



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



**PLAN DE GESTION PARA EVALUACION DEL GERENTE
SEGÚN LO ESTABLECIDO EN
LA RESOLUCION 710 DE MARZO 30 DE 2012, LA RESOLUCION 743 DE 15 DE
MARZO DE 2013 y LA RESOLUCION 408 DE 15 DE FEBRERO DE 2018**

DR. JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ
Gerente

2016-2020



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



**PLAN DE GESTION PARA EVALUACION DEL GERENTE
SEGÚN LO ESTABLECIDO EN
LA RESOLUCION 710 DE MARZO 30 DE 2012, LA RESOLUCION 743 DE 15 DE
MARZO DE 2013 y LA RESOLUCION 408 DE 15 DE FEBRERO DE 2018**

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

**JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ
GERENTE**

PLAN DE GESTION

AÑO 2018



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



JUNTA DIRECTIVA:

ING. JOSE GUSTAVO MORALES GUARIN
DELEGADO DEL GOBERNADOR DEL
DEPARTAMENTO DE BOYACA
DR. GERMAN FRANCISCO PERTUZ
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
DR. MAURICIO HERNANDEZ FORERO
REPRESENTANTE SECTOR CIENTIFICO
INTERNO
DR. JAIRO HUMBERTO MESA SEPULVEDA
REPRESENTANTE SECTOR CIENTIFICO
EXTERNO
JORGE ARMANDO FONSECA HERNANDEZ
REPRESENTANTE GREMIOS DE LA
PRODUCCION
DOUGLAS JOAQUIN DONOSO O.
REPRESENTANTE DE LAS ASOCIACIONES
DE USUARIOS

COMITÉ DE GERENCIA

DR. JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ
GERENTE
DR. OSCAR MAURICIO CUEVAS V.
SUBGERENTE CIENTIFICO
DRA. KATHERYNE ESCOBAR IBARRA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y
FINANCIERO



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



Contenido

INTRODUCCION.....	5
PLAN DE GESTION 2016 – 2020 HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E.....	7
1. ALINEACION PLAN DE GESTION 2016 - 2020.....	7
2. PLAN DE GESTION 2016 – 2020. “HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO”.....	8
2.1. FASE PREPARACION.....	8
2.1.1. Contexto.....	8
2.1.2. Fuentes de información para determinar la Línea base del plan de gestión.....	9
2.2. FASE FORMULACION.....	10
2.2.1. DIAGNOSTICO INICIAL.....	10
2.2.2. LOGROS A ALCANZAR POR AREA DE GESTION.....	14
2.2.3. ESTABLECIMIENTO DE METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTION.....	17



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



INTRODUCCION

Con la expedición de la Resolución 408 de 15 de febrero de 2018, se deben realizar los ajustes pertinentes al Plan de gestión para el periodo 2016-2020, aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva No 04 de 2016 del 07 de Junio de 2016.

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.

Además, que el plan de gestión de las Empresas sociales del estado deberán contener en forma ordenada y coherente:

- Las metas de gestión y de resultados teniendo en cuenta los indicadores y estándares anuales por áreas de gestión contenidos en el Anexo 2 de la Resolución 408 de 15 de febrero de 2018
- El diagnostico inicial o línea de base para cada indicador.
- El establecimiento de logros o compromisos de gestión.

Finalmente, que de acuerdo al "Artículo 73 de la Ley 1438 de 2011. Procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Para la aprobación del plan de gestión se deberá seguir el siguiente procedimiento:

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

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

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

73.4 En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el Director o Gerente se entenderá aprobado."

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



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



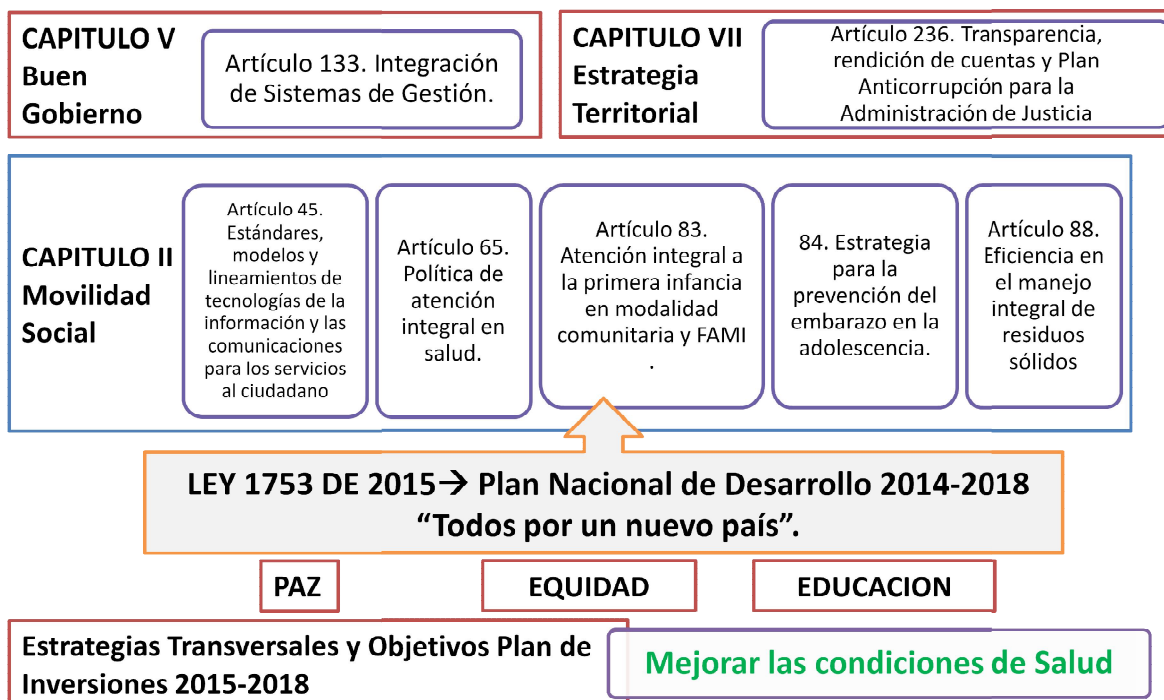
resultados relacionados con la producción y mejoramiento en la calidad de la prestación de los servicios, sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de los recursos; que por supuesto debe necesariamente corresponder al Plan Estratégico aprobado por la Junta Directiva para el periodo 2016 – 2020 y el Plan Operativo Anual 2016, los cuales harán parte integral del presente Plan de Gestión.



PLAN DE GESTION 2016 – 2020 HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E

1. ALINEACION PLAN DE GESTION 2016 - 2020

Para cumplir con los objetivos que el Gobierno Nacional ha establecido dentro del marco del Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 “Todos por un nuevo país”, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., enfoca sus esfuerzos en garantizar servicios de salud con un alto grado de calidad buscando en todo momento la satisfacción de sus usuarios de tal manera que su accionar esté presente la estrategia transversal “Mejorar las condiciones de Salud”.



Además, se hace necesario tener presente en el diseño del Plan de Gestión las metodologías establecidas en la Resolución 710 de 2012 en cuanto a cada una de las fases respectivas (preparación, formulación, aprobación, ejecución).



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



2. PLAN DE GESTION 2016 – 2020. “HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO”



2.1. FASE PREPARACION

2.1.1. Contexto.

El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, es una IPS pública, ubicada en la ciudad de Sogamoso, en el Departamento de Boyacá, en la región oriental del país. Es un Hospital que presta servicios de salud clínicos y quirúrgicos en las especialidades básicas de salud de segundo nivel ambulatorio y hospitalario. La entidad es centro de referencia de mediana complejidad para los municipios aledaños, beneficiando a la población asentada tanto en el departamento de Boyacá como en el departamento de Casanare, así como de población transeúnte "que fluye" por la ciudad de Sogamoso, paso de comunicación entre centro y oriente del país.

El Departamento de Boyacá, tiene una población de 1'351.829 Habitantes distribuida en 123 municipios y asentada mayoritariamente en las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. La población usuaria corresponde a la zona No 8 de la



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



Red de Servicios conformada por 22 municipios con un total de 289.078 habitantes (21,4% del total de la población de Boyacá), de los cuales 162.773 habitantes (el 57%) corresponden a la ciudad de Sogamoso y el 43% restante corresponde a los municipios de Iza, Tópaga, Busbanzá, Aquitania, Beteitiva, Busbanzá, Corrales, Paya, Cuitiva, Firavitoba, Gámeza, Labranzagrande, Monguí, Mongua, Nobsa, Pisba, Pajarito, Pesca, Tasco, Tibasosa y Tota. Del total de la población y de acuerdo con la información estadística del DANE, el 28% de los Habitantes tiene necesidades Básicas Insatisfechas, lo que corresponde a un número de 80.941 Habitantes.

