

ACUERDO No. 006 DE 2020 (Julio 22 del 2020)

Por la cual se Adopta el Plan de Gestión, Periodo institucional abril 1 de 2020 – marzo 31 de 2024 de la Gerencia de la Empresa Social del Estado – Hospital del Rosario del Municipio de Campoalegre, Departamento del Huila; Nivel Primario de Resolutividad.

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE, DEPARTAMENTO DEL HUILA.

En el ejercicio de sus atribuciones legales, constitucionales y estatutarias y en especial las conferidas por los artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 de enero 19 de 2011; el artículo 20 de la Ley 1797 de Julio 13 de 2016 y la Resolución 408 de febrero 15 de 2018 y Resolución 1097 de marzo 27 de 2018 y;

CONSIDERANDO:

Que los Artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 de 2011, establecieron los términos y los procesos para que una vez la Gerencia de la ESE en este caso; se posesione y asuma el cargo; tiene un plazo de 30 días hábiles siguientes a la fecha de su posesión; para que la Junta Directiva le apruebe el plan de gestión de su periodo fijo abril 1 de 2020 – Marzo 31 de 2024, cuyos indicadores se deben surtir en los términos de las Matrices de las Resoluciones 408 de Febrero 15 de 2018 y 1097 de Marzo 27 de 2018.

Que el numeral 73.2 de la misma normativa comentada en el considerando anterior; establece que la Junta Directiva de Empresa Social del Estado – Hospital del Rosario del Municipio de Campoalegre, Departamento del Huila; deberá aprobar, dicho plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación por parte de esta Gerencia.

Que los numerales 73.3 y 73.4 de la misma normativa comentada de los considerandos anteriores; establecen respectivamente; que El gerente de la ESE; 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 y que además 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 Gerente de la ESE; se entenderá aprobado.

Que en virtud de lo anteriormente expuesto;



ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: - Adoptar en su integralidad el PLAN DE GESTION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL EL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEPARTAMENTO DEL HUILA, del periodo institucional vigente de ABRIL 1 DE 2020 – MARZO 31 DE 2024. El cual es evaluado y aprobado por la junta directiva de la ESE, en los términos reglamentarios vigentes.

ARTICULO SEGUNDO: - Adoptar en su Integralidad el PLAN DE GESTION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL EL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEPARTAMENTO DEL HUILA; de Conformidad con los Anexos, 2,3 y 4 de la Resolución 408 de febrero 15 de 2018 y Resolución 1097 de marzo 27 de 2018; los cuales contienen los siguientes indicadores, estándares, fuentes de información; calificación a efectuar, valor de la calificación y las estrategias para la evaluación del AREA DE GESTION DE DIRECCION Y GERENCIA así:

1. INDICADOR: MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLES A ENTIDADES NO ACREDITADAS SIN AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR.

1.1. FORMULA: Indicador nominal.

1.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: autoevaluación completa en la vigencia evaluada.

1.3 FUENTE DE INFORMACION: Aplicativo No. 1 adoptado por Resolución de Gerencia ESE. Anexo No. 1 del plan de gestión.

1.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El auditor de la calidad o quien haga sus veces en la ESE, incluirá el monitoreo, seguimiento y evaluación de este indicador en el aplicativo adoptado y lo hará dos veces al año, para hacer la mejora de los estándares y certificará los resultados, que podrán ser refrendados en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño respectivo; responsable de evaluar los procesos de la calidad; adoptado por la ESE, en cumplimiento del Decreto 1499 de 2017.

1.5 LINEA DE BASE: Las que se reciban de la administración anterior, en el empalme o acta de entrega pertinente o en su defecto en la calificación del informe de gestión de la vigencia 2019 efectuado por la junta directiva de la ESE. Se resalta que la institución adelanto la evaluación de los estándares de acreditación según lo determinado en el decreto No. 903 de mayo 13 de 2014, siendo esta norma actualizada por la resolución 5095 de noviembre 19 de 2018 y de la cual no hay evidencia de los instrumentos aplicados y sus respectivos soportes, ni la adopción por actos administrativos del aplicativo y sus respectivos estándares. Se anexa acto administrativo de adopción de los estándares de acreditación y sus respectivos instrumentos. Anexo No.1.

