



**PLAN DE GESTION 2020 -2024**  
**SIG-GGC-PN-09**



**NIT: 846000253-6**

 <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		 <p>HOSPITAL LOCAL E.S.E. NIT: 846000253-6</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:2 DE 39	

## JUNTA DIRECTIVA

### ESTAMENTO POLITICO ADMINISTRATIVO

Dr. Fernando Castillo Ruiz Alcalde Municipal Presidente

Dra. Elvin Janeth Botina Secretaria de Salud Municipal

### ESTAMENTO CIENTÍFICO DE LA E.S.E.

Yady Liseth Acosta David Enfermera Profesional

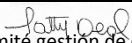


### ESTAMENTO DE LA COMUNIDAD



María Esther Hernández Representante de los Usuarios

### ESTAMENTO ADMINISTRATIVO

Margarita Prieto

Subgerente Administrativa y financiera

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
 <u>Patty Oca</u> Comité gestión de calidad	 <u>Arelis Rosero Peña</u> Subgerente Científica	 <u>Glinys Edith Díaz Llerena</u> Subgerente científica

 <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		 <p>HOSPITAL LOCAL DEL ESTADO NIT: 846000253-6</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:3 DE 39	

## EQUIPO DE TRABAJO

Subgerente Científica

Dra. ARELYS ROSERO PEÑA

Subgerente Administrativa y Financiera

Dra. MARGARITA PRIETO

Contadora

Dra. HADA MIRLEY ESTUPIÑAN

Coordinador Medico

Medico JORGE VALENCIA

Coordinadora de PyM

Enfermera Profesional LEYLA PATRICIA JIMENEZ

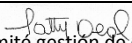


Líder Estadística



Técnico Nora Lucia Arteaga

Equipo de Calidad

Asesora Patricia Delgado

Profesional de apoyo FERNANDA LOPEZ ESCOBAR

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
 <u>Comité gestión de calidad</u>	 <u>Arelys Rosero Peña</u> <u>Subgerente Científica</u>	 <u>Glinys Edith Diaz Llerena</u> <u>Subgerente científica</u>

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:4 DE 39	

## INTRODUCCIÓN

El presente Plan de Gestión, es un es una herramienta de acción de la Gerencia del Hospital Local de Puerto Asís I Nivel - Empresa Social del estado, durante el periodo 2020-2024, este concentra los compromisos que el gerente suscribe ante la junta directiva del Hospital, los cuales contienen aspectos relacionados con el cumplimiento en las metas de la gestión, viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

Este documento recoge los aspectos objeto de la evaluación y los compromisos de la Gerencia y su equipo Directivo frente a su gestión, teniendo presente que la línea base, establecida por la norma, la constituye los resultados documentados a diciembre 31 de 2019

Está diseñado y construido de acuerdo a las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios y el reporte de información a la Superintendencia Nacional y al Ministerio de Salud y Protección Social; en ese orden de ideas este plan está constituido por los componentes de Dirección y Gerencia, Gestión Financiera y Administrativa; y Gestión Clínica o asistencial. Para el efecto se han adoptado en su totalidad los formatos y tablas propuestas en las Resolución 408 de 2018

## RELACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO

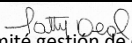


Este Plan de Gestión es un plan estratégico que se articulará con el Plan de Desarrollo Institucional, aquí se enunciarán las acciones generales que la Gerencia se compromete a implementar para alcanzan las metas, pero será en el Plan de Desarrollo y el plan de acción para cada vigencia en los que se definan en forma detallada cada una de las acciones, dentro de la línea estratégica que corresponda



El compromiso de la Gerencia es incorporar acciones para el logro de la misión y avance en la visión así:

Eficiencia administrativa y financiera: Objetivo fundamental en el manejo de lo público, optimizar los costos del Talento Humano, físico y financiero hasta los más altos niveles posibles; sin perder el concepto de rentabilidad social, este compromiso impulsará la eficiencia como un principio fundamental, apoyados en el desarrollo de los Sistemas de Información.

