

**E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS**

# **PLAN DE GESTIÓN**

01 abril de 2024 al 31 de marzo 2028

**ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR**  
Gerente

**AIPE-HUILA**  
10 de Mayo del 2024

## **JUNTA DIRECTIVA E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE**

**Dr. LUIS ÁNGEL RAMÍREZ VARGAS**  
**Presidente Junta Directiva**

**Dra. ANA MARIA CONDE GARZÓN**  
**Secretaria de Protección Social**

**Sr. JOHN WILLIAN ARIAS ORTIZ**  
**Representante del Sector Administrativo**

**Dra. KARLA JULIANA LADINO GIL**  
**Representante del Sector Técnico Científico**

**Sr. EDUARDO MOLINA CONDE**  
**Representante Asociación de Usuarios**

## TABLA DE CONTENIDO

### 1. PRESENTACIÓN

### 2. MARCO LEGAL

### 3. PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS

#### 3.1 MISIÓN

#### 3.2 VISIÓN

#### 3.3 VALORES INSTITUCIONALES

##### 3.3.1 Justicia

##### 3.3.2 Honestidad

##### 3.3.3 Respeto

##### 3.3.4 Compromiso

##### 3.3.5 Diligencia

#### 3.4 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

##### 3.4.1 Eficiencia

##### 3.4.2 Eficacia

##### 3.4.3 Transparencia

##### 3.4.4 Igualdad

#### 3.5 POLITICAS INSTITUCIONALES

##### 3.5.1 Política de Calidad

##### 3.5.2 Política de Seguridad del Paciente

##### 3.5.3 Política de Humanización de la Atención

##### 3.5.4 Política Ambiental

##### 3.5.5 Política de Administración de Riesgos

## **4. METODOLOGIA**

### **1. Fase de Preparación**

- 1.1 Análisis Interno y Externo / Matriz DOFA
- 1.2 Análisis financiero
- 1.3 Análisis de mercado por EAPB, número de usuarios y porcentaje
- 1.4 Análisis de Sistemas de información, control y gestión
- 1.5 Análisis de los servicios asistenciales
- 1.6 Análisis de la gestión de talento humano
- 1.7 Análisis de procesos de apoyo

### **2. Fase de Formulación**

- 2.1 Indicadores y estándares por áreas de gestión (identificación línea de base y meta)
- 2.2 Compromisos a alcanzar por área de gestión

### **3. Fase de Aprobación**

### **4. Fase de Ejecución**

### **5. Fase de Evaluación**

## **6. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS**

Anexo No. 1: Condiciones y Metodología

Anexo No. 2: Indicadores y Estándares por áreas de Gestión.

Anexo No. 3: Instructivo para la calificación.

Anexo No. 4: Matriz de calificación.

Anexo No. 5: Escala de Resultados

## 1. PRESENTACIÓN

El Plan de Gestión expuesto, está proyectado para ser ejecutado durante el período comprendido del 01 de abril de 2024 al 31 de marzo de 2028, su fundamentación se realizó, según lo establecido por el Ministerio de Salud y de Protección Social, en la Ley N°1438 de 2011 Artículos 73 y 74; Por medio de la cual se definen el procedimiento para la aprobación y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de Empresas Sociales del Estado- ESE del orden territorial, la Resolución N°0000710 de 2012, por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones, la Resolución N°0000743 de 2013, por la cual se modifica la Resolución N°0000710 de 2012 y se dictan otras disposiciones, la Resolución N°0000408 de 2018, por la cual se modifica la Resolución N°0000710 de 2012, modificada por la Resolución N°0000743 de 2013 y se dictan otras disposiciones y la Resolución N°0001097 de 2018, por medio de la cual se corrige la Resolución N°0000408 de 2018.

La formulación del Plan de Gestión Gerencial permitirá la articulación con los planes de acción, donde se identificarán aquellas prioridades para el desarrollo de la institución, las cuales tendrán un impacto directo sobre el cliente interno, el cliente externo, los procesos, la infraestructura y las principales variables como viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

El diseño del Plan de Gestión traerá grandes beneficios los cuales van a permitir a la E.S.E. en su direccionamiento estratégico el reconocimiento de las fortalezas y debilidades, en las áreas de: Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica

o Asistencial; Además del seguimiento permanente, por medio de indicadores, en los cuales se orientaran los esfuerzos para el mejoramiento continuo.

La proyección de la gestión se realizará a mediano y largo plazo, lo que contribuirá a lograr la sostenibilidad y el crecimiento, como Empresa Social del Estado, descentralizada y con autonomía administrativa.

**ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR**

Gerente

## 2. MARCO LEGAL

- **LEY 1438 DE 2011.** Por medio de la cual se reforma Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

### CAPÍTULO III INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

**Artículo 72°.** Elección y evaluación de directores o gerentes de hospitales. La junta directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el director o gerente de la entidad, durante el período para el cual ha sido designado y respecto del cual dicho funcionario deberá ser evaluado.

**Artículo 73°.** Procedimiento para la aprobación del plan de gestión de las empresas sociales del estado del orden territorial.

**Artículo 74°.** Evaluación del plan de gestión del director o gerente de empresas sociales del estado del orden territorial.

- **RESOLUCIÓN N°0000710 DE 2012.** Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodologías para la elaboración del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del Orden territorial, su evaluación por parte de las juntas directivas, y se dictan otras disposiciones.

Anexo No.1. El plan de gestión presentado por el Gerente a la Junta Directiva debe contener los resultados a alcanzar durante el período para el cual ha sido designado, determinando las actividades a ser realizadas y las metas que deberán ser evaluadas anualmente. El plan debe ser coherente con los planes estratégicos, operativos, de

desarrollo, de acción, o cualquier otra forma de planeación que exista en la institución  
(si la hubiere) .(Negrilla fuera de texto)

- **RESOLUCIÓN N°0000743 DE 2013.** Por medio de la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
- **DECRETO N°780 DE 2016.** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- **RESOLUCION N°0000408 DE 2018.** Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
- **RESOLUCIÓN N°0001097 DE 2018.** Por medio de la cual se corrige la Resolución 408 de 2018.

### 3. PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS

#### 3.1 MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado, que brinda servicios de salud a usuarios y familiares, basados en la atención primaria en salud.

#### 3.2 VISIÓN

Para el año 2028, la ESE Hospital San Carlos de Aipe, será reconocida como una institución de baja complejidad con altos estándares de calidad comprometida con la seguridad del paciente, la atención diferencial y humanizada.

#### 3.3 VALORES INSTITUCIONALES

**3.3.1 JUSTICIA:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

**3.3.2 HONESTIDAD:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

**3.3.3 RESPETO:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

**3.3.4 COMPROMISO:** Mantendré una destacada actitud de servicio frente a los usuarios y sus familiares, buscando siempre mejorar su bienestar, lo que permitirá reflejarse en la satisfacción en la atención.

**3.3.5 DILIGENCIA:** Cumplimiento con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor forma posible, con atención, premura, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

### 3.4 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

**3.4.1 Eficiencia:** Mayor utilización de los recursos técnicos, materiales, humanos y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población atendida.

**3.4.2 Eficacia:** Realización de actividades planificadas para alcanzar el logro de los resultados esperados por la institución.

**3.4.3 Transparencia:** Hacer visible la gestión de la entidad, a través de la rendición de cuentas.

**3.4.4 Igualdad:** Trato idéntico que se debe brindar a todas las personas, sin que medie ningún tipo de discriminación por la raza, sexo, clase social u otra circunstancia estimable de diferencia.

### 3.5 POLITICAS INSTITUCIONALES

#### 3.5.1 Política de Calidad

En la E.S.E. Hospital San Carlos, la Política de Calidad está orientada al cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, donde se busca identificar y satisfacer las necesidades en salud de los usuarios y sus familias, a través del mejoramiento continuo.

### **3.5.2 Política de Seguridad del Paciente**

En la E.S.E. Hospital San Carlos, la Política de Seguridad del Paciente está orientada a garantizar la cultura de prácticas seguras en la prestación de los servicios de salud, evitando al usuario y familiares, riesgos derivados por la atención.

### **3.5.3 Política de Humanización en la Atención**

En la E.S.E. Hospital San Carlos, la Política de Atención Humanización está orientada a personalizar la atención al paciente, a fortalecer las actitudes y prácticas del personal que brinda la atención, que permitan ofrecer un trato digno, cortés, amable, y respetuoso a los usuarios y sus familias, logrando la satisfacción en la atención y la fidelización en los servicios prestados.

