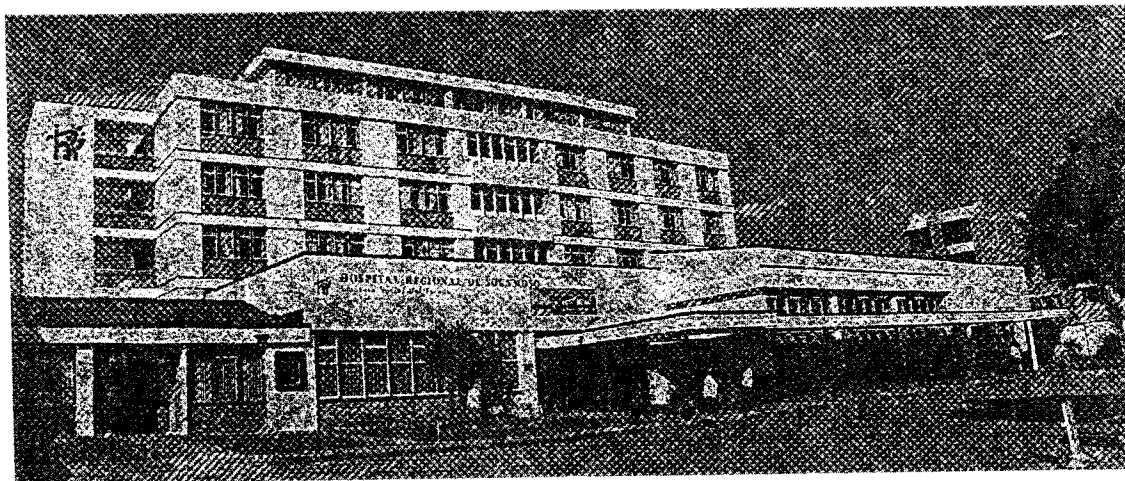




Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Nit. 891855039-9



**PLAN DE GESTION PARA EVALUACION DEL GERENTE
SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL
DECRETO 357 DE FEBRERO DE 2008 Y LA RESOLUCION 710 DE MARZO 30
DE 2012**

DR. JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ
- - - Gerente

2012-2016



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Nit. 891855039-9

8

**PLAN DE GESTION PARA EVALUACION DEL GERENTE
SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LOS
DECRETO 357 Y DE FEBRERO DE 2008 Y LA RESOLUCION 710 DE MARZO 30
DE 2012**

**HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ
GERENTE**

PLAN DE GESTION

AÑO 2012



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 NIT. 891655039-9

JUNTA DIRECTIVA:

DR. LUIS HERNANDO CALIXTO PAIPA
 DELEGADO DEL GOBERNADOR DEL
 DEPARTAMENTO DE BOYACA

DR. GUILLERMO ANTONIO ORJUELA
 ROBAYO
 SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA

DR. MAURICIO HERNANDEZ FORERO
 REPRESENTANTE ESTAMENTO CIENTIFICO
 INTERNO

DRA. WILMA INES CASTILLA PUENTES
 REPRESENTANTE ESTAMENTO CIENTIFICO
 EXTERNO

ING. JORGE RUIZ PEREZ.
 REPRESENTANTE GREMIOS DE LA
 PRODUCCION

DR. ALFONSO ENRIQUE REYES MARTINEZ.
 REPRESENTANTE DE LAS ASOCIACIONES
 DE USUARIOS

COMITÉ DE GERENCIA

DR. JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ
 GERENTE

DR. MARCELO MARIÑO
 SUBGERENTE CIENTIFICO

DR. JOSE GOMEZ ACOSTA
 SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y
 FINANCIERO

DRA. CAROLINA EMILSE BRIJALDO VEGA
 ASESORA DE PLANEACION



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

TABLA DE CONTENIDO

	PG
INTRODUCCION	7
ALINEACION PLAN DE GESTION 2012-2015	
1.1. LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD	
1.1.1. Acceso con equidad y calidez a los servicios de salud para mejorar los indicadores de la calidad de vida.	
1.1.2. Servicios de Salud competitivos.	
1.1.3. Fortalecimiento del Sistema de Garantía de la Calidad.	
1.1.4. Participación Social: Empresa - Ciudadanos.	
1.2. EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA.	
1.2.1. Sistema de Gestión de Talento Humano basado en competencias.	
1.2.2. Gestión del Bienestar Social Laboral.	
1.2.3. Gestión Integral de las Conductas y Comportamientos de los Servidores Públicos.	
1.3. LA CULTURA SALUDABLE PARA LA CALIDAD DE VIDA	
1.3.1. Mejoramiento continuo, base de la gestión de Procesos Medico-Asistenciales	
1.3.2. Cultura de la salud y educación para el reconocimiento del riesgo en las enfermedades transmisibles y no transmisibles.	
1.3.3. Corresponsabilidad individuo, familia, Estado y sociedad en la calidad de vida.	
1.4. EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO	
1.4.1. Gestión Financiera.	



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

- 1.4.2. Sistema de Costos.
- 1.4.3. Gestión de Cartera.
- 1.4.4. Gestión de la Contratación de Bienes y Servicios.
- 1.4.5. Seguimiento a la Gestión y Rendición de Cuentas.
- 1.4.6. Gestión Jurídica
- 1.5. EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E DEL MAÑANA
 - 1.5.1. Investigación para el desarrollo y la competitividad institucional.
 - 1.5.2. Gerencia del Sistema de Información y de la Tecnología Informática.
 - 1.5.3. Gestión de la Tecnología Biomédica y del equipamiento relacionado con el proceso de atención en salud.
 - 1.5.4. Red de servicios proyectada en y para la comunidad.
 - 1.5.5. Modelo de gestión del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. del mañana.
 - 1.5.6. Plan Institucional de Comunicación y Medios. 8-17

- 2. PLAN OPERATIVO ANUAL 2012 17-19

- 3. PLAN DE GESTION (Decreto 357 y Resolución 710 de 2012 19-42



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

INDICE DE TABLAS

Tabla No	NOMBRE	PG
1	Información Base Hospital Regional de Sogamoso ESE	43-47
2	Objetivo 1 Calidad POA 2012	48
3	Objetivo 2 Modernización POA 2012	49
4	Objetivo 3 Producción POA 2012	50
5	Objetivo 4 Recursos POA 2012	51
6	Objetivo 4 Recursos POA 2012 (2)	52
7	Objetivo 5 Dirección POA 2012	53
8	Objetivo 6 Información POA 2012	54



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
NIT. 891855039-9

INTRODUCCION

Con la expedición del Marco Normativo que regula los principales aspectos referentes a la selección, vinculación, permanencia y evaluación de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, se consolida la Política Nacional que busca que los representantes legales de sus instituciones (para este caso en particular de las ESE's), sean los más perfilados para cumplir satisfactoriamente con la exigencias cada día mayores en el ámbito de la administración del servicio público.

En particular se desarrolla una serie de objetivos tales como la formulación y aprobación de los Planes de Gestión, los cuales deberán contener como mínimo las metas de gestión y resultados relacionados con la producción y mejoramiento en la calidad de la prestación de los servicios, sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de los recursos, así como las metas y compromisos incluidos en el Convenio de Desempeño 0386 en lo respectivo al Hospital Regional de Sogamoso ESE; que por supuesto debe necesariamente corresponder al Plan Estratégico aprobado por la Junta Directiva para el periodo 2012 – 2015 y el Plan Operativo Anual 2012, los cuales harán parte integral del presente Plan de Gestión.



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

1. ALINEACIÓN PLAN DE GESTION 2012 - 2015

Se hace necesario para determinar el Plan de Gestión establecido mediante el Decreto 357 del 08 de febrero de 2008 y la Resolución 710 de Marzo 30 de 2012, tomar como fundamento el Plan de Desarrollo Departamental "BOYACA SE ATREVE" y el Plan de Desarrollo Municipal "SOGAMOSO CIUDAD COMPETITIVA" en el Plan Estratégico 2012 – 2015 del Hospital.

PLAN DE GESTION 2012 – 2015.

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. anteriormente llamado Hospital San José, es una Institución prestadora de servicios de salud con más 140 años de existencia, que brinda servicios con calidad y calidez a la comunidad boyacense y principalmente a los 21 municipios que conforman las provincias de Sugamuxi y La Libertad. La Institución esta totalmente comprometida con el proceso de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios, buscando como objetivo fundamental la satisfacción plena de nuestros usuarios, atiende una población aproximada de 300.000 habitantes, los cuales se encuentran ubicados en Sogamoso y en los diferentes municipios del área de influencia.