Mercadeo como factor diferenciador: Desarrollar un mercado de acuerdo a las condiciones del medio actual y del entorno en que se encuentra la ESE, generando competitividad que permita el posicionamiento de la Empresa y el desarrollo de nuevos productos y mercados.

Calidad: Principio fundamental del servicio, enfocados en el desarrollo de un modelo de gestión fundamentado en la calidad de la prestación de los servicios y basados en la gestión de la seguridad del paciente y la satisfacción de los usuarios como una meta de desarrollo.

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glynys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

 <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		 <p>HOSPITAL LOCAL ESE NIT: 846000253-6</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:5 DE 39	

## MARCO NORMATIVO

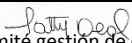


Para la elaboración del Plan de Gestión de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís Putumayo, se hace necesario remitirnos al Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, que establece que la salud es un servicio público a cargo del Estado, garantizando el acceso y la protección de este; Artículo 344 de la constitución política de Colombia: Los organismos departamentales de planeación harán la evaluación de gestión y resultados sobre los planes y programas de desarrollo e inversión de los departamentos y municipios(1). En cumplimiento del mandato constitucional posteriormente se expiden:



La ley 100 de 1993: Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema.

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones: Artículo 2°: Resultados en salud: —Respecto de las Empresas Sociales del Estado ESE, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo.

PARÁGRAFO 3° DEL ARTÍCULO 27 DE LA LEY 1122 DE 2007; Por ser de categoría

Especial de entidad pública descentralizada, el Gobierno Nacional expedirá seis meses después de la entrada en vigencia de la presente ley, la reglamentación en lo referido a conformación de juntas directivas, nombramiento, evaluación y remoción de gerentes, régimen salarial, prestacional, sistemas de costos, información, adquisición y compras de las Empresas Sociales del Estado.

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
 Comité gestión de calidad	 Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	 Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	<b>CÓDIGO:</b> SIG-GGC-PN-09	<b>FECHA APROBACIÓN:</b> 05/05/2020	
	<b>VERSIÓN:</b> 01	<b>PÁG.:</b> 6 DE 39	

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

Ley 1438 de 2011: "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 72: Elección y evaluación de directores o gerentes de hospitales.

Artículo 73. Procedimiento para la aprobación del plan de gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado deberá presentar a la Junta Directiva el proyecto de plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo, o para los ya posesionados a los treinta (30) días hábiles siguientes a la expedición de la reglamentación. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social.

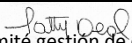


La Junta Directiva de la respectiva Empresa Social del Estado deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.



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

Artículo 74. Evaluación del plan de gestión del director o gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social.

La Junta Directiva deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del Director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
 Comité gestión de calidad	 Aralis Rosero Peña Subgerente Científica	 Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:7 DE 39	

Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al Director o Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

La decisión de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.

Una vez cumplido el proceso establecido en el presente artículo y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del servicio del Director o Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para éste, la remoción del Director o Gerente aun sin terminar su periodo, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley.

La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la presente norma, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.

**Resolución 408 de 2018:** Por medio del cual adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se modifica la resolución 710 de 2012, modificada por la resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.

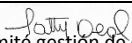


ART. 1º—Sustitúyanse los anexos 2 , 3 , y 4 adoptados en la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 , por los anexos 2, 3, y 4 que hacen parte integral de la presente resolución.



**Anexo No. 1** Condiciones y metodología para la presentación y evaluación del plan de gestión

**Anexo No. 2** Indicadores y estándares por áreas de gestión

**Anexo No. 3** Instructivo para la calificación

**Anexo No. 4** Matriz de calificación

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glynys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:8 DE 39	

**Anexo No. 5** Escala de resultados

ART. 2º—Modifíquese el artículo 3º de la Resolución 743 de 2013 , modificatoria de la Resolución 710 de 2012, el cual quedará así:

-ART. 3º—La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el director o gerente, a más tardar el 1º de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.

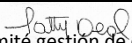


Si el director o gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que se refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia.