### **3.5.4 Política Ambiental**

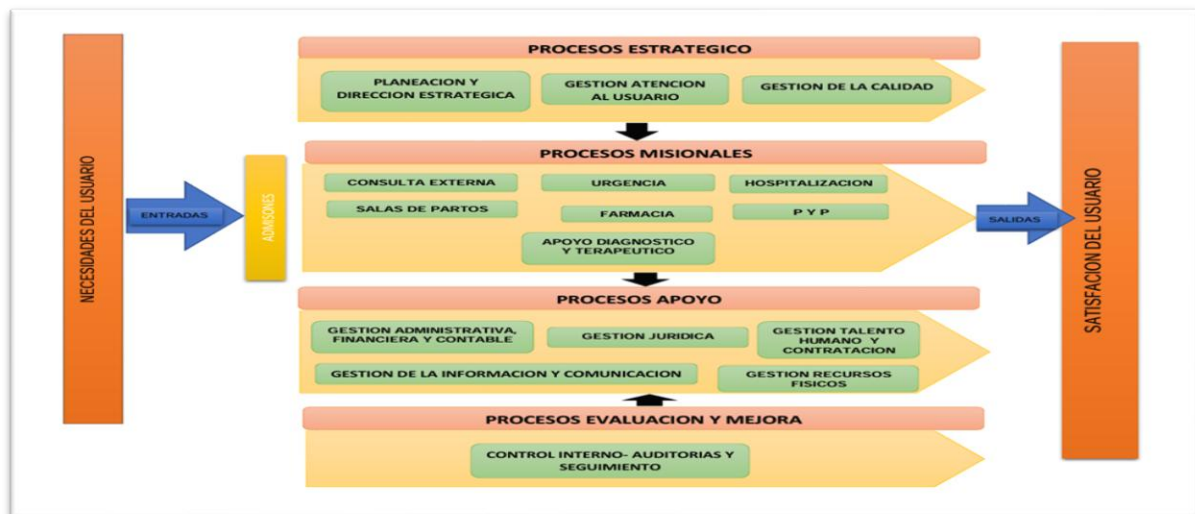
En la E.S.E. Hospital San Carlos, la Política Ambiental busca fortalecer la gestión interna en los procesos de manejo de residuos hospitalarios y similares, demostrando un desempeño ambiental responsable y controlando con el uso racional de los productos y servicios, interesados en minimizar los impactos ambientales producidos por la generación de residuos hospitalarios, contribuyendo en la protección y conservación del medio ambiente.

### **3.5.5 Política de Administración del Riesgo.**

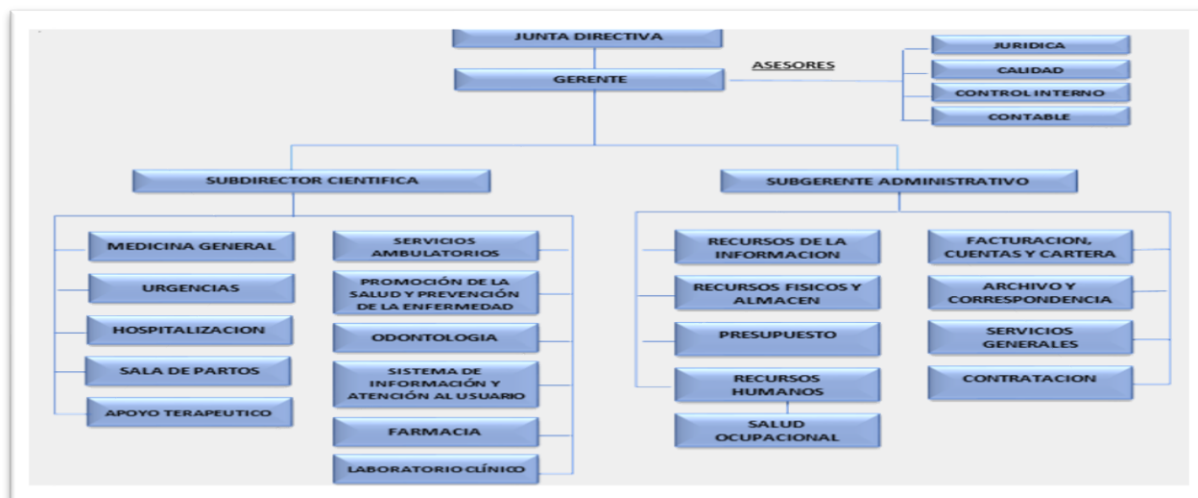
En la E.S.E. Hospital San Carlos, la Política de Administración del Riesgo, busca proteger los recursos con una adecuada administración ante los posibles

riesgos que los puedan afectar, aplicando métodos que faciliten identificar, analizar, valorar, evaluar y controlar los riesgos internos y externos de manera permanente.

## MAPA DE PROCESOS



## ORGANIGRAMA



VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12<sup>a</sup>-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

## 4. METODOLOGÍA

Se adoptaron las condiciones y metodología para la elaboración y presentación de Planes de Gestión, establecida por la Resolución N°0000710 de 2012 Anexo N°1 y N°5, Resolución N°0000743 de 2013, modificada por la Resolución N°0000408 de 2018 y Resolución N°0001097 de 2018, Anexos N°2, N°3 y N°4; las cuales comprendieron un proceso de recopilación, revisión y análisis de datos e indicadores de gestión, financieros, administrativos, productividad, calidad, entre otros; además se realizó la revisión de programas, procesos y procedimientos para el desarrollo organizacional que permitirán establecer los aspectos estratégicos, tácticos y operativos inherentes a la planificación.

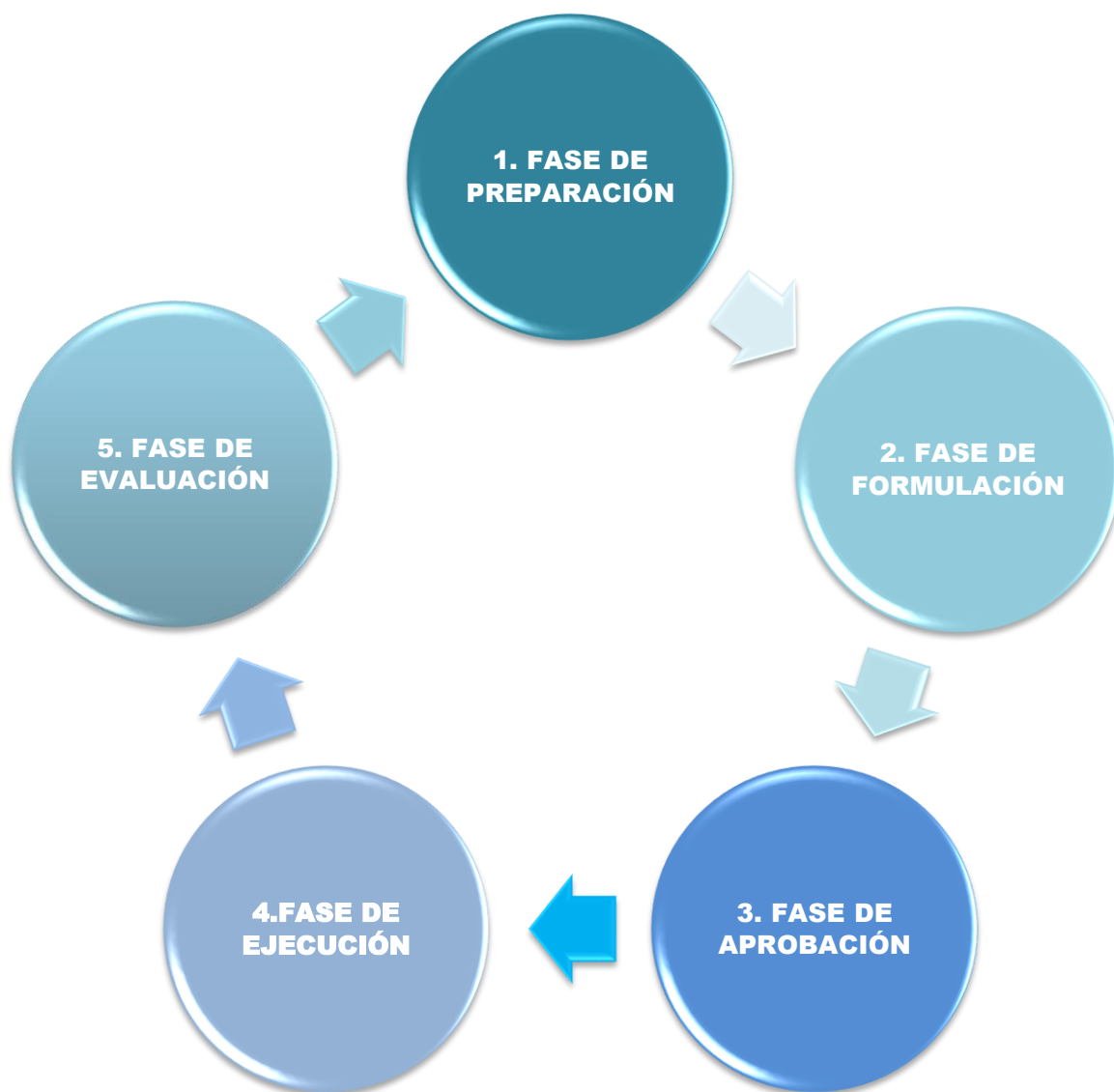
Con lo establecido según condiciones metodológicas, se busca alinear los planes de acción a desarrollar por cada una de las áreas, con las metas de gestión y resultados relacionados con la producción y el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios, garantizando sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de los recursos de la E.S.E Hospital San Carlos .