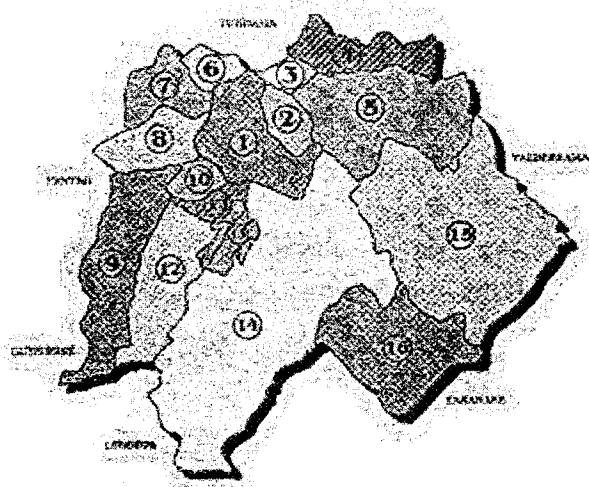
Cuenta con un selecto grupo de especialistas y profesionales en diversa áreas, con excelente idoneidad y amplia experiencia, con una adecuada infraestructura y una moderna tecnología acorde a su nivel de complejidad, para garantizar una atención segura y eficaz.

"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

PROVINCIA DE SUGAMUXI



1. Sogamoso
2. Monguí
3. Tópaga
4. Gámeza
5. Mongua
6. Nobsa
7. Tibasosa
8. Elravitoba
9. Pesca
10. Iza
11. Cuitiva
12. Tota
13. Laguna de Tota
14. Aquitania
15. Labranzagrande
16. Pajarito
17. Paya
18. Pisba
19. Corrales
20. Betetiva
21. Bushanza

1.1 LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD

El HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. como la Red Pública de la ciudad de Sogamoso, enmarcada en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) tiene como objetivo la provisión de servicios de salud a las y los usuarios de forma individual y colectiva de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, con el propósito de lograr adhesión y satisfacción de dichas usuarias y usuarios, para así dar cumplimiento a cada uno de los atributos de la calidad: accesibilidad, oportunidad, continuidad, pertinencia y seguridad.

"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ..... PENSANDO EN SU SALUD"



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

El HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. con la inherente responsabilidad social que posee, tiene como pilar fundamental, el cuidado integral para los ciudadanos y ciudadanas, el acceso oportuno a servicios de mediana complejidad con calidad, calidez, orientados al tratamiento y rehabilitación. El modelo de atención de prestación de Servicios de Salud, es un modelo único centrado en el usuario, el cual debe a su vez, operar integralmente como modelo de intervención de las condiciones del fenómeno Salud - Enfermedad, sin dejar nunca de lado la responsabilidad que cada ciudadano y ciudadana, tienen del cuidado integral de su propia salud.

Objetivo: brindar la atención en salud a las y los usuarios en forma individual y colectiva generando condiciones para el acceso, la equidad, la satisfacción, la promoción social y el cumplimiento de los atributos de la calidad y calidez que caracterizan nuestra oferta de los servicios en las diferentes unidades funcionales de atención del HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.

1.1.1. Acceso con equidad y calidez a los servicios de salud para mejorar los indicadores de la calidad de vida.

Objetivo: propiciar el acceso equitativo y cálido a los servicios de salud con énfasis en la población vulnerable de la ciudad de Sogamoso, con el fin de contribuir a mejorar sus condiciones de calidad de vida, disponiendo de la capacidad instalada y resolutive, según estándares de calidad y esquemas que respondan a las realidades epidemiológicas, sociales, demográficas y culturales de ésta.

Implementar un modelo de atención y de gestión de las ayudas diagnósticas y terapéuticas del HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. desarrollando estrategias de atención, seguimiento y evaluación para optimizar el uso de la capacidad instalada, mejorar la eficiencia y garantizar la oportunidad de los servicios, de acuerdo a las necesidades de la demanda de la población y requerimientos de los pagadores.

INDICADORES:

INDICADOR	LINEA BASE	META
<i>Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.</i>	NELB	Mayor o Igual a 0,80
<i>Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.</i>	NELB	Mayor o Igual a 0,80



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

Oportunidad en la realización de Apendicectomía.	NELB	Mayor o Igual a 0,90
Número de Pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	NELB	Cero (0), o variación negativa
Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto agudo del Miocardio (IAM)	NELB	Mayor o Igual a 0,90
Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	70/70=1	Mayor o Igual a 0,90
Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.	5	Menor o igual a 5
Oportunidad en la atención de consulta de gineco-obstétrica.	8,6	Menor o igual a 8
Oportunidad en la atención de consulta de medicina interna.	16,9	Menor o igual a 15

1.1.2 Fortalecimiento del Sistema de Garantía de la Calidad.

Objetivo: mejorar los procesos de la atención en salud centrados en el usuario, con el propósito de garantizar la calidad y calidez de la prestación de los servicios de salud y la seguridad clínica durante todo el proceso de atención, implementando las acciones para el mejoramiento continuo que integre la gestión del riesgo en los diferentes ámbitos.

INDICADORES:

INDICADOR	LINEA BASE	META
Promedio de la calificación de la autoevaluación	1,64/1,27 = 1,29	Mayor o Igual a 1,20



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o del Ciclo de Mejoramiento de la ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya		
Efectividad en la auditoría para el mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención en Salud.	$323/350 = 0,923 * 100 = 92,3\%$.	Mayor o Igual a 0,90

1.2. EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA.

Disponemos de un personal idóneo, experimentado, especializado y comprometido con la prestación de los servicios de salud con calidad, calidez, dedicación y eficiencia, que ha hecho posible el posicionamiento del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. como uno de los mejores en la prestación de servicios de salud del segundo nivel de atención, que busca cada día mejorar sus competencias y su calidad de vida, para continuar prestando servicios de salud que den respuesta a las necesidades de los clientes institucionales y a la comunidad usuaria.

Objetivo: mantener e incrementar las fortalezas del Talento Humano del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. con el propósito de disponer de un personal motivado, competente, calido, comprometido y sensibilizado con la prestación de servicios de salud para la comunidad.

1.3.1. Sistema de Gestión de Talento Humano basado en Competencias.

Objetivo: implementar un sistema de gestión humana que responda a las necesidades de la empresa, soportado en el modelo de gestión por competencias, de conformidad con la norma, con el fin de lograr el desarrollo y la administración del potencial de los servidores públicos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E..

1.3.2. Gestión del Bienestar Social Laboral.

Objetivo: mejorar las condiciones laborales, profesionales y personales de los servidores públicos del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., mediante el desarrollo de acciones que respondan a la satisfacción de sus necesidades y a las de la empresa, contribuyendo con ello a favorecer el mejoramiento de la calidad de vida, el aumento de los niveles de la satisfacción, eficiencia e identificación con el trabajo y generar un mejor clima organizacional que repercuta favorablemente en el desempeño individual y colectivo.



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

1.3. EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO

Los retos planteados por el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. requieren de una estructura organizacional dinámica y flexible soportada en el diseño e implementación de planes, programas y proyectos de desarrollo administrativo y financiero y de gestión jurídica, con el propósito de garantizar los recursos necesarios que permitan la operación de la empresa y dar cumplimiento a las diferentes metas establecidas en el Plan de Gestión.

Objetivo: garantizar la utilización eficiente de los recursos e incrementar y diversificar la generación de ingresos dentro del marco misional, que permitan el funcionamiento y la sostenibilidad institucional mediante la implementación de los diferentes procedimientos institucionalizados y normalizados.

1.3.1. Gestión Financiera.

Objetivo: gestionar los recursos financieros que soporten la operación de la empresa, mediante la consecución de recursos ante las instancias pertinentes, con el fin de lograr la sostenibilidad de la empresa.

INDICADORES:

INDICADOR	LINEA BASE	META
Riesgo Fiscal y Financiero	SIN RIESGO	Categorizada SIN RIESGO
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida	$(19127,8/2.222288)/(16164/2.130801)$ $= (8607,25/7585,87) = 1,13$	Menor a 0,90
Proporción de Medicamentos y Material Médico-Quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de Cooperativas de ESEs y/o mecanismos electrónicos.	NELB	
Monto de la Deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de	Cero (0)	Cero (0)



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.		
Equilibrio Presupuestal con Recaudo	19921/18227,6= 1,09	Mayor o Igual a 1,00

1.3.2. Seguimiento a la Gestión y Rendición de Cuentas.

Objetivo: realizar el seguimiento a la gestión mediante la implementación del sistema de evaluación y medición institucional, con el fin de ajustar los lineamientos de gestión empresariales y realizar el monitoreo a la presentación de los resultados institucionales con destino a los organismos de control y a los grupos de interés político y social.

INDICADORES:

INDICADOR	LINEA BASE	META
Porcentaje de Cumplimiento del Plan de Gestión.	$54/60 = 0,90 * 100 = 90\%$	90%
Oportunidad en la entrega del informe del decreto 2193 de 2004.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.
Oportunidad en la entrega del reporte de Información en cumplimiento de la Circular Unica expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.

1.4. EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA

La dinámica de evolución del entorno, plantea para la empresa estar a la vanguardia del desarrollo y generar las herramientas que estratégica, administrativa, financiera, social y ambientalmente le aseguren la permanencia en el contexto de hoy y de los escenarios futuros, en el marco de un enfoque de Derechos Humanos, sociales, económicos, culturales y ambientales que la hagan más competente de cara a la sociedad del siglo XXI.