PARAGRAFO: Para efectos de la evaluación, situaciones administrativas como licencias(remuneradas y no remuneradas), vacaciones y permisos, así como suspensiones o separaciones en el ejercicio de las funciones propias del empleo, no interrumpen el desempeño del director o gerente para el periodo de la vigencia a evaluar, ni el cumplimiento del plan de gestión y sus metasll



**RESOLUCIÓN 0743 DE 2013:** Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Los cambios contenidos en esta resolución, en relación con la 0710 de 2012 son los siguientes.

Periodo evaluable: Se establece que no es evaluable el periodo si el gerente no ejerció su cargo la totalidad de la vigencia, lo que implica que en condiciones normales el primer año no es evaluable, por empezar en marzo. -Artículo 3, La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que debe presentar el director o gerente, a más tardar el 1º de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior. Si el director o gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigenciaall.

**Decreto 052 de 2016:** Por el cual se reglamenta la evaluación y reelección de gerentes y directores de las ESE del orden territorial.

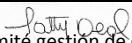

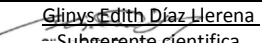
<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glynys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---





 <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		 <p>HOSPITAL LOCAL ESTI NIT: 846000253-6</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:9 DE 39	

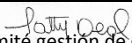


INDICADORES POR AREA DE GESTION Y VALORES PORCENTUALES



AREA GESTION	DENo INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	VALOR PORCENTUAL
DIRECCION Y GERENCIA  20%	1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR	5%
	2	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN Salud	5%
	3	GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	5%
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	5%
	5	EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA	5%
	6	PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MTRIAL MEDICO QUIRURGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE COPRAS CONJUNTAS COOPERATIVAS ELECTRONICAMENTE	5%
	7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTOS DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS	5%

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Gladys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

 <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		 <p>HOSPITAL LOCAL ESE NIT: 846000253-6</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.: 10 DE 39	

	8	UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS	5%
	9	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	5%
	10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR UNICA	5%
	11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004	5%
ASISTENCIAL O CLINICOS 40%	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	8%
	22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	8%
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	7%
	24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	6%
	25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	5%
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	6%

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:11 DE 39	

INDICADORES POR ÁREA DE GESTIÓN Y FÓRMULA PARA EL CÁLCULO

DIRECCIÓN Y GERENCIA

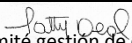


**INDICADOR 1: MEJORAMIENTO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR**



NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
1	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	$\geq 1,20$	— Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior

El mejoramiento continuo mediante el proceso de autoevaluación Institucional adelantado refleja el siguiente comportamiento

Año	2016	2017	2018	2019
Autoevaluaciones de Acreditación	1,0	1,20	1.52	Sin dato

Fuente: Drive Institucional de Calidad e Informe de Gestión 2017 ESE Hospital Local de Puerto Asís.

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.: 12 DE 39	

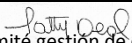


INDICADOR 2: EFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD



NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
2	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivada de los planes de mejora del componente de auditoría.	≥0,90	Superintendencia Nacional de Salud

El comportamiento de este indicador durante el último cuatrienio registro el siguiente resultado.

Año	2016	2017	2018	2019
Reporte vigilados	Sin Dato	0,48	0,61	Sin reporte

Fuente: Pagina Superintendencia Nacional de Salud

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:13 DE 39	

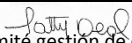


INDICADOR 3: GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
3	Número de metas del Plan operativo anual cumplidas /Número de metas del Plan Operativo anual programadas	≥0,90	Informe del responsable de planeación de la ESE. De lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las 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 (SÍ/NO); y el cálculo del indicador

El comportamiento de este indicador durante el último cuatrienio registro el siguiente resultado.

