



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ  
SAN JOSE CALDAS E.S.E  
NIT: 810.001.159-5

# **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ DE SAN JOSÉ-CALDAS**

**E.S.E**

**INFORME 2022**

**PLAN DE GESTION GERENCIAL**

**2020-2024**

**CRISTIAN CAMILO GALLEGO AGUIRRE**

**SAN JOSÉ-CALDAS**

**MARZO 2023**



## **CONTENIDO**

- I. INTRODUCCION**
- II. RESULTADOS 2022**
- III. ANALISIS VIGENCIA 2022**
- IV. MATRIZ DE CALIFICACION 2022**
- V. RESULTADOS PLAN DE ACCION 2022**
- VI. CONCLUSIONES**



## **I. INTRODUCCION:**

El Hospital Departamental San José de Caldas en Representación del Gerente realiza el informe de seguimiento de la vigencia 2022, a corte 31 de diciembre, del Plan de gestión del periodo 2020 - 2024 para con ello establecer los resultados de los diferentes indicadores y metas de gestión que permitirán evaluar los logros y desviaciones que retroalimenten el proceso de mejoramiento continuo de la ESE que guiará las acciones de la Institución y del Equipo de Salud durante el 2023 y en el desarrollo del Plan en los años sucesivos. El presente informe se apoya en las tres Áreas de Gestión del Hospital: Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, Clínica y Asistencial. Para ello se hace una valoración de cada uno de los indicadores exigidos por la resolución 408 del 15 de febrero de 2018 y sus anexos técnicos la cual es comparada con la meta para ese año basada en los estándares exigidos por dicha resolución. Se realiza igualmente un análisis de la situación de cada uno de los indicadores que complementa la valoración cuantitativa y permite comprender las razones detrás del resultado que llevan al logro o desviación de este. Al cerrar el informe se presentan unas conclusiones importantes sobre la vigencia 2022 que alimentaran la gestión con sus mejoras y correcciones durante el periodo 2023.



## **II. RESULTADOS 2022:**

La siguiente información se articula de acuerdo a la metodología brindada por el Ministerio de Salud y de Protección Social a través de la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018. La siguiente información es de periodicidad anual y se encuentra soportada en evidencias válidas y confiables. Contiene los logros de los indicadores de gestión del Plan de Gestión Gerencial 2020 - 2024 que fue aprobado por la Junta Directiva y los resultados del Hospital durante la vigencia 2022, las cuales son coherentes con el mejoramiento continuo propuesto en la resolución con miras a alcanzar los estándares propuestos para cada año.



N.º INDICADOR	ÁREA DE GESTIÓN	INDICADOR	LINEA BASE 2020	META AÑO 2022	RESULTADOS 2022
1	DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	1.07	1.11	1.01
2	DIRECCION Y GERENCIA 20%	Efectividad en la Auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	0.91	0.93	0.90
3	DIRECCION Y GERENCIA 20%	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo institucional.	0.87	0.90	0.86
4	FINANCIERA Y ADMINISTRA TIVA 40%	Riesgo Fiscal y Financiero	No aplica	No aplica	No aplica
5	FINANCIERA Y ADMINISTRA TIVA 40%	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	1.5	< 0.90	0.95



6	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	Proporción de Medicamentos y Material Médico-Quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:  a- compras conjuntas b- Compras través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado. c- Compras a través de mecanismos electrónicos	0.96	0.70	0.99
7	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	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	0
8	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS	4	4	4
9	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	Resultado equilibrio presupuestal con Recaudo	1.17	1.00	1.08
10	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	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	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	No cumple
11	FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	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	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos



		protección social, o la norma que la sustituya			
21	<b>GESTION CLINICA O ASISTENCIA</b> L 40%	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	0.87	0.85	0.89
22	<b>GESTION CLINICA O ASISTENCIA</b> L 40%	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	0	0	0
23	<b>GESTION CLÍNICA O ASISTENCIA</b> L 40%	Evaluación de la aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	0.90	0.90	0.90
24	<b>GESTION CLÍNICA O ASISTENCIA</b> L 40%	Evaluación de la aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	0.87	0.87	0.89
25	<b>GESTION CLÍNICA O ASISTENCIA</b> L 40%	Reingreso por el servicio de urgencias en menos de 72 horas.	0.016	0.03	0.017
26	<b>GESTION CLÍNICA O ASISTENCIA</b> L 40%	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.	1.59	3	1.387



### III. ANALISIS:

A continuación, se realizará un análisis complementario de cada uno de los indicadores en los casos que sea necesario explicar los resultados, sus logros y desviaciones. Se realizará de acuerdo a la numeración del indicador que aparece en el cuadro de Resultados 2022.

