



**ESE HOSPITAL  
HOSPITAL SAN JOSÉ  
DE SAN JOSÉ CALDAS**

**NIVEL DEPARTAMENTAL**

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL  
VIGENCIA 2020-2024**

**CRISTIAN CAMILO GALLEGO AGUIRRE  
GERENTE**

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

## TABLA DE CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| MISIÓN .....                                     | 2  |
| VISIÓN.....                                      | 2  |
| PRINCIPIOS INSTITUCIONALES.....                  | 3  |
| VALORES ETICOS .....                             | 4  |
| INTRODUCCIÓN.....                                | 5  |
| OBJETIVO GENERAL.....                            | 5  |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                      | 5  |
| REFERENTE LEGAL.....                             | 6  |
| CONTENIDO DEL PLAN DE GESTIÓN.....               | 7  |
| LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS .....                  | 8  |
| AREA DE GESTION DE DIRECCIÓN Y GERENCIA.....     | 8  |
| INDICADOR 1.....                                 | 8  |
| INDICADOR 2:.....                                | 9  |
| INDICADOR 3:.....                                | 10 |
| AREA DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA..... | 12 |
| INDICADOR 4:.....                                | 12 |
| INDICADOR 5:.....                                | 13 |
| INDICADOR 6:.....                                | 14 |
| INDICADOR 7:.....                                | 15 |
| INDICADOR 8:.....                                | 16 |
| INDICADOR 9:.....                                | 17 |
| INDICADOR 10:.....                               | 18 |
| INDICADOR 11:.....                               | 19 |
| AREA DE GESTION CLÍNICA O ASISTENCIAL.....       | 20 |
| INDICADOR 21:.....                               | 20 |
| INDICADOR 22:.....                               | 21 |
| INDICADOR 23:.....                               | 22 |
| INDICADOR 24:.....                               | 23 |
| INDICADOR 25:.....                               | 24 |
| APROBACIÓN.....                                  | 26 |

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

## MISIÓN

“Somos un Hospital Departamental que ofrece servicios de baja complejidad alineados con políticas nacionales y departamentales, comprometidos con la seguridad del paciente, encaminados en procesos de acreditación y administrando los recursos para lograr un equilibrio suficiente que nos lleve a brindar un servicio integral en salud, con calidad técnico-científica para los habitantes del Municipio de San José de Caldas”.

## VISIÓN

“Proyectamos la ESE Hospital Departamental San José De San José Caldas, como una entidad integrada y auto sostenible, para prestar los servicios de primer nivel contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida en todas las etapas del ciclo vital, garantizando cobertura, equidad, accesibilidad y adaptabilidad de los servicios a las necesidades específicas del usuario, familia y comunidad enfocados en la realización de los procesos necesarios para alcanzar los estándares de acreditación.”

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

## PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- **JUSTICIA:** Disposición para actuar con equidad y probidad en relación con las personas, los procesos y las decisiones.
- **SOLIDARIDAD:** Entender y cooperar con los requerimientos y necesidades de la población en general.
- **HONESTIDAD:** El servidor público y/o contratista actuará con pudor, decoro y recato, tendrá responsabilidad consigo mismo y con los demás, en relación con la calidad de su trabajo, el compromiso con la empresa y el desarrollo de sus funciones, dando ejemplo de rectitud ante los demás servidores públicos y ante la comunidad en general.
- **PARTICIPACION:** Cada funcionario, será protagonista activo de los procesos de trabajo, orientados al beneficio de la comunidad.
- **SERVICIO:** Prestación y aplicación humana del trabajo que satisface necesidades a personas, comunidades y organizaciones.
- **MEJORAMIENTO CONTINUO:** La entidad aplicará todos los procedimientos técnicos e instrumentos gerenciales que le permitan responder oportunamente a los cambios del entorno, contando con un personal comprometido en la búsqueda de resultados excelentes en su gestión, mediante el cumplimiento de sus deberes con competencia, diligencia y calidad.
- **OPORTUNIDAD:** Cumplir a tiempo y con calidad las funciones en la prestación del servicio a los usuarios.
- **EFICACIA:** Realización de actividades planificadas para alcanzar el logro de los resultados esperados.
- **EFICIENCIA:** Mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a los cuales da derecho la seguridad social sean prestados en forma, adecuada, oportuna y suficiente.