Año	2016	2017	2018	2019
Aprobación Directiva	Sin Dato	91,42	Sin Dato	Sin Dato

Fuente: Oficina de Calidad ESE Hospital Local Acuerdo Junta Directiva

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glynys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.: 14 DE 39	

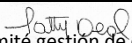


GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA INDICADOR 4: RIESGO FISCAL Y FINANCIERO



NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
4	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo	RIESGO MEDIO	Acto administrativo mediante el cual se adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero para las ESE categorizados en riesgo medio o alto

La categorización de riesgo de la ESE Hospital Local de Puerto Asís según el Ministerio de Salud y Protección Social tiene el siguiente resultado

Año	2016	2017	2018	2019
Resoluciones	Riesgo Bajo Res 1755	Sin Riesgo Res 2249	Riesgo Medio Res 1382	Riesgo Medio Res 1342

Fuente: Ficha Técnica del SIHO (Decreto 2193)

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

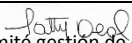


	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:15 DE 39	



INDICADOR 5: EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA

NO	FORMULA DEL	ESTANDAR PARA CADA	FUENTE DE
5	$\frac{[(\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación/Número de UVR producidas en la vigencia})/(\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior} - \text{en valores constantes del año objeto de evaluación/Número UVR})]}{}$	<0,90	Ficha técnica de la página web del SIHO del

El comportamiento del indicador según la información financiera del cuatrienio refleja el siguiente resultado:

Variable	2016	2017	2018	2019
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR	1,19	0,74	1,03	1,22

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
VERSIÓN: 01	PÁG.:16 DE 39		NIT: 846000253-6

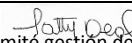

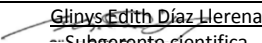
INDICADOR 6: PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS, A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y/O DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS

NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
6	Valor total 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.	≥0,70	<p>Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador y el responsable de control interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá:</p> <p>Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c);</p> <p>Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra</p> <p>Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada</p> <p>Aplicación de la fórmula del indicador</p>



El indicador reflejo resultado en el año 2017 en los demás periodos el comportamiento fue o cero.

Resultado	2016	2017	2018	2019
Certificación de compras conjuntas	No evidencia de mecanismos según la resolución 743	0,80	No evidencia de mecanismos según la resolución 408	No evidencia de mecanismos según la resolución 408

Fuente: Acta Junta Directiva Evaluación de Gerente 2018.

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glynys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:17 DE 39	

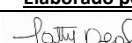

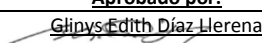
INDICADOR 7: MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, Y VARIACIÓN DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR



NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
7	[(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)]	Cero (0) o variación negativa	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador, que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador

El comportamiento de la deuda en cada vigencia es el siguiente

Resultado por año	2016	2017	2018	2019
	S/D	-1768.911	-9.862	22.039

Fuente: Tesorería de la ESE.

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glynys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.: 18 DE 39	

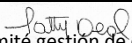


INDICADOR 8: UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES – RIPS.



NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
8	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.	4	Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las actas de sesión de la junta directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la junta directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de junta directiva en las que se presentó el informe

Periodos en los que se presentaron oportunamente los informes RIPS

AÑO	2016	2017	2018	2019
Cuatro informes al año	S/D	4 informes Acta 180 y 177 de 2017	4 informes Acta 182 de 2018	3 informes Actas 187, 188 y 184 de 2019

Fuente: Actas de Junta directiva de la ESE.

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.: 19 DE 39	

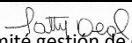


INDICADOR 9: EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO



NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
9	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.	≥1,00	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

En resumen el indicador refleja el siguiente comportamiento

AÑO	2016	2017	2018	2019
Variable	0,92	0,92	0,96	1,02

Fuente: Ficha Técnica del SIHO

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:20 DE 39	

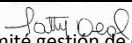


INDICADOR 10: OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA



NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
10	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previsto	Superintendencia Nacional de Salud

El reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud durante el cuatrienio 2016 a 2019 fue el siguiente

Año	2016	2017	2018	2019
Resultado según Súper-Salud	Cumple	No Cumple	No Cumple	Cumple

Fuente: Plataforma Super Intendencia Nacional de Salud Vigilados

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:21 DE 39	

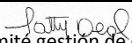


INDICADOR 11: OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA



NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
11	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social