Es así, que el Plan de Gestión, contendrá en forma ordenada y acorde:

- ✓ Metas de gestión y resultados teniendo en cuenta los indicadores y estándares anuales por áreas de gestión, contenidas en el anexo técnico N°2 de la Resolución N°0000408 de 2018, corregida por la Resolución N°0001097 de 2018.
- ✓ Diagnóstico inicial o línea base para cada indicador.
- ✓ Establecimientos de logros o compromisos de gestión por cada año.

El Plan de Gestión de la E.S.E Hospital San Carlos de Aipe se desarrollará en **CINCO FASES**, en forma sucesiva a manera de ciclo continuo, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

## FASES DEL PLAN DE GESTIÓN



## 1. FASE DE PREPARACIÓN:

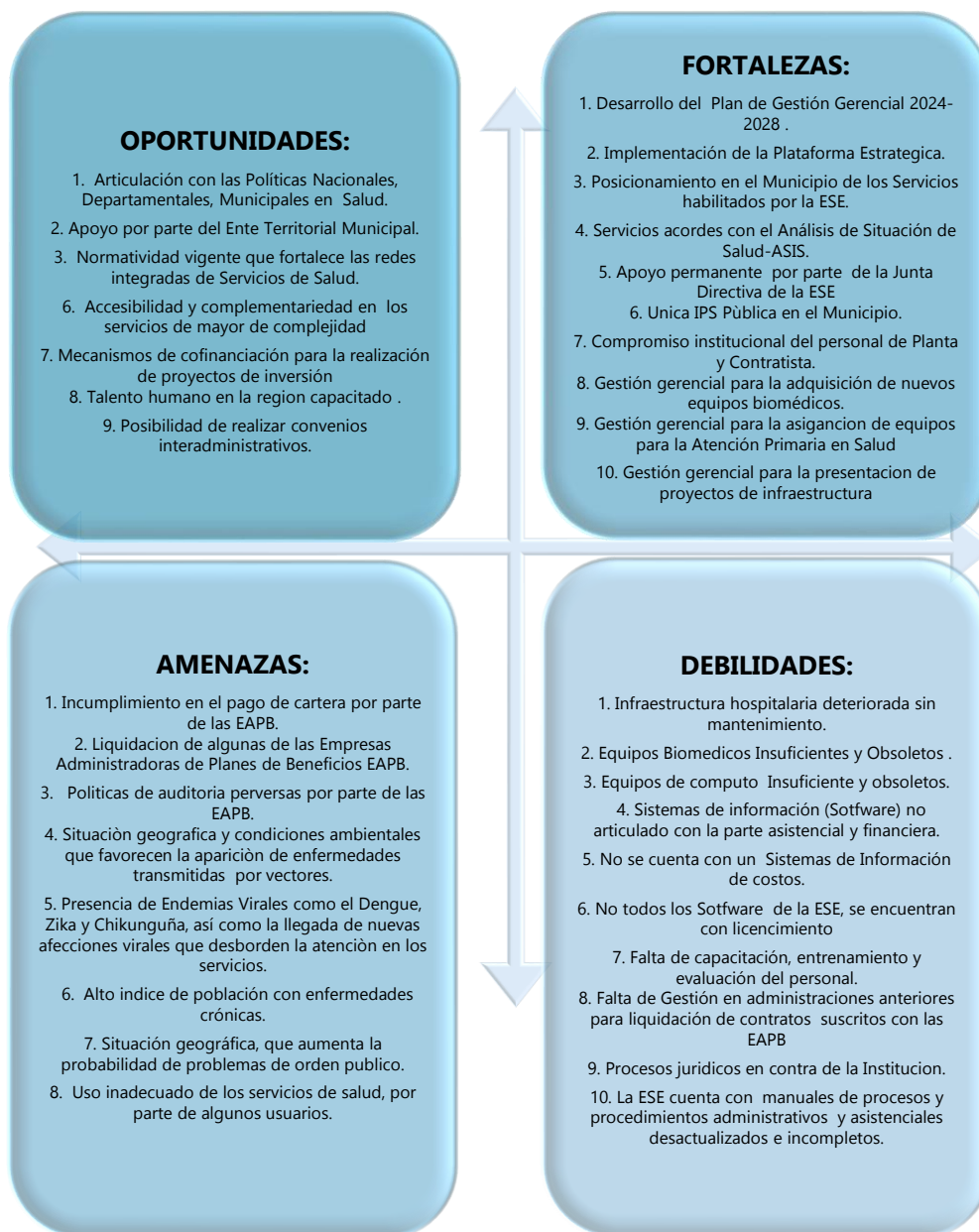
En ésta fase, se identificaron las fuentes de información para establecer la línea de base y formular el Plan de Gestión. La línea base fue definida, como el estudio de la situación actual de la E.S.E Hospital San Carlos, en cada uno de los indicadores y estándares establecidos para las áreas de Dirección y Gerencia, Financieros y Administrativos y Clínica o Asistencial.

La línea base determinada para cada indicador en las diferentes áreas, se constituyó a partir de la información reportada por la E.S.E en el informe de evaluación de gestión consolidado año 2023, la plataforma del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social SIHO - Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social; Informes reportados a la SUPERSALUD, Registro Especial de Prestadores - REPS del Ministerio de Salud y Protección Social y visitas de IVC realizadas por la Secretaria de Salud Departamental del Huila y demás.

### 1.1 Análisis Interno y Externo:

Esta Gerencia, realizó un diagnóstico integral de la institución, donde se tuvieron en cuenta aspectos normativos, técnicos, económicos y sociales entre otros. El proceso incluyó la revisión de cada una de las áreas funcionales de la organización y del entorno, logrando evidenciar las siguientes oportunidades y amenazas al exterior y fortalezas y debilidades al interior.

## ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO - MATRIZ DOFA



## 1.2 Análisis financiero:

Se realizó un análisis de los indicadores financieros, con el fin de revisar las líneas base de los indicadores a evaluar en el plan de gestión, donde se evidencio:

En la categorización de riesgo fiscal y financiero, la ESE Hospital San Carlos de Aipe, se encuentra Riesgo bajo, según Resolución N°851 del 30 de mayo de 2023 (con información cierre año 2022), es importante destacar que el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, preceptúa que el Ministerio de Salud y Protección Social "(...) determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud (...).

CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO	
Variable	Calificación
Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022)	Riesgo bajo
Año 2022 No se aplicó porque la Resolución 856 estuvo vigente hasta el 30 de Junio de 2022.	No aplica
Año 2021 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2020 Suspendida por Artículo 6 Resolución 856 "hasta el termino de emergencia sanitaria."	No aplica
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Sin riesgo
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Sin riesgo
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Sin riesgo
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Sin riesgo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Sin riesgo
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Sin riesgo

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – SIHO

- ✓ El indicador de Evaluación del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida se cumplió en la vigencia 2023, de acuerdo al resultado de las vigencias

(2023/2022) el cual fue  $24.662,87 / 30.298,58 = 0.81$  (este indicador debe ser igual o menor a 0.90, para alcanzar su cumplimiento)



EQUILIBRIO Y EFICIENCIA			
Variable	2022	2023	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,03	1,05	
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,9	0,85	
Equilibrio presupuestal con reconocimiento ( Sin CXC y CXP)	1,02	1,1	
Equilibrio presupuestal con recaudo ( Sin CXC y CXP)	0,89	0,88	
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	28.267,41	26.562,61	
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	30.298,58	24.662,87	

- ✓ Referente al indicador de compra de medicamentos y material médico quirúrgico, no se cumplió en la vigencia 2023, se evidencia que la ESE Hospital San Carlos de Aipe, compra a distribuidores intermediarios, y no se adquieren los medicamentos y material médico quirúrgico, mediante mecanismos de compras conjuntas, o través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos.
- ✓ El indicador de monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y la variación del monto frente a la vigencia anterior; No se logró medir debido a que en el informe de evaluación de la vigencia 2023, No se aporta en la certificación presentada la información solicitada para la medición del indicador de acuerdo a la normatividad vigente.
- ✓ El indicador de Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS, se evidencia certificación en el informe de evaluación de la vigencia 2023, que permito establecer que se presentaron cuatro (4) informes de RIPS, los cuales fueron presentados a la junta directiva.

