



PLAN DE GESTION

Presentado por:
CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE

2020-2023



MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

- INGRID ESPERANZA GOMEZ DELEGADA PERMANENTE DE ALCALDE
(Presidente Junta Directiva)
- GUILLERMO LEON OTERO REPRESENTANTE AREA ASISTENCIAL
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
- FERNANDO DORADO REPRESENTANTE DE LOS EMPLEADOS
SANCHEZ PÚBLICOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS DEL
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
- SANDRA ISABEL MARTINEZ REPRESENTANTE DE LOS USUARIOS ANTE LA
CONDE JUNTA DIRECTIVA DEL HOSPITAL LA BUENA
ESPERANZA DE YUMBO
- PAOLA LORENA PEÑA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE
YUMBO

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	4
MARCO JURIDICO	5
CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	8
Descripción y reseña histórica	8
Plataforma estratégica institucional.....	9
PLAN DE GESTION 2020 – 2023	17
Metodología	17
Preparación.....	18
Formulación:	18
DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%.....	19
GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%.....	22
GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL 40%	29
Aprobación	35



INTRODUCCION

Formular y proyectar el Plan de Gestión del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E, para el periodo 2020-2023 en donde se consolida compromisos, metas y resultados partiendo de un diagnóstico inicial en los temas relacionados con la viabilidad financiera, calidad, y eficiencia en la prestación de los servicios.

Se plantea y se definen los objetivos estableciendo las estrategias de la institución de acuerdo a los indicadores de evaluación de desempeño gerencial, de acuerdo con los principios Políticas y Directrices del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud en sus tres ejes: accesibilidad, eficiencia y calidad Se elabora conforme a los requerimientos de la Resolución 710 del 30 de marzo de 201, la Resolución 743 de marzo 15 de 2013 y la Resolución 408 febrero de 2018 Su estructura se apoya en tres Áreas de Gestión: Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera y Clínica Asistencial. La fecha de nombramiento del Doctora Claudia Jimena Sánchez se realizó 30 de marzo de 2020 con decreto 052 con acta de posesión del 30 de marzo de 2020.

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



MARCO JURIDICO

La ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema general de seguridad social en salud y se adoptan otras disposiciones y establece los regímenes jurídicos para los afiliados y no afiliados a dicho sistema.

Decreto 1011 de 2006: Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Resolución 1043 de 2006: Por medio del cual se establece el Sistema Único de Habilitación en Salud.

Ley 1122 de 2007: Por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.

Decreto 357 de 2008: Por el cual se reglamenta la evaluación y reelección de gerentes y directores de las ESE del orden territorial.

Resolución 2181 de 2008: Por medio de la cual se expide la guía aplicativa del Sistema Obligatoria de Garantía de la Calidad de la atención de salud, para las instituciones prestadoras de servicio de salud de carácter público.

Decreto 4107 de 2011: Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

Ley 1450 de 2011: Por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2016-2019.

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

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. Dicho plan contendrá, entre otros aspectos, las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, y las metas y compromisos incluidos en convenios suscritos con la Nación o con la entidad territorial si los hubiere, y el reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de la Protección Social. El plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de la Protección Social. La evaluación insatisfactoria de dichos planes será causal de retiro del servicio del Director o Gerente para lo cual se deberá adelantar el proceso que establezca en la presente ley. (...)

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



Artículo 73. Procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Para la aprobación del plan de gestión se deberá seguir el siguiente procedimiento:

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

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

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

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

Artículo 74. Evaluación del Plan de Gestión del Director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:

74.1 El Director o Gerente de la Empresa Social del Estado del orden territorial deberá presentar a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1 de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de la Protección Social.

74.2 La Junta Directiva deberá 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.

74.3 Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo de la Junta Directiva, debidamente motivado, el cual se notificará al Director o Gerente quien podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



74.4 La decisión de la Junta Directiva tendrá recurso de reposición ante la misma junta y de apelación en el efecto suspensivo, ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince (15) días hábiles.

74.5 Una vez cumplido el proceso establecido en el presente artículo y en firme el resultado de la evaluación y ésta fuere insatisfactoria dicho resultado será causal de retiro del servicio del Director o Gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para éste, la remoción del Director o Gerente aun sin terminar su período, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de ley.

74.6 La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la presente norma, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.

Resolución 710 de 2012: Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de gerentes de ESE

Resolución 743 de 2013: Por la cual se modifica la Resolución número 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

Ley Estatutaria 1751 De 2015: por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

Ley 1797 De 2016: por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones.

Resolución 408 de 2018: Por la cual se modifica la Resolución número 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.

Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social



CONTEXTO INSTITUCIONAL

Descripción y reseña histórica

El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo inicio su operación en el año 1910 en el cruce de la carrera 6 con calle 10 y su nombre fue Hospital San Diego con la llegada de Fray Alfonso de la Concepción Peña como párroco del Municipio de Yumbo, se desarrollaron actividades para mejorar las condiciones de la población entre ellas contar con un hospital en las condiciones requeridas por la comunidad, razón por la cual se generó la escritura No. 32 del 12 de junio de 1942 de la Notaria de Yumbo, donde se entrega la casa en donación donde funcionaba el Hospital San Diego a la Iglesia Parroquia de Yumbo.

En el año 1942 se inició la obra de construcción del Hospital San Diego la cual fue inaugurada en noviembre de 1952, entregando modernos equipos quirúrgicos para la época y siendo nombrado como Director el Médico Jorge Hincapié Bosh e inicio su funcionamiento con dos enfermeras, con atención especialmente en maternidad.

En los inicios del año 1956 por dificultades financieras se estableció una junta directiva, estatutos y personería jurídica para la “Sociedad Caritativa Hospitalaria – Hospital San Diego”, con el propósito de continuar prestando los servicios de salud, pero en agosto de ese mismo año la explosión de 6 camiones del Ejército Nacional con dinamita en Cali, hizo que los niños con tuberculosis fueran trasladados al Hospital San Diego en Yumbo, en forma provisional pero con el pasar del tiempo la Liga Antituberculosa Colombiana tomo posesión del Hospital.

Por esta razón en 1962 se estableció la Junta Pro-Salud fundada por el apoyo de las empresas industriales asentadas en el Municipio de Yumbo y mediante Resolución No. 2250 del 30 de agosto de 1962 se otorgó la Personería Jurídica, quien prestaba los servicios de salud a la comunidad en la carrera 3 entre calles 8 y 9, funcionaba como un centro de beneficencia para los más pobres. En 1965 la intervención de la Secretaría de Salud Departamental trajo como consecuencia el cambio de nombre a Clínica Materno Infantil y su traslado a una casa contigua al Hospital San Diego donde funciono hasta 1971 con el apoyo de los representantes del Servicio de Salud del Valle.



En junio 1972 nace el Hospital La Buena Esperanza, se trasladan los niños con tuberculosis a Cali, la Arquidiócesis le entregó el Hospital a la Secretaría de Salud del Departamento y se unieron en un solo espacio físico el Hospital San Diego y la Clínica Materno Infantil. En 1974 una huelga de los trabajadores del Hospital trajo la clausura de la institución y la necesidad de construir un moderno edificio que requirió contar con más terreno terminando la obra en 1980 e inaugurándola en 1981 con una inversión total de \$13.434.000.

Por medio del Acuerdo 0001, del 08 de enero de 1997, se transforma el Hospital Local de Yumbo “La Buena Esperanza” en Empresa Social del Estado del orden municipal dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa del primer nivel de atención y adscrito a la Secretaría de Salud Municipal.

En el año 2004 se inicia la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, obteniendo su certificación en la Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2000 en el año 2007, también fue reconocida a nivel nacional como la mejor IPS de baja complejidad y certificada por la Unicef por la estrategia IAMI (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia).

Con el pasar de los años el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE ha mantenido y renovado anualmente sus certificados en la Norma ISO 9001, en Responsabilidad Social y en enero de 2017 alcanzó el certificado que la acredita en la Estrategia IAMI, documento otorgado por la Gobernación del Valle del Cauca.

En cumplimiento de los principios de Planeación Estratégica y la normatividad vigente en el Año 2018 se declaró en el Plan de Gestión orientar los esfuerzos administrativos, asistenciales, operativos en la Certificación de la NUEVA VERSION ISO: 9001:2015, objetivo que se logró exitosamente con certificado No. SC4469-1 del 30 de septiembre de 2018.

Plataforma estratégica institucional

- **Política de Calidad:** Somos una entidad comprometida en el mejoramiento continuo para la prestación de servicios de salud, bajo sus modelos de gestión de riesgo y atención centrada en las necesidades de salud del usuario y su familia, con seguridad, humanización y calidad, agregando valor a sus procesos, generando permanentemente un mayor compromiso de su equipo humano y respondiendo a los requerimientos de las partes interesadas

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



Valores institucionales:

- **Disciplina:** Los procesos en nuestra entidad se desarrollan de manera ordenada y sistemática, siguiendo los lineamientos y normas establecidas.
- **Compromiso:** Es la capacidad que tienen todos los colaboradores de cumplir con la responsabilidad encomendada.
- **Actitud de Servicio:** Es la capacidad resolutoria del personal de la entidad para afrontar y resolver las situaciones que se presentan día a día en forma positiva superando la **expectativa de los usuarios**.
- **Tolerancia:** Nuestros colaboradores **valoran y respetan las diferencias individuales**, tienen en cuenta las opiniones y actividades que realizan las demás personas generando una actitud de equidad.