Se ha presentado los informes trimestrales, semestrales y anuales exigidos por del Decreto 2193 de 2004. Así:

Año	2016	2017	2018	2019
Reporte al SIHO	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple

Fuente: Reporte SIHO 2193

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glynys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:22 DE 39	

INDICADORES CLINICO ASISTENCIALES

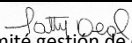


**INDICADOR 21: PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN**



NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	≥ 0,85	Informe del comité de historias clínicas que Como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de control prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico; aplicación de la fórmula del indicador

El comportamiento de la captación de gestantes durante el periodo 2016 a 2019 fue el siguiente:

Año	2016	2017	2018	2019
Resultado	53.5	49.8	50.3	46.7

Fuente: Tablero de Indicadores Ese Hospital Local Área de PYM (2016 – 2019)

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:23 DE 39	

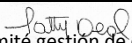


INDICADOR 22: INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE



NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
22	Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0 casos	a) Cuando no existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos. b) Cuando existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado

Según la Secretaria de Salud Municipal el indicador tiene el siguiente resultado:

Año	2016	2017	2018	2019
Certificación COVE	4	Cero casos	1	3

Fuente: Vigilancia Epidemiológica Institucional (2016 – 2019)

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:24 DE 39	

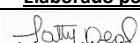
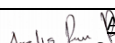
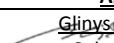
INDICADOR 23: EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA: GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA

NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	≥ 0,9	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador



Frente al proceso de Auditoria en la adherencia a la Guía HTA el resultado ha sido el siguiente:

Año	2016	2017	2018	2019
Resultado según las Aud a la muestra objeto de atención por HTA	Sin Dato	0,93	Sin Dato	Sin Dato

Fuente: Tablero de Indicadores Ese Hospital Local Área de Consulta Externa.

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:25 DE 39	

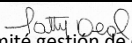


INDICADOR 24: EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO



NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
24	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	$\geq ,8$	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador

Frente al proceso de Auditoria en la adherencia a la Guía de CyD el resultado ha sido el siguiente:

Año	2016	2017	2018	2019
Resultado según las Aud a la muestra objeto de atención por HTA	Sin dato	0,87	Sin dato	Sin dato

Fuente: Tablero de Indicadores Ese Hospital Local Área de Promoción y Mantenimiento

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glynys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:26 DE 39	

INDICADOR 25: PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS

NO	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	≤ 0,03	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

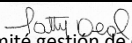

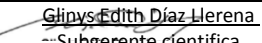
Los reingresos según el sistema de información del ESE programa CNT registran la siguiente información:



Año	2016	2017	2018	2019
Resultado según reporte al SIHO	0,053	0,012	0,039	0,023

Fuente: Ficha Técnica del SIHO (Decreto 2193)

INDICADOR 26: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA GENERAL

ESTANDAR	NO	FORMULA DEL INDICADOR	PARA CADA	FUENTE DE INFORMACION	AÑO
Tiempo promedio de espera	26	para la asignación de cita de medicina general	≤ 3	Ficha técnica de la página web del SIHO de Ministerio de Salud y Protección Social	

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

 <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		 <p>HOSPITAL LOCAL ESE NIT: 846000253-6</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:27 DE 39	

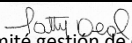


El resultado del indicador por vigencia 2016 a 2019 según el reporte al siho ha sido el siguiente:



Año	2016	2017	2018	2019
Resultado según reporte al SIHO en días	14 días	0,55 días	0,77 días	0,66 días

Fuente: Ficha Técnica del SIHO (Decreto 2193)

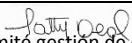


## 07. INDICADORES -LÍNEA BASE – OBSERVACIONES



PLAN DE GESTION DE GERENCIA 2020- 2024				
Cuadro No 1. Resolución 408 de 2018				
AREA DE GESTION	No	INDICADOR	LINEA BASE A 31 DICIEMBRE DE 2019	OBSERVACIONES
DIRECCION Y GERENCIA	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.	Sin Dato	La ESE no adelanto el proceso de acuerdo con la Ruta Critica no se evidencia el cierre del programa ni del aprendizaje organizacional al año 2019. Sin evidencias de AE. (Autoevaluación)
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud.	Sin reporte	El reporte de la super salud registra incumplimiento, no hubo reporte del indicador