El Hospital Regional de Sogamoso ESE, fundamental dentro de la ejecución de políticas públicas en salud, debe por ende, adelantarse a todas las situaciones de cambios



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

generadas en los ámbitos jurídico, económico, político, social y del sector, haciendo uso de la creatividad, la innovación y la investigación para generar las soluciones que la afiancen en su misión institucional y propuestas que la proyecten como la empresa que estará enfrentando los desafíos del desarrollo en medio de una relación armónica entre la sociedad, el medio ambiente y la calidad de vida de la población.

En éste orden de ideas es necesario diseñar el Hospital Regional de Sogamoso ESE futuro y promover su desarrollo en el sector salud, respondiendo a las exigencias de cambio que le garanticen la sostenibilidad y la competitividad en el contexto económico y social, considerando su desarrollo y la responsabilidad que tiene como ejecutora de políticas públicas y contribuyente en el desarrollo sostenible del entorno a que tienen derecho los y las ciudadanas del Municipio, su área de influencia y en general el departamento de Boyacá

1.4.1. Investigación para el Desarrollo y la Competitividad Institucional.

Objetivo: diseñar e implementar el programa de investigación en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. mediante la constitución de una agenda institucional para la investigación con la participación intersectorial, Inter e intrainstitucional, a fin de contribuir a orientar procesos técnicos, tecnológicos, administrativos, asistenciales, redireccionar la relación docente asistencial y generar herramientas de innovación para el desarrollo institucional.

1.4.2. Gerencia del Sistema de Información y de la Tecnología Informática.

Objetivo: diseñar y operar un sistema de información, mediante la implementación del enfoque sistémico y concepción holística de la gestión de la información para la empresa, a fin de dar respuesta a los diferentes niveles de la organización, que permita direccionar la toma de decisiones, la adaptación a los cambios, la planeación prospectiva hacia el cumplimiento de objetivos y metas del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.

1.4.3. Gestión de la Tecnología Biomédica y del equipamiento relacionado con el proceso de atención en salud.

Objetivo: diseñar e implementar el programa de gestión de tecnología biomédica y relacionada, mediante el fortalecimiento de los procesos de planeación, adquisición y reemplazo, con el propósito de mejorar la seguridad, efectividad, eficiencia y economía en el uso de la tecnología empleada en la prestación de servicios de salud con calidad y centrados en el usuario.

1.4.4. Red de servicios proyectada en y para la comunidad.

Objetivo: consolidar el plan de inversión del periodo 2012-2015 para la infraestructura física de la red de servicios, coherente con el plan de gobierno municipal y departamental, las políticas de desarrollo territorial, las necesidades de la población y las políticas de la empresa, mediante procesos de planeación interdisciplinaria e intersectorial con el



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Nit. 891855039-9

77

Departamento de Boyacá, a fin de optimizar los recursos, armonizar las políticas públicas y contribuir al mejoramiento de acceso a los servicios de salud para la población objeto.

1.4.5. Modelo de Gestión del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. del Mañana.

Objetivo: consolidar el modelo de gestión del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. mediante el fortalecimiento de la estructura de procesos, el sistema administrativo y la gestión ambiental, que responda a los retos que imponen los cambios en los ámbitos políticos, social, económico y sectorial, contribuyendo al posicionamiento de la empresa en el entorno y a la responsabilidad frente a la conservación de los recursos naturales y la generación de un medio ambiente sostenible.

1.4.6. Plan Institucional de Comunicación y Medios, basado en Tecnologías de la Información y Comunicación

Objetivo: consolidar el modelo de Comunicación Formal mediante la implementación del Plan de Comunicaciones y haciendo uso de técnicas comunicacionales modernas, tecnologías de la información y la comunicación, con el fin de fortalecer la eficiencia de las comunicaciones empresariales en el ámbito interno y externo, además, el posicionamiento de la imagen institucional ante los públicos objetivo.

Se establece la Política de la Prestación de los Servicios de Salud del Hospital Regional de Sogamoso ESE; de manera general se presenta las líneas de gestión estratégica que aplicará la presente administración para cumplir cabalmente con los objetivos propuestos.

Es importante recalcar como se vislumbran las bases para la elaboración del hoy Plan de Gestión para evaluación y reelección de gerentes de las Empresas Sociales del Estado.

El Diagnóstico Institucional parte de la identificación de las áreas funcionales claves y se determinan en:

1. Dirección y Gerencia, determinando sus componentes funcionales de planeación, mercadeo y control de gestión.
2. Gestión Clínica o Asistencial, relacionados con demanda, portafolio de servicios, producción, políticas de calidad, metas de productividad y satisfacción del usuario.
3. Financiera y Administrativa, basado en el Sistema de Información y comunicación, gestión de recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos.

Allí se plantean las principales debilidades y fortalezas encontradas en las áreas señaladas y se toman como referencia para el redireccionamiento del Plan Estratégico.

Plasmamos los objetivos generales del Hospital Regional de Sogamoso ESE sobre los cuales se ceñirán los programas y proyectos que deben ser incluidos en los planes



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

operativos anuales, y que además se alinean con los Objetivos Sectoriales establecidos en el Plan de Desarrollo.

Estos objetivos macro son:

1. Implementar el Sistema de Garantía de la Calidad en la Empresa.
2. Programa de Modernización de la ESE.
3. Fortalecer la producción de los servicios de salud.
4. Fortalecer la gestión de los recursos físicos, financieros, humanos y tecnológicos.
5. Fortalecer el direccionamiento gerencial de la empresa.
6. Fortalecer la Plataforma y los Sistemas de Información y Comunicación.

Para el cumplimiento de los objetivos se definen tres grandes ejes desde donde se concentrarán las acciones para tal fin.

PRODUCCION Y PRODUCTIVIDAD (Gestión Clínica o Asistencial.)

APOYO ADMINISTRATIVO (Gestión Financiera y Administrativa.)

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO (Gestión de Dirección y Gerencia.)

Como se puede evidenciar el trípode establecido en el marco del Decreto 357 y las Resoluciones 473 de 2008 y 710 de 2012, basado en la Dirección y Gerencia, Gestión Administrativa y Financiera y Gestión Clínica o Asistencial, se encuentra inmerso dentro del Plan Estratégico 2012 – 2015.

2. PLAN OPERATIVO ANUAL 2012.

Para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el marco del Plan Estratégico se presenta el Plan Operativo 2012, el cual contiene los programas, los objetivos específicos, las actividades, los indicadores, las metas y los responsables por casa uno de los programas establecidos.

Es importante recalcar que si bien no están incluidos dentro del Plan Operativo algunos programas básicos, es porque estos están inmersos dentro de los lineamientos base establecidos en las Resoluciones 473 de 2008 y 710 de 2012 con su anexo técnico, y por lo tanto estos continuarán ejecutándose y midiéndose conforme a lo allí estipulado, como por ejemplo los programas elementales del Sistema de Habilitación y el seguimiento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

De los seis objetivos macro se desprenden los programas así:

- Implementar el Sistema de Garantía de la Calidad en la Empresa. Se desarrollan dos programas:

1. Manejo de Tecnologías Limpias
2. Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

- Programa de Modernización de la ESE. Para el cumplimiento de este objetivo se establecen cuatro programas

1. Otras fuentes de financiación
2. Reconversión Tecnológica
3. Reforzamiento Estructural
4. Adecuación y Mejoramiento de Infraestructura.

- Fortalecer la producción de los servicios de salud.

1. Producción de Servicios de Salud

- Fortalecer la gestión de los recursos físicos, financieros, humanos y tecnológicos.

1. Mejoramiento del Bienestar Social y Calidad de Vida Laboral
2. Programa de Salud Ocupacional
3. Convenios Docente Asistenciales
4. Programa de Mantenimiento
5. Plan de Compras
6. Inventarios.
7. Gestión Documental

- Fortalecer el direccionamiento gerencial de la empresa.



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

1. Despliegue Políticas de Direccionamiento Gerencial
2. Mercadeo Institucional
3. Implementación del área de Planeación

- Fortalecer la Plataforma y los Sistemas de Información y Comunicación.

1. Apoyo Tecnológico sistemas de Información

De manera detallada se anexa a continuación, el seguimiento a cada uno de los programas aquí enunciados, los cuales sin duda constituyen los pilares para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Estratégico y que fortalecen el Plan de Gestión presentado para la evaluación de esta Gerencia.

Se presentan a continuación los programas para cada objetivo, de la siguiente manera

(Ver también archivo Excel POA Objetivos 2012)

4. PLAN DE GESTION (Decreto 357 y Resolución 710 de 2012 con Anexo Técnico)

Una vez reseñados los lineamientos definidos por la Administración para cumplir con los objetivos propuestos para el presente periodo, procedo a formular para su posterior aprobación el Plan de Gestión del Hospital Regional de Sogamoso ESE, que tiene como propósitos evaluar la gestión y resultados para decidir la permanencia en el cargo y por otra parte evaluar al gerente para proponer la reelección.

Cabe mencionar que no es sólo con la expedición del Decreto 357 y la Resolución 710 de 2012 con su anexo técnico que se plantea esta evaluación, sino que ha venido siendo normalizada desde el mismo decreto 3344 de 2003, la resolución 793 de 2003 emanada del Departamento Administrativo de la Función Pública y ratificada en el artículo 32 de la Ley 1151 (Plan Nacional de Desarrollo).