2. INDICADOR: EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

2.1. FORMULA: 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 Registrados en el PAMEC.

2.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: $\geq 0,90$

2.3 FUENTE DE INFORMACION: Superintendencia Nacional de Salud reporte anual PAMEC.

2.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El auditor de calidad o quien haga sus veces; tiene como referente para el informe PAMEC anual, el aplicativo adoptado con acto administrativo de Gerencia de la ESE (anexo No.2), para el monitoreo, seguimiento y evaluación, que permitan la coherencia con el documento PAMEC adoptado y la selección de los ítems a mejorar en el contexto de la Auditoria del Derecho del paciente, del modelo de prestación de servicios de la ESE.

El monitoreo y seguimiento se recomienda a mitad de periodo anual y al cierre de cada vigencia que serían los resultados para el informe de calificación del 1 de abril de cada año.

2.5 LINEA DE BASE: Las que se reciban de la administración anterior, en el empalme o acta de entrega pertinente o en su defecto en la calificación del informe de gestión de la vigencia 2019 efectuado por la junta directiva de la ESE.

3. INDICADOR: GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

3.1. FORMULA: Numero de Metas del Plan Operativo Anual Cumplidas en la Vigencia Objeto de Evaluación/Numero de Metas del Plan Operativo Anual Programadas en la Vigencia Objeto de Evaluación.

3.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: $\geq 0,90$

3.3 FUENTE DE INFORMACION: El Gerente de la ESE, adopta el Plan de Desarrollo Institucional con la metodología y estructura del mismo y el Plan Operativo Anual se establece en cada periodo en el Plan de Acción de la ESE, con sus responsabilidades y ejecutorias de los planes, programas y proyectos.

3.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El Jefe de Planeación o quien haga sus veces o el Jefe de Control Interno de la ESE; utiliza para el monitoreo, seguimiento y evaluación del POA del PDI establecido con los componentes del Plan de Acción, la herramienta adoptada mediante acto administrativo de la Gerencia de la ESE Anexa No.3, la cual se puede retroalimentar en periodos trimestrales o semestrales como lo incluyan en el Plan Anual de Auditoria y sus resultados se toman para la calificación el cierre de cada vigencia; el cual es evaluado en forma periódica programada por el Comité Institucional de



E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditado IAMI

por el Min. de Protección Social - UNICEF - Sec. de Salud del Huila

según Resolución 001244 del 5 de Agosto de 2008

Nit. 891180039-0



Control Interno, reglamentado en atención al Decreto 648 de 2017 y/o la reglamentación interna del Sistema Institucional de Control Interno de la ESE.

3.5 LINEA DE BASE: Las que se reciban de la administración anterior, en el empalme o acta de entrega pertinente o en su defecto en la calificación del informe de gestión de la vigencia 2019 efectuado por la junta directiva de la ESE.

ARTICULO TERCERO: - Adoptar en su Integralidad el PLAN DE GESTION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL EL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEPARTAMENTO DEL HUILA; de Conformidad con los Anexos, 2,3 y 4 de la Resolución 408 de febrero 15 de 2018 y Resolución 1097 de marzo 27 de 2018; los cuales contienen los siguientes indicadores, estándares, fuentes de información; calificación a efectuar, valor de la calificación y las estrategias para la evaluación del AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA así:

4. INDICADOR: RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

4.1. FORMULA: *Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero*

4.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: *Adopción del PSFFF*

4.3 FUENTE DE INFORMACION: Acto Administrativo Mediante el Cual se Adoptó El Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero Para Las ESES Categorizadas Con Riesgo Medio o Alto

4.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: Cada trimestre al cierre del reporte del reporte SIHO, el contador de la ESE o quien haga sus veces, califica el IRFF y hace los monitoreos pertinentes para hacer los re direccionamientos estratégicos y conservar o ajustar los procesos de medidas institucionales para mantener un riesgo sano en la ESE.