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

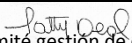


 <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		 <p>HOSPITAL LOCAL EST</p> <p>NIT: 846000253-6</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
VERSIÓN: 01	PÁG.:28 DE 39		



	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.	No hay línea base establecida SIN DATO	Se evidencia acta No de noviembre de 2019 en la cual se resume ajuste al plan de Desarrollo, pero no hay soporte alguno de ajuste. Para la vigencia 2019 no se encontró registro de evaluación de la gestión 2019 al gerente saliente ni informe que haya presentado a la Junta Directiva.
--	---	--	--	--

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
 Comité gestión de calidad	 Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	 Glynys Edith Díaz Llerena Subgerente científica

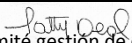


 <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		 <p>HOSPITAL LOCAL E.S.E. NIT: 846000253-6</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:29 DE 39	



ADMINISTRATIVOS FINANCIEROS	4	Riesgo fiscal y financiero	NO se ha adoptado el programa de saneamiento fiscal y financiero	Se deja constancia que la ESE después de un Año de categorización del riesgo no ha adoptado el programa de PSFF
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	1,22	El resultado de la operación y registro de información en el 2193 parte de la base que es veraz y por lo tanto el indicador se tiene una desviación al nivel de aceptación conforme a la Resolución 408 de 2018.
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas. 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	No se cumple	Según el reporte de presupuesto la adquisición de material médico quirúrgico y de medicamentos oscila en la suma de \$3.950.566.100; pero no se evidencia mecanismo alguno a los señalados en la norma. (Res. 408 de 2018)

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glynys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

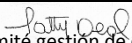


 <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		 <p>HOSPITAL LOCAL ESE NIT: 846000253-6</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
VERSIÓN: 01	PÁG.:30 DE 39		



ADMINISTRATIVOS FINANCIEROS	Y	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	22.039	El resultado del indicador como línea base es desfavorable frente a la finalidad del mismo; respecto a un comportamiento que se venía conservando de manera favorable. El propósito es recuperar el estándar como parte del fortalecimiento de las finanzas de la Empresa acordes con el PSFF
	7	Utilización de información de Registro individual de prestaciones – RIPS	3 informes RIPS	Según actas de Junta Directiva la ESE solo presento 3 informes de análisis RIPS.  Actas No 187,188 y
	8			

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
 Patty Oca Comité gestión de calidad	 Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	 Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica

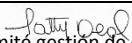

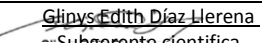
 <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		 <p>HOSPITAL LOCAL ESE NIT: 846000253-6</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:31 DE 39	

				184 de 2019
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	1,02	El resultado del indicador respecto a las anualidades anteriores tiene un comportamiento dentro del estándar para la línea base, cuyo propósito es conservarlo y fortalecer el equilibrio presupuestal con recaudo.
	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	Oportuno	La ESE presento en forma oportuna los reportes consistentes en la Resolución 012 016 de 2016 en los archivo tipo y periodicidad así:  FT 002 Anual FT 004 Trimestral 502 Semestral ST 002 Anual



<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

 <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		 <p>HOSPITAL LOCAL ESSE NIT: 846000253-6</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:32 DE 39	

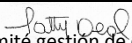


	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	Cumple	La Ese Hospital Local de Puerto Asís ha venido cumpliendo a cabalidad con el reporte del 2193.
	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	46,7	El resultado de la línea base genera alerta inmediata frente a las acciones articuladas de PyM de la salud y los programas de salud pública, pues no se impacta favorablemente en este grupo de riesgo y preferencial para la mitigación de eventos de interés en salud pública, como mortalidades maternas y perinatales. El