En la actualidad esta gerencia está por un periodo de 3 años, 8 meses y veintiséis días, desde el 05 de Junio de 2012, fecha en la cual tomé posesión y juramento hasta el 31 de Marzo de 2016, de conformidad con lo establecido en la Ley 1122 de 9 de enero 2007.

Se reitera que el Plan de Gestión se debe presentar con base en la metodología establecida en los Anexos Técnicos de la Resolución 710 de 2012, deben contener las metas de gestión y resultados en producción, calidad en la prestación de servicios, sostenibilidad financiera y eficiencia en los recursos.



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

Como se ha esbozado debe ser armónico con los Planes Estratégicos y Operacionales de la empresa, es por ello que en cumplimiento de esa filosofía he desarrollado en los dos capítulos anteriores los lineamientos y contenidos de esos documentos.

Se debe tener en cuenta que el Hospital Regional de Sogamoso ESE, está incluido dentro del programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red Pública Departamental de Prestación de Servicios de Salud, y para ello ha firmado el Convenio de Desempeño 0386, el cual debe ser tenido en cuenta para la evaluación de la Gestión, en cumplimiento de las Metas allí señaladas, determinando para ello, como lo menciona el Decreto 357 y la Resolución 710 de 2012, que estas deben estar incluidas dentro del Plan de Gestión.

Dentro de las áreas de gestión que se intervendrán como mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las metas se establece un trípode, basado en:

- Dirección y Gerencia: determinada por el cumplimiento de los logros estratégicos como:
 1. Autoevaluación cuantitativa y cualitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la Acreditación
 2. Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo
 3. Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.
- Financiera y Administrativa: Conjunto de procesos orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios, se miden especialmente dando cumplimiento a los siguientes indicadores:
 1. Riesgo Fiscal y Financiero
 2. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida
 3. Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras a través de cooperativas de ESEs y/o mecanismos electrónicos.
 4. Cumplimiento de obligaciones laborales
 5. Utilización de Información de RIPS
 6. Equilibrio presupuestal con recaudo
 7. Oportunidad en la entrega de informes Decreto 2193 de 2004
 8. Oportunidad en la entrega de informes de la Circular Única a la Superintendencia Nacional de Salud.
- Gestión Clínica o Asistencial: Conjunto de procesos orientados a la prestación de los servicios de salud a los usuarios, de conformidad con el nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutoria desarrollada a través de la



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud tales como:

1. Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.
2. Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.
3. Oportunidad en la realización de apendicectomía
4. Número de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.
5. Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al ingreso de infarto agudo del miocardio (IAM).
6. Análisis de la mortalidad intrahospitalaria mayor a 48 horas.
7. Oportunidad en la atención de consulta de pediatría.
8. Oportunidad en la atención de consulta gineco-obstétrica.
9. Oportunidad en la atención de consulta de medicina interna.

A continuación se presenta la información conforme lo establece la Resolución 710 de marzo 30 de 2012, en su fase de Formulación del Plan de Gestión.

ANEXO 2 DIAGNOSTICO INICIAL

AREA DE GESTION	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA BASE	OBSERVACIONES
DIRECCION 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 ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	1,64	En el 2011, el resultado de la autoevaluación para acreditación fue de 1,64, y en el año 2010 fue de 1,27, lo que significa que en el año 2011 se tuvo un mayor resultado frente a los estándares trabajados , incrementándose en un 1,29.(1,64/1,27).
	2.	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento Continuo de la Calidad de	Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las	92,3%	El PAMEC de la vigencia 2011. Contenia 350



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

		Atención en Salud.	auditorías realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de Auditoría		actividades a desarrollar, de las cuales se lograron llevar a cabo efectivamente 323, por lo tanto el resultado de las actividades ejecutadas frente a las actividades del PAMEC fue del 92,3%.
	3.	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del plan anual cumplidas/Numero de metas del Plan Operativo Anual Programadas.	90%	De las 60 actividades que se tenían contempladas a desarrollar en la vigencia 2011 con respecto al Plan de Desarrollo Institucional, se lograron realizar a cabalidad 54 actividades, dándonos como resultado un 90% de cumplimiento.
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4.	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo.	NELB	El resultado de éste indicador debe ser emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, atendiendo lo establecido en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, según la cual la calificación se debe emitir antes del 30 de mayo de cada año. A la fecha no se ha emitido tal concepto,
	5.	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo UVR producida.	((Gasto comprometido en el año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar /Número de UVR producidas en la vigencia/(Gasto comprometido en la	1,13	La relación entre los gastos comprometidos con relación al número de UVR producidas en el año 2010 y en el año 2011 fue de



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

			vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar/Número de UVR producidas en la vigencia anterior		1,13.
6.	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de empresas sociales del estado y/o mecanismos electrónicos.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de empresas sociales del estado y/o mecanismos electrónicos/Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico.	NELB	Este indicador no se ha medido en el Hospital, por lo tanto no existe Línea de Base, se empezará a medir a partir del 1 de Julio de 2.012. El indicador habla de compra conjunta, por ello no se tiene línea de base, pero durante la vigencia 2011 a la Cooperativa COOSBOY, del total de compras para medicamentos y material médico-quirúrgico se le compró el %.	
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.	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B. ((Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación)-(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes).	Cero (0)	El Hospital Regional de Sogamoso a 31 de diciembre de 2011, no tuvo deudas superiores a 30 días por concepto de salarios a personal de planta o contratación de servicios. En la vigencia 2010 tuvo una deuda de 99 millones de pesos..	



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 691855039-9

8.	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia.	NELB	No existe una línea base para este indicador, se empezará a medir a partir del mes de Julio de 2.012.
9.	Resultado Presupuestal Recaudado. Equilibrio con	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	1,23	Durante la vigencia 2011 los ingresos totales recaudados fue de \$ 23.788.348.146, frente a unos gastos comprometidos por valor de \$ 19.227,581.942, lo que me genera un equilibrio presupuestal con recaudo del 1,23, demostrando que la entidad posee un equilibrio presupuestal con recaudo satisfactorio.
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 oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Entrega Oportuna	La información relativa a la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud se ha entregado dentro de los términos previstos. <i>Informes reportados oportuna, completa, confiable y coherentemente.</i>
11.	Oportunidad en el reporte de Información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Entrega Oportuna	La información relativa al decreto 2193 se ha entregado dentro de los términos previstos. <i>Informes reportados oportuna, completa, confiable</i>



					y coherentemente.
<p>GESTION CLINICA O ASISTENCIAL 40%</p>	12.	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación/Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	NELB	No existe una línea base para este indicador, se empezará a medir a partir del mes de Julio de 2.012.
	13.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia.	NELB	No existe una línea base para este indicador, se empezará a medir a partir del mes de Julio de 2.012.
	14.	Oportunidad en la realización de Apendicetomía	Número de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso a quienes se inició la Apendicetomía, después de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas/Total de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	NELB	No existe una línea base para este indicador, se empezará a medir a partir del mes de Julio de 2.012.
	15.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de	NELB	No existe una línea base para este indicador, se empezará a medir a partir del mes de Julio de 2.012.



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

			evaluación (Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación/ Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)		
16.	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM).	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico /Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia	NELB	No existe una línea base para este indicador, se empezará a medir a partir del mes de Julio de 2.012.	
17.	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisadas en el comité respectivo/Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo.	NELB	Durante la vigencia 2011, se presentaron 70 casos de mortalidad intrahospitalaria mayor a 48 horas, a las cuales se le hizo el respectivo estudio y seguimiento al 100%, pero no fueron analizadas todas en el comité de mortalidad intrahospitalaria, como la concepción del indicador está bajo este parámetro, consideramos que no existe una línea de base, por ello lo empezaremos a medir con la nueva fórmula a partir de Julio de 2.012.	
18.	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el	4,1 Días	La medición se hace en los términos de la resolución 1446 de	



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

			paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas asignadas en la institución.		2006.
19.	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica		Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la institución.	8,6 Días	La medición se hace en los términos de la resolución 1446 de 2006.
20.	Oportunidad en la atención de Medicina Interna		Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución.	16,9 Días	La medición se hace en los términos de la resolución 1446 de 2006.

Partiendo de éste Diagnóstico Inicial, procedemos a diseñar el escenario en el cual, con la resolución de los problemas y/o desarrollo de las prioridades establecidas, obtendremos una nueva situación o proyección de referencia. Es decir, atendiendo los estándares específicos de cada indicador, describimos los logros a alcanzar por Área de Gestión y los cambios que se evidenciaran al final del periodo del gerente.