4.5 LINEA DE BASE: Acto administrativo emitido por el Ministerio de Salud, el último año del mes de mayo donde califica el IRFF de la ESE o PSFF adoptado y en etapa de informes trimestrales ante el Ministerio de Hacienda y crédito público; siempre y cuando el Ministerio de Hacienda haya establecido la Viabilidad de dicho programa. En los informes de gestión, cuando la ESE registre un riesgo bajo o sin riesgo y no tenga obligación de presentar dicho programa, el valor establecido en la Matriz de evaluación de dicho informe se prorateará en partes iguales sobre los demás indicadores del Área Administrativa y Financiera de dicha Matriz de Evaluación. Acto Administrativo N°004 de 2014

El siguiente es el comportamiento del IRFF expedido por el Ministerio de Salud, en forma anual y recabado del SIHO – Ficha Técnica.

COMPORTAMIENTO IRFF MINISTERIO DE SALUD	Calificación
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)	Riesgo bajo
Año 2015 Resolución 1893 (con información cierre año 2014)	Sin riesgo
Año 2014 Resolución 2090 (con información cierre año 2013)	Riesgo medio
Año 2013 Resolución 1877 (con información cierre año 2012)	Riesgo medio
Año 2012 Resolución 2509 (con información cierre año 2011)	Riesgo medio

5. INDICADOR: EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA.

5.1. FORMULA: $\frac{\text{(Gasto de Funcionamiento y Operación Comercial y Prestación de Servicios Comprometidos en el Año Objeto de Evaluación/Numero de UVR Producidas en la Vigencia)}}{\text{(Gasto de Funcionamiento y Operación Comercial y Prestación de Servicios Comprometido en la Vigencia Anterior - En Valores Constantes del Año Objeto De Evaluación) /Numero de UVR Producidas en la Vigencia Anterior)}}$

5.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: < 0,90

5.3 FUENTE DE INFORMACION: Ficha Técnica de la Pagina WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

5.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El Jefe de Presupuesto de la ESE o quien haga sus veces; certificará los resultados de la EVOLUCION DEL GASTO UVR de la ESE, los cuales lo extractara de la FICHA TECNICA SIHO; o aplicara la formula en caso de que el último reporte de cierre no se haya dado antes del 1 de abril del año en que debe presentarse el informe de gestión del gerente para calificación de la vigencia anterior.

5.5 LINEA DE BASE: Ficha técnica del SIHO, formula de la vigencia, comportamiento 2016 -2019.

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA				
Variable	2016	2017	2018	2019
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	9426,68	10474,97	10483,24	11882,63
VARIACION EVOLUCION GASTOS UVR DE LA ESE		1.11	1.00	1.13

Se recibe una UVR por encima la variación de los Gastos de funcionamiento más comercialización con mayor velocidad del gasto que los ingresos corrientes que recibe la ESE, todos los años por encima de 1.

6. INDICADOR: PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: A) COMPRAS CONJUNTAS, B) COMPRAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE ESES. C) COMPRAS A TRAVES DE MECANISMOS ELECTRONICOS.

6.1. FORMULA: Valor Total Adquisiciones de Medicamentos y Material Médico - Quirúrgico Realizadas Mediante Uno o Más de los Siguietes Mecanismos: A) Compras Conjuntas B) Compras A Través de Cooperativas de ESES; C) Compra a Través de Mecanismos Electrónicos/ Valor Total de Adquisiciones de la ESE Por Medicamentos y Material Médico Quirúrgico en la Vigencia Evaluada

6.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: $> = 0,70$

6.3 FUENTE DE INFORMACION: Certificación 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); 2. Valor Total de Adquisiciones de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico En La Vigencia Evaluada por Otros Mecanismos de Compra 3. Valor Total de Adquisiciones de La ESE Por Medicamentos y Material Médico Quirúrgico en la Vigencia Evaluada y Aplicación de la Formula del Indicador

6.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El Contador y jefe de control interno de la ESE; Mediante la Recabación de la información de los ítems numerador, denominador y cociente que componen la fórmula, en los estados financieros, libros auxiliares, inventarios o presupuesto ejecutados al cierre de la vigencia evaluada, tabulará la información pertinente y aplicara la formula certificando lo exigible en la fuente de información y el resultado de la formula, para que obren como soportes de dicha calificación en el informe de gestión de la gerencia de la ESE.