- ✓ El indicador de Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo (Recaudos del periodo/ compromisos del periodo) según Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social fue de 0.85, No se cumplió el indicador en la vigencia 2023, (este indicador se cumple si su resultado es un valor mayor o igual a 1.00).

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA	
Variable	2023
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,05
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,85
Equilibrio presupuestal con reconocimiento ( Sin CXC y CXP)	1,1
Equilibrio presupuestal con recaudo ( Sin CXC y CXP)	0,88
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	26.562.61

- ✓ El Indicador de Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, No se cumplió en la vigencia 2023, según el reporte realizado por la SUPERSALUD. (Este indicador se cumple si hay reporte oportuno del total de los informes, en los términos de la normatividad vigente)

Nit	Grupo2023	Indicador2	Indicador10
891180134	Grupo C1	0.96	CUMPLE
891180147	Grupo D2	1.00	CUMPLE
891180159	Grupo D2	0.95	CUMPLE
891180190	Grupo D2	0.95	CUMPLE
891180198	Grupo D2	1.00	CUMPLE
891180232	Grupo D2	1.00	CUMPLE
891180238	Grupo D2	1.00	NO CUMPLE
891180268	Grupo C1	0.93	CUMPLE
891190011	Grupo D2	0.96	NO CUMPLE
891200248	Grupo D2	0.91	NO CUMPLE
891200445	Grupo D2	0.92	NO CUMPLE
891200528	Grupo C1	1.00	NO CUMPLE
891200543	Grupo D2	1.00	NO CUMPLE

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12ª-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

- ✓ El Indicador de Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya, se cumplió en la vigencia 2023, según la calificación del Ministerio de Salud y Protección Social.

**COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA**  
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA  
Salud

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2023 de que trata el Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.  
Indicador No. 11 del anexo 2 de la Resolución 710 de 2012, modificada por las Resoluciones 743 de 2013 y 458 de 2018.

Nota: Se considera que una ESE presentó oportunamente la información, si los cuatro informes trimestrales de 2023 de que trata la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, fueron entregados oportunamente al Ministerio de Salud y Protección Social por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Departamento	Municipio	Nombre Institución	Nivel	Primer Trimestre 2023		Segundo Trimestre 2023		Tercer Trimestre 2023		Cuarto Trimestre 2023		Resultado Final de Cumplimiento
				Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	Fecha de entrega	Oportunidad en el reporte	
Quindío	INSÍDIA	Empresa social del estado hospital departamental insidia@einsidia.gov.co	2	No aplica	No aplica	07/09/2023	Oportuno	06/12/2023	Oportuno	05/03/2024	Oportuno	Cumple
Quindío	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	2	02/06/2023	Oportuno	30/08/2023	Oportuno	01/12/2023	Oportuno	05/03/2024	Oportuno	Cumple
Quindío	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RED DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL	1	02/06/2023	Oportuno	30/08/2023	Oportuno	01/12/2023	Oportuno	05/03/2024	Oportuno	Cumple
Huila	NEIVA	ESE CARMEN EMILIA OSPINA	1	02/06/2023	Oportuno	05/09/2023	Oportuno	05/12/2023	Oportuno	05/03/2024	Oportuno	Cumple
Huila	NEIVA	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSARIO HERNANDO MONCALLEANO PIEDOMONTE DE NEIVA	3	07/06/2023	Oportuno	01/09/2023	Oportuno	30/12/2023	Oportuno	22/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	ACEVEDO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN FRANCISCO JAVIER	1	06/06/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	08/12/2023	Oportuno	22/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	AGRADO	ESE HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE EL AGRADO	1	28/05/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	27/12/2023	Oportuno	22/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	AIPE	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	1	05/06/2023	Oportuno	30/08/2023	Oportuno	27/12/2023	Oportuno	22/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	ALGECIRAS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL DE ALGECIRAS	1	29/05/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	27/12/2023	Oportuno	22/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	BARAYA	ESE HOSPITAL TULIA DURAN DE BOBBERO	1	07/06/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	02/12/2023	Oportuno	28/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	CAMPOLLEGRE	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1	02/06/2023	Oportuno	28/08/2023	Oportuno	02/12/2023	Oportuno	05/03/2024	Oportuno	Cumple
Huila	COLOMBIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ	1	07/06/2023	Oportuno	04/09/2023	Oportuno	05/12/2023	Oportuno	28/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	ELIAS	HOSPITAL MUNICIPAL SAN FRANCISCO DE ASES DE ELIAS (EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E)	1	07/06/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	05/12/2023	Oportuno	29/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	GARZÓN	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE GARZÓN	1	02/06/2023	Oportuno	28/08/2023	Oportuno	28/12/2023	Oportuno	28/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	GARZÓN	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN	2	07/06/2023	Oportuno	31/08/2023	Oportuno	20/12/2023	Oportuno	22/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	GIGANTE	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	1	07/06/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	08/12/2023	Oportuno	22/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	GUADALUPE	E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	1	07/06/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	27/12/2023	Oportuno	28/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	HOBÓ	ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPAL	1	07/06/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	05/12/2023	Oportuno	22/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	HUÍRA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	1	02/06/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	05/12/2023	Oportuno	28/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	IGNOS	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE IGNOS	1	29/05/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	28/12/2023	Oportuno	14/02/2024	Oportuno	Cumple
Huila	LA ARGENTINA	ESE JUAN RAMON NUÑEZ PALACIOS	1	29/05/2023	Oportuno	29/08/2023	Oportuno	27/12/2023	Oportuno	22/02/2024	Oportuno	Cumple

Carretera 13 No. 32-76 - Código Postal 130311, Bogotá D.C.  
Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 01800092325 - Fax: (57-1)3305000  
www.monisalud.gov.co

### 1.3 Análisis de mercado por EAPB, número de usuarios y porcentaje

Se realizó un análisis del panorama contractual del año 2023, identificando las EAPB contratadas, la modalidad de contratación y el número de usuarios.

ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLAN DE BENEFICIO- EAPB	No. DE USUARIOS	No. DE USUARIOS
NUEVA EPS	EVENTO	2529
NUEVA EPS	CAPITACION	7149
SANITAS EPS	CAPITACION	4523
POLICIA NACIONAL	EVENTO	29
SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD	EVENTO	38

Fuente: Área de Facturación ESE Hospital San Carlos de Aipe

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12<sup>a</sup>-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

De acuerdo al número de usuarios las EAPB en el municipio de Aipe se distribuyen de la siguiente manera: La Nueva EPS con un 67,83% de usuarios, Sanitas EPS con un 31,70%, Sociedad Clínica Emcosalud con un 0,27% y Policía Nacional con un 0,20%

#### 1.4 Análisis de Sistemas de Información, control y gestión:

Se revisaron entre otros, los registros y soportes referentes a los sistemas de información correspondientes a los informes del Decreto 2193 de 2004, Circular Única de la Supersalud, Circular 00012 de 2016 Supersalud, Resolución 256 de 2016- SISPRO, Registro Especial de Prestadores -REPS del Ministerio de Salud y Protección Social, SIHO- Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.

#### REPORTE INDICADORES DE PRODUCCION AÑO 2023

Variable	Población Pobre No Asegurada	Subsidiado	Contributivo	Población Extranjera (no asegurada)	Otros	Total
Dosis de biológico aplicadas	4	5.616	1.827	0	235	7.682
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	0	1.292	307	0	83	1.682
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0	1.990	582	0	70	2.642
Citologías cervicovaginales tomadas	0	802	143	0	20	965
Consultas de medicina general electivas realizadas	0	16.093	4.423	0	223	20.739
Consultas de medicina general urgentes realizadas	6	5.139	2.882	0	799	8.826
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	1	2.603	536	0	16	3.156
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	0	4.975	1.131	0	39	6.145
Número de sesiones de odontología realizadas	1	6.361	1.464	0	66	7.892

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12<sup>a</sup>-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	0	648	173	0	2	823
Sellantes aplicados	0	6.440	2.407	0	2	8.849
Superficies obturadas (cualquier material)	0	6.410	1.559	0	54	8.023
Exodoncias (cualquier tipo)	1	457	93	0	9	560
Partos vaginales	0	10	0	0	0	10
Total de egresos	0	90	11	0	0	101
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	10	0	0	0	10
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	80	11	0	0	91
Pacientes en Observación	0	217	52	0	4	273
Total de días estancia de los egresos	0	201	34	0	0	235
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	10	0	0	0	10
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	0	191	34	0	0	225
Total de días cama ocupados	0	0	0	0	0	2.057
Total de días cama disponibles	0	0	0	0	0	2.920
Exámenes de laboratorio	2	30.338	7.921	0	620	38.881
Número de imágenes diagnósticas tomadas	0	1.476	406	0	47	1.929
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	0	94	59	0	3	156
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	0	1.996	1.520	0	713	4.229
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	0	0	0	0	0	973
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	0	0	0	0	9.704

Fuente: Sistema de Información de Hospitales - SIHO Decreto 2193- ESE hospital san Carlos de Aipe

Durante la vigencia 2023, no se brindó ninguna atención a la Población Extranjera (no asegurada) como se observa en el reporte anterior.