AREA DE GESTION	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR
<p style="text-align: center;">DIRECCION Y GERENCIA</p>	<p>1. LOGRAR LA ACREDITACION INSTITUCIONAL</p>	<p>1. Mantener activos y operando los equipos de acreditación. 2. Realizar reuniones periódicas con los equipos de acreditación para medir avances de este proceso. 3. Propender por la participación activa y decidida de los especialistas en acreditación. 4. Monitorizar los avances y dificultades encontradas en cada uno de los equipos tomando los correctivos a que haya lugar. 5. Propender por la continuidad del personal involucrado en el proceso de acreditación. 6. Generar espacios exclusivos para trabajar en el proceso de Acreditación. 7. Mantener al personal capacitado, entrenado e incentivado para lograr las metas propuestas dentro de este proceso, de igual manera efectuar los procedimientos de inducción y reinducción al personal de la institución.</p>
	<p>2. GARANTIZAR LA EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN SALUD PAMEC.</p>	<p>1. Efectuar la priorización de estándares con los cuales se decide trabajar. 2. Identificar oportunidades de mejora, acciones a realizar y responsables. 3. Realizar planes de mejoramiento 4. Realizar seguimiento y monitorización a los estándares priorizados.</p>



	3. CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DE DESARROLLO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizar trimestralmente los indicadores contenidos en el plan de desarrollo. 2. Verificar los soportes de cumplimiento de indicadores del plan de desarrollo. 3. Monitorizar actividades, metas y responsables en el Cuadro de Mando Integral que se trabaja para medir Cumplimiento de Ejecución del Plan de Desarrollo.
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	1. PROPENDER QUE LA ENTIDAD ESTE CATEGORIZADA SIN RIESGO FISCAL Y FINANCIERO.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la Austeridad en el Gasto 2. Optimizar la capacidad instalada. 3. Aumentar la productividad mínimo en un 3% anual. 4. Efectuar mercadeo de servicios para captar nuevos clientes. 5. Evaluar la apertura de nuevos servicios de acuerdo a la demanda del entorno.
	2. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA EMPRESA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la Austeridad en el Gasto 2. Optimizar la capacidad instalada. 3. Aumentar la productividad mínimo en un 3% anual. 4. Efectuar mercadeo de servicios para captar nuevos clientes. 5. Evaluar la apertura de nuevos servicios de acuerdo a la demanda del entorno.
	3. HACER ALIANZAS ESTRATEGICAS CON OTRAS ENTIDADES PARA REALIZAR COMPRAS CONJUNTAS DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO A COOPERATIVAS O CON EL MECANISMO DE COMPRAS ELECTRONICAS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concertar con otras Entidades Públicas las compras de medicamentos y material médico quirúrgico. 2. Identificar medicamentos e Insumos de compras mediante el mecanismo de compra conjunta. 3. Efectuar gestiones administrativas y legales para realizar dichas compras conjuntas.



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

	<p>4. GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD EN EL PAGO A PERSONAL DE PLANTA Y POR CONTRATACION DE SERVICIOS.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una contratación de personal ajustada a las necesidades del hospital y a la demanda de servicios. 2. Conminación a interventores y supervisores de contratos para el adecuado seguimiento al cumplimiento de los objetos contractuales y cumplimiento de requisitos legales de los contratos. 3. Priorizar los pagos por concepto de salarios de personal de planta y personal por contratación de servicios. 4. Gestionar oportunamente el recaudo de los recursos adeudados por las entidades responsables de pago.
	<p>5. OPTIMIZAR LA INFORMACION DERIVADA DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS RIPS.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar la captación de la información que se diligencia en los RIPS. 2. Compilar la información para realizar diferentes diagnósticos e informes de interés para la institución. 3. Presentar a la junta directiva del hospital informes trimestrales que involucren productividad, perfil epidemiológico, frecuencias de uso, procedencias, etc.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Nit. 891855039-9

<p>6. MANTENER EL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO EN LA ENTIDAD.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Racionalizar el gasto en concordancia con el ingreso recaudado. 2. Realizar una efectiva gestión de Cobro que involucre acciones como las circularizaciones, cruces de cartera, conciliaciones, cobros coactivos, cobros jurídicos, etc. 3. Realizar una correcta administración y seguimiento de contratos con las diferentes entidades responsables de pago. 4. Hacer efectivos los diferentes mecanismos que la normatividad vigente nos brinda para agilizar el flujo de recursos. 5. Realizar reuniones mensuales para analizar la gestión y el comportamiento de la cartera de la entidad.
<p>7. GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA PRESENTACION DE LA INFORMACION CORRESPONDIENTE A LA CIRCULAR UNICA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar Cuadro de mando de integral con los indicadores de la circular única para monitorizar resultados, estructura, cumplimiento en el reporte, fechas de entrega y responsables de cada uno de los indicadores previstos. 2. Socializar los indicadores contemplados en la circular para crear conciencia en el registro, entrega, análisis y seguimiento a los mismos. 3. Establecer planes de mejoramiento.



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

	<p>8. GARANTIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL INFORME DEL DECRETO 2193.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar Cuadro de mando de integral con los indicadores de la circular única para monitorizar resultados, estructura, cumplimiento en el reporte, fechas de entrega y responsables de cada uno de los indicadores previstos. 2. Socializar los indicadores contemplados en la circular para crear conciencia en el registro, entrega, análisis y seguimiento a los mismos. 3. Establecer planes de mejoramiento.
<p>GESTION CLINICA O ASISTENCIAL</p>	<p>1. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA: HEMORRAGIAS DE III TRIMESTRE Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA GESTACION.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Socializar las guías y protocolos de manejo. 2. Realizar entrenamiento teórico-práctico mediante simulacros. 3. Monitorizar el 100% de los casos e identificar las desviaciones en las guías que se susciten en los casos presentados. 4. Garantizar insumos y medicamentos de acuerdo a la guía. 5. Realizar ajustes a la guías y protocolos de acuerdo a la medicina basada en la evidencia.
	<p>2. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la primera causa de egreso hospitalario 2. Socializar las guías y protocolos de manejo. 3. Realizar entrenamiento teórico-práctico mediante simulacros. 4. Monitorizar el 100% de los casos e identificar las desviaciones en las guías que se susciten en los casos presentados. 5. Garantizar insumos y medicamentos de acuerdo a la guía. 6. Realizar ajustes a las guías y protocolos de acuerdo a la medicina basada en la evidencia.



3.OPTIMIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE APENDICECTOMIA	<ol style="list-style-type: none">1. Socializar las guías y protocolos de manejo.2. Realizar entrenamiento teórico-práctico mediante simulacro3. Realizar ajustes a la guías y protocolos de acuerdo a la medicina basada en la evidencia.4. Diseñar un mecanismo de medición de la oportunidad de realización de apendicectomía.5. Evaluar el 100% de historias clínicas con diagnóstico de apendicitis.
4. PREVENIR LA OCURRENCIA DE NEUMONIAS BRONCOASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO	<ol style="list-style-type: none">1. Capacitación al personal en las causas u orígenes de la neumonía broncoaspirativa.2. Identificar factores de riesgo.3. Capacitación al personal médico y paramédico en cuidados de paciente pediátrico.4. Capacitar al cuidador y/o acompañante en el manejo de pacientes con riesgo.5. Manejo preventivo en caso de broncoaspiración para evitar neumonía.
5.OPTIMIZAR LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCION ESPECIFICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM).	<ol style="list-style-type: none">1. Socializar las guías y protocolos de manejo.2. Realizar entrenamiento teórico-práctico mediante simulacro3. Realizar ajustes a la guías y protocolos de acuerdo a la medicina basada en la evidencia.4. Garantizar insumos y medicamentos de acuerdo a la guía.5. Garantizar una tecnología de punta que garantice el diagnóstico oportuno.



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

<p>6. REALIZAR ANALISIS DE LA MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operativizar el comité de vigilancia epidemiológica institucional. 2. Realizar protocolo de vigilancia de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas. 3. Analizar el 100% de las muertes hospitalarias mayores a 48 horas presentadas. 4. Establecer planes de mejoramiento.
<p>7. OPTIMIZAR LA OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LA CONSULTA DE PEDIATRIA.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar seguimiento periódico en agendas de consulta de pediatría. 2. Programación de especialistas de acuerdo a la demanda. 3. Establecer un Cuadro de Mando para monitorizar semanalmente la oportunidad. 4. Socializar los indicadores y su cumplimiento al personal involucrado en este servicio.
<p>8. OPTIMIZAR LA OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LA CONSULTA DE GINECOOBSTETRICIA.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar seguimiento periódico en agendas de consulta de ginecoobstetricia. 2. Programación de especialistas de acuerdo a la demanda. 3. Establecer un Cuadro de Mando para monitorizar semanalmente la oportunidad. 4. Socializar los indicadores y su cumplimiento al personal involucrado en este servicio.
<p>9. OPTIMIZAR LA OPORTUNIDAD DE ATENCION EN LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar seguimiento periódico en agendas de consulta de medicina interna. 2. Programación de especialistas de acuerdo a la demanda. 3. Establecer un Cuadro de Mando para monitorizar semanalmente la oportunidad. 4. Socializar los indicadores y su cumplimiento al personal involucrado en este servicio.



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 691855039-9

A partir de los indicadores y su respectivo estándar, que se convierte en meta del Plan de Gestión, procedemos a determinar las metas anuales, por parte del Director o Gerente, teniendo en cuenta que el Gerente se posesionó el día 05 de Junio de 2012, las metas para este año se ajustaron al tiempo real de gerencia.