<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Diaz Llerena Subgerente científica
---	--	---



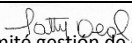


 <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		 <p>HOSPITAL LOCAL ESE NIT: 846000253-6</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:33 DE 39	



CLINICO ASISTENCIALES				indicador refleja una curva desfavorable para el prestador.
	22	Incidencia de Sífilis Congénita en 3 casos partos atendidos en la ESE		El resultado del indicador como línea base para el plan gerencial genera alerta inmediata para que el proceso de atención se fortalezca dado que ha venido creciendo el comportamiento y es importante tomar acciones de mejora inmediatas frente al grupo de riesgo de gestantes
	23	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Sin dato	La falencia de información del indicador nos refleja la falta de seguimiento en el proceso de gestión clínica, como en el proceso de atención al GRD-S por diagnostico HIPERTENSOS. Lo que conlleva a un buen manejo y adherencia al tratamiento

<b>Elaborado por:</b>  Patty Oca Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
--	--	---

 <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		 <p>HOSPITAL LOCAL ESTI NIT: 846000253-6</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:34 DE 39	

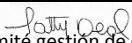


CLINICO ASISTENCIALES	24	Evaluación de aplicación de Guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Sin dato	<p>La falencia de información del indicador nos refleja la falta de seguimiento en el proceso de gestión clínica, que traía la Empresa y que no se tenga una línea de adherencia a la guía por parte de los profesionales.</p> <p>Conceptuar sobre resultados favorables o desfavorables son a priori pero si permiten establecer la falta de seguimiento en forma técnica a los procesos de atención con sujeción a la GPC.</p>
		Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas		<p>El indicador de acuerdo con el estándar se ajusta sin embargo es importante que el</p>



<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
 Comité gestión de calidad	 Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	 Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:35 DE 39	

	25		0,023	talento Humano profesionales se cualifique frente al proceso de GUIAS DE PRACTICA CLINICA a fin de mejorar el resultado del indicador respecto a la variabilidad que ha registrado durante los últimos periodos, dado que su curva es notablemente comportamental.
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	0,66	El Indicador durante los últimos periodos refleja un comportamiento variable que está supeditado a la capacidad instalada y por lo tanto su comportamiento es notablemente favorable respecto al tiempo de espera para la asignación de cita médica general

PROCEDIMIENTO DE APROBACION, EVALUACION, EJECUCION Y CALIFICACION

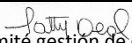


<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Gladys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
	HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
VERSIÓN: 01	PÁG.:36 DE 39	NIT: 846000253-6	

### Aprobación

En cuanto a la aprobación del plan de gestión, se siguen los lineamientos establecidos por la Ley 1438 de 2011: La Gerente del Hospital local de Puerto Asís - Putumayo, 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 treinta (30) días hábiles siguientes a su presentación.

La gerente podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los quince (15) días hábiles siguientes.

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
 <u>Patty Oca</u> Comité gestión de calidad	 <u>Arelis Rosero Peña</u> Subgerente Científica	 <u>Glynys Edith Díaz Llerena</u> Subgerente científica

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	<b>PROCESO:</b> GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	<b>CÓDIGO:</b> SIG-GGC-PN-09	<b>FECHA APROBACIÓN:</b> 05/05/2020	
	<b>VERSIÓN:</b> 01	<b>PÁG.:</b> 37 DE 39	

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 la gerente se entenderá aprobado.

### Evaluación

Según lo establecido en la Resolución 408 de 2018. La evaluación del informe anual de cumplimiento del plan de gestión presentado por la Gerente de la E.S.E Hospital Local de Puerto Asís deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el periodo 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia anterior. La presentación del informe de gestión será radicado a más tardar el 1 de abril de cada año.

### Ejecución

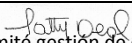


Una vez aprobado el plan de gestión, éste debe ser ejecutado por la Gerente de la ESE Hospital Local con base en lo siguiente:



Normalización y Socialización a las Subgerencias de la ESE, quienes tendrán en forma intrínseca con la notificación el Acuerdo de Gestión para su implementación como parte de sus funciones.