## VALORES ETICOS

- **CALIDAD HUMANA:** Atención solidaria, tolerante, responsable y paciente, con personal calificado e idóneo para su labor.
- **CALIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA:** Atención integral al usuario, aplicando una adecuada utilización de los recursos, desde un sistema de control interno para la garantía de la calidad y satisfacción del usuario y su familia.
- **EQUIDAD:** Atención sin discriminación de raza, sexo, religión, cultura, estrato o movimiento político.
- **TRABAJO EN EQUIPO:** Servidores del hospital siempre trabajando en conjunto por el bienestar de los usuarios y la comunidad.

## INTRODUCCIÓN

El Hospital Departamental San José de Caldas en Representación del Gerente realiza la proyección de la gestión del periodo 2020-2024 para con ello establecer las directrices que guiarán las acciones de la Institución y del Equipo de Salud.

A través de este Plan de Gestión se busca posicionar el hospital como una de las mejores IPS en el sector de influencia, caracterizándose por la prestación de servicios con calidad, calidez y seguridad para los usuarios, los cuales igualmente contribuirán al desarrollo del municipio.

El presente Plan se proyectó teniendo en cuenta el marco legal existente y los Planes de Desarrollo Locales y Departamentales con el fin de acompañar las gestiones de forma articulada con los demás niveles. El Desarrollo del Plan se apoya en las tres Áreas principales: Gestión de Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, Gestión Clínica o Asistencial.

En este Plan de Gestión se evidencian los estándares establecidos por la normatividad vigente, la cual evalúa el proceso realizado por la alta Gerencia. Con objetivos y actividades claras y efectivas, la ESE Hospital Departamental SAN JOSÉ proyecta altos retos durante los próximos cuatro años. Para el período 2020-2024 se focalizará los esfuerzos de todo el personal administrativo, médico y asistencial para lograr el principal objetivo: Un mejoramiento continuo para alcanzar los estándares de calidad exigidos por la norma.

### OBJETIVO GENERAL

Delimitar el campo de acción y las líneas de trabajo de la Gerencia, para el período administrativo 2020- 2024, de acuerdo a la resolución 408 del 2018 que permita fortalecer y mejorar el desarrollo del Hospital San José de San José Caldas, dirigiéndola hacia la sostenibilidad y crecimiento como empresa del sector salud.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las líneas de acción que faciliten el desarrollo de la entidad.
- Promover la integralidad del desarrollo de la ESE, con la implementación de acciones basadas en la estrategia de gestión por procesos en la prestación de servicios intra y extramurales.

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

- Dirigir el desarrollo de programas y proyectos que garanticen la sostenibilidad de la institución.

## REFERENTE LEGAL

**Constitución Política de Colombia:** Establece entre otros, la responsabilidad del estado de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

**Ley 10 de 1990:** Descentralización administrativa

**Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud

**Ley 152 de 1994:** Establece la ley orgánica del Plan de Desarrollo y tiene como propósito, establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo.

**Ley 715 de 2004:** Define las “Competencias y recursos para los entes territoriales del orden municipal y departamental, destinados para la salud y educación con cargo al sistema de participaciones”.

**Decreto 1011 de 2006:** Establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

**Ley 1122 de 2007:** Modificación parcial a Ley 1001993 y otras disposiciones.

**Ley 1438 de 2011:** Artículos 72 y 74: Planes de Gestión de Gerentes

**Resolución 710 de 2012:** “Se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las ESE del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta directiva”

**Resolución 743:** Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

**Resolución 408 de 2018:** Por la cual se modifica la resolución 710/2012 modificada por la resolución 743/2013 y se dictan otras disposiciones

## CONTENIDO DEL PLAN DE GESTIÓN

Acorde a la Resolución 408 del 15 de febrero del 2018, el Plan de Gestión de la ESE Hospital Departamental San José de San José Caldas, contiene las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de gestión son:

**DIRECCIÓN Y GERENCIA.**  
**FINANCIERA ADMINISTRATIVA**  
**CLÍNICA O ASISTENCIAL.**

Estableciendo de esta forma las actividades a ser realizadas y las metas que deberán ser evaluadas anualmente; guardando coherencia con la construcción del Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024.

Para la formulación del Plan de Gestión se convocó al Comité Técnico, equipo de trabajo representado por los líderes de las áreas asistencial y administrativa y asesores externos de la entidad.