Esta información la detallamos en el siguiente cuadro:

METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTION

METAS GESTION DIRECCION Y GERENCIA

AREA	No.	INDICADOR	LINEA BASE	META 2012	META 2013	META 2014	META 2015
GESTION DIRECCION Y GERENCIA	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 ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya	1,64	1,82	2,20	2,65	3,20
	2.	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención en Salud.	0,92	0,90	0,90	0,90	0,90
	3.	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

METAS DE GESTION FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

AREA	No.	INDICADOR	LINEA BASE	META 2012	META 2013	META 2014	META 2015
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	4.	Riesgo Fiscal y Financiero	NELB	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo
	5.	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida	1,13	Menor a 0,90	Menor a 0,90	Menor a 0,90	Menor a 0,90
	6.	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de empresas sociales del estado y/o mecanismos electrónicos.	NELB	Mayor o Igual a 0,70	Mayor o Igual a 0,70	Mayor o Igual a 0,70	Mayor o Igual a 0,70
	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.	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0)
	8.	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones RIPS	NELB	2	4	4	4
	9.	Resultado Equilibrio Presupuestal con	1,23	Mayor o Igual a 1	Mayor o Igual a 1	Mayor o Igual a 1	Mayor o Igual a 1



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855639-9

		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	Entrega Oportuna	Entrega Oportuna dentro de los términos	Entrega Oportuna dentro de los términos	Entrega Oportuna dentro de los términos	Entrega Oportuna dentro de los términos
	11.	Oportunidad en el reporte de Información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Entrega Oportuna	Entrega Oportuna dentro de os términos	Entrega Oportuna dentro de os términos	Entrega Oportuna dentro de os términos	Entrega Oportuna dentro de os términos

METAS DE GESTION CLINICA O ASISTENCIAL

AREA	No.	INDICADOR	LINEA BASE	META 2012	META 2013	META 2014	META 2015
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	12.	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	NELB	0,80	0,80	0,80	0,80
	13.	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	NELB	0,80	0,80	0,80	0,80
	14.	Oportunidad en la realización de Apendicetomía	NELB	0,90	0,90	0,90	0,90
	15.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	NELB	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0)
	16.	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de	NELB	0,90	0,90	0,90	0,90



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Nit. 891855039-9

		Infarto Agudo del Miocardio (IAM).					
17.		Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	NELB	0,90	0,90	0,90	0,90
18.		Oportunidad en la atención de consulta de pediatría	4,1 DIAS	5	5	5	5
19.		Oportunidad en la atención gineco-obstétrica	8,6 DIAS	8	8	8	8
20.		Oportunidad en la atención de Medicina Interna	16,9 DIAS	15	15	15	15

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.	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte al 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B. (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte al 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 o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes) = 0 (Cero).	Cero (0), o variación negativa.	Certificación de Revisión Fiscal.	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0)
8	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. NELB	4	1) Informe del responsable de Planeación de la ESE, o quien haga sus veces. 2) Actas de Junta Directiva.	2	4	4	4
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudos.	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 (23.788.349.227,6) = 1,23	Mayor o = 1	Ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento de Decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya	1	1	1	1
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 oportuno de los informes, en términos de la normalidad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Superintendencia Nacional de Salud	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Cumplimiento dentro de los términos previstos
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normalidad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento dentro de los términos previstos
12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica; Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación/Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. NELB	Mayor o = a 0,80	Informe del Comité de Historias Clínicas	0,8	0,8	0,8	0,8

13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de ingreso hospitalario o de morbilidad atendida	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de ingreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/ Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de ingreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia. NELB	Mayor o = a 0,90	Informe del Comité de Historias Clínicas	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
14	Oportunidad en la realización de Apendicelomía	Número de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al ingreso a quienes se inició la Apendicelomía, después de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas/Total de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al ingreso en la vigencia objeto de evaluación. NELB	Mayor o igual a 0,90	Informe de Subgerencia Científica de la ESE	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación/ Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior. NELB	Cero (0), o variación negativa	Comité de Calidad	0	0	0	0	0
16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al ingreso de infarto Agudo del Miocardio (IAM).	Número de pacientes con diagnóstico de ingreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico /Total de pacientes con diagnóstico de ingreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia. NELB	Mayor o igual a 0,90	Comité de Calidad	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
17	Análisis de Mortalidad intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisadas en el comité respectivo/Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo. NELB	Mayor o igual a 0,90	Comité de Mortalidad Hospitalaria o quien haga sus veces	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
18	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas asignadas en la institución. ± 4,1 DIAS.	Menor o igual a 5	Superintendencia Nacional de Salud	5 días	5 días	5 días	5 días	5 días

GESTION CLINICA O ASISTENCIAL

40%

19	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica	<p>Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la institución. = 8,5 DIAS.</p>	Menor o igual a 8	Superintendencia Nacional de Salud	8 Días	8 Días	8 Días	8 Días
20	Oportunidad en la atención de Medicina Interna	<p>Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución. = 16,9 DIAS.</p>	Menor o igual a 15	Superintendencia Nacional de Salud	15 Días	15 Días	15 Días	15 Días

INFORMACION BASE HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO

AREA DE GESTION	Numero del Indicador	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	LINEA DE BASE	FUENTE DE INFORMACION
DIRECCION Y GERENCIA	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 ESE en los términos del artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 o de la norma que la sustituya	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior $1,64/1,27 = 1,29$	1,64/1,27 = 1,29	Documento diligenciado del promedio de las autoevaluaciones de los estándares del sistema único de acreditación, de la ESE.
	2	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención en Salud.	Numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de Auditoría $92,3\% \text{ o } 0,923$.	0,923	Documento del cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en Acreditación.
	3	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del plan anual cumplidas/Numero de metas del Plan Operativo Anual Programadas. 0,90	0,9	Informe del responsable de planeación de la ESE e informe de revisoría Fiscal en el caso de existir, de lo contrario, Informe de Control interno de la entidad
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	4	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la categorización del riesgo SIN RIESGO	Categorizada sin Riesgo	Certificación Ministerio de Salud y de Protección Social.
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo UVR producida.	$((\text{Gasto comprometido en el año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar} / \text{Número de UVR producidas en la vigencia}) / (\text{Gasto comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año sin objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar} / \text{Número de UVR producidas en la vigencia anterior}))$ $(19127,8/2,222288)/16164/2,130801) = 8607,25/7585,87 = 1,13$	$(19127,8/2,222288)/16164/2,130801) = 8607,25/7585,87 = 1,13$	Ejecución Presupuestal reportada al sistema de Información SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya. Ficha Técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.

6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de empresas sociales del estado y/o mecanismos electrónicos.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de empresas sociales del estado y/o mecanismos electrónicos/Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico. NELB	NELB	Informe del responsable del área de compras, firmado por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, firmado por el contador y el responsable de control interno de la ESE.
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.	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B. ((Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación)-(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes). = 0 (Cero).	Cero (0).	Certificación de Revisoría Fiscal, en caso de contar con revisor fiscal, el contador de la ESE.
8	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. NELB	NELB	1) Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces. 2) Actas de Junta Directiva

	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudos.	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 = 1,07	1,23	Ejecución Presupuestal reportada al sistema de Información SIHO en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, o la norma que lo sustituya.
	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 oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos.	Superintendencia Nacional de Salud.
	11	Oportunidad en el reporte de Información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de salud y Protección Social.
	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación/Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación. NELB	NELB	Informe del comité de Historias Clínicas de la ESE.
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Número de historias clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la entidad en la vigencia. NELB	NELB	Informe del comité de Historias Clínicas de la ESE.

	14	Oportunidad en la realización de Apendicetomía	Número de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso a quienes se inició la Apendicetomía, después de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas/Total de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación. NELB	NELB	Informe de Subgerencia Científica de la ESE o quien haga sus veces.
	15	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación (Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación/ Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior) NELB	NELB	Comité de Calidad o quien haga sus veces.
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM).	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico /Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia NELB	NELB	Comité de Calidad o quien haga sus veces.
GESTION CLINICA O ASISTENCIAL	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisadas en el comité respectivo/Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el período.	NELB	Comité de Mortalidad Hospitalaria o quien haga sus veces.

40%	18	Oportunidad en la atención de consulta de pediatría	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas asignadas en la institución.	4,1 días	Superintendencia Nacional de Salud.
	19	Oportunidad en la atención gineco-obstétrica	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la institución.	8,6 DIAS	Superintendencia Nacional de Salud.
	20	Oportunidad en la atención de Medicina Interna	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta medicina interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución.	16,9 DIAS	Superintendencia Nacional de Salud.

PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RESPONSABLE (S)
1 MANEJO DE TECNOLOGIAS LIMPIAS	1.1 Ser Reconocido como Hospital Verde con Excelencia	1.1.1 Evaluación del desarrollo del plan en la unidad hospitalaria	Certificación de la Institución como Hospital Verde	100%	Coordinadora del plan de gestión de residuos hospitalarios
	1.2 Aprovechamiento por manejo de tecnologías limpias	1.2.1 Realizar la clasificación de materiales que generen recursos por reciclaje o reuso.	N° de kilos aprovechados/ N° de kilos generados para reciclaje	80%	Coordinadora del plan de gestión de residuos hospitalarios y grupo de mantenimiento.
		1.2.2 Control al consumo de los servicios públicos y combustible	Unidad de medida por servicio público y combustible promedio año actual/ Unidad de medida por servicio público y combustible promedio año anterior.		=<1
2 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	2.1 Fortalecer el SIRC	2.1.1 Definición y aplicación de los correctivos que al interior de la institución deben adoptarse para garantizar un adecuado funcionamiento.	Fallas internas corregidas en el SIRC/Fallas internas detectadas en SIRC	80%	Gerencia Subgerencia Científica Area de calidad
		2.1.2 Mantener los recursos humanos y físicos necesarios para garantizar el buen desarrollo del sistema	Recursos y humanos y físicos establecidos/Recursos humanos y físicos necesarios.	80%	Gerencia Subgerencia Científica Area de calidad
		2.1.3 Gestión oportuna de las solicitudes presentadas	N° de Solicitudes gestionadas/ número de total de solicitudes	80%	oficina de Trabajo Social, Area de calidad.
3 IMPLEMENTACION DEL MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO PARA ENTIDADES ESTATALES MECI (1000:2005)	3.1 Implementar el Modelo Estándar de Control Interno MECI (100:2005) de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1599 del 20 de mayo del 2.005	3.1.1 Actualizar y socializar Mapa de procesos y procedimientos	No de procesos MECI actualizados y socializados/No. Total de procesos MECI	100%	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa area de calidad Equipo MecI Consultor MecI
		3.1.2 Diseñar mapa de Riesgos para cada uno de los procesos de la entidad	Mapa de Riesgos por Procesos Elaborado	100%	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa area de calidad Equipo MecI
		3.1.3 Realizar seguimiento a mapa de riesgos con la respectiva administración del mismo.	Riesgos a los cuales se les hizo seguimiento / Total de riesgos determinados en el mapa	60%	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa area de calidad Equipo MecI
4 Cumplimiento del decreto 1011 en su componente de habilitación	4.1 Mantener la Certificación de Habilitación por parte de la Secretaria de Salud de Boyaca.	4.1.1 Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad PAMEC	Documento actualizado	90%	Equipo de calidad
		4.1.1 Garantizar y mantener los estándares de habilitación para la prestación de los servicios de salud.	Numero de servicios certificados/Total de servicios inscritos	100%	Gerente
		5.1.1 Mantener activo y operando el equipo acreditación	Informes de avances en acreditación/Planes de acción establecidos	90%	Equipo de calidad
5 ACREDITACION	5.1 Adelantar el proceso de Acreditación del SOGC por parte del HRS.ESE	5.1.2 Capacitación y actualización a los integrantes del grupo de Acreditación.	No. De capacitaciones realizadas/No. De Capacitaciones programadas	90%	Equipo de calidad
		5.1.3 Cumplir con los compromisos y Permanecer dentro del proyecto de Acreditación de las IPS por parte del Ministerio de la Protección Social.	IFS incluida en el proyecto	100%	Gerente
		6.1.1 Definir la política de seguridad del paciente	Documento de la política Funcionarios capacitados/Total de funcionarios	100%	Equipo de calidad
6 POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	6.1 Garantizar la atención del paciente minimizando el riesgo de incidentes	6.1.2 Capacitar al personal sobre los riesgos en la atención al paciente	Funcionarios capacitados/Total de funcionarios	100%	Equipo de calidad
		6.1.3 Informar al usuario sobre los riesgos a los que se haya expuesto	Formatos de consentimiento informado diligenciados/actividades realizadas con riesgo No de eventos adversos gestionados/No de eventos adversos ocurridos No de eventos adversos vigencia actual/ No de Eventos adversos vigencia anterior.	100% 100% =<=1	Equipo de calidad Profesionales: médicos, enfermeras odontólogos, bacteriólogos

HOSPITAL REGIONAL DE
SOGAMOSO E.S.E.
2. OBJETIVO 2012 - 2015: Programa de Modernización de la ESE
POA - 2012

PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	META	RESPONSABLES
1 BUSQUEDA DE OTRAS FUENTES DE FINANCIACION PARA LA INSTITUCION	1.1 Hacer productivos los bienes inmuebles de la institución	1.1.1 Identificación de opciones para la generación de recursos para cada inmueble	Recursos generados por los inmuebles/ Recursos proyectados	80%	Gerente
	1.2 Generación de ingresos por muebles y equipos dados de baja	1.2.1. Determinar muebles y equipos dados de baja susceptibles de generar recursos adicionales a la entidad	Recursos generados por los muebles y equipos/ Recursos proyectados	80%	Gerente y comité de bajas
2 RECONVERSION TECNOLOGICA	2.1. Presentar proyecto para la implementación del sistema de información integrado de la Institución	2.1.1 Realizar un inventario detallado de actividades por área para establecer necesidades.	Inventario de necesidades del sistema de información	50%	Subgerencia Científica, Subgerencia Administrativa y Financiera, Gerencia y Junta Directiva
		2.1.2 Verificación in situ del estado de la red y priorización de la misma	- Proyecto de inversión realizado		
		2.1.3 Formular un proyecto de inversión de tecnología.	- Recursos destinados y gestionados/valor total del Proyecto		
		2.1.4 Definir fuentes de recursos de financiación por recursos propios y/o cooperación técnica internacional			
3 REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL	3.1 Ejecución del proyecto de inversión para el reforzamiento estructural del Hospital	3.1.1 Iniciar la ejecución del proyecto	% de Ejecución del Proyecto	50%	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa y Financiera
4 ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	4.1 Formular y presentar el Proyecto de Especialización en servicios tercer nivel con la unidad materno-perinatal	4.1.1 Formular proyecto y presentarlo al Ministerio de protección Social para su aprobación	Documento del Proyecto.	50%	Gerencia Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa y Financiera Planeación
		4.1.2 Gestionar fuentes de financiación			
	4.2 Rediseño del Servicio de Urgencias	4.2.1 Formular proyecto y presentarlo al Ministerio de protección Social para su aprobación	Documento del Proyecto.	50%	Subgerencia Científica Subgerencia Administrativa y Financiera Gerencia
		4.2.2 Gestionar fuentes de financiación			

HOSPITAL REGIONAL DE
SOGAMOSO E.S.E.

3. OBJETIVO 2012-2015: Fortalecer la producción de servicios de salud
POA 2012

PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RESPONSABLES
1. PRODUCCION DE SERVICIOS DE SALUD	1.1. Mantener la productividad de los servicios de acuerdo a las metas planteadas en el convenio de desempeño	1.1.1 Mantener el volumen de consultas de medicina especializada	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	>=1	Gerencia Subgerencia Científica
		1.1.2 Mantener el volumen de consultas de medicina especializada Urgentes	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	>=1	Gerencia Subgerencia Científica
		1.1.3 Mantener el volumen de otras consultas (Optometría, Nutrición, Psicología)	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	>=1	Gerencia Subgerencia Científica
		1.1.4 Mantener el volumen de Consulta de urgencias	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	>=1	Gerencia Subgerencia Científica
		1.1.7 Mantener el volumen de Egresos hospitalarios	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	>=1	Gerencia Subgerencia Científica
		1.1.8 Mantener el volumen de Partos vaginales	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	>=1	Gerencia Subgerencia Científica
		1.1.9 Mantener el volumen de Cesáreas	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	>=1	Gerencia Subgerencia Científica
		1.1.1.0 Mantener el volumen de Cirugías	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	>=1	Gerencia Subgerencia Científica
		1.1.1.1 Mantener el volumen de Exámenes de laboratorio	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	>=1	Gerencia Subgerencia Científica
		1.1.1.2 Mantener el volumen de Estudios de imágenes diagnósticas	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	>=1	Gerencia Subgerencia Científica
		1.1.1.3 Mantener % Giro Cama	N° de actividades realizadas en vigencia actual / N° de actividades realizadas en vigencia anterior	>=1	Gerencia Subgerencia Científica
		1.1.1.5 Mantener el % Ocupacional	% de ocupación en vigencia actual / % de ocupación en vigencia anterior	>=1	Gerencia Subgerencia Científica

HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.
 4. OBJETIVO 2012 - 2015: Fortalecer la gestión de recursos físicos, humanos, tecnológicos y financieros de la empresa
 POA - 2012

PROGRAMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RESPONSABLES		
1	1.1	1.1.1	Formulación y Diseño de la política de incentivos	Programa de incentivos implementado	80%	Talento Humano Subgerencia Administrativa y Financiera	
		1.1.2	Implementación de la política de incentivos				
		1.2.1	Formular y diseñar Plan de Capacitaciones				
	1.2	Diseñar un Plan de capacitaciones que responda a las necesidades reales de los funcionarios y colaboradores	1.2.2	Cumplir con el Plan de Capacitaciones	Capacitaciones realizadas/Total capacitaciones programadas	100%	Talento Humano Subgerencia Administrativa y Financiera
			1.2.3	Evaluar la efectividad del Plan de Capacitaciones	funcionarios que aprobaron test/ funcionario capacitados	70%	
			1.3.1	Implementación del plan de mejoramiento del clima organizacional	Plan de mejoramiento	80%	
	1.3.2	Apresamiento de la ESE para cambio de la Cultura Organizacional					
	1.3	Mejorar el clima organizacional	1.3.3	Aplicación de los programas de inducción y reintroducción	Numero de Colaboradores capacitados X 100/ Número total de Colaboradores	60%	Talento Humano Subgerencia Administrativa y Financiera
			1.4.1	Concertación de compromisos laborales y comportamentales			
			1.4.2	Seguimiento al proceso y conformación del portafolio de evidencias			
			1.4.3	Redefinición de compromisos laborales			
	1.4	Evaluar el desempeño laboral	1.4.4	Evaluación	Nº de funcionarios evaluados / total de funcionarios de la empresa de carrera	100%	Coordinadores de área con personal a cargo
			2.1.1	Comité Paritario de Salud Ocupacional en funcionamiento			
			2.1.2	Diseño e implementación del programa de salud ocupacional			
3.1.1			Realización de convenios docente asistenciales con las diferentes instituciones educativas				
2	2.1	Mantener el Programa de salud Ocupacional	Nº de reuniones del COPASO realizadas x 100/ Número de Reuniones de copaso programadas	80%	Presidente de COPASO, Coordinador de bienestar social, Salud Ocupacional		
		3.1	Apoyo al proceso de formación de recurso Humano de Nivel profesional, técnico y asistencial.			Convenios firmados y legalizados / No. Convenios Propuestos	Talento Humano Subgerencia Administrativa y Financiera
3	3.1	Seguimiento al desarrollo de los convenios	comites docente asistenciales realizados/ comites docente asistenciales programados	80%	Subgerencia Científica Talento Humano Subgerencia Administrativa y Financiera Subgerencia Científica		

4. OBJETIVO 2012 - 2015: Fortalecer la gestión de recursos físicos, humanos, tecnológicos y financieros de la empresa
POA - 2012

PROGRAMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RESPONSABLES		
Recursos Administrativos							
4	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	4.1 Formulación implementación del plan de mantenimiento	4.1.1	Formulación del plan de mantenimiento Preventivo y Correctivo	100%	Gerencia Subgerencia Administrativa y Financiera	
			4.1.2	Gestión de recursos económicos	Recursos económicos ejecutados/ recursos económicos proyectados		80%
			4.1.3	Ejecución del plan	N° de actividades Ejecutadas/ N° de Actividades Programadas		60%
			4.1.4	Seguimiento al plan de mantenimiento Preventivo y Correctivo			
5	PLAN DE COMPRAS	5.1 Formulación e implementación del plan de compras	5.1.1	Formulación del plan de Compras	100%	Gerencia Subgerencia Administrativa y Financiera	
			5.1.2	Gestión de recursos económicos	Recursos económicos ejecutados/ recursos económicos comprometidos		80%
			5.1.3	Ejecución del plan	N° de requisiciones gestionadas/ N° total de requisiciones		80%
			5.1.4	Seguimiento al plan de compras			
6	INVENTARIOS	6.1. Mantener y mejorar el sistema de inventarios de la institución.	6.1.1	Actualización permanente del sistema de inventarios de acuerdo a las adquisiciones	100%	Gerencia Subgerencia Administrativa y Financiera Almacenista	
			6.1.2	Cumplimiento de las disposiciones del comité de inventarios	Acciones realizadas/ acciones solicitadas		60%

5. OBJETIVO 2012 - 2015: Fortalecer el direccionamiento gerencial de la ESE
POA - 2012

PROGRAMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	RESPONSABLES
1	1.1 Política de Mercado para la prestación de Servicios de Salud.	1.1.1 Formulación de la política de mercadeo de prestación de servicios de salud	Documento	100%	Gerencia Planeación
		1.1.2 Sensibilización en la organización sobre las políticas de mercadeo de prestación de servicios de salud de la empresa	(N° Servidores responsables capacitados / N° Servidores responsables) * 100%	40%	Subgerencia Administrativa y Financiera Equipo de calidad
		1.2.1 Consolidación del diagnóstico situacional de la gestión financiera de la empresa	Documento entregado	50%	Gerencia Financiera Cartera
	1.2 Definición y despliegue de las políticas de gestión financiera	1.2.2 Fortalecimiento de la política de gestión financiera que considere el manejo de tesorería, presupuesto, contabilidad, cuentas por pagar, facturación y cartera	(N° Servidores del área capacitados / N° Servidores área financiera) * 100%	100%	Oficina Asesora Jurídica Oficina Control Interno Tesorería
		1.3.1 Despliegue de la política de gestión de costos	Documento entregado	80%	Gerencia Responsable de Costos Subgerencia Administrativa y Financiera
	1.3 Definición y despliegue de las políticas de gestión de costos	1.3.2 Consolidación del diagnóstico situacional de la gestión de costos de la empresa	centro de costos intervenidas/ total de centros de costos establecidos	20%	Gerencia Administrativa y Financiera Responsable de Costos
		1.3.3 areas intervenidas con sistemas de costos	Documento para estudio por parte de la Junta Directiva	100%	Subgerencia Administrativa y Financiera
		1.5.1 Elaboración Plan de gestión 2012-2016	Acto Administrativo	100%	Junta Directiva
	1.4 Definición y Despliegue del Direccionamiento Estratégico	1.5.2 Aprobación de Plan de Gestión mediante acto administrativo emanado por la Junta Directiva	No. De funcionarios socializados/Total de Funcionarios	100%	Gerencia Oficina Asesora de Planeación
		1.5.5 Socialización del Plan de Gestión 2012-2015	informes de seguimiento a los procesos. No de procesos actuados/NO total de procesos	100%	Oficina Asesora Jurídica Subgerencia Administrativa y Financiera Junta Directiva
2	2.1 Procesos jurídicos instaurados en contra de la ESE	2.1.1 Realizar seguimiento a los procesos jurídicos instaurados en contra de la ESE			
		2.1.2 Actuar de manera oportuna en cada instancia de los procesos.			

HOSPITAL REGIONAL DE
SOGAMOSO E.S.E.
6. OBJETIVO 2012 - 2015: Fortalecer la Plataforma y los sistemas de Información y Comunicación
POA - 2012

PROGRAMA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	INDICADORES	META	RESPONSABLES	
1 APOYO TECNOLÓGICO	Fortalecer y promover el uso de las TICS Actualizar el hardware institucional para equipos de más de cinco años de uso adquirir el software integral para la institución Diseñar e implementar políticas de seguridad en la administración de software institucional.	1.1.1	Capacitar a los usuarios en el uso de las TICS	No de funcionarios capacitados/Total de funcionarios programados	70%	Subgerencia Administrativa y Financiera Gerencia
		1.1.2	Asignar los recursos económicos para la actualización. Efectuar las gestiones de compra.	Equipos renovados/ equipos con más de cinco años de uso	50%	
		1.1.3	Actualización del estudio previo para la compra de software institucional integral	Documento de estudio previo actualizado	100%	
		1.1.4	Asignar recursos para adquirir licencias de software	No de equipos con licencias /No total de equipos	50%	
2 PROMOCION INSTITUCIONAL EN EL ENTORNO.	2.2. Generar acciones que permitan que el entorno interactúe con la comunidad hospitalaria.	2.1.1	Utilizar los medios de comunicación para divulgar la información del hospital hacia la comunidad.	No de programas radiales emitidos/Total de Programas proyectados	100%	Subgerencia Administrativa y Financiera Gerencia
		1.1.2	Utilizar y actualizar de manera permanente los medios de alcance a la comunidad	No de boletines informativos realizados/Total de boletines informativos programados Actualizaciones de la página Web		
	2.1. Definición y despliegue de las políticas de relaciones públicas y comunicaciones de la empresa	2.1.1	Elaboración de Política y Plan de Comunicaciones	Documento entregado	100%	Gerencia Subgerencia Administrativa y Financiera Periodista
		2.1.2	Socialización de Política y Plan de Comunicaciones	No de funcionarios capacitados/Total de funcionarios	100%	
		2.1.3	Acto administrativo de adopción de la Política y Plan de Comunicaciones	Acto Administrativo	100%	
	3 PARTICIPACION ACTIVA DE LA COMUNIDAD EN EL HOSPITAL	3.1. Generar acciones que permitan la participación de la comunidad en los programas del hospital.	3.1.1	Identificación de las asociaciones de usuarios de las IPS, EPS del área de influencia	No. De asociaciones identificadas/No total de IPS y EPS.	80%
3.1.2			Capacitaciones a la asociaciones de usuarios sobre los programas del hospital	No de capacitaciones realizadas/Total de capacitaciones programadas		
3.1.3			Promover la participación activa de los usuarios en los comités institucionales	Numero de comites con integrantes activos/Comités institucionales con representación de usuarios		
3.2. Fortalecimiento del SIAU		3.2.1	Elaboración de encuestas de satisfacción del usuario	No de usuarios satisfechos/Total de usuarios encuestados	88%	Gerencia Subgerencia Administrativa y Financiera
		3.2.2	Promover la utilización de los buzones de sugerencias	No de encuestas realizadas/No de encuestas programadas	100%	
	3.2.3	Diseñar mecanismos de escucha activa del usuario	No. De solicitudes gestionadas/No total de solicitudes dispuestas en los buzones de sugerencias			