- **Indicador 1:**

El resultado del indicador número uno (1) del Plan de gestión Gerencial 2020-2024 como resultado del 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 del artículo 2 de la Resolución 408 del 2018 o de la norma que lo sustituya es de 1.01 para el año 2022.

La calificación de la Autoevaluación de los estándares del sistema único de acreditación en el 2021 el Hospital Departamental San José de San José de Caldas E.S.E es de 1.09. En el 2022 el resultado fue 1.11.

- **Indicador 2:**

Con el fin de evaluar la efectividad de las auditorias para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud en el 2022, se toma el número de acciones de mejora ejecutadas en el 2022.

De acuerdo a lo programado en el Plan de Gestión Gerencial 2020 - 2024 no se logró alcanzar la meta del 2022 y se obtuvo un resultado de 0.90

Aquí se debe tener en cuenta la reestructuración que se realizó al PAMEC institucional, la matriz de priorización de acreditación y el número de acciones de mejora planteadas para la vigencia a evaluar.

Se realizó seguimiento a los diferentes planes de mejoramiento encontrando que:

- Grupo de ambiente físico: cumplimiento del 100%
- Direccionamiento: cumplimiento al 100%





- Gerencia: cumplimiento al 100%
- Información: planes de mejoramiento no ejecutados.
- Proceso de atención al cliente asistencial: cumplimiento del 100%
- Recursos humanos: cumplimiento al 25%
- Tecnología: cumplimiento al 100%.
- Mejoramiento: cumplimiento al 100%.

En resumen, en relación al número de planes de mejoramiento propuestos al inicio de la vigencia se puede concluir que:

- Numero de planes de mejoramiento inscritos: 30
- Numero de planes de mejoramiento no ejecutados: 03
- Numero de planes de mejoramiento completos: 27

Con lo anterior se calcula un porcentaje de cumplimiento del 90 %.

La institución esta categorizada por la superintendencia de salud como entidad perteneciente al grupo D3 (para el año 2022), por lo tanto, no habilita el cargue del formulario ST002. Se anexan pantallazos como soporte y resolución de no aplicabilidad emitida por este ente de vigilancia y control.

- **Indicador 3:**

Se encuentra que del total de metas programadas en el 2022 (14) se cumplieron (12), por lo que el indicador de ejecución es igual a **0.86**. No se logra alcanzar la meta proyectada para el 2022 en el Plan de Gestión 2020-2024 de 0,90.



- **Indicador 4:**

El Hospital Departamental San José De Caldas E.S.E efectuó la categorización del riesgo (sin riesgo), se presentan las respectivas evidencias del mismo.

- **Indicador 5:**

Con respecto a este indicador, se observa mejora con respecto al año inmediatamente anterior, pasando de 0.98 en el 2021 a 0.95 en el 2022, derivado de la relación entre los gastos y la producción, lo cual evidencia el equilibrio interno de la institución.

- **Indicador 6:**

Las compras de medicamentos y material médico quirúrgico se han realizado a través de compras conjuntas con otros Hospitales, en la medida que ofrezcan buenos precios, calidad oportunidad y legalidad. El resultado del indicador **0,99** alcanzando la meta propuesta para el año 2022.

- **Indicador 7:**

A diciembre 31 de 2022 la entidad canceló sus obligaciones laborales como mercantiles debido a la consecución de recursos y a la austeridad en el gasto quedando a diciembre 31 en cero su pasivo presupuestal logrando así mantener el estándar para el año e igualmente se continuó con el buen resultado alcanzado en el 2021.

- **Indicador 8:**

Se planteó como objetivo que en cada reunión de la Junta Directiva se realizara un informe de gestión resumido en donde se analizaran temas referentes no solamente a la parte financiera y administrativa sino también a la parte asistencial teniendo en cuenta morbilidad, perfil epidemiológico y producción con los correspondientes cambios acontecidos en el periodo evaluado.



En el año 2022, se realizó socialización de RIPS en 4 juntas directivas, resultado que cumple con la meta planteada para el periodo a evaluar.