Su oferta de servicios responde a un conjunto de necesidades en salud de su población usuaria, caracterizada principalmente por la presencia de alteraciones ginecológicas y patología obstétrica, infección respiratoria aguda y crónica, politraumatismo y patología cardiovascular, las que definen fundamentalmente el perfil epidemiológico de la población que utiliza los servicios y la composición del portafolio de servicios del Hospital.

El Hospital Regional de Sogamoso ESE, como eje de la red pública de salud en la provincia de Sugamuxi y la libertad, brinda sus servicios con calidad y calidez a los usuarios de la red, quienes día a día incrementan la demanda de los servicios.

El Departamento de Boyacá formuló y presentó ante el Ministerio de Salud y Protección Social, la propuesta de Programa Territorial de Reorganización, rediseño y modernización de redes de Empresas Sociales del Estado, en el cual se plantean acciones de fortalecimiento para la prestación de servicios por parte de la red pública, acciones de índole técnica, jurídica, financiero y administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social, emitió el 20 de Octubre de 2014 mediante radicado 201423101510261, el concepto técnico de viabilidad del programa, el cual plantea la liquidación de diez (10) ESE del orden municipal de primer nivel de atención, de acuerdo al cronograma presentado en el documento de red, Empresas Sociales del Estado que presentaban problemas estructurales de estancamiento, pérdida de productividad, baja resolutivez, desfinanciamiento, desarticulación a la red actual y que no garantizan el servicio de salud en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad. Los servicios que prestan estas Empresas Sociales del Estado serían asumidos por los hospitales departamentales del área de influencia y de mayor conveniencia bajo criterio de accesibilidad geográfica. De tal manera que se asignó al Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., la administración de la ESE Salud Pajarito y ESE Puesto de Salud Santa Lucía del Municipio de Busbanzá para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud en estos municipios

2.1.2. Fuentes de información para determinar la Línea base del plan de gestión.



Teniendo en cuenta que durante la vigencia 2012 – 2015 se realizó de forma integral la evaluación de la gestión, por lo que a continuación se presenta la estadística de los resultados establecidos en cada uno de los acuerdos respectivos de Junta Directiva, y se presenta resultados de la Vigencia 2016 para tener en cuenta dentro de la determinación de la línea base del plan de gestión, teniendo en cuenta la Resolución 408 de 2018, así:

	VIGENCIA 2012	VIGENCIA 2013	VIGENCIA 2014	VIGENCIA 2015	VIGENCIA 2016
RANGO DE CALIFICACION	SATISFACTORIA	SATISFACTORIA	SATISFACTORIA	SATISFACTORIA	SATISFACTORIA
CALIFICACION CUANTITATIVA	4,55	4,54	4,37	4,41	4,29
ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA	No se evaluó formalmente teniendo en cuenta el concepto de SESALUB sobre "periodo de gestión"	Acuerdo No 01 de 22 de abril de 2014	Acuerdo No 01 de 21 de abril de 2015	Acuerdo No 03 de 31 de Marzo de 2016	Acuerdo No 001 de 24 de abril de 2017

2.2. FASE FORMULACION

2.2.1. DIAGNOSTICO INICIAL.

Atendiendo las particularidades de la metodología y una vez realizada la evaluación de la gestión de la vigencia 2016 mediante acuerdo No 001 de 2017, en reunión ordinaria de Junta Directiva del día 24 de abril de 2017.

En la siguiente tabla para la formulación del plan de gestión 2016- 2020 se toma como base el Anexo 2 de la Resolución 743 de 2013, teniendo en cuenta que la evaluación de la vigencia anterior (2016) fue realizada sobre dicho anexo.

