfermería sobre la atención del curso de vida de infancia y primera infancia de acuerdo a la resolución 3280 del 2018.</li> <li>Mantener y fortalecer el proceso de auditoria medica con el fin de identificar y analizar y evaluar la aplicación la atención del curso de vida de infancia y primera infancia de acuerdo a la resolución 3280 del 2018</li> <li>Realizar monitoreo y seguimiento mensual del indicador.</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	0,97		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Cumplir con la aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo para obtener un logro de $\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$



<b>Área de Gestión</b>	<b>Gestión Clínica o Asistencial 40%</b>			
<b>Indicador N°25</b>	Reingresos por el servicio de urgencias			
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	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			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el proceso de capacitación al personal médico sobre las guías de manejo de las 10 primeras causas de morbilidad atendidas por el servicio de urgencias</li> <li>Fortalecer el procedimiento de auditoria médica de adherencia de la guía de práctica clínica.</li> <li>Realizar monitoreo y seguimiento mensual del indicador.</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	0,007		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Mantener los reingresos por el servicio de urgencias en $\leq 0,03$	$\leq 0,03$	$\leq 0,03$	$\leq 0,03$	$\leq 0,03$

<b>Área de Gestión</b>	<b>Gestión Clínica o Asistencial 40%</b>			
<b>Indicador N°26</b>	Oportunidad promedio atención de consulta médica general			
<b>Formula Indicador</b>	Indicador nominal			
<b>Formula Indicador</b>	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.º total de citas de Medicina General asignadas en el periodo			
<b>ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articular la contratación institucional con los análisis de capacidad instalada y la demanda insatisfecha</li> <li>• Implementar una estrategia de seguimiento semanal al comportamiento de la oportunidad de las citas, generando oportunidades de mejora para las posibles desviaciones frente a la meta.</li> </ul>			
<b>LINEA BASE</b>	<b>AÑO 2019</b>	1,18		
<b>ESTANDAR</b>	<b>PROYECCIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA CADA AÑO</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Oportunidad promedio atención de consulta médica general.	≤3	≤3	≤3	≤3

**Síguenos en:**

 Hospital Sagrado Corazón DE Jesús Hormiga

[www.hospitalhormiga.gov.co](http://www.hospitalhormiga.gov.co)