- **Indicador 9:**

Se ha mantenido el equilibrio presupuestal de la entidad en la relación recaudo vs Pagos, lo que ha permitido generar un flujo de caja adecuado y se ha garantizado el pago de obligaciones contraídas lográndose mantener comparativamente dentro de un resultado  $\geq 1.00$  de acuerdo a la meta planteada para el 2022.

- **Indicador 10:**

Para el periodo a evaluar se rindió toda la información relacionada con la circular única, emitida por la superintendencia de salud, pero el formato FT025 del mes de agosto se presento de forma extemporánea, lo cual afecto de forma negativa la calificación general del indicador, quedando este con incumplimiento para efectos de la resolución 408 de 2018.

- **Indicador 11:**

Se han presentado oportunamente los informes correspondientes al Decreto 2193 de 2004 y los demás que exijan los organismos de control y vigilancia. Con esto se ha logrado mantener la meta para el 2022 que es continuar con el cumplimiento del reporte dentro de los tiempos estipulados igual que en el año 2021.

- **Indicador 21:**

En esta vigencia, se logra alcanzar la meta 2022:  $\geq 0.85$ , que se había proyectado en el Plan de Gestión Gerencial 2020-2024, obteniendo como resultado: 0.89

En este componente se podrían haber presentado mejores resultados, pero se han tenido dificultades, debido a la falta de conciencia de algunas mujeres, ya que se acercan a la institución con edad gestacional avanzada, próximas al parto, otras ocultan su embarazo y



se presenta una alta problemática con las inmigrantes venezolanas, que llegan al municipio con embarazos avanzados.

Como medidas de impacto para controlar este aspecto, se implementó la búsqueda diaria institucional de pruebas de embarazo positivas, estas pacientes son ingresadas inmediatamente a control prenatal y en relación a actividades de concientización se realizaron acciones de sensibilización casa a casa por medio del equipo extramural de la institución.

Del total de 65 gestantes, se captaron 51 antes de la semana 12, con una diferencia de 14 que se justifican así:

- No sabía que estaba embarazada: 7
- Inicio controles en otra IPS: 2
- Extranjeras: 3
- Vienen de otro municipio/ciudad/país: 2

Para el cálculo del indicador se realizan 7 exclusiones por ser usuarias que no corresponden a la población del municipio, quedando el indicador así:

$$58/65 = 0.89$$

- **Indicador 22:**

Durante el 2022 no se reportó ningún caso de sífilis congénita en la población, lo cual está certificado por la oficina de salud pública del Municipio y del Departamento.

- **Indicador 23:**

En la vigencia 2022 se realizaron un total de 1375 controles de hipertensión arterial, de este total de historias clínicas, se auditaron 400 registros, dando como resultado a la auditoria, un porcentaje de adherencia con aplicación estricta de la guía de atención de la enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE, mediante acto administrativo número 11 del 08 de enero de 2022, del 90.9%.



Se observa que el indicador permaneció estable con respecto al año anterior (2021:0.90, 2022: 0.90), lo cual se atribuye a los seguimientos realizados desde el plan de saneamiento fiscal y financiero.

Se anexa lista de chequeo utilizada, acto administrativo de adopción de la guía, base datos de los controles de hipertensión realizados e informes desde el área de calidad de las auditorías realizadas.

- **Indicador 24:**

Para el año 2022 se atendieron por la ruta de promoción y mantenimiento de salud, cursos de vida primera infancia e infancia (menores de 10 años) un total de 585 controles, para el objeto de la auditoria enmarcada en los parámetros de la resolución 408 de 2018, se tomó una muestra de 170 historias clínicas y posterior a la realización de la correspondiente auditoria se obtuvo un porcentaje de adherencia del 87%.

Como punto de partida se realizó adopción de la resolución 3100 de 2019, bajo resolución número 17 del 29 de enero de 2022 y se aplicó como lista de chequeo, la utilizada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas para la evaluación de las RIAS, que fue aplicada de forma aleatoria a los diferentes registros en la historia clínica que tuviesen como diagnostico principal: control de salud de rutina del niño (Z001) y consulta para atención y supervisión de la salud del niño (Z761)

Se observa que el indicador bajo con respecto al año anterior y no se dio cumplimiento a la meta propuesta para el año, lo cual se debió a la alta rotación de personal médico y el proceso de aprendizaje continuo que genera la nueva norma y la escala abreviada del desarrollo versión 3.