A partir de esta reunión, se adoptaron los indicadores que se formulan en la 408 de 2018 y los cuales son de obligatorio cumplimiento para la vigencia 2020 - 2024 por parte de la Gerencia de la ESE.

En el actual informe se explican los indicadores que competen a cada área de Gestión, así como los objetivos planteados, las actividades programadas, y las evidencias que deben ser recolectadas a fin de año con el propósito de presentar el informe final de gestión de cada período.

La numeración de los indicadores, va acorde con la numeración sugerida en la Resolución 408. Es decir: Del indicador 1 del área Dirección y Gerencia, pasando por el Financiera y Administrativa, hasta el pasamos al indicador 30 del área Clínica y Asistencial, seleccionando para analizar los indicadores que nos competen como I nivel de atención.



# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

## LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

### AREA DE GESTION DE DIRECCIÓN Y GERENCIA

El propósito de esta área es el cumplimiento de logros estratégicos, Desarrollo e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

los indicadores que nos competen como I nivel de atención:

#### INDICADOR 1

Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del ciclo de preparación para la Acreditación o del ciclo de mejoramiento de la Empresa Social del Estado en los términos de la Resolución 5095 de 2018 o de la norma que la sustituya

#### **FÓRMULA INDICADOR 1:**

Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / promedio de la autoevaluación de la vigencia anterior. Modificado por Res 408

#### **LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:**

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de 1,05.

#### **OBJETIVO GENERAL**

Implementar el Plan Estratégico con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y el Sistema de Gestión de Calidad.

#### **ACTIVIDADES**

- Realizar la capacitación en autoevaluación con estándares de acreditación, incluyendo las actualizaciones.
- Suscribir Planes de Mejoramiento en los procesos que no alcanzaron los niveles óptimos en la autoevaluación.
- Hacer la priorización de los procesos según la normatividad vigente
- Analizar las necesidades de información de cada una de las áreas de gestión.

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

- Establecer campañas institucionales relacionadas con el proceso de acreditación de la ESE.
- Evaluar los estándares según la hoja radar establecida.

## METAS POR AÑO:

**Meta año 1:** 1.07 **Meta año 2:** 1.09 **Meta año 3:** 1.11 **Meta año 4:** 1.11

## EVIDENCIA DEL INDICADOR:

Documento de autoevaluación cualitativa cuantitativa diligenciada del Informe de gestión Gerencial del año 2019

Evidencia 1

## INDICADOR 2:

Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad en la atención de Salud

## FÓRMULA INDICADOR 2:

Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorias realizadas/ número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC: Modificado por R.408

## LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de 0.91.

## OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:

Establecer un proceso efectivo y oportuno de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad

## ACTIVIDADES

- Establecer cronograma para la realización de las actividades de mejoramiento planeadas.
- Hacer oportuno seguimiento a los planes de mejoramiento continuo.
- Fomentar la cultura de autocontrol en los equipos de autoevaluación.

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

## METAS POR AÑO:

Meta año 1: 91

Meta año 2: 92

Meta año 3: 93

Meta año 4: 94

## EVIDENCIA DEL INDICADOR:

Dirección territorial de salud de Caldas  
Evidencia 2

## INDICADOR 3:

Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional

## FÓRMULA INDICADOR 3:

Número de metas del plan operativo anual cumplidas / número de metas del plan operativo anual programadas

## LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de 0.86.

## OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:

Elaborar el Plan de Desarrollo Institucional y los planes operativos anuales.

## ACTIVIDADES

- Formulación del Plan de Desarrollo Institucional para el periodo 2020-2024.
- Construcción de Planes Operativos por áreas y procesos.
- Revisar, analizar, definir y ajustar (si es del caso) el mapa de procesos institucional.
- Generar lineamientos estratégicos necesarios para el sostenimiento, desarrollo y crecimiento de la ESE.
- Formulación y desarrollo de planes de acción por cada área y seguimiento en el cumplimiento a través de informes periódicos a la gerencia.
- Seguimiento a los compromisos de la gestión a desarrollar por los gerentes de las ese departamentales en el marco del plan de desarrollo unidos es posible "PRIMERO LA GENTE" 2020 - 2023.