En los indicadores de producción vigencia 2023, se evidencia que no es coherente el total de días estancia de los egresos (235) con el total de días cama ocupados (2.057), lo que permite concluir que el resultado del indicador de Porcentaje Ocupacional no es real (70,45).

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12<sup>a</sup>-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

## REPORTE INDICADORES DE CALIDAD 2023

Información para Indicadores de Seguridad		
Variable	Cantidad	
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	232	
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	171	0,019
P.2.13 Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	8826	
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	0	0,00
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	101	
Información para Indicadores de Experiencia de la Atención		
Variable	Cantidad	
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	11144	0,567
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	19654	
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	2603	0,384
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	6785	
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	3115	10,349
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	301	
P.3.14 Número de usuarios que respondieron ?muy buena? o ?buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	2324	0,968
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	2400	

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12<sup>a</sup>-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

Información para Otros Indicadores	
Variable	Cantidad
No. de pacientes remitidos a niveles superiores desde servicio ambulatorio y hospitalario	6917
No. de pacientes remitidos desde el servicio de urgencias a niveles superiores	1569
No. de pacientes remitidos para la atención del parto a niveles superiores	117

Fuente: Sistema de Información de Hospitales - SIHO Decreto 2193- Calidad Año 2023 E.S.E GARA San Carlos

De acuerdo al resultado de los indicadores de calidad de la vigencia 2023, se deben revisar las fuentes de información de donde se extrae la información para la medición de la oportunidad de las consultas de medicina general de primera vez (0,567) y la oportunidad de atención en odontología general de primera vez (0,38)

## OTROS INDICADORES SIHO - SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HOSPITALES - FICHA TECNICA 2023

4101600376 - ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE - (HUILA)	
PRODUCCIÓN DE SERVICIOS	
Variable	2023
Camas de hospitalización	8
Total de egresos	101
Porcentaje Ocupacional	70,45
Promedio Dias Estancia	2,33
Giro Cama	12,63
Consultas Electivas	20.739
Consultas de medicina general urgentes realizadas	8.826
Número de partos	10
Exámenes de laboratorio	38.881
Número de imágenes diagnósticas tomadas	1.929
Dosis de biológico aplicadas	7.682
Citologías cervicovaginales tomadas	965
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	1.682
Producción Equivalente UVR	230.077,26
CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)	
Variable	2023
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	17,777
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	11,7

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12<sup>a</sup>-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	1,937
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,019
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,567
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	0,384
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	10,349
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,968
<b>PLANTA DE PERSONAL</b>	
Variable	2023
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	16
Empleados Públicos	8
Trabajadores Oficiales	1
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	7
Planta Temporal	0

Fuente: Sistema de Información de Hospitales - SIHO Decreto 2193- Ficha Técnica 2023

## 1.5 Análisis de los Servicios Asistenciales:

Se identificaron dieciocho (18) servicios debidamente inscritos por la E.S.E Hospital San Carlos ante Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS; Código Sede del Prestador 4101600376.

### PORTAFOLIO DE SERVICIOS INSCRITOS ANTE EL REPS – E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE

Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	312 -ENFERMERÍA
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	328 -MEDICINA GENERAL
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	344 -PSICOLOGÍA
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	420 -VACUNACIÓN
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	706 -LABORATORIO CLÍNICO
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12<sup>a</sup>-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	729 -TERAPIA RESPIRATORIA
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	739 -FISIOTERAPIA
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	1101-ATENCIÓN DEL PARTO
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	1102-URGENCIAS
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	1105-ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social

## CAPACIDAD INSTALADA E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE

Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	AMBULANCIAS	Básica	1	OJZ628	TERRESTRE	2018	OJZ628
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	AMBULANCIAS	Básica	1	OWI590	TERRESTRE	2012	10002828955
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	AMBULANCIAS	Básica	1	OZI975	TERRESTRE	2010	10000078119
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	CAMAS	Pediátrica	2				
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	CAMAS	Adultos	4				
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	CAMAS	TPR	2				
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	CAMILLAS	Observación Pediátrica	3				
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	3				
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	3				
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	CONSULTORIOS	Urgencias	1				
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	CONSULTORIOS	Consulta Externa	9				
AIPE	4101600376	1	E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE	SALAS	Partos	1				

Fuente: REPS Ministerio de Salud y Protección Social

De acuerdo a la capacidad instalada, inscrita ante el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS; La ESE cuenta con un parque automotor, compuesto por tres ambulancias de transporte asistencial básico, de las cuales dos son ambulancias con más de doce años de servicio, siendo estas modelos 2010 y 2012.

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12<sup>a</sup>-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

## **1.6 Análisis de la gestión de talento humano:**

En lo referente al talento humano según la capacidad instalada, de acuerdo a los servicios ofertados, se identificó suficiente personal asistencial y operativo para el adecuado cumplimiento de las actividades misionales que se brindan en la ESE, los cuales se encuentran en su gran mayoría agremiados y por prestación de servicios OPS; En cuanto al personal de planta se evidenciaron dieciséis (16) cargos; ocho (8) Empleados Públicos, un (1) Trabajador Oficial y siete (7) de Libre Nombramiento y Periodo Fijo.

## **1.7 Análisis de procesos de apoyo:**

Los procesos de apoyo ofrecen soporte a la gestión de la ESE, para el buen funcionamiento y operación de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación de la Entidad, donde gestión administrativa, financiera y contable, gestión jurídica gestión de talento humano y contratación y recursos físicos.

## **2. Fase de Formulación:**

Se realizó un diagnóstico de cada uno de los indicadores incluidos en la matriz; donde se refleja con evidencias registradas, las condiciones en las cuales se encuentra cada indicador, tanto cuantitativa como cualitativamente de tal manera que permite conocer desde dónde se está partiendo y cuáles son los retos implicados para cambiar la situación de la empresa mediante las actividades que se plantean realizar.

### **2.1 INDICADORES Y ESTANDARES POR AREAS DE GESTIÓN (IDENTIFICACION LINEA DE BASE, RESPONSABLE Y META)**

AREA DE GESTION	No.	TIPO DE ESE	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR Y LINEA BASE		RESPONSABLE	META PLANTEADA PARA LA VIGENCIA			
				e	Línea de base 2023		2024	2025	2026	2027
a	B	c	D	e	Línea de base 2023	Responsable	2024	2025	2026	2027
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I,II y III	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a las entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	$2.72/2.6=1.04$	GERENTE/ CALIDAD	≥ 1.20	≥ 1.20	≥ 1.20	≥ 1.20
	2	Nivel I,II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud	Número 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 auditoria	$11/11=1.0$ (INFORME SUPERSALUD)	CALIDAD	≥ 0.90	≥ 0.90	≥ 0.90	≥ 0.90
	3	Nivel I,II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del Plan Operativo anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo anual programadas	$19/20=0.95$	CONTROL INTERNO	≥ 0.90	≥ 0.90	≥ 0.90	≥ 0.90
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I,II y III	Riesgo fiscal y financiero	Caracterización de la ESE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la caracterización del riesgo	Riesgo bajo Año 2023 Resolución 851 (con información cierre año 2022)	GERENTE	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO
	5	Nivel I,II y III	Evaluación del Gasto por Unidad	[(Gasto comprometido en el año objeto		GERENTE	≤ 0.90	≤ 0.90	≤ 0.90	≤ 0.90

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12<sup>a</sup>-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

			de Valor Relativo producida (1)	de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar / Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación, sin incluir cuentas por pagar/ Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	24.662,87/30.298,58 =0.81 (FICHA TECNICA SIHO 2023 Y 2022)						
6	Nivel I,II y III	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas, a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos	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	0	GERENTE	≥0.70	≥0.70	≥0.70	≥0.70		
7	Nivel I,II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta o internalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto	SIN SOPORTE	GERENTE	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0)	Cero (0)		

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12<sup>a</sup>-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

			monto frente a la vigencia anterior	de evaluación. B. [( Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior en valores constantes)]						
8	Nivel I,II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS		Número de informes del análisis de la ESE a la Junta directiva con base en los RIPS en la Vigencia. En el caso de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4	GERENTE	4	4	4	4

