



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA
PLANE GESTION

CODIGO:

EDICIÓN:

FECHA:

PÁGINA: 1 de 8

PROCESO: Plan de gestión – 2011 -2015

FECHA DE ELABORACIÓN: 31 de enero de 2014

FASE FORMULACION				DIAGNOSTICO INICIAL (31-12-11)			PROYECCION DE REFERENCIA		METAS POR ANUALIDADES				RESPONSABLE
ÁREA	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LINEA BASE	FORMULA INDICADOR	LINEA BASE (31 de diciembre de 2.011)	OBSERVACIONES	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	META AÑO 1 (2.012)	META AÑO 2 (2.013)	META AÑO 3 (2.014)	META AÑO 4 (2.015)	
DIRECCION Y GERENCIA 20%	1	PROMEDIO DE LA CALIFICACION DE LA AUTOEVALUACION CUANTITATIVA Y CUANTITATIVA EN DESARROLLO DEL CICLO DE PREPARACION PARA LA ACREDITACION ART 2 DE LA R.2181/08	PROMEDIO DE LA CALIFICACION DE LA AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA / PROMEDIO DE LA CALIFICACION DE LA AUTOEVALUACION DE LA VIGENCIA ANTERIOR		1.47	EN LA VIGENCIA ACTUAL NO SE HA REALIZADO AUTOEVALUACION	REALIZAR UNA AUTOEVALUACION BASADO EN ESTANDARES DE ACREDITACION ANUAL, DONDE SE LOGRE EVIDENCIAR LA MEJORA CONTINUA	CONVOCAR GRUPO DE AUTOEVALUACION, REALIZAR AUTOEVALUACION, PRIORIZAR PROCESOS, DISEÑO Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA	1.60	1.70	1.80	2.00	COORDINADOR DE CALIDAD
	2	EFFECTIVIDAD EN EL PAMEC	NUMERO DE ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS DERIVADAS DE LAS AUDITORIAS REALIZADAS / TOTAL DE ACCIONES DE MEJORA PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA	11/19	58%	SE EVIDENCIA A TRAVES DE ACTAS DE COMITES	EJECUTAR ACCIONES DERIVADAS DE LAS AUDITORIAS REALIZADAS	REALIZAR UN CICLO DE AUDITORIA INTERNA ANUAL, LEVANTAR PLANES DE MEJORA, REALIZAR ANALISIS DE LAS METAS, EJECUTAR PLAN DE MEJORA, Y REALIZAR ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO	90%	90%	92%	95%	COORDINADOR DE CALIDAD - CONTROL INTERNO
	3	GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	# DE METAS DEL POA CUMPLIDAS / # DE METAS DEL POA PROGRAMADAS	77/86	89.7%	SE REALIZA UN ANALISIS DEL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL AÑO 2011	PLAN DE DESARROLLO, DISEÑADO POR PLANES OPERATIVOS ANUALES	AUTODIAGNOSTICO, DISEÑO DE PLANES OPERATIVOS ANUALES POR PROCESOS, SOCIALIZACION, EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES Y SEGUIMIENTO	90%	90%	90%	90%	COORDINACION DE CALIDAD



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA
PLANE GESTION

CODIGO:

EDICIÓN:

FECHA:

PÁGINA: 2 de 8

FASE FORMULACION				DIAGNOSTICO INICIAL (31-12-11)			PROYECCION DE REFERENCIA		METAS POR ANUALIDADES				RESPONSABLE
ÁREA	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LINEA BASE	FORMULA INDICADOR	LINEA BASE (31 de diciembre de 2.011)	OBSERVACIONES	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	META AÑO 1 (2.012)	META AÑO 2 (2.013)	META AÑO 3 (2.014)	META AÑO 4 (2.015)	
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%								SEMESTRAL					
	4	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	CATEGORIZACION DE LA ESE POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD EN CUANTO A CATEGORIZACION DEL RIESGO	ND	ND	NO SE HARECIBIDO CATEGORIZACION A MAYO DE 2012	MANTENER LA ESE CATEGORIZADA EN SIN RIESGO	ANALISIS DE INFORME DEL MINISTERIO, ADOPCION DE UN PLAN DE ACCION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS	RIESGO MODERADO	BAJO RIESGO	SIN RIESGO	SIN RIESGO	GERENTE-COORDINADOR ADMINISTRATIVO-CONTADOR
	5	EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO UVR PRODUCIDA	(GASTO COMPROMETIDO EN EL AÑO OBJETO DE LA EVALUACION, SIN INCLUIR CXP / # UVR PRODUCIDAS EN LA VIGENCIA) / (GASTO COMPROMETIDO EN LA VIGENCIA ANTERIOR, EN VALORES CONSTANTES DEL AÑO OBJETO DE LA EVALUACION, SIN CXP / # UVR PRODUCIDAS VIGENCIA ANTERIOR)	$(4.017.436.790 / 392.410) / (4.278.839.493 * (1.0373) / 450.844)$	1.04	Revisar tabla UVR	MANTENER EL INDICADOR MENOR <1	DISMINUIR LOS COSTOS DE PRODUCCION; REALIZAR SEGUIMIENTO A LA UVR	1.04	1.04	<1	<1	GERENTE-COORDINADOR ADMINISTRATIVO-CONTADOR
	6	PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICOQ REALIZADAS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE ESEs Y/O MECANISMOS ELECTRONICOS	VALOR TOTAL DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICOQ REALIZADAS MEDIANTE MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE ESEs YO MECANISMOS ELECTRONICOS / VALOR TOTAL DE ADQUISICIONES DE LA	$594.927.884 / 661.765.467$	90%	OUTSOURCING CON COODESURIS	MAYOR O IGUAL A 0,70	CELEBRACION DE CONTRATO CON COODESURIS	0.85	0.85	0.85	0.85	GERENTE



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA
PLANE GESTION

CODIGO:

EDICIÓN:

FECHA:

PÁGINA: 3 de 8

FASE FORMULACION				DIAGNOSTICO INICIAL (31-12-11)			PROYECCION DE REFERENCIA		METAS POR ANUALIDADES				RESPONSABLE
ÁREA	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LINEA BASE	FORMULA INDICADOR	LINEA BASE (31 de diciembre de 2.011)	OBSERVACIONES	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	META AÑO 1 (2.012)	META AÑO 2 (2.013)	META AÑO 3 (2.014)	META AÑO 4 (2.015)	
			ESE POR MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICOQ										
	7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SS Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A VIGENCIA ANTERIOR	A. VALOR DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA O EXTERNALIZACION DE SS Y B. POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SS, CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE / VIGENCIA ANTERIOR	156.735.958 - 237.034.559	-80,298,601	LA DEUDA QUE SE REGISTRA POR LA EXTERNALIZACION CORRESPONDE A LA DE LA PERSONA JURIDICA. CON LA COOPERATIVA QUE SE POSEE EL CONTRATO SE ENCONTRABA AL DIA CON SUS ASOCIADOS	CERO (0) VARIACION NEGATIVA	REDUCCION DE LOS SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS, CON FUNDAMENTO EN LAS FRECUENCIAS DE USO VS PRODUCTIVIDAD	VARIACION NEGATIVA	VARIACION NEGATIVA	VARIACION NEGATIVA	VARIACION NEGATIVA	GERENTE-COORDINADOR ADMINISTRATIVO-CONTADOR
	8	UTILIZACION DE INFORMACION DE RIPS	# DE INFORMES DEL ANALISIS DE LA PRESTACION DE SS DE LA ESE A LA JD CON BASE EN LOS RIPS DE LA VIGENCIA (IPS DE PRIMER NIVEL DEBE CONTENER LA CARACTERIZACION DE LA POBLACION CAPITADA, TENIENDO EN CUENTA COMO MINIMO EL PERFIL EPIDEMIOLOGICO Y LAS FRECUENCIAS DE USO DE LOS SS	ND	0	NUNCA SE HA REALIZADO UN INFORME A LA JUNTA DIRECTIVA CON BASE EN LOS RIPS	REALIZAR CUATRO INFORMES ANUALES A LA JUNTA DIRECTIVA BASADO EN LA INFORMACION CONTENIDA EN LOS RIPS	REALIZAR ANALISIS DE LA INFORMACION CONTENIDA EN LOS RIPS, GENERAR INFORMES Y SOCIALIZAR CON LA JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE	4.00	4.00	4.00	4.00	AUDITOR CUENTAS - COORDINADOR DE CALIDAD-GERENTE