Se anexa lista de chequeo utilizada, acto administrativo de adopción de la guía, base datos de los controles realizados e informe desde el área de calidad de las auditorías realizadas.



- **Indicador 25:**

Con respecto a la proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas, en el año 2022 se obtuvo un resultado de **0,017** que supera la meta proyectada para 2022 de 0,03. Se anexa ficha técnica de la plataforma SIHO.

- **Indicador 26:**

En relación al tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general, teniendo en cuenta la resolución 256 de 2016 y la resolución 408 de 2018, el cálculo de este indicador quedaría así:

- Resultado del indicador= 1.387 días (DATO DE LA FICHA TECNICA DEL 2193)

Alcanzando así la meta programada para el año 2022, menor a 3 días.



#### IV. MATRIZ DE CALIFICACION

A continuación, se realiza la valoración de los indicadores de acuerdo a la escala de calificación de la Resolución 408 de 2018, como ejercicio previo a la calificación oficial dada por la junta Directiva. Se evidencia de acuerdo a la calificación total que el balance general del informe es satisfactorio debido a que se cumple con los estándares y metas en el logro general de los indicadores y metas de gestión de la vigencia 2022.

ÁREA DE GESTION	N°	INDICADOR	META AÑO 2022	RESULTADOS 2022	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	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 del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que lo sustituya	1.11	1.01	1	0.05	0.05
DIRECCION Y GERENCIA 20%	2	Efectividad en la Auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.	0.93	0.90	5	0.05	0.25
DIRECCION Y GERENCIA 20%	3	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo	0.90	0.86	3	0.10	0.3



ÁREA DE GESTION	N°	INDICADOR	META AÑO 2022	RESULTADOS 2022	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorizada sin Riesgo	Categorizada sin Riesgo	NA	NA	NA
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	< 0.90	0.95	3	0.057	0.171
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	6	Proporción de Medicamentos y Material Médico-Quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos:  a- compras conjuntas  b- Compras través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado.  c- Compras a través de mecanismos electrónicos	0.70	0.99	5	0.057	0.285
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	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	0	0	5	0.057	0.285





ÁREA DE GESTIÓN	N°	INDICADOR	META AÑO 2022	RESULTADOS 2022	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	RESULTADO PONDERADO
		monto frente a la vigencia anterior					
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	8	Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS	4	4	5	0.057	0.285
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	9	Resultado equilibrio presupuestal con Recaudo	> 1.00	1.08	5	0.057	0.285
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	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	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	No cumple	0	0.057	0
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	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	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	5	0.057	0.285



ÁREA DE GESTION	N°	INDICADOR	META AÑO 2022	RESULTADOS 2022	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.	0.85	0.89	5	0.08	0.4
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.	0	0	5	0.08	0.4
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	23	Evaluación de la aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva.	0.90	0.90	5	0.07	0.35
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	24	Evaluación de la aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	0.87	0.89	5	0.06	0.3
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	25	Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	0.03	0.017	5	0.05	0.25
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%	26	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general.	3	1.387	5	0.06	0.3
TOTAL						1.00	4.196



**V. RESULTADOS PLAN DE ACCION 2022**



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE CALDAS E.S.E.  
NIT 810.001.159-5

**CUMPLIMIENTO DE LAS METAS O PLAN DE ACCION DEL AÑO 2022**

1. CONSERVAR EL EQUILIBRIO FINANCIERO Y PRESUPUESTAL, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2022.  
SE CUMPLIO EN UN 100%
2. CUMPLIR CON LA PRESENTACION OPORTUNA DE LOS INFORMES DEL DECRETO 2193 DE 2004 Y LOS DEMAS INFORMES A LOS ENTES DE CONTROL.  
SE CUMPLIO A CABALIDAD CON LO PROPUESTO.
3. CERRAR LA VIGENCIA 2022 CON UNAS CUENTAS POR PAGAR NO SUPERIORES A \$ 100.000.000 DE PESOS  
SE CUMPLIO EN UN 100%, QUEDANDO EN CERO PESOS
4. CERRAR VIGENCIA 2022 CON UNA CARTERA TOTAL QUE CUBRA LAS CUENTAS POR PAGAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2022.  
SE CUMPLIO A CABALIDAD CON LO PROPUESTO.
5. REALIZAR MANTENIMIENTO PREVENTIVO A TODOS LOS EQUIPOS DE LA ESE DURANTE LA VIGENCIA 2022.  
SE REALIZO MANTENIMIENTO AL 100% DE LOS EQUIPOS EXISTENTES.
6. IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUSTERIDAD QUE CONLLEVEN A LA RACIONALIZACION DEL GASTO.  
SE CUMPLIO CON LAS MEDIDAS ESTIPULADAS.
7. EFECTUAR LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES SEGÚN LO PRESUPUESTADO DEACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION DE LA ENTIDAD.  
SE CUMPLIO EN UN 100%.