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

## METAS POR AÑO:

**Meta año 1:**  $\geq 0,86$  **Meta año 2:**  $\geq 0,90$  **Meta año 3:**  $\geq 0,90$  **Meta año 4:**  $\geq 0,90$

## EVIDENCIA DEL INDICADOR:

Informe de control interno. Debe contener listado de metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas y el cálculo del indicador

Evidencia 3

## **AREA DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA**

Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud. La Gestión Administrativa se encuentra alineada con la perspectiva de desarrollo.

### **INDICADOR 4:**

Riesgo Fiscal y Financiero

### **FÓRMULA INDICADOR 4:**

Categorización de la ESE por parte del ministerio. Modificado por la R.743

### **LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:**

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de SIN RIESGO

### **OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:**

Gestionar actividades para que la ESE continúe categorizada SIN RIESGO FISCAL Y FINANCIERO.

### **ACTIVIDADES**

- Fortalecer campañas para el uso racional de los recursos.
- Reportar información oportuna, veraz y confiable al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Generar lineamientos de austeridad, control y racionalidad en el gasto.
- Optimizar la capacidad instalada a fin de lograr un incremento en la producción.
- Socializar el acto administrativo que categoriza el riesgo de las ESE, emitido por el MSPS.

### **METAS POR AÑO:**

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

**Meta año 1:** Sin Riesgo **Meta año 2:** Sin Riesgo **Meta año 3:** Sin Riesgo  
**Meta año 4:** Sin Riesgo

## EVIDENCIA DEL INDICADOR:

Pantallazo categorización del riesgo: metodología de la resolución 2090 de 2014, firmada por la contadora de la Entidad  
Evidencia 4

## INDICADOR 5:

Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida

## FÓRMULA INDICADOR 5:

(Gasto comprometido en el año sin cuentas por pagar / número de UVR producidas) vigencia anterior

## LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de 0.89

## OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:

Alcanzar un equilibrio presupuestal durante la vigencia 2020-2024.

## ACTIVIDADES

- Reportar información oportuna, veraz y confiable al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Revisión de la facturación por los servicios prestados.
- Optimizar los procesos de Facturación Recaudo y Cartera.
- Establecer puntos de control en los diferentes procesos financieros y productivos.
- Propender por mitigar la afectación de servicios Generados por el Covid-19

## METAS POR AÑO:

**Meta año 1:** 0.89 **Meta año 2:** <0.90 **Meta año 3:** <0.90 **Meta año 4:** <0.90

## FUENTE DE INFORMACIÓN:

Carrera 2ª N° 5 - 14

Teléfono 036- 860 8684

Página web [www.hospitaldesanjose.gov.co](http://www.hospitaldesanjose.gov.co) - Email [hosajo5@hotmail.com](mailto:hosajo5@hotmail.com)

Página 13 de 27

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

Ficha Técnica de la ESE Aplicativo SIHO y certificación expedida por la contadora de la entidad.

Evidencia 5

## **INDICADOR 6:**

Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos

## **FÓRMULA INDICADOR 6:**

valor total de adquisiciones x compras conjuntas a través de cooperativas/ total de adquisiciones

## **LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:**

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de 0.98

## **OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:**

Establecer para la vigencia de forma transparente el proceso de compras de medicamentos e insumos a través de cooperativa.

## **ACTIVIDADES**

- Identificar posibles proveedores que cumplan con las características establecidas en el indicador.
- Implementar metodología de control y seguimiento.

## **METAS POR AÑO:**

**Meta año 1:** 0,98 **Meta año 2:** <0,70 **Meta año 3:** <0,70 **Meta año 4:** <0,70

## **EVIDENCIA DEL INDICADOR**

Certificación del contador y responsable de control interno, debe contener mínimo:

1. valor de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a,b,c.
2. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra.
3. valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada.

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

4 aplicación de la fórmula del indicador.

Evidencia 6

## **INDICADOR 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.

## **FÓRMULA INDICADOR 7:**

Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta o externalización 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 de personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)

## **LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:**

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de Cero (0).

## **OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:**

Garantizar el pago oportuno a los colaboradores de la ESE dentro de los términos legales establecidos en el proceso de contratación.

## **ACTIVIDADES**

- Analizar y vigilar la situación financiera de la Entidad
- Gestionar los recursos suficientes que garanticen liquidez a la ESE.
- Hacer seguimiento a los pagos en los términos establecidos.