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA
PLANE GESTION

CODIGO:

EDICIÓN:

FECHA:

PÁGINA: 4 de 8

FASE FORMULACION				DIAGNOSTICO INICIAL (31-12-11)			PROYECCION DE REFERENCIA		METAS POR ANUALIDADES				RESPONSABLE
ÁREA	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LINEA BASE	FORMULA INDICADOR	LINEA BASE (31 de diciembre de 2.011)	OBSERVACIONES	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	META AÑO 1 (2.012)	META AÑO 2 (2.013)	META AÑO 3 (2.014)	META AÑO 4 (2.015)	
	9	RESULTADO EQUILIBRIO PTAL CON RECAUDO	VALOR DE LA EJECUCION DE INGRESOS TOTALES RECAUDADOS EN LA VIGENCIA (INCLUYE RECAUDO DE CXC ANTERIORES / VALOR DE LA EJECUCION DE GASTOS COMPROMETIDOS INCLUYENDO CXP DE VIGENCIA ANTERIORES	4.081.365.96 5/4.605.457.0 19	0.89	INCIDE EL HECHO DE POSEER UNAS CUENTAS POR PAGAR DE VIGENCIAS ANTERIORES QUE SE HAN CONVERTIDO EN DIFICILES DE PAGAR CON RECURSOS DE LAS VIGENCIAS SIGUIENTES, PORQUE LA OPERACIÓN APENAS SOPESA DE LA VIGENCIA	MAYOR O IGUAL A 100	REORGANIZACION DE PROCESOS FUNDAMENTADOS EN AUDITORIAS CONCURRENTES	0.89	0.91	0.95	0.95	GERENTE-COORDINADOR ADMINISTRATIVO-O-CONTADOR
	10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION DE LA CIRCULAR UNICA A LA SUPER	CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LOS INFORMES EN LOS TERMINOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE	SI	SI	SE ENTREGAN OPORTUNAMENTE LOS REPORTES	GENERAR UN INFORME VERAZ Y OPORTUNO	INGRESAR Y CONSOLIDAR INFORMACION QUE PERMITA GENERAR Y ANALISAR INFORME A LA SUPERINTENDENCIA	ENTREGA OPORTUNA	ENTREGA OPORTUNA	ENTREGA OPORTUNA	ENTREGA OPORTUNA	COORDINADOR ADMINISTRATIVO-O-COORDINADOR DE CALIDAD-CONTROL INTERNO
	11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION DEL D 2193/04	CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LOS INFORMES EN LOS TERMINOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE	SI	SI	SE ENTREGARON OPORTUNAMENTE LOS INFORMES RELACIONADOS CON EL 2193	GENERAR UN INFORME VERAZ Y OPORTUNO	GENERAR, CONSOLIDAR Y ANALISAR DATOS QUE PERMITAN GENERAR Y REPORTAR EL ANALISIS DEL 2193 OPORTUNAMENTE	ENTREGA OPORTUNA	ENTREGA OPORTUNA	ENTREGA OPORTUNA	ENTREGA OPORTUNA	COORDINADOR ADMINISTRATIVO-O-COORDINADOR DE CALIDAD-CONTROL INTERNO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA
PLANE GESTION

CODIGO:

EDICIÓN:

FECHA:

PÁGINA: 5 de 8

FASE FORMULACION				DIAGNOSTICO INICIAL (31-12-11)			PROYECCION DE REFERENCIA		METAS POR ANUALIDADES				RESPONSABLE
ÁREA	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LINEA BASE	FORMULA INDICADOR	LINEA BASE (31 de diciembre de 2.011)	OBSERVACIONES	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	META AÑO 1 (2.012)	META AÑO 2 (2.013)	META AÑO 3 (2.014)	META AÑO 4 (2.015)	
CLINICA O ASISTENCIAL 40%	21	PORPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION	# DE MUJERES GESTANTES A QUIENES SE LES REALIZO POR LO MENOS UNA VALORACION MEDICA Y SE INSCRIBIERON EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE LA ESE, A MAS TARDAR A LA SEMANA 12 DE GESTACION / TOTAL DE MUJERES GESTANTES IDENTIFICADAS	276/336	82%	SE REALIZAN TODAS LAS ACTIVIDADES QUE LLEVEN A CUMPLIR EL OBJETIVO YA QUE ES PRIORIDAD PARA LA ESE	MANTENER LAS GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION EN UNA PROPORCION IGUAL O MAYOR AL 0.85	MANTENER LAS ACTIVIDADES DE DEMANDA INDUCIDA, REPORTE INMEDIATO DE LABORATORIO CLINICO A COORDINACION DE PYP DE PRUEBAS POSITIVAS, CURSO PSICOPROFILACTICO, EDUCACION A LOS DIFERENTES GRUPOS DE LA COMUNIDAD.	85%	85%	85%	85%	COORDINADOR PYP
	22	INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE	# DE RECIEN NACIDOS CON DX DE SIFILIS CONGENITA EN POBLACION ATENDIDA POR EL ESE EN LA VIGENCIA	0.00	0.00	NO SE EVIDENCIAS CASOS DE SIFILIS CONGENITA EN EL 2011	MANTENER EN CERO CASOS LA SIFILIS CONGENITA	CAPTACION EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACION, MANTENER Y FORTALECER LA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN LAS GESTANTES, DETECTAR Y REALIZAR SEGUIMIENTO OPORTUNO A LOS CASOS DE SIFILIS CONGENITA	0 CASOS	0 CASOS	0 CASOS	0 CASOS	COORDINADOR PYP



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA
PLANE GESTION

CODIGO:

EDICIÓN:

FECHA:

PÁGINA: 6 de 8

FASE FORMULACION				DIAGNOSTICO INICIAL (31-12-11)			PROYECCION DE REFERENCIA		METAS POR ANUALIDADES				RESPONSABLE
ÁREA	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LINEA BASE	FORMULA INDICADOR	LINEA BASE (31 de diciembre de 2.011)	OBSERVACIONES	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	META AÑO 1 (2.012)	META AÑO 2 (2.013)	META AÑO 3 (2.014)	META AÑO 4 (2.015)	
	23	EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA. GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	# DE H.C CON APLICACIÓN Estricta de la Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva Adoptada por la ESE / Total de Pacientes con Dx de HTA atendidos en la ESE en la Vigencia	3172/3172	90%	SE TIENE PROGRAMA Y SE APLICA LA GUIA	MANTENER Y FORTALECER LA APLICACIÓN DE LA GUIA DE ATENCION HIPERTENSIVA	HACER REVISION Y RESOCIALIZACION DE LA GUIA, REALIZAR SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DE LA MISMA, REALIZAR AUDITORIA DE HISTORIA CLINICAY ANALISIS DE LOS RESULTADOS.	90%	90%	90%	90%	COORDINADOR PYP- COORDINACION MEDICA
	24	EVALUACION DE APLICACION DE GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	# DE H.C DE NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS A QUIENES SE LES APLICO Estrictamente la Guía Técnica para la Detección Temprana de Alteración de CYD / # Total de Niños Menores de 10 Años a Quienes se Atendió en Consulta de CYD en la ESE en la Vigencia	816/816	95%		MANTENER Y FORTALECER LA APLICACIÓN DE LA GUIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	HACER REVISION Y RESOCIALIZACION DE LA GUIA, REALIZAR SEGUIMIENTO A LA APLICACIÓN DE LA MISMA, REALIZAR AUDITORIA DE HISTORIA CLINICAY ANALISIS DE LOS RESULTADOS.	90%	90%	90%	90%	COORDINADOR PYP- COORDINACION MEDICA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA
PLANE GESTION