AREA DE GESTION (columna a del Anexo No 2)	No DE INDICADOR (Columna b del Anexo No 2)	INDICADOR (Columna d del Anexo No. 2)	LINEA BASE A 31/12/2016 (Columna e del Anexo No 2)	OBSERVACIONES
DIRECCION Y GERENCIA (20%)	1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR	1,05	En el 2016, el resultado de la autoevaluación para acreditación fue de 1,88 y en el año 2015 fue de 1,79; lo que significa que en el año 2016 se tuvo un resultado frente a los estándares trabajados, en un 1,05.(1,88 / 1,79).
	2	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA	0,80	El PAMEC de la vigencia 2016 contenía 656 actividades a desarrollar, de las cuales se lograron llevar a cabo



AREA DE GESTION (columna a del Anexo No 2)	No DE INDICADOR (Columna b del Anexo No 2)	INDICADOR (Columna d del Anexo No. 2)	LINEA BASE A 31/12/2016 (Columna e del Anexo No 2)	OBSERVACIONES
		CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD		efectivamente 524, por lo tanto el resultado de las actividades ejecutadas frente a las actividades del PAMEC fue del 80%.
	3	GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	83%	De las 86 actividades que se tenían contempladas a desarrollar en la vigencia 2016 con respecto al Plan de Desarrollo Institucional, se lograron realizar a cabalidad 71 actividades, dándonos como resultado un 83% de cumplimiento.
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)	4	RIESGO FISCAL FINANCIERO	Indicador No Aplica ya que según el Anexo 1 de la Resolución 2184 de 2016 categoriza al HRS "Riesgo bajo" (Pag 10 de la Resolución)	Con base en la Resolución 2184 del 2016 se categorizó al Hospital Regional de Sogamoso E.S.E "Sin riesgo" (Pág. 10 de la Resolución)
	5	EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA (1)	0,88	La relación entre los gastos comprometidos con relación al número de de UVR producidas en el año 2016 y en el año 2015 fue de 0,88
	6	PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICOQUIRURGICO MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: 1. COMPRAS CONJUNTAS, 2.COMPRAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, 3. COMPRAS A TRAVES DE MECANISMOS ELECTRONICOS	0,79	Del total de adquisiciones tanto de Medicamentos como de material Médico Quirúrgico (\$3.028,751.757) el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E realizó compras por valor de \$ 2.398.458.961 a COOSBOY o a través de mecanismos Electrónicos (licitaciones públicas) dando como resultado un 79,2% en la medición del indicador.
	7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR	0	El Hospital Regional de Sogamoso a 31 de diciembre de 2016, no tuvo deudas superiores a 30 días por concepto de salarios a personal de planta o contratación de servicios.



AREA DE GESTION (columna a del Anexo No 2)	No DE INDICADOR (Columna b del Anexo No 2)	INDICADOR (Columna d del Anexo No. 2)	LINEA BASE A 31/12/2016 (Columna e del Anexo No 2)	OBSERVACIONES
		CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR		
	8	UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS	<u>4</u>	Durante la vigencia 2016 el Hospital Regional de Sogamoso realizó 4 análisis de RIPS en las reuniones ordinarias de junta directiva las fechas de 31/03/2016 (cuarto TR 2015), 19/08/2016 (PRIMER TR 2016) 21/12/2016 (Segundo y 3er Trimestre 2016g).
	9	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	<u>0,99</u>	Durante la vigencia 2016 los ingresos totales recaudados fue de \$ 36.227.448.736 frente a unos gastos comprometidos por valor de \$ 36.470.206.046 lo que genera un equilibrio presupuestal con recaudo del 0,99
	10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR UNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	<u>No extemporaneo</u>	La información relativa a la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud se ha entregado dentro de los términos previstos durante la vigencia 2016.
	11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	<u>No extemporáneo</u>	La información relativa al decreto 2193 se ha entregado dentro de los términos previstos en la vigencia 2016.
GESTION CLINICA ASISTENCIAL (40%)	12	EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTANTES	<u>HEMORRAGIA DEL III TRIMESTRE: 100% HIPERTENSIVOS EN LA GESTACION: 98,8</u>	Durante la vigencia 2016 se evaluó la aplicación de la guía de manejo tanto a Hemorragias del III trimestre como a Trastornos hipertensivos en la gestación en donde, para la primera se dio un cumplimiento del 100% (7 seguimientos de 7 casos presentados) y para la segunda un cumplimiento del 98,8% (85 con cumplimiento efectivo de 86 historias analizadas).
	13	EVALUACION DE		Durante la vigencia 2016 se evaluó