6.5 LINEA DE BASE: Las que se reciban de la administración anterior, en el empalme o acta de entrega pertinente o en su defecto en la calificación del informe de gestión de la vigencia 2019 efectuado por la junta directiva de la ESE.

Se parte del comportamiento de los pagos de los gastos de comercialización de medicamentos en que se han comprometidos de cada vigencia por parte de las administraciones anteriores así:

EVOLUCION DE LOS GASTOS COMPROMETIDOS	2015	PAGOS VIG	2016	PAGOS VIG	2017	PAGOS VIG	2018	PAGOS VIG	2019	PAGOS VIG
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	1.049.821.000	890.362.000	877.564.838	775.150.113	1.032.962.942	744.696.430	1.168.478.067	1.168.478.067	1.412.904.992	1.412.904.992
...Medicamentos	648070000	520020000	534453822	471448523	728026513	563726164	739167832	739167832	910149745	910149745
COMPORTAMIENTO DE PAGOS/COMPROMISOS		80%		88%		77%		100%		100%

7. INDICADOR: 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.

7.1. FORMULA: 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)

7.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: Cero (0) o Variación Negativa

7.3 FUENTE DE INFORMACION: Calificación Suscrita Por El Contador o quien haga sus veces, Que como Mínimo Contenga el Valor de las Variables Incluidas en la Formula del Indicador y el Cálculo del Indicador.

7.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El Contador de la ESE, o Jefe de Talento Humano de la ESE, o quien haga sus veces con base en los libros auxiliares contables, nóminas de planta y OPS, ejecución presupuestal y afines; con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de evaluación, recabara y tabulara la información del numerador, denominador y cociente de la formula y certificará los resultados de la Formula de dicho indicador y determinación de la variación interanual de nómina de planta y OPS correspondiente, la cual servirá de soporte para el informe de gestión de la gerencia presentada a la junta directiva para su calificación.

7.5 LINEA DE BASE: Las que se reciban de la administración anterior, en el empalme o acta de entrega pertinente o en su defecto en la calificación del informe de gestión de la vigencia 2019 efectuado por la junta directiva de la ESE.

El Comportamiento de los Valores Pagados por Sueldos Básicos anuales y Servicios Personales Indirectos sobre los gastos comprometidos por los mismos conceptos es la siguiente:

EVOLUCION DE LOS GASTOS DE PERSONAL	Compromiso 2015	Pagos 2015	Compromiso 2016	Pagos 2016	Compromiso 2017	Pagos 2017	Compromiso 2018	Pagos 2018	Compromiso 2019	Pagos 2019
.....Sueldos personal de nómina	255991000	255991000	288524224	288524224	307306557	307306557	323539687	323539687	338039332	338039332
EVOLUCION DE PAGOS VS COMPROMISOS		100%		100%		100%		100%		100%
.....Servicios personales indirectos	2240131000	2074818000	2163886745	1950047745	2400724394	2186264726	2447933754	2447933754	2665843208	2665843208
EVOLUCION DE PAGOS VS COMPROMISOS		93%		90%		91%		100%		100%

Vemos que se recibe la ESE, sin deudas de las vigencias actuales por conceptos de sueldos básicos, ni servicios personales indirectos.