CODIGO:

EDICIÓN:

FECHA:

PÁGINA: 7 de 8

FASE FORMULACION				DIAGNOSTICO INICIAL (31-12-11)			PROYECCION DE REFERENCIA		METAS POR ANUALIDADES				RESPONSABLE
ÁREA	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LINEA BASE	FORMULA INDICADOR	LINEA BASE (31 de diciembre de 2.011)	OBSERVACIONES	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	META AÑO 1 (2.012)	META AÑO 2 (2.013)	META AÑO 3 (2.014)	META AÑO 4 (2.015)	
	25	REINGRESOS SERVICIO DE URGENCIAS	# DE CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS, POR LA MISMA CAUSA Y AL MISMO PACIENTE, MAYOR DE 24 Y MENOR DE 72 HORAS / TOTAL DE CONSULTAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DURANTE EL PERIODO	84/13664	0.01	SE TIENE UN BUEN INDICADOR DE REINGRESO	MANTENER EL INDICADOR DE REINGRESOS POR URGENCIA DEBAJO DE 0.03	REALIZAR AUDITORIA DE PERTINENCIA, EMPODERAR LA COORDINACION MEDICA FRENTE AL MANEJO DE INDICADORES, REALIZAR CRONOGRAMA DE CAPACITACION CONTINUA A PERSONAL MEDICO Y REALIZAR ANALISIS OPORTUNO DE LA INFORMACION DEL PROCESO DE URGENCIAS.	0.01	0.01	0.01	0.01	COORDINADOR MEDICO-JEFE DEL PROCESO DE URGENCIAS
	26	OPORTUNIDAD PROMEDIO EN LA ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL	SUMATORIA DEL TOTAL DE DIAS CALENDARIO TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA EN LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA, POR CUALQUIER MEDIO, PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA MEDICA GENERAL Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA / # TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS GENERALES ATENDIDAS EN LA ESE	47837/42746	1.11	SE CALCULA CON LA AGENDA CERRADA	MANTENER LA OPORTUNIDAD EN CONSULTA MEDICA , MEJORARNDLO EL PROCEDIMIENTO DE ASIGNACION DE TURNOS	REESTRUCTURAR PROCEDIMIENTO DE ASIGNACION DE TURNOS (TENER EN CUENTA FRECUENCIA DE USO ,POBLACION OBJETO POR EPS)ESTABLECER MECANISMOS DE PERMITAN ASIGNACION VIA TELEFONICA Y VIRTUAL, FORTALECER ASIGNACION DE TURNOS A TRAVES DE LOS LIDERES DE LAS DIFERENTES VEREDAS,	2.00	2.00	2.00	2.00	COORDINACION DE CALIDAD - COORDINADOR DE CUENTAS - GERENCIA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE
BELEN DE UMBRIA – RISARALDA
PLANE GESTION

CODIGO: _____
EDICIÓN: _____
FECHA: _____
PÁGINA: 8 de 8

FASE FORMULACION				DIAGNOSTICO INICIAL (31-12-11)			PROYECCION DE REFERENCIA		METAS POR ANUALIDADES				RESPONSABLE
ÁREA	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LINEA BASE	FORMULA INDICADOR	LINEA BASE (31 de diciembre de 2.011)	OBSERVACIONES	LOGROS O COMPROMISOS	ACTIVIDADES GENERALES A DESARROLLAR	META AÑO 1 (2.012)	META AÑO 2 (2.013)	META AÑO 3 (2.014)	META AÑO 4 (2.015)	
								MANTENER LA OFERTA MEDICA NECESARIA					

ORIGINAL FIRMADO

LIDA ZORAIA OTALVARO BETANCUR
GERENTE

ORIGINAL FIRMADO

ADRIANA MUÑOZ ESCOBAR
COORDINADORA DE CONTROL INTERNO

ORIGINAL FIRMADO

JHON FREDY MONTOYA VELASQUEZ
COORDINADOR DE CALIDAD