	9	Nivel I,II y III	Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo	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 CxP de vigencias anteriores	0.85 (FICHA TECNICA SIHO 2023)	GERENTE	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1
	10	Nivel I,II y III	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	NO CUMPLE (SEGÚN INFORME SUPERSALUD)	GERENTE / CONTROL INTERNO	Cumplimiento dentro del término previsto	Cumplimiento dentro del término previsto	Cumplimiento dentro del término previsto	Cumplimiento dentro del término previsto
	11	Nivel I,II y III	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	CUMPLE (SEGÚN REPORTE MINSALUD)	GERENTE / CONTROL INTERNO	Cumplimiento dentro del término previsto	Cumplimiento dentro del término previsto	Cumplimiento dentro del término previsto	Cumplimiento dentro del término previsto
Gestión Clínica o Asistencial 40%	12	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron al Programa de Control Prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación / Total de mujeres gestantes identificadas	0.73	COORDINACION ASISTENCIAL	≥0.85	≥0.85	≥0.85	≥0.85

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12<sup>a</sup>-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

13	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis congénita en población atendida por la ESE en la Vigencia	SIN SOPORTE	COORDINACION ASISTENCIAL	0	0	0	0
14	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad Hipertensiva	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva adoptada por la ESE / Total de Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0.75	COORDINACION ASISTENCIAL	≥0.90	≥0.90	≥0.90	≥0.90
15	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento y Desarrollo	Número de Historias Clínicas de niños(as) menores de 10 años a quienes se aplicó estrictamente la Guía Técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo / Total de niños(as) menores de 10 años a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la Vigencia	0.75	COORDINACION ASISTENCIAL	≥0.80	≥0.80	≥0.80	≥0.80

16	Nivel I	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación	0,019 (FICHA TECNICA SIHO 2023)	CALIDAD	≤0.03	≤0.03	≤0.03	≤0.03
17	Nivel I	Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general	Fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual se asigna la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas en la institución	0,567 (FICHA TECNICA SIHO 2023)	CALIDAD	≤3	≤3	≤3	≤3

## 2.2 COMPROMISOS A ALCANZAR POR ÁREA DE GESTIÓN

A partir de la información contenida en el diagnóstico inicial, se realizó la formulación del plan, por área de gestión donde se incluyó la identificación del indicador, seguido de los compromisos y las acciones proyectadas a desarrollar para alcanzar las metas propuestas.

VIGILADO SUPERSALUD

Av. Nuevo Milenio No. 12<sup>a</sup>-13 Aipe – Huila

Tel 8389162 – 8389008 – 8389027 Cel. 3208404626

Correo: esehospitalsancarlos@yahoo.es | Web: esesancarlos.gov.co

AREA DE GESTION	INDICADOR	COMPROMISOS	
		01/04/2024 - 31/03/2028	ACCIONES PROYECTADAS
<b>DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%)</b>	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Realizar Autoevaluación de Estándares de Acreditación en cada vigencia, para determinar el grado de avance en la institución.	<p>Capacitación del personal en lo referente al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud- S.O.G.C.S</p> <p>Conformación de los equipos encargados de la realización de la autoevaluación de Estándares de Acreditación en cumplimiento de la Resolución 5095 de 2018 y Resolución 1328 de 2021.</p> <p>Capacitación de los equipos encargados de la autoevaluación, en lo referente a la metodología que se debe implementar para el desarrollo.</p> <p>Autoevaluación anual de Estándares de acreditación en salud en cumplimiento a la Resolución 5095 de 2018 y Resolución 1328 de 2021.</p> <p>Fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, con el fin de brindar seguridad, oportunidad y accesibilidad en la prestación de los servicios de salud al paciente y su familia.</p> <p>Mejoramiento del equipamiento biomédico, con el fin de brindar seguridad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.</p>
	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Desarrollar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad- PAMEC, con ruta crítica anual	<p>Elaboración del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC a desarrollar en la ESE Hospital San Carlos .</p> <p>Adopción del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad- PAMEC mediante acto administrativo.</p>

DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%)			Desarrollo de la ruta crítica definida en el Programa de Auditoria, para sostener el ciclo de mejora continua.
			Implementación del cronograma de auditorías internas.
			Implementación y seguimiento a los Planes de Mejoramiento.
			Seguimiento a los indicadores de calidad establecidos en el Sistema de Información en cumplimiento de la Resolución 256 de 2016.
	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional	Fortalecer la Planeación Estratégica en la E.S.E Hospital San Carlos	Implementación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG
			Implementación de planes de acción por áreas y/o dependencias.
			Seguimiento a los Comités Institucionales establecidos por Resolución.
			Seguimiento al cumplimiento de las metas programas en los planes de acción anuales.
			Presentación de informe trimestral de la ejecución, seguimiento y cumplimiento de las actividades del Plan de Acción programadas para la vigencia.
	Riesgo Fiscal y Financiero	Fortalecer el proceso de gestión financiera, tendiente a mantener y sostener la rentabilidad económica y social de la ESE Hospital San Carlos	Seguimiento y evaluación periódica a la Gestión Presupuestal.
Seguimiento y evaluación permanente a la facturación de los servicios prestados por la ESE.			

<b>FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)</b>			Auditoría de cuentas implementado el mejoramiento continuo de los procesos inherentes a la gestión administrativa y financiera.
			Seguimiento y evaluación a la gestión de cartera.
	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	Fortalecer la eficiencia en el manejo del Gasto frente a la producción	Seguimiento a la producción de los servicios en comparación con los gastos de cada periodo.
			Seguimiento mensual a las UVR (Unidades de Valor Relativos) producidas por cada una de las áreas asistenciales.
			Seguimiento a las metas de productividad establecidas en cada una de las áreas.
	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de ESE, c) compras a través de mecanismos electrónicos / valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico – quirúrgico.	Fortalecer las compras electrónicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a la entidad con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación administrativa y la contratación pública.	Revisión, ajuste y actualización de los procedimientos de compras en la ESE.
			Implementación de estrategias de negociación y de convenios que permitan la adquisición de medicamentos e insumos mediante diferentes mecanismos.
			Seguimiento permanente al plan anual de adquisiciones.
Operativización del comité de compras de la ESE.			
Monto de la deuda superior a 30 días	Gestionar el pago oportuno de los	Seguimiento permanente al proceso de facturación.	

<b>FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)</b>	por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.	salarios del personal de planta y la remuneración de los contratistas de servicios.	Seguimiento a las glosas y a las devoluciones de las cuentas realizadas por las diferentes EAPB.
			Seguimiento periódico a la realización de las conciliaciones con las diferentes EAPB.
			Cumplimiento en el pago oportuno al personal de planta y contrato.
	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS	Informar a la Junta Directiva de la ESE sobre el análisis de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS.	Elaboración de informes trimestrales del análisis de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS.
			Presentación de informes trimestrales del análisis de los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS a la junta Directiva.
	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Realizar seguimiento permanente por parte del Área Financiera a la ejecución de Ingresos y Gastos	Racionalización del gasto de acuerdo a los Ingresos.
Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional o la norma que la sustituya.	Realizar seguimiento al reporte de la información a la Superintendencia Nacional de Salud, dando cumplimiento a las fechas establecidas.	Asistencia a las mesas de conciliación de cartera con las EABP.	
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2,	Presentar oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8,	Elaboración y socialización del cronograma de informes institucionales a presentar a los diferente Entes, donde se establezcan las fechas de vencimiento y los responsables.	
		Validación y cargue oportuno de la información correspondiente a la Circular Única.	
		Seguimiento y revisión de la información objeto de cargue en la plataforma SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento al Decreto 2193 de 2004	

	<p>Capítulo 8, Título 3 Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya</p>	<p>título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social o la norma que la sustituya</p>	<p>Validación y cargue oportuno de la información trimestral y anual en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.</p>
<p><b>CLÍNICA O ASISTENCIAL (40%)</b></p>	<p>Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.</p>	<p>Captar las gestantes antes de la semana 12 de gestación</p>	<p>Captación de las gestantes desde la entrega del resultado de la prueba embarazo positivo en el laboratorio clínico de la ESE.</p> <p>Captación de las gestantes antes de las 12 semanas, con la ayuda de líderes comunitarios, presidentes de junta, y demás grupos de apoyo.</p> <p>Seguimiento al cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal por parte del personal de la Institución.</p> <p>Cumplimiento en los estándares de habilitación, según Resolución 3100 de 2019</p> <p>Implementación de la Estrategia IAMII - Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral</p> <p>Socialización y evaluación de la adherencia a las guías y protocolos maternos perinatales en la ESE.</p>
	<p>Incidencia de SIFILIS congénita en partos atendidos en la ESE</p>	<p>Eliminar la incidencia de casos de SIFILIS congénita en los nacidos vivos del municipio.</p>	<p>Identificación y seguimiento de los casos de Sífilis por parte del laboratorio clínico de la Institución.</p> <p>Fortalecimiento del programa de detección temprana de alteraciones el embarazo.</p> <p>Capacitación al personal asistencial sobre las guías de atención en alteraciones el embarazo.</p>