Mapa de Procesos:

El Mapa de Procesos del Hospital presenta una lógica integral en la que se identifica el modelo de procesos que soporta la operación institucional, en la que, por política, se ubica al usuario en el centro del modelo, como se describe en la misión y en los objetivos de calidad que conforman el marco estratégico definido.

El mapa se encuentra conformado por los cuatro tipos de proceso básicos que conforman el modelo de operación tradicional de una organización:

- **Estratégicos:** Estos procesos son los que orientan la gestión del Hospital, plantean el marco estratégico bajo el cual se lograrán los objetivos de la entidad y se encuentra conformado por los procesos que denominan como “Gestión Gerencial” de la siguiente manera:

- El proceso Gestión Gerencial, cuenta a su vez con 4 procesos y 28 procedimientos enfocados en los instrumentos de planeación, la gerencia del sistema de información y atención al usuario, y los procesos eminentemente jurídicos, como la gestión contractual y el denominado recurso normativo.

- **Misionales:** Estos procesos son los que están directamente relacionados con el objeto y el quehacer de la entidad, es en este tipo de procesos que se identifican las necesidades de los usuarios o clientes de la entidad y mediante el accionar del aparato organizativo se satisfacen dichos requerimientos y se encuentra conformado de la siguiente manera:

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



- El proceso de la gestión misional documenta los procesos relacionados con la operación hospitalaria desde la Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud y los hábitos saludables, pasando por la atención por urgencias y los servicios de hospitalización, partos y cirugía, los servicios complementarios y finalmente por los servicios de consulta externa de la siguiente manera:

- Seguridad del paciente (Proceso transversal)
- Auditoría médica y odontológica (Proceso transversal)
- Promoción y prevención
- Servicio de urgencias
- Hospitalización y partos
- Servicio de cirugía
- Laboratorio clínico
- Consulta general y especializada
- Consulta odontológica

- De Apoyo: Estos procesos son los que soportan administrativamente la gestión de la entidad y permiten la óptima operación de los procesos misionales y demás procesos y se encuentran conformados de la siguiente manera:

- El proceso de gestión de Apoyo cuenta con 3 procesos que soportan la gestión administrativa, la gestión financiera y la gestión de la información y la comunicación.

- De Evaluación y Control: Estos procesos los que permiten identificar el grado de eficiencia de la entidad mediante el monitoreo constante de los resultados institucionales y su relación con las metas planteadas y se encuentran conformados de la siguiente manera:

- El proceso de control y evaluación a la gestión se encuentra conformado por 3 procesos, Auditoría y mejora continua, Control interno, Control interno disciplinario