8. INDICADOR: UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES – RIPS.

8.1. FORMULA: *Numero de Informes de Análisis de la Prestación de Servicios de la ESE Presentados a la Junta Directiva Con Base En RIPS de la Vigencia Objeto de Evaluación; En El Caso de Instituciones Clasificadas en Primer Nivel El Informe Deberá Contener La Caracterización de la Población Capitado, Teniendo En Cuenta, Como Mínimo, El Perfil Epidemiológico y La Frecuencia de Usos de los Servicios y las Actualizaciones de los indicadores epidemiológicos vigentes.*

8.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: 4

8.3 FUENTE DE INFORMACION: *Informe del responsable del Área de Facturación de la ESE o Quien Haga sus Veces, Soportado en las Actas de Sesión de la Junta Directiva, Que Como Mínimo Contenga Fecha de los Informes Presentados a La Junta Directiva, Periodo de los RIPS Utilizados para el Análisis y Relación de Actas de Junta Directiva en las Que se presentó el Informe.*

8.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El Coordinador de la Unidad de Facturación de la ESE o quien haga sus veces, con base en las actas de Juntas Directivas de la vigencia evaluada y de las siguientes para el corte de 31 de diciembre del año anterior, certificara la presentación de los informes RIPS de conformidad con la normatividad vigente que le aplica y con los contenidos mínimos exigidos para el efecto, a fin de que obren como soportes en el informe de gestión de la gerencia para calificación de la junta directiva. Para el efecto antes de cada presentación de los RIPS trimestrales o Bimensuales establecidos en el Plan de Acción para cada vigencia, con el fin de que con sus resultados la gerencia tome decisiones, es pertinente que lo presente para el análisis del Comité de Historias Clínicas o Afines que estén formalmente constituidos en la ESE.

8.5 LINEA DE BASE: Las que se reciban de la administración anterior, en el empalme o acta de entrega pertinente o en su defecto en la calificación del informe de gestión de la vigencia 2019 efectuado por la junta directiva de la ESE o las actas de junta directiva de la ESE de la vigencia anterior.

9. INDICADOR: RESULTADO DEL EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO.

9.1. FORMULA: *Valor de la Ejecución de Ingresos Totales Recaudados en la Vigencia (Incluye Recaudo de Cuentas por Cobrar Vigencias Anteriores) / Valor de la Ejecución de Gastos Comprometidos Incluyendo Cuentas por Pagar de Vigencias Anteriores.*

9.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: $\geq 1,00$

9.3 FUENTE DE INFORMACION: Ficha Técnica de la Pagina WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

9.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El Jefe de Presupuesto de la ESE o quien haga sus veces; con los cálculos correspondientes en La Ficha Técnica del SIHO, certificará los resultados de la aplicación de la formula y en caso de que antes del 1 de abril de cada vigencia no se haya reportado el cierre de la vigencia del año anterior, aplicará la formula con base en la Recabación y tabulación del presupuesto ejecutado.

9.5 LINEA DE BASE: Análisis Retrospectivo de los Indicadores financieros, económicos y presupuestal – PEFIP de la ESE a corte diciembre 2019 y su respectiva Evolución.

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA				
Variable	2016	2017	2018	2019
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0.96	0.90	1,01	1,11

10. INDICADOR: 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.

10.1. FORMULA: Cumplimiento Oportuno de los Informes, en Términos de la Normatividad Vigente.

10.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: Cumplimiento Dentro de Los Términos Previstos

10.3 FUENTE DE INFORMACION: Superintendencia Nacional de Salud

10.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El profesional Administrativo y Financiero de la ESE o quien haga sus veces, con el informe que cada vigencia que expide la Supersalud, certificará el cumplimiento oportuno de este informe y en caso de que el informe de la Supersalud no haya sido expedido antes de la entrega del informe de gestión de la gerencia los 1 de abril, certificará con base en el pantallazo del reporte.

10.5 LINEA DE BASE: El Reporte que para cada vigencia; emite la Superintendencia Nacional de Salud. No obstante este reporte de circular única al evaluarlo en los comités de Control Interno o de Gestión o planeación, sobre todos los Indicadores trazadores o de calidad, se podrá tener en cuenta sus resultados y recomendaciones para la calificación de este indicador siempre y cuando exista el pantallazo de haberlo reportado a tiempo a la Supersalud.