8. ADQUIRIR EQUIPOS O DOTACION PARA EL HOSPITAL.

SE CUMPLIO EN UN 100%, GRACIAS AL APOORTE DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS - DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD, SE ADQUIRIO UNA AMBULANCIA.

9. CUMPLIR CON EL 90% DE LO PRESUPUESTADO Y RECAUDADO EN EL RUBRO DE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.

SE CUMPLIO EL 114%

10. DAR CUMPLIMIENTO EN LOS 5 RUBROS ASIGANDOS, AL PLAN DE INVERSIÓN Y EJECUCIÓN.

DE LOS 5 RUBROS ASIGNADOS, NO SE CUMPLIO CON EL RUBRO DE CAPACITACION NI EN EL RUBRO DE APARATOS MEDICOS Y QUIRURGICOS Y APARATOS ORTEOSICOS Y PROTESICOS, SU EJECUCIÓN FUE DE CERO PRESUPUESTALMENTE, YA QUE EL HOSPITAL TRATO DE CUMPLIR PRIMERO CON LOS PAGOS A EMPLEADOS Y PROVEEDORES, CANCELAR LAS CUENTAS POR PAGAR Y ASÍ EVITAR CAER EN RIESGO FISCAL Y SE TRATO DE TENER AUSTERIDAD EN EL GASTO, PERO SI SE DESARROLLARON CAPACITACIONES CON APOYO DEL TALENTO HUMANO DE LA INSTITUCION Y CONVENIO CON INSTITUCIONES COMO ARL , DTSC, CRUZ ROJA, ALCALDIA MUNICIPAL, Y APARATOS MEDICOS NO SE CONTO CON LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL YA QUE EL 2022 SE TRABAJO CON UN PRESUPUESTO MUY JUTADO.

CRISTIAN CAMILO GALLEGO AGUIRRE  
GERENTE



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ  
SAN JOSE CALDAS E.S.E  
NIT: 810.001.159-5

CONTRALORIA GENERAL DE CALDAS RENDICION DE CUENTAS INFORME PLAN DE INVERSION										
ENTIDAD: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE CALDAS										
REPRESENTANTE LEGAL: CRISTIAN CAMILO GALLEGU AGUIRRE										
PERIODO INFORMADO										
SEMESTRE		ENERO A JUNIO X				AÑO: 2022				
		JULIO A DICIEMBRE X				AÑO: 2022				
Diligenciar Valores en Miles de Pesos										
NO	NOMBRE PROYECTO	AREAS INVOLUCRADAS	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO PROGRAMADO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	LUGAR DE EJECUCION	CUANTIA DEL PROYECTO	INDICADORES DE RENDIMIENTO
1	Servicio de Apoyo Educativo	TODAS	2.000	GERENCIA, CONTROL INTERNO, JEFES DE AREA	ENERO - DICIEMBRE	2022/01/01	2022/09/30	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE	2.000	0%
2	Servicios de Apoyo relacionados con el Deporte y la Recreación	TODAS	3.000	GERENCIA, CONTROL INTERNO, JEFES DE AREA	ENERO - DICIEMBRE	2022/01/01	2022/09/30	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE CALDAS	3.000	100%
3	Plan de Intervenciones Colectivas	SANEAMIENTO, PYP, ADMINISTRATIVA	151.819	JEFE DE ENFERMERIA, ADMINISTRATIVA, SANEAMIENTO, PYP	ENERO - DICIEMBRE	2022/01/01	2022/09/30	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE CALDAS	151.819	114%
4	Aparatos médicos y Quirúrgicos y Aparatos Ortesis y Prótesis Dotación de Hospitales	ADMINISTRATIVA - DEMAS AREAS	3.000	GERENCIA, CONTROL INTERNO, FINANCIERA, JEFES DE AREA	ENERO - DICIEMBRE	2022/01/01	2022/09/30	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE CALDAS	6.000	0%
5	Mantenimiento	MANTENIMIENTO - APOYO LOGISTICO - INVENTARIOS	74.782	GERENCIA, CONTROL INTERNO Y JEFE DE MANTENIMIENTO - INVENTARIOS	ENERO - DICIEMBRE	2022/01/01	2022/09/30	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE CALDAS	140.014	84%
								FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL		