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

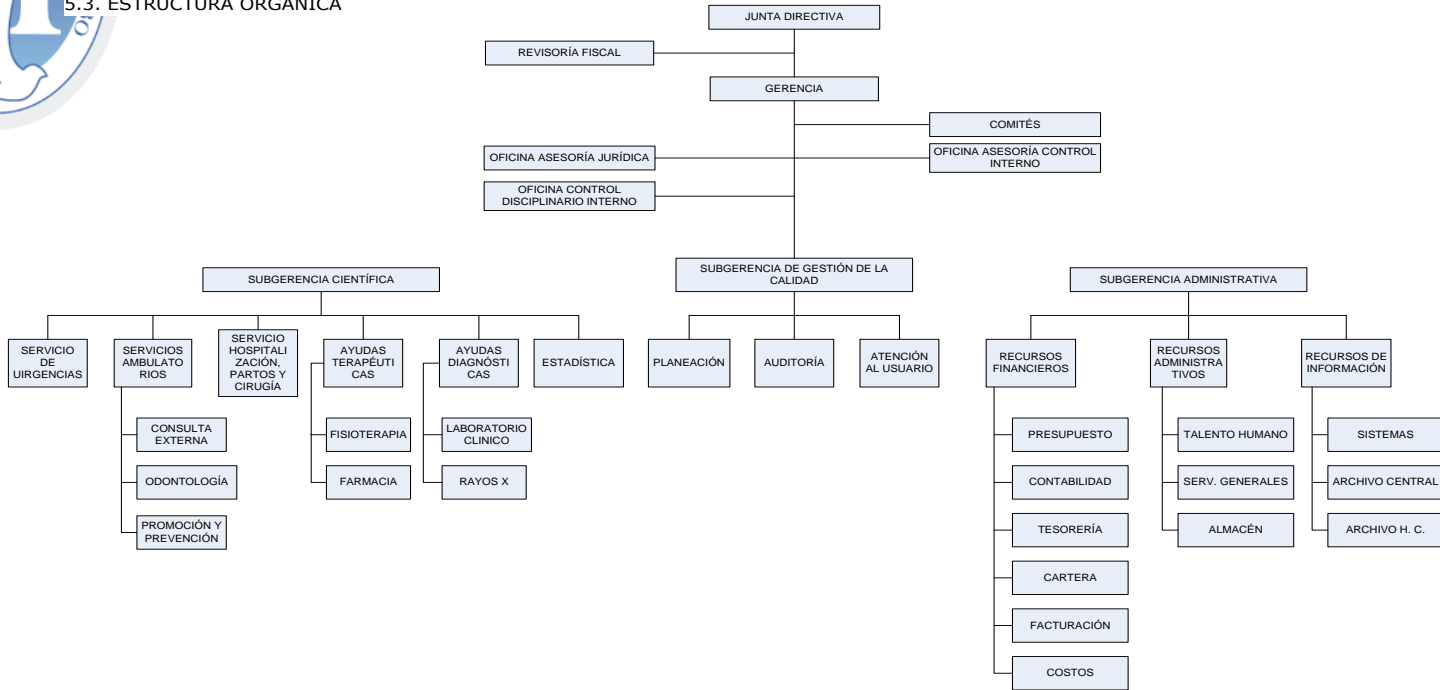
YUMBO - VALLE



Organigrama: A continuación se representa gráficamente la estructura del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE que representa los diversos grupos institucionales y sus respectivas relaciones:



5.3. ESTRUCTURA ORGÁNICA



Capacidad instalada: Las instalaciones del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE cuenta con la siguiente capacidad para la atención a abril de 2020:

Código Tipo Servicio	Descripción Tipo Servicio	Código Clase Servicio	Descripción Clase Servicio	No Camas
01	INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS	7
01	INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIATRICA	5
01	INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA	3

Código Tipo Servicio	Descripción Tipo Servicio	Código Clase Servicio	Descripción Clase Servicio	No Consultorios en el hospital
02	CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERIA	6
02	CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBSTETRICIA	1
02	CONSULTA EXTERNA	325	MEDICINA FAMILIAR	1
02	CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	14
02	CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICION Y DIETETICA	1

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



02	CONSULTA EXTERNA	334	ODONTOLOGIA GENERAL	4
02	CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA YO TRAUMATOLOGIA	1
02	CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRIA	1
02	CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGIA	2
02	CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	1

Código Tipo Servicio	Descripción Tipo Servicio	Código Clase Servicio	Descripción Clase Servicio	No Consultorios	Salas
03	URGENCIA	501	SERVICIO DE URGENCIAS	5	5

Código Tipo Servicio	Descripción Tipo Servicio	Código Clase Servicio	Descripción Clase Servicio	Numero de Ambulancias disponibles
04	AMBULANCIAS	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	5

Código Tipo Servicio	Descripción Tipo Servicio	Código Clase Servicio	Descripción Clase Servicio	No Áreas
05	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO	1
05	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	710	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	1
05	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	Esta incluida en Laboratorio clínico
05	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	714	SERVICIO FARMACEUTICO	1
05	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	719	ULTRASONIDO	1
05	APOYO DIAGNOSTICO Y	724	TOMA E INTRPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	1

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



	COMPLEMENTACION TERAPEUTICA			
05	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	728	TERAPIA OCUPACIONAL	1
05	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	729	TERAPIA RESPIRATORIA	1
05	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	739	FISIOTERAPIA	1
05	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	740	FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE	1
05	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1

Código Tipo Servicio	Descripción Tipo Servicio	Código Clase Servicio	Descripción Clase Servicio	RECURSO FÍSICO (Consultorios)
				No Consultorios
06	PROTECCIÓN ESPECIFICA DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCIÓN ESPECIFICA - ATENCIÓN AL PARTO	1
06	PROTECCIÓN ESPECIFICA DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECIFICA - ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO	1
06	PROTECCIÓN ESPECIFICA DETECCIÓN TEMPRANA	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	3
06	PROTECCIÓN ESPECIFICA DETECCIÓN TEMPRANA	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	2
06	PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	2

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



06	PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	2
06	PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO	1
06	PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE SENO	1
06	PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	2
06	PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECIFICA - VACUNACIÓN	2
06	PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	917	PROTECCIÓN ESPECIFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	2
06	PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	918	PROTECCIÓN ESPECIFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	1
06	PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	1

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



PUESTO DE SALUD	HORARIOS	SERVICIOS