AREA DE GESTION (columna a del Anexo No 2)	No DE INDICADOR (Columna b del Anexo No 2)	INDICADOR (Columna d del Anexo No. 2)	LINEA BASE A 31/12/2016 (Columna e del Anexo No 2)	OBSERVACIONES
		APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA	<u>0,98</u>	la aplicación de la guía de manejo de la primera Causa de Egreso que para el Hospital Regional de Sogamoso es "Atención de Parto"; la cual se cumplió en un 98% en donde de 245 historias se cumplió al 100% la guía en 240 casos.
	14	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE APENDICECTOMIA	<u>0,87</u>	Del total de diagnósticos confirmados (365) se realizó la apendicetomía oportunamente los 316 casos, generando un nivel de cumplimiento del 87%.
	15	NUMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONIAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACION INTERANUAL	<u>0</u>	Durante la vigencia 2016 no se presento ningún caso de neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario.
	16	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION ESPECIFICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM)	<u>1,00</u>	De los 80 casos de pacientes con diagnostico de egresos de Infarto Agudo del Miocardio (IAM) se realizó el tratamiento al 100% de dichos casos, teniendo en cuenta los alcances que el nivel de complejidad de la Entidad establece.
	17	ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA	<u>1,00</u>	Durante la vigencia 2016 se realizó el análisis del 100% de los casos de mortalidad intrahospitalaria en el comité de calidad.
	18	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE LA CONSULTA DE PEDIATRIA	<u>4,9</u>	Durante la vigencia 2016 y teniendo en cuenta las particularidades del sector salud, se logró garantizar la oportunidad en la atención de la consulta de pediatría en 4,9 días.
	19	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION GINECO-OBSTETRICIA	<u>5,0</u>	Durante la vigencia 2016 y teniendo en cuenta las particularidades del sector salud, se logró garantizar la oportunidad en la atención de la consulta de Ginecoobstetricia en 5,0 días.
	20	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE MEDICINA INTERNA	<u>15,3</u>	Durante la vigencia 2016 y teniendo en cuenta las particularidades del sector salud, se logró garantizar la oportunidad en la atención de la consulta de Medicina Interna en 15,3 días.

TABLA No 1. Diagnostico Inicial "Fase formulación Resolución 710 de 2012" y ANEXO 2 RESOLUCION 743DE 2013



2.2.2. LOGROS A ALCANZAR POR AREA DE GESTION

Con base en el diagnostico inicial se hace imperativo plasmar de forma clara la identificación de acciones a ejecutar para alcanzar, mejorar y/o mantener el estado de de cada uno de los indicadores evidenciándose en todo momento la articulación del accionar en la sostenibilidad organizativa del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E; estrategias que se evidenciaran en el momento en que termine la gestión 2016 – 2020.

Para el establecimiento de los logros a alcanzar se toma como base el Anexo 2 de la resolución 408 de 2018, y se hace una equivalencia de los indicadores de la línea base Según el anexo 2 de la resolución 743 de 2013, teniendo en cuenta que la última evaluación fue de la vigencia 2016 y se utilizo dicho anexo.

AREA DE GESTION	No DE INDICADOR	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO A 31 DE DICIEMBRE DEL 2016 LINEA BASE	COMPROMISOS / LOGROS
DIRECCION Y GERENCIA (20%)	1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR	1,88	1,79	1.05	Obtener calificación de autoevaluación de Acreditación superior a 1,0 por cada vigencia.
	2	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	524	656	0.80	Ejecutar el 90% de actividades del PAMEC 2018
	3	GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	71	86	83%	Ejecutar el 90% de actividades de lo planteado en el POA por cada vigencia
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)	4	RIESGO FISCAL FINANCIERO	0	-	Indicador No Aplica ya que según el Anexo 1 de la Resolución 2184 de 2016 categoriza al HRS "Riesgo bajo" (Pag 10 de la Resolución)	Mantener al Hospital Sin riesgo Financiero
	5	EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA	10.825,33	12.246,56	0,88	Mantener el indicador por debajo del 1,10



	(1)				
6	PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICOQUIRURGICO MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: a. COMPRAS CONJUNTAS, b. COMPRAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, c. COMPRAS A TRAVES DE MECANISMOS ELECTRONICOS	2.398.458.961	3.028.751.757	<u>0.79</u>	Adquirir mínimo el 70% del total de medicamentos y material medico quirúrgico a través de cooperativas de empresas sociales del estado
7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR	0	0	<u>0</u>	Garantizar el cumplimiento oportuno de los pagos por concepto de salarios de personal y por concepto de contratación de servicios.
8	UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS	4		<u>4</u>	Presentar 4 informes basados en RIPS a la Junta Directiva
9	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	36.227.448.736	36.470.206.046	<u>0,99</u>	Matener el equilibrio presupuestal con recaudo de la Entidad
10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR UNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	No extemporaneo	0	<u>No extemporaneo</u>	Presentar de forma oportuna los informes relacionados con la Circular Unica