F 10 PLANES DE INVERSIÓN Y EJECU-DICIEMBRE 2022 .xls



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ  
SAN JOSE CALDAS E.S.E  
NIT: 810.001.159-5

Página 1


CONTRALORIA GENERAL DE CALDAS RENDICION DE CUENTAS INFORME DE EJECUCION DEL PLAN DE INVERSION													
ENTIDAD: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE SAN JOSE CALDAS													
REPRESENTANTE LEGAL: CRISTIAN CAMILO GALLEGU AGUIRRE													
PERIODO INFORMADO													
SEMESTRE		ENERO A JUNIO X			AÑO: 2022								
		JULIO A DICIEMBRE X			AÑO: 2022								
Diligenciar Valores en Miles de Pesos													
NO	NOMBRE PROYECTO	AREAS INVOLUCRADAS	RESPONSABLES DE LA EJECUCION	SEGUIMIENTO	AVANCE			ACCIONES CORRECTIVAS O INDICADORES DE RENDIMIENTO O EJECUCION	PRESUPUESTO DE LA VIGENCIA				
					PORCENTAJE DE AVANCE EN TIEMPO	PORCENTAJE DE AVANCE EN RECURSOS	PORCENTAJE DE AVANCE EN ACTIVIDAD		INICIAL	MODIFICACION	DEFINITIVO	EJECUCION	
												COMPROMETIDO	PAGADO
1	Servicio de Apoyo Educativo	TODAS	GERENCIA, CONTROL INTERNO, JEFES DE AREA	SE REALIZA UN CORNOGRAMA DE LAS CAPACITACIONES, QUE SE REALIZARA DURANTE EL AÑO.	100%	0%	100%	CONTROL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS CAPACITACIONES REALIZADAS.	2.000	-	2.000	-	-
2	Servicios de Apoyo relacionados con el Deporte y la Recreación	TODAS	GERENCIA, CONTROL INTERNO, JEFES DE AREA	DIFERENTES ACTIVIDADES DE SANO ESPARCIMIENTO.	100%	100%	100%	REALIZACION DE DIFERENTES ACTIVIDADES PARA MEJORAMIENTO CONTINUO A LOS EMPLEADOS	3.000	-	3.000	3.000	3.000
3	Plan de Intervenciones Colectivas	SANEAMIENTO, PYP, ADMINISTRATIVA	JEFE DE ENFERMERIA, ADMINISTRATIVA, SANEAMIENTO, PYP	SE EVALUA LOS RECURSOS INVERTIDOS CADA TRIMESTRE Y LAS PERSONAS BENEFICADAS POR LOS PROYECTOS	100%	114%	100%	SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS	151.819	-	151.819	182.769	173.517
4	Aparatos médicos y Quirúrgicos y Aparatos Ortopédicos y Prótesis Dotación de Hospitales	ADMINISTRATIVA - DEMAS AREAS	GERENCIA, CONTROL INTERNO, FINANCIERA, JEFES DE AREA	SE EVALUA CONSTANTEMENTE LOS EQUIPOS QUE SE TIENE EN LA ACTUALIDAD PARA REALIZAR CAMBIOS, ADQUISICIONES O ALGUNAS MODIFICACIONES AL EQUIPO EN EL AREA SOLICITADA	100%	0%	100%	MANTENIMIENTO CONTINUO DE LOS EQUIPOS O NUEVAS ADQUISICIONES	3.000	3.000	6.000	-	-





HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSÉ  
SAN JOSE CALDAS E.S.E  
NIT: 810.001.159-5