CLÍNICA O ASISTENCIAL (40%)			Auditoria y Evaluación de adherencia q a las guías de práctica clínica y protocolos.
	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Evaluar periódicamente la adherencia de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	Adopción e implementación de las guías de práctica clínica – GPC.
			Definición de la metodología y frecuencia de las auditorías para la evaluación de la adherencia a la guía de hipertensión arterial.
			Retroalimentación al personal asistencial de los resultados obtenidos en la evaluación de la adherencia a la guía.
			Implementación de planes de mejora para las desviaciones detectadas en la evaluación de la Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.
	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	Evaluar periódicamente la adherencia en la aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo.	Definición de la metodología y frecuencia de las auditorías para la evaluación de la adherencia a la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.
			Retroalimentación al personal asistencial de los resultados obtenidos en la evaluación de la adherencia a la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.
	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Realizar seguimiento al reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Identificación de las causas de reingreso del paciente al servicio de urgencias de la ESE.
			Evaluación de la adherencia de las guías de práctica clínica - GPC en el servicio de urgencias de la ESE.
Implementación de planes de mejora a las fallas detectadas en el servicio de urgencias de la ESE.			

	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Mantener la oportunidad promedio en la atención de consulta de medicina general.	Reporte oportuno de la consulta de medicina general, en cumplimiento de la Resolución 1552 de 2013.
			Seguimiento al tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general.
			Capacitación a los usuarios de la ESE en el buen uso de los servicios de salud, horarios de atención y deberes y derechos.

### 3. Fase de Aprobación:

La Gerencia de la E.S.E Hospital San Carlos presentará el proyecto del Plan de Gestión a la Junta Directiva, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la posesión en el cargo; El proyecto de plan de gestión estará ajustado a las condiciones y metodología definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La Junta Directiva de la E.S.E Hospital San Carlos, deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación; el cual debe ser aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva, dejando constancia en la respectiva acta de la sesión en la cual fue aprobado.

En caso de que la Junta Directiva no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término establecido por la Ley 1438 de 2011, este se entenderá como aprobado.

El proyecto debe radicarse en la sede principal de la Empresa Social del Estado utilizando los medios autorizados para tal fin en cada caso (radicación física, correo electrónico o correo certificado). El presidente de la Junta Directiva se encargará de darlo a conocer a todos y cada uno de los miembros de dicha Junta. Según lo establecido en la Circular Externa 2023151000000008-5 Superintendencia Nacional de Salud.

#### 4. Fase de Ejecución:

Después de aprobado el Plan de Gestión, este será desplegado a cada una de las áreas funcionales de la E.S.E Hospital San Carlos, para ser articulados con planes de acción; donde se especificarán las acciones a desarrollar, tiempos, recursos y los responsables; Posteriormente se realizará el seguimiento a la ejecución de las actividades de manera sistemática y con los respectivos soportes, con el fin de garantizar la continuidad y los ajustes de los mismos.

Anualmente se presentará a la Junta Directiva de la E.S.E Hospital San Carlos, un informe donde se dará a conocer el cumplimiento del plan gestión.

#### 5. Fase de Evaluación:

El Gerente de la E.S.E Hospital San Carlos, entregará a la Junta Directiva, un informe del cumplimiento de Evaluación del Plan de Gestión de la vigencia de acuerdo a los resultados obtenidos entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior, este informe será presentado a más tardar el 01 de abril de cada año, y estará enmarcado dentro de lo establecido en la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012, Resolución 743 del 15 de marzo de 2013 y Resolución 408 del 15 de febrero de 2018.

Si el gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto de dicha vigencia.

Este informe debe radicarse en la sede principal de la Empresa Social del Estado utilizando los medios válidos para tal fin en cada caso (radicación física, correo electrónico o correo certificado). El presidente de la Junta Directiva se encargará de

darlo a conocer a todos y cada uno de los miembros de dicha Junta, según lo establecido en la Circular Externa 2023151000000008-5 Superintendencia Nacional de Salud

La Junta Directiva debe evaluar el cumplimiento del plan de gestión del Director o Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión y, además, debe notificar los resultados de la evaluación al Gerente de la ESE. Cuando la Junta Directiva no cumpla con dicha obligación, sus miembros serán objeto de investigación por parte de la Procuraduría General de la Nación. Según lo establecido en la Circular Externa 2023151000000008-5 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Los miembros de Junta Directiva harán constar en un acuerdo de Junta Directiva debidamente motivado, el resultado de la sumatoria de las calificaciones ponderadas, determinando si la misma es Satisfactoria o Insatisfactoria.

El acuerdo de Junta Directiva con el resultado de la evaluación se notificará al Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva y de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud, en los términos establecidos en el artículo 74 de la Ley N°1438 de 2011 del Ministerio de Salud.

## **6. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN AL PLAN DE GESTIÓN E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE**

**Anexo No. 1:** Condiciones y Metodología (Resolución N°000710 de 2012)

**Anexo No. 2:** Indicadores y Estándares por áreas de Gestión (Resolución N°000408 de 2018)

**Anexo No. 3:** Instructivo para la calificación (Resolución N°000408 de 2018)

**Anexo No. 4:** Matriz de calificación (Resolución N°000408 de 2018)

**Anexo No. 5:** Escala de Resultados. (Resolución N°000710 de 2012)

## INDICADORES A EVALUAR POR ÁREAS DE GESTIÓN

AREA DE GESTIÓN	PORCENTAJE DE PONDERACIÓN	INDICADORES QUE APLICAN A LA E.S.E SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD	No TOTAL DE INDICADORES POR AREA DE GESTIÓN
ÁREA DE DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	20%	Indicadores 1 al 3	3
ÁREA FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	40%	Indicadores 4 al 11	8
AREA DE GESTIÓN CLINICA O ASISITENCIAL 40%	40%	Indicadores 12 al 17 (Equivalen a los Indicadores del *21 al *26 según Resolución 408 de 2018)	6
TOTAL INDICADORES A EVALUAR			17

### ANEXO No. 1

#### CONDICIONES Y METODOLOGÍA PARA LA PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

## FASES DEL PLAN DE GESTIÓN



## ANEXO No. 2

### INDICADORES Y ESTANDARES POR AREAS DE GESTION

AREA DE GESTION	No.	TIPO DE ESE	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR PARA CADA AÑO	FUENTE DE INFORMACION
a	B	c	D	E	f	g
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I,II y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia evaluada / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	$\geq 1.20$	-Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior
	2	Nivel I,II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	$\geq 0.90$	Superintendencia Nacional de Salud
	3	Nivel I,II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas	$\geq 0.90$	Informe del responsable de planeación en la ESE, de lo contrario, informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando

				en la vigencia objeto de evaluación		el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SÍ/NO); y el cálculo del indicador
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I,II y III	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	Acto administrativo mediante el cual se adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero para las ESE categorizados en riesgo medio o alto
	5	Nivel I,II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	< 0.90	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)
	6	Nivel I,II y III	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compras conjuntas Compras a través de cooperativas de empresas sociales del Estado	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de	≥ 0.7	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador y el responsable de control interno de la ESE. La certificación como mínimo contendrá: 1. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b) y c);

<b>Financiera y Administrativa 40%</b>			Compras a través de mecanismos electrónicos	mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada		<p>2.Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra</p> <p>3.Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico en la vigencia evaluada</p> <p>4.Aplicación de la fórmula del indicador</p>
	7	Nivel I,II y III	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	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación/ (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)	Cero (0) o variación negativa	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador, que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador
	8	Nivel I,II y III	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 los RIPS en la Vigencia.	4	Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las actas de sesión de la junta directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes

				En el caso de las instituciones de primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.		presentados a la junta directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de junta directiva en las que se presentó el informe
9	Nivel I,II y III	Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo		Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) / Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)	$\geq 1$	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)
10	Nivel I,II y III	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	Nivel I,II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único		Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social

			Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya			
Gestión Clínica o Asistencial 40%	12 (*21)	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de evaluación / Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0.85$	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la ESE en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de control prenatal, la semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por médico; aplicación de la fórmula del indicador (4)
	13 (*22)	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Número de recién nacidos con diagnóstico de sífilis congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0 casos	a) Cuando no existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE municipal o distrital que certifique la no existencia de casos.  b) Cuando existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE departamental o distrital en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la ESE en cada caso de sífilis congénita diagnosticado
	14 (*23)	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de	$\geq 0.90$	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)

				pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación		
15 (*24)	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) menores de 10 años a quienes se le aplicó estrictamente la guía técnica para la detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo en la vigencia objeto de evaluación / Número de historias clínicas de niños(as) menores de 10 años incluidas en la muestra representativa a quienes se atendió en consulta de crecimiento y desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	$\geq 0.80$	Informe del comité de historias clínicas que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)	
16 (*25)	Nivel I	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso en la vigencia objeto de evaluación / Número total de egresos vivos atendidos en el Servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación.	$\leq 0.03$	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	

	17 (*26)	Nivel I	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.	$\leq 3$	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)
--	-------------	------------	--	--	----------	---

(Indicadores del \*21 al \*26 según Resolución 408 de 2018)

(1) La cuantificación de las unidades de valor relativo (UVR) se realizará de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(2) Sistema de Información de Hospitales - SIHO. Información reportada por las IPS públicas, validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social en virtud del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. "

(3) Referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente, asignado por el representante legal. estándar procesos prioritarios para todos los servicios, o la norma que la sustituya.