	11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCIÓN 2, CAPITULO 8, TITULO 3, PARTE 5 DEL LIBRO 2 DEL DECRETO 780 DE 2016-DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL, O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	No extemporaneo	0	No extemporaneo	Presentar de forma oportuna los informes relacionado el Decreto 2193 de 2004 Compilado en la Seccion 2, Capitulo8 Titulo3, parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016
	12	EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES	Hemorragias del III trimestre con aplicación estricta: 7 Trastornos hipertensivos con aplicación estricta: 85	Total Hemorragias del III trimestre: 7 Total Trastornos hipertensivos: 86	HEMORRAGIA DEL III TRIMESTRE: 100% HIPERTENSIVOS EN LA GESTACION: 98,8	Garantizar el cumplimiento minimo del 80% de la guia de manejo de Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestacion
GESTION CLINICA ASISTENCIAL	13	EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA	240	245	0,98	Garantizar el cumplimiento minimo del 80% de la guia de la primera causa de egreso hospitalario (atencion de parto)
	14	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE APENDICECTOMIA	316	365	0,87	Garantizar la oportunidad en la realizacion de la apendicectomia dentro de las primeras 6 horas apartir del diagnostico de egreso
	15	NUMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONIAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACION INTERANUAL	0	0	0	No presentar ningún caso de neumonia bronco-aspirativa de origen intrahospitalario en pacientes pediatricos



16	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION ESPECIFICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM)	80	80	1	Garantizar la oportunidad en la aplicación de la guía de manejo de Infarto Agudo de Miocardio
17	ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA	194	194	1	Analizar como mínimo el 90% de los casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas
18	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE PEDIATRIA	28.268,1	5.769	4.9	Garantizar la oportunidad en la atención de consulta de de Pediatría dentro de los tiempos establecidos por el Ministerio de Salud (5 días)
19	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE OBSTETRICIA	51.075	10.215	5.0	Garantizar la oportunidad en la atención de consulta de de Ginecoobstetricia dentro de los tiempos establecidos por el Ministerio de Salud (8 días)
20	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE MECICINA INTERNA	104.147,1	6.807	15.3	Garantizar la oportunidad en la atención de consulta de de Medicina Interna dentro de los tiempos establecidos por el Ministerio de Salud (15 días)

2.2.3. ESTABLECIMIENTO DE METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTION

AREA DE GESTION (columna a del Anexo No 2)	No DE INDICADOR (Columna b del Anexo No 2)	INDICADOR (Columna d del Anexo No. 2)	ESTANDAR	META 1 2018	META 2 2019
DIRECCION Y GERENCIA (20%)	1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR	≥ 1,0 Acreditación en la vigencia Postulación para la acreditación	Calificación: 1,8 ≥ 1,0	Calificación: 1,9 ≥ 1,0



	2	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$
	3	GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)	4	RIESGO FISCAL FINANCIERO	Adopción de programa de Saneamiento Financiero	SIN RIESGO	SIN RIESGO
	5	EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA (1)	$< 1,10$	$< 1,10$	$< 1,10$
	6	PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICOQUIRURGICO MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: a. COMPRAS CONJUNTAS, b.COMPRAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, c. COMPRAS A TRAVES DE MECANISMOS ELECTRONICOS	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$	$\geq 0,70$
	7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa
	8	UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS	4	4	4



	9	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$
	10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR UNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento oportuno	Cumplimiento oportuno
	11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCIÓN 2, CAPITULO 8, TITULO 3, PARTE 5 DEL LIBRO 2 DEL DECRETO 780 DE 2016-DECRETO UNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD Y PROTECCION SOCIAL, O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Cumplimiento oportuno	Cumplimiento oportuno
GESTION CLINICA ASISTENCIAL (40%)	12	EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$
	13	EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$
	14	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE APENDICECTOMIA	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$
	15	NUMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONIAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACION INTERANUAL	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



16	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION ESPECIFICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM)	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$
17	ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$
18	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE PEDIATRIA	≤ 5	≤ 5	≤ 5
19	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE OBSTETRICIA	≤ 8	≤ 8	≤ 8
20	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE MECICINA INTERNA	≤ 15	≤ 15	≤ 15

Cordialmente,

JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ
Gerente
Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.