11. INDICADOR: OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCION 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

11.1. FORMULA: Cumplimiento Oportuno de los Informes, en Términos de la Normatividad Vigente

11.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: Cumplimiento Dentro de los Términos Previstos

11.3 FUENTE DE INFORMACION: Ministerio de Salud y Protección Social

11.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El profesional Administrativo y Financiero de la ESE o quien haga sus veces, con el informe que cada vigencia expide Ministerio de Salud y Seguridad Social, certificará el cumplimiento oportuno de este informe y en caso de que el informe del Ministerio de Salud y Protección Social no haya sido expedido antes de la entrega del informe de gestión de la gerencia los 1 de abril, certificará con base en el pantallazo de los 4 reportes trimestrales de la vigencia evaluada.

11.5. LINEA DE BASE DEL INDICADOR.- El Reporte que para la vigencia 2019 emite en el SIHO, el Ministerio de Salud.



La salud es de todos



DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

Oportunidad en el reporte de información trimestral del año 2019 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 408 de 2018.

Nota: Se considera que una ESE presentó oportunamente la información, si los cuatro informes trimestrales de 2019 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.

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ESE	INDICADOR	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECIBO	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECIBO	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECIBO	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECIBO
HUILA	CAMPOALEGRE	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	1	28/05/2019	Oportuno	26/05/2019	Oportuno	20/11/2019	Oportuno	17/02/2020	Oportuno

ARTICULO CUARTO: - Adoptar en su Integralidad el PLAN DE GESTION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL EL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEPARTAMENTO DEL HUILA; de Conformidad con los Anexos, 2,3 y 4 de la Resolución 408 de febrero 15 de 2018 y Resolución 1097 de marzo 27 de 2018; los cuales contienen los siguientes indicadores, estándares, fuentes de información; calificación a efectuar, valor de la calificación y las estrategias para la evaluación del AREA CLINICO ASISTENCIAL así:

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

21.1. FORMULA: Número de Mujeres Gestantes a Quienes se le Realizo 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

21.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: $\geq 0,85$

[Handwritten signature]

21.3 FUENTE DE INFORMACION: *Informe 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 Medico; Aplicación de la Formula del Indicador.*

21.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El Auditor de calidad , con base en los informes sobre el programa de gestantes que reporta al nivel municipal; departamental y nacional y a las ERP cuando así lo exigen las metas de contratación, presentara en el comité de historias clínicas para su análisis de vigilancia en salud pública pertinente, teniendo en cuenta los contenidos mínimos exigibles de este indicador y aplicara la formula y certificará ante la gerencia de la ESE, para que obren como soportes en el informe de gestión correspondiente, en los tiempos previstos, sobre los resultados obtenidos de dicho indicador; anexando como soportes el acta de comité de historias clínicas donde se evaluó el mismo.

21.5 LINEA DE BASE: Informes de la vigencia anterior al corte 31 de diciembre, reportes del programa de gestantes o Maternidad segura o su equivalente conexo y Ultimo Comité de Historias Clínicas o afines de los programas de gestantes donde se evaluaron dichos resultados. Línea de base 0,87.

22. INDICADOR: INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE.

22.1. FORMULA: Numero de Recién Nacidos con Diagnostico de Sífilis Congénita en Población Atendida Por La ESE en la Vigencia

22.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: CERO CASOS

22.3 FUENTE DE INFORMACION: 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.

22.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El auditor de calidad o quien haga sus veces, certificara los resultados de este indicador, con base en los reportes pertinentes y las actas del COVE o el comité que trate esta patología.

22.5 LINEA DE BASE: Informes epidemiológicos como Unidad Primaria Generadora de Datos o Informes Sivilga del Municipio o de la ESE. 1 caso en 2019.