Página 2

NO	NOMBRE PROYECTO	AREAS INVOLUCRADAS	RESPONSABLES DE LA EJECUCION	SEGUIMIENTO	AVANCE			ACCIONES CORRECTIVAS O INDICADORES DE RENDIMIENTO O EJECUCION	PRESUPUESTO DE LA VIGENCIA				
					PORCENTAJE DE AVANCE EN TIEMPO	PORCENTAJE DE AVANCE EN RECURSOS	PORCENTAJE DE AVANCE EN ACTIVIDAD		INICIAL	MODIFICACION	DEFINITIVO	COMPROMETIDO	PAGADO
5	Mantenimiento	MANTENIMIENTO -APOYO LOGISTICO-INVENTARIOS	GERENCIA, CONTROL INTERNO Y JEFE DE MANTENIMIENTO-INVENTARIOS	INVENTORIAS DE LOS MANTENIMIENTO DE TODOS LOS EQUIPOS Y DE LOS EQUIPOS	100%	64%	100%	DIAGNOSTICO DE LOS EQUIPOS REPARADOS Y GARANTIAS	14.702	65.232	140.014	99.806	99.806
									234.601				
									 FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL				

F - 10 - A EJEC. PLA INVER2022



## I. CONCLUSIONES

Uno de los propósitos que se tuvo durante la ejecución del plan de gestión en el 2022 fue primordialmente, el prevenir los posibles riesgos y contrarrestar las debilidades a las actividades provenientes del desarrollo normal de la organización o aquellas derivadas del entorno, esto para cumplir con el objeto social bajo los parámetros de la legalidad institucional.

Se puede concluir también que la ESE, ha desarrollado actividades pertinentes y encadenadas en cada una de las áreas de gestión analizadas, tanto de gerencia y dirección como administrativas, financieras y asistenciales conforme a la normatividad vigente de una forma eficiente y eficaz. Es importante llamar la atención sobre los logros alcanzados en el área de gestión administrativo financiera donde: se ha procurado minimizar el riesgo fiscal y financiero de la entidad, se ha realizado seguimiento a las actividades producidas y el gasto programado, las compras de medicamentos y material médico quirúrgico se han realizado a través de compras conjuntas con otros Hospitales que ofrezcan buenos precios, calidad, oportunidad y legalidad. A diciembre 31 de 2022 la entidad cancelo sus obligaciones laborales como mercantiles debido a la consecución de recursos y a la austeridad en el gasto quedando a diciembre 31 en cero su pasivo presupuestal, ha mantenido el equilibrio presupuestal de la entidad en la relación recaudo vs compromisos, lo que ha permitido generar un flujo de caja adecuado y se ha garantizado el pago de obligaciones contraídas. Se han presentado oportunamente los informes correspondientes al Decreto 2193 de 2004 y a los demás que exijan los organismos de control y vigilancia.

Es de resaltar que en el área financiera se ha alcanzado un equilibrio presupuestal satisfactorio contando con rentabilidad no solo social sino financiera, lo que ha permitido cumplir con las obligaciones y a su vez prestar los servicios de salud con excelente calidad a las personas del área de influencia.

El Hospital ha realizado un trabajo importante en cuanto a prestación de servicios de salud teniendo en cuenta un factor preponderante relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, dando como resultado una disminución significativa en las





enfermedades de alto costo y en la alta resolutiveidad de los pacientes que ingresan a demandar el servicio. Esto ha significado un cambio en el Perfil Epidemiológico disminuyendo enfermedades crónicas y degenerativas con sus consecuentes secuelas y su posterior mejora en la calidad de vida de los habitantes del Municipio de San José.

El Hospital Departamental san José de San José Caldas E.S.E. a través de los múltiples procesos, que debe realizar para seguir prestando los servicios de salud de la población a cargo, continúa ejecutando un plan de gestión trazado sobre directrices que muestran una realidad, en lo referente al manejo institucional, sumado a la funesta ley que rige el sistema y pone de manifiesto el interés del dinero vs la calidad en la prestación del servicio. Pero la otra cara de la moneda, enfrenta otros retos por demás, útiles en cuanto a la administración y el empleo de herramientas que suministran información valiosa para la toma de decisiones a tiempo y permitir el continuo crecimiento a partir de la gestión realizada para beneficio de toda la población cubierta con la prestación de un servicio oportuno resolutivo y eficiente.

El plan de gestión nos impone unos parámetros que nos muestra los diferentes frentes por donde el hospital encauza su quehacer y deja ver los avances o retrocesos según dichos parámetros, así pues, es deber de la institución continuar trabajando con el anhelo de encontrar la forma, un tanto incierta, de poder ser auto sostenibles y brindar una atención adecuada en este modelo de salud de pérdidas y ganancias.

Original firmado

**CRISTIAN CAMILO GALLEGU AGUIRRE**  
**GERENTE**