(4) En todo caso se deberá garantizar la confidencialidad de la información contenida en la historia clínica de acuerdo con lo establecido en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999

## ANEXO No. 3

### INSTRUCTIVO PARA LA CALIFICACIÓN

AREA DE GESTION	DE	No.	TIPO DE ESE	INDICADOR	CALIFICACION DEL RESULTADO O VARIACIÓN OBSERVADA EN EL PERIODO EVALUADO			
a	b	c	d	h				
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I,II y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	Califique con Cero (0) -obtuvo calificación inferior a la vigencia anterior (indicador menor de 1.0) - La ESE no realizo autoevaluación en la vigencia evaluada de todos los estándares de acreditación que aplican	Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación está entre 1.0 y 1.10	Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación está entre 1.11 y 1.19	Califique con Uno (5) si el resultado de la comparación es mayor o igual a 1.2	
	2	Nivel I,II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud	Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0.50, ó si la ESE no ha iniciado la aplicación de metodologías de Mejoramiento Continuo	Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0.51 y 0.70	Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0.71 y 0.89	Califique con Uno (5) si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual 0.90	
	3	Nivel I,II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Califique con Cero (0) si el resultado de la comparación arrojó un valor menor o igual a 0.50, ó si la ESE no	Califique con Uno (1) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0.51 y 0.70	Califique con Tres (3) si el resultado de la comparación arrojó un valor entre 0.71 y 0.89	Califique con Uno (5) si el resultado de la comparación arrojó un valor mayor o igual 0.90	

				cuenta con Plan Operativo Anual			
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I,II y III	Riesgo fiscal y financiero	Califique con Cero (0), Si durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en riesgo medio o alto y no fue adoptado el programa de saneamiento fiscal y financiero			Califique con Cinco (5), Si durante la vigencia evaluada la ESE fue categorizada por el Ministerio de Salud y Protección Social en Riesgo medio o alto y adoptó el programa de saneamiento Fiscal y Financiero en los términos previstos en la normatividad vigente.
	5	Nivel I,II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor mayor de 1.10	Califique con Uno (1) si el indicador arroja un valor entre 1.0 y 1.10	Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre de 0.90 y 0.99	Califique con Cinco (5) si el indicador arroja un valor menor de 0.90
	6	Nivel I,II y III	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compras conjuntas Compras a través de cooperativas de empresas sociales del Estado Compras a través de mecanismos electrónicos	Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor menor de 0.30	Califique con Uno (1) si el indicador arroja un valor entre 0.30 y 0.50	Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre de 0.51 y 0.69	Califique con Cinco (5) si el indicador arroja un valor mayor de 0.70

	7	Nivel I,II y III	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	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual arroja un valor Cero (0)	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es negativa	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda Cero (0)
	8	Nivel I,II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó un (1) informe de análisis de la Prestación de Servicios de salud por parte de la Entidad con base en el RIPS a la Junta Directiva de la entidad	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad, dos (2) informes de análisis de la Prestación de Servicios de la Entidad con base en el RIPS	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad, tres (3) informes de análisis de la Prestación de Servicios de la Entidad con base en el RIPS	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE presentó a la Junta Directiva de la entidad, (4) informes de análisis de la Prestación de Servicios de la Entidad con base en el RIPS
	9	Nivel I,II y III	Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Califique con Cero (0) si el indicador arroja un valor menor de 0.80	Califique con Uno (1) si el indicador arroja un valor entre 0.80 y 0.90	Califique con Tres (3) si el indicador arroja un valor entre 0.91 y 0.99	Califique con Cinco (5) si el indicador arroja un valor mayor o igual a 1.00
	10	Nivel I,II y III	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	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia			Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Gerente de la ESE SI presentó oportunamente la información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia

				Nacional de Salud o la Norma que la sustituya			Nacional de Salud o la Norma que la sustituya
	11	Nivel I,II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	Califique con Cero (0), Si de la vigencia evaluada el Gerente de la ESE NO presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya			Califique con Cinco (5), Si de la vigencia evaluada el gerente de la ESE presentó oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social o la norma que la sustituya
<b>Gestión Clínica o Asistencial 40%</b>	12 (*21)	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado menor de 0.35	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado entre 0.35 y 0.60	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado entre 0.61 y 0.84	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0.85

	13 (*22)	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	Califique con Cero (0), si durante la vigencia se presentó uno o más casos de Sífilis congénita en la población atendida			Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada NO se presentó ningún caso de Sífilis congénita en la población atendida
	14 (*23)	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado menor de 0.50	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado entre 0.50 y 0.70	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado entre 0.71 y 0.89	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0.90
	15 (*24)	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado menor de 0.30	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado entre 0.31 y 0.55	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado entre 0.56 y 0.79	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado mayor o igual a 0.80
	16 (*25)	Nivel I	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Indicador específico arrojó un resultado mayor de 0.10	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el Indicador específico arrojó un resultado entre 0.06 y 0.09	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el Indicador específico arrojó un resultado entre 0.031 y 0.059	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado menor o igual a 0.03
	17 (*26)	Nivel I	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Califique con Cero (0), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado mayor o igual a 6 días	Califique con Uno (1), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado igual a 5 días	Califique con Tres (3), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado igual a 4 días	Califique con Cinco (5), si durante la vigencia evaluada el Indicador arrojó un resultado menor o igual a 3 días

(Indicadores del \*21 al \*26 según Resolución 408 de 2018)

## ANEXO No. 4

### MATRIZ DE CALIFICACIÓN

AREA DE GESTION	N°	TIPO DE ESE	INDICADOR	LINEA DE BASE	RESULTADO DEL PERIODO EVALUADO	CALIFICACION	PONDERACION	RESULTADO PONDERADO
a	b	c	d	i	j	k	l	m=k*l
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I,II y III	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior				0.05	
	2	Nivel I,II y III	Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento continuo de la Calidad en Salud				0.05	
	3	Nivel I,II y III	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional				0.10	
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I,II y III	Riesgo fiscal y financiero				0.05	
	5	Nivel I,II y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)				0.05	
	6	Nivel I,II y III	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: Compras conjuntas Compras a través de cooperativas de empresas sociales del Estado				0.05	

			Compras a través de mecanismos electrónicos					
	7	Nivel I,II y III	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior				0.05	
	8	Nivel I,II y III	Utilización de información de Registro Individual de prestaciones RIPS				0.05	
	9	Nivel I,II y III	Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo				0.05	
	10	Nivel I,II y III	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				0.05	
	11	Nivel I,II y III	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya				0.05	
<b>Gestión Clínica o Asistencial 40%</b>	12 (*21)	Nivel I	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación				0.08	

	13 (*22)	Nivel I	Incidencia de Sífilis congénita en partos atendidos en la ESE				0.08	
	14 (*23)	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva				0.07	
	15 (*24)	Nivel I	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo				0.06	
	16 (*25)	Nivel I	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas				0.05	
	17 (*26)	Nivel I	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general				0.06	

(Equivalen a los Indicadores del \*21 al \*26 según Resolución 408 de 2018)

## ANEXO No. 5

### ESCALA DE RESULTADOS

RANGO DE CALIFICACION	CRITERIO	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN
Puntaje total entre 0.0 y 3.49	Insatisfactoria	Menor al 70%
Puntaje total entre 3.50 y 5.0	Satisfactoria	Igual o Superior al 70%

---

ALVARO ENRIQUE DIAZGRANADOS YAGUAR  
Gerente