23. INDICADOR: EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA: GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA.

23.1. FORMULA: Numero 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 Pacientes con Diagnostico de Hipertensión Arterial Atendidos en La ESE en la Vigencia Objeto de Evaluación.

23.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: $\geq 0,90$

23.3 FUENTE DE INFORMACION: 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 Formula del Indicador.

23.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El auditor de calidad o quien haga sus veces, con base en los informes de Auditoría sobre las Historias Clínicas donde tiene en cuenta a los pacientes atendidos por enfermedad hipertensiva y el programa y los contenidos mínimos para tabular el numerador y denominador de la formula y teniendo en cuenta el acto administrativo de actualización de la Guía de atención de enfermedad hipertensiva en la ESE; presentara el comportamiento de este indicador ante el Comité de Historias Clínica de la ESE; certificará ante la gerencia de la ESE, para que obren como soportes en el informe de gestión correspondiente, en los tiempos previstos; los resultados obtenidos de dicho indicador; anexando como soportes el acta de comité de historias clínicas donde se evaluó el mismo.

23.5 LINEA DE BASE: Informes del Comité de Historias Clínicas o Informe de Auditoria Clínico Asistencial donde se hayan hecho estas evaluaciones o el informe de gestión de la vigencia anterior. 0,95

24. INDICADOR: EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

24.1. FORMULA: Numero de Historias Clínicas que Hacen Parte de la Muestra Representativa de Niños (As) Menores de 10 Años a Quienes se les Aplico Estrictamente la Guía Técnica Para la Detección Temprana de Las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo/Numero de Historias Clínicas de Niños (As) Menores de 10 Años Incluidas En La Muestra Representativa a Quienes se Atendió En Consultas de Crecimiento y Desarrollo En La ESE en la Vigencia Objeto de Evaluación

24.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: $\geq 0,80$

24.3 FUENTE DE INFORMACION: Informe 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 Formula del Indicador

24.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: : El auditor de calidad o quien haga sus veces, Certificara la actualización de la Guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo, y presentará ante el Comité de historias clínicas con base en la Recabación y tabulación de la información minina exigible, el análisis pertinente del numerador y denominador de la fórmula de aplicación estricta de la guía a esta población sujeto de enfoque poblacional y certificará ante la gerencia de la ESE, para que obren como soportes en el informe de gestión correspondiente, en los tiempos previstos; los resultados obtenidos de dicho indicador; anexando como soportes el acta de comité de historias clínicas donde se evaluó el mismo.

24.5 LINEA DE BASE: Informes de Gestión del programa de salud pública, del comité de historias clínicas o informe de gestión al cierre de la Vigencia anterior. 0,96.

25. INDICADOR: PROPORCION DE REINGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS.

25.1. FORMULA: Número de Pacientes Que Reingresan Al Servicio de Urgencias En La Misma Institución Antes de 72 Horas Con El Mismo Diagnostico 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.

25.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: $\leq 0,03$

25.3 FUENTE DE INFORMACION: Ficha Técnica de la Página WEB del SIHO del Ministerio De Salud y Protección Social

25.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El auditor de calidad o el Coordinador de Urgencias evalúan periódicamente este indicador como trazador y certifican lo que reportaron al SIHO por este concepto.

25.5 LINEA DE BASE: Se recaba de la ficha técnica del SIHO de acuerdo a la evolución de las vigencias anteriores.

CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)				
Variable	2016	2017	2018	2019
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,002	0,004	0,002	0,004

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

26.1. FORMULA: 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

26.2 ESTANDAR PARA CADA AÑO: ≤ 3

26.3 FUENTE DE INFORMACION: Ficha Técnica de la Página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social

26.4 ESTRATEGIAS DE EVALUACION Y RESULTADOS: El auditor de calidad de la ESE o quien haga sus veces, Certificara tomando los datos de la ficha técnica del SIHO, el análisis del cociente y los resultados de este indicador y lo entregará a la gerencia de la ESE, para que sirvan de soporte al informe de gestión que calificara la junta directiva reglamentariamente y en los tiempos normativos.