Implementación como parte del proceso evaluativo de competencias laborales de los empleados de carrera de la ESE., que según sus acciones aportan en la ejecución y cumplimiento del presente Plan, como parte de sus compromisos comportamentales y funcionales.

Implementación para los demás colaboradores de la Empresa con base en sus objetos contractuales o en caso de ejecución de subprocesos será parte intrínseca en las relaciones contractuales las cuales serán aplicables de conformidad con las cláusulas en especial -las demás relacionadas con el objeto contractuall.

Monitorización por parte del área de calidad y el seguimiento de las Subgerencias administrativa y financiera y subgerencia científica de la ESE para sus reportes a gerencia.

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
 <u>Patty Oca</u> Comité gestión de calidad	 <u>Arelis Rosero Peña</u> Subgerente Científica	 <u>Glynys Edith Díaz Llerena</u> Subgerente científica

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:38 DE 39	

#### Calificación del Informe Anual

La Junta Directiva evaluará el cumplimiento del plan de gestión del gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

La calificación del informe anual del plan de gestión gerencial se realizará teniendo en cuenta el Anexo N° 3 -Instructivo para la calificaciónll aplicado a los datos diligenciados en el Anexo N° 4 -Matriz de Calificaciónll y los lineamientos establecidos en la Fase de Evaluación de la Resolución 710 de 2012.

#### Interpretación de los Resultados.

Para la interpretación de los resultados se tendrá en cuenta la siguiente escala establecida en el Anexo 5 de la Resolución 710 de 2012.

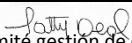


ESCALA DE RESULTADOS		
RANGO DE CALIFICACION (0,0 - 5,0)	CRITERIO	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION
PUNTAJE TOTAL ENTRE 0,0 Y 3,49	INSATISFACTORIA	MENOR AL 70%
PUNTAJE TOTAL ENTRE 3,50 Y 5,0	SATISFACTORIA	IGUAL O SUPERIOR AL 70%



#### Notificación de resultados.

Los miembros de la Junta Directiva harán constar mediante Acuerdo debidamente motivado el resultado de la sumatoria de las calificaciones ponderadas, determinando si la misma es satisfactoria o insatisfactoria, notificando del mismo al gerente, según el Anexo 5

#### Recursos contra la Junta Directiva

El Gerente podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación y de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días hábiles.

<b>Elaborado por:</b>  Comité gestión de calidad	<b>Revisado por:</b>  Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	<b>Aprobado por:</b>  Glynys Edith Díaz Llerena Subgerente científica
---	--	---

 <p>PUERTO ASÍS PUTUMAYO</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		 <p>HOSPITAL LOCAL DEL ESTADO NIT: 846000253-6</p>
	PROCESO: GESTIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	PLAN DE GESTIÓN 2020-2024		
	CÓDIGO: SIG-GGC-PN-09	FECHA APROBACIÓN: 05/05/2020	
	VERSIÓN: 01	PÁG.:39 DE 39	

## BIBLIOGRAFIA

Resolución 412 de (2000). -Por el cual se establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adopta las normas técnica y guías de atención para el desarrollo de acciones de protección específica y detección temprana de interés en salud pública  
Constitución Política de Colombia de 1991.

Ley 100 de 1993 y su Reglamentación.

Ley 715 de 2001: Competencias y Recursos en salud.

Ley 1098 de 2006: Código de la Infancia y la Adolescencia

Ley 1122 de 2007 Reforma del SGSSS

Ley 1438 de 2011 Reforma del SGSSS

Decreto Ley 0780 de 2016 se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

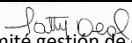


Decreto 1011 de 2006: Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Resolución 710 de 2012: Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.

Resolución 743 de 2013: Por medio del cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2003 de 2014: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y

<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
 Patty Oca Comité gestión de calidad	 Arelis Rosero Peña Subgerente Científica	 Glinys Edith Díaz Llerena Subgerente científica