## **METAS POR AÑO:**

**Meta año 1: 0      Meta año 2: 0      Meta año 3: 0      Meta año 4: 0**

## **EVIDENCIA DEL INDICADOR:**

Certificación expedida por la contadora de la entidad, debe contener valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador.

Evidencia 7.



# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

## **INDICADOR 8:**

Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS

### **FÓRMULA INDICADOR 8:**

Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.

### **LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:**

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de 4

### **OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:**

Presentar a los miembros de la Junta de forma oportuna el reporte de los RIPS

### **ACTIVIDADES**

- Capacitar el personal de estadística Y facturación en la consecución de los datos para generar el informe Registro Individual de Prestaciones.
- Realizar caracterización de la población capitada a partir de los RIPS.
- Consolidar y analizar la información generada en los RIPS, con presentación de informe a la Junta Directiva.
- Establecer acciones basadas en el perfil epidemiológico generado por los RIPS

### **METAS POR AÑO:**

**Meta año 1: 4      Meta año 2: 4      Meta año 3: 4      Meta año 4: 4**

### **EVIDENCIA DEL INDICADOR:**

Copia Actas de Junta Directiva donde se evidencia la socialización de los 4 informes de RIPS, o Certificación Miembro Junta Directiva, o Informe de responsable de planeación de la ESE soportado en las actas de sesión de la junta que mínimo contenga: fecha de informes, período de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de junta directiva en las que se presentó el informe

Evidencia 8

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

## **INDICADOR 9:**

Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.

## **FÓRMULA INDICADOR 9:**

Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia, incluidas CxC vigencias anteriores / Valor de la ejecución de gastos Comprometidos en la vigencia objeto de evaluación incluyendo valor comprometido CxP de vigencias anteriores

## **LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:**

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de 1.08

## **OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:**

Proyectar la viabilidad financiera de la institución.

## **ACTIVIDADES**

- Mantener el equilibrio entre el recaudo y los compromisos adquiridos para la vigencia
- Fortalecer la política de austeridad del gasto.
- Realizar análisis de costos a los servicios de salud con mayor demanda

## **METAS POR AÑO:**

**Meta año 1:**  $\geq 1,00$  **Meta año 3:**  $\geq 1,00$  **Meta año 2:**  $\geq 1,00$  **Meta año 4:**  $\geq 1,00$

## **EVIDENCIA DEL INDICADOR:**

Ficha Técnica de la página web SIHO del ministerio de salud y protección social (2) certificación contadora

Evidencia 9

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

## **INDICADOR 10:**

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

## **FÓRMULA INDICADOR 10:**

Cumplimiento oportuno de informes en términos de la normatividad vigente.

## **LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:**

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de PRESENTACIÓN OPORTUNA.

## **OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:**

Reportar oportunamente los informes de la Circular Única exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

## **ACTIVIDADES**

- Recolección oportuna de datos para generar el informe.
- Establecer cronograma de reportes estipulados
- Realizar planes de mejoramiento, cuando aplique.
- Establecer un cronograma para todos los informes que debe rendir la institución.

## **METAS POR AÑO:**

**Meta año 1:** Presentación oportuna

**Meta año 2:** Presentación oportuna

**Meta año 3:** Presentación oportuna

**Meta año 4:** Presentación oportuna

## **VIDENCIA DEL INDICADOR**

Certificación emitida por el MPS Superintendencia nacional de salud

Evidencia 10

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

## **INDICADOR 11:**

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

## **FÓRMULA INDICADOR 11:**

Cumplimiento oportuno de informes en términos de la normatividad vigente.

## **LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:**

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de PRESENTACIÓN OPORTUNA.

## **OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:**

Reportar oportunamente los informes del 2193 exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

## **ACTIVIDADES**

- Establecer cronograma de reportes estipulados para el cumplimiento de la información del Decreto 2193.
- Recolección oportuna de datos para generar el informe.
- Designación de responsabilidades entre los colaboradores para la recolección y depuración de los indicadores de reporte.
- Actualización permanente de toda la información en el SIHO

## **METAS POR AÑO:**

**Meta año 1:** Presentación oportuna

**Meta año 2:** Presentación oportuna

**Meta año 3:** Presentación oportuna

**Meta año 4:** Presentación oportuna

## **EVIDENCIA DEL INDICADOR**

Ministerio de la protección social  
Evidencia 11

**LA NUMERACIÓN QUE SIGUE A CONTINUACIÓN, HACE PARTE DE LOS ESTÁNDARES QUE APLICAN AL 1 NIVEL DE COMPLEJIDAD**

**AREA DE GESTION CLÍNICA O ASISTENCIAL**

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

**INDICADOR 21:**

Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación

**FÓRMULA INDICADOR 21:**

No de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en programa de Control Prenatal de la ESE a más tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas.

**LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:**

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de 0.74

**OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:**

Garantizar el ingreso oportuno al control prenatal realizado a través de la implementación de mecanismos que garanticen la detección y captación temprana de las gestantes

**ACTIVIDADES**

- Búsqueda activa de gestantes para ingresarlas en el programa de control prenatal.
- Identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos
- Actualización del personal en la Estrategia de Atención Primaria en Salud.
- Alinear la captación gestante antes de la semana 12 con la RIA materno perinatal

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

## METAS POR AÑO:

**Meta año 1:**  $\geq 0.85$  **Meta año 2:**  $\geq 0.85$  **Meta año 3:**  $\geq 0.85$  **Meta año 4:**  $\geq 0.85$

## EVIDENCIA DEL INDICADOR

Informe de comité de Historias Clínicas.  
Evidencia 12

## INDICADOR 22:

Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE

## FÓRMULA INDICADOR 22:

No. de Recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia.

## LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de Cero (0) casos.

## OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:

Realizar intervención oportuna en la población objeto, con el fin de evitar la presencia de casos de sífilis congénita en los partos atendidos en la ESE.

## ACTIVIDADES

- Realización oportuna de serología para Sífilis congénita.
- Establecer comunicación constante y efectiva con el programa de control prenatal.
- Realizar difusión a través de los mecanismos de educación, información y comunicación de mensajes alusivos a la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- En los controles prenatales se priorizara la prevención de la Sífilis congénita.

## METAS POR AÑO:

**Meta año 1:** Cero Casos **Meta año 2:** Cero Casos **Meta año 3:** Cero (0) Casos  
**Meta año 4:** Cero (0) Casos

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

## EVIDENCIA DEL INDICADOR

Concepto del COVE Territorial en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de Sífilis congénita diagnosticado, o la no existencia de casos de sífilis congénita Se obtuvo certificación por parte de la Secretaria de Bienestar Social y Salud Municipal y certificación bacterióloga de la Entidad

Evidencia 13

## INDICADOR 23:

Evaluación de aplicación de Guía de manejo: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva

## FÓRMULA INDICADOR 23:

No. De Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptado por la ESE / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación.

## LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de  $\geq 0,87$

## OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:

Realizar proceso de identificación oportuna con el fin de disminuir el riesgo en la presentación de la patología en la población del Municipio.

## ACTIVIDADES

- Actualizar las guías de atención acorde con lo establecido por el MSP
- Realizar la categorización del riesgo (alto, medio, bajo).
- Capacitar el personal médicoasistencial para la captación oportuna de este tipo de pacientes.
- Evaluación periódica (cada tres meses) de la adherencia a guía de manejo de atención de enfermedad hipertensiva.
- Ejecutar acciones de mejoramiento en las desviaciones encontradas
- Monitoriza el indicador de % de pacientes con enfermedad renal crónica.



# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

## METAS POR AÑO:

**Meta año 1:**  $\geq 0,90$  **Meta año 2:**  $\geq 0,90$  **Meta año 3:**  $\geq 0,90$  **Meta año 4:**  $\geq 0,90$

## EVIDENCIA DEL INDICADOR

Informe del comité de Historia Clínica.  
Evidencia 14

## INDICADOR 24:

Evaluación de aplicación de Guía de manejo: Crecimiento y Desarrollo.

## FÓRMULA INDICADOR 24:

No. De Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños (as) menores de 10 años a quienes se les aplico estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / No. de historias clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia

## LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de  $\geq 0.87$ .

## OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:

Realizar la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en los menores de 10 años.

## ACTIVIDADES

- Actualizar las guías de atención acorde con lo establecido por el MSP.
- Capacitar el personal médico-asistencial para la captación oportuna de este tipo de pacientes.
- Fortalecimiento de las acciones preventivas para el control de la morbilidad infantil.



# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

- Evaluación periódica de la adherencia a guía de manejo de atención de Crecimiento y Desarrollo.
- Ejecutar acciones de mejoramiento en las desviaciones encontradas.
- Las acciones del programa se adelantarán acorde con la Resolución 3280 de 2018

## METAS POR AÑO:

**Meta año 1:**  $\geq 0,87$  **Meta año 2:**  $\geq 0,88$  **Meta año 3:**  $\geq 0,89$  **Meta año 4:**  $\geq 0,90$

## EVIDENCIA DEL INDICADOR

Informe Comité de Historias Clínica  
Evidencia 15

## INDICADOR 25:

Reingresos por el servicio de urgencias

## FÓRMULA INDICADOR 25:

No. De consultas al servicio de urgencias por el mismo diagnóstico y el mismo paciente mayor de 24 y menor de 72 horas que hacen parte de la muestra representativa / Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo incluidas en la muestra representativa

## LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de 0,014.

## OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:

Garantizar la efectividad tanto del diagnóstico como del tratamiento en los pacientes que ingresan por patologías urgentes al servicio.

## ACTIVIDADES

- Fortalecer el proceso de clasificación Triage.
- Actualizar guías de atención del servicio de Urgencias.
- Notificar y gestionar los reingresos como evento adverso.
- Realizar educación al usuario en el servicio sobre el autocuidado referente a la patología por la que consulta.

Carrera 2ª N° 5 - 14

Teléfono 036- 860 8684

Página web [www.hospitaldesanjose.gov.co](http://www.hospitaldesanjose.gov.co) - Email [hosajo5@hotmail.com](mailto:hosajo5@hotmail.com)

Página 24 de 27

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

- En el comité de calidad y/o comité de Historias Clínicas se analizará El Reingreso por el servicio de urgencias, para correlacionarlo con la oportunidad de la atención, la implementación del triage, la adherencia a protocolos y la capacidad instalada de atenciones ambulatorias

## METAS POR AÑO:

**Meta año 1:**  $\leq 0,03$  **Meta año 2:**  $\leq 0,03$  **Meta año 3:**  $\leq 0,03$  **Meta año 4:**  $\leq 0,03$

## EVIDENCIA DEL INDICADOR

Certificación Comité de Calidad.  
Evidencia 16

## INDICADOR 26:

Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general

## FÓRMULA INDICADOR 26:

Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución.

## LÍNEA BASE ÚLTIMO PERÍODO 2019:

Se tomó como línea base o punto de partida, el resultado obtenido en el último período evaluado durante la vigencia anterior (2019), por lo cual se obtuvo un resultado final de 1,4.

## OBJETIVO GENERAL PARA LA VIGENCIA:

Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general

## ACTIVIDADES

- Garantizar la disponibilidad de recurso humano necesario para la atención de demanda por consulta externa.
- Garantizar la disponibilidad de citas médicas.

## METAS POR AÑO:

Carrera 2ª N° 5 - 14

Teléfono 036- 860 8684

Página web [www.hospitaldesanjose.gov.co](http://www.hospitaldesanjose.gov.co) - Email [hosajo5@hotmail.com](mailto:hosajo5@hotmail.com)

Página 25 de 27

# HOSPITAL SAN JOSE

E.S.E DEPARTAMENTAL SAN JOSE - CALDAS

Meta año 1: <3    Meta año 2: <3    Meta año 3: <3    Meta año 4: <3

## EVIDENCIA DEL INDICADOR

Ficha técnica de la página SIHO del ministerio de salud y protección social

Evidencia 17

## APROBACIÓN

Para la aprobación del plan de gestión, se siguen los lineamientos establecidos por la Ley 1438 de 2011:

La Gerencia de la ESE Hospital San José de San José, Caldas presenta el proyecto del Plan de Gestión, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión.

La Junta Directiva del Hospital deberá aprobar el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su presentación.

La gerencia podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los cinco (5) días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

En caso que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el gerente se entenderá aprobado.

Atentamente,

---

CRISTIAN CAMILO GALLEGO AGUIRRE

Gerente

2020- 2024

Carrera 2ª N° 5 - 14

Teléfono 036- 860 8684

Página web [www.hospitaldesanjose.gov.co](http://www.hospitaldesanjose.gov.co) - Email [hosafo5@hotmail.com](mailto:hosafo5@hotmail.com)

Página 26 de 27