En caso de que los informes de la ESE sean extemporáneos y la Ficha técnica para la época exigible de entrega del informe de gestión no tiene previsto los resultados del indicador, el Jefe de Control Interno, lo recabará y tabulara para lo pertinente de las asignaciones de cita, de los controles de información que lleva admisiones y SIAU o de las historias clínicas para el efecto.

26.5 LINEA DE BASE: Recabación de la Ficha Técnica del SIHO de los comportamientos de las vigencias anteriores así:

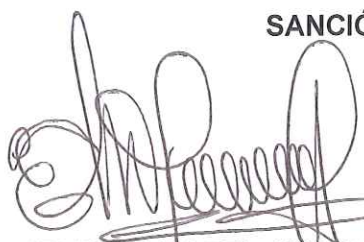
CALIDAD DE ATENCIÓN (Indicadores Resolución 256 del año 2016)				
Variable	2016	2017	2018	2019
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general (Indicador 26, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,797	1,23	1,184	1,057

ARTICULO QUINTO:- La Junta Directiva de la LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL EL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE DEPARTAMENTO DEL HUILA; calificará los informes de Gestión que presentará el Gerente de la ESE los 1 de abril de cada año con corte al cierre de la vigencia anterior, no obstante podrá hacer evaluaciones periódicas de seguimiento a la gestión en el 2021, basados en los parámetros del Anexo 3 y 4 de la Resolución 408 de Febrero 15 de 2018 Instructivo, pero sin aplicar la Matriz de calificación, por cuanto la Gerencia solo en la presente vigencia registrará 9 meses.

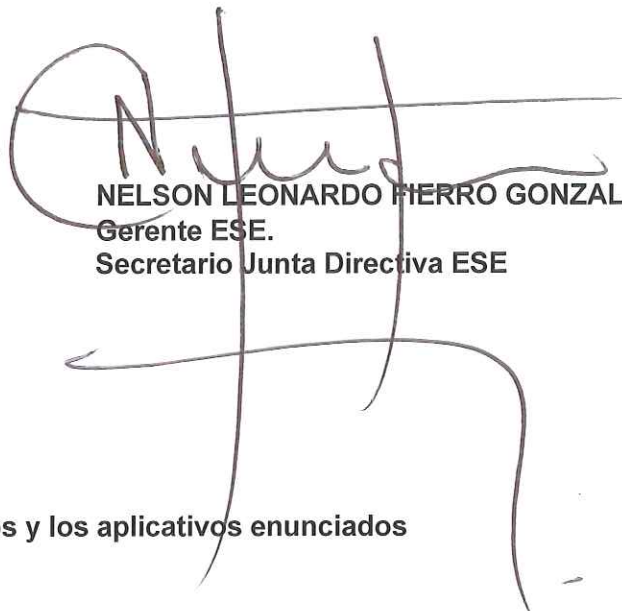
ARTICULO SEXTO: - Los Aplicativos, Guías de Práctica Clínica y las Rutas Integrales de Atención y las guías y lineamientos de la Pandemia Covid 19; Herramientas de medición, Instrumentos de medición y matrices de evaluación; que adopte la Gerencia de la ESE, con responsabilidad de las áreas y unidades funcionales asignadas en este Plan de Gestión Ajustado; para la evaluación y calificación del Cumplimiento de los Indicadores y estándares estipulados por cada área de gestión, harán parte integrante del Presente Plan de Gestión Aprobado y adoptado en el presente acto administrativo.

ARTICULO SEPTIMO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su sanción y publicación y deroga cualquier norma que le sea contraria.

SANCIÓNESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.



ELIZABETH MOTTA ALVAREZ
Alcaldesa Municipal
Presidente Junta Directiva ESE



NELSON LEONARDO PIARRO GONZALEZ
Gerente ESE.
Secretario Junta Directiva ESE

Anexos: Los actos administrativos y los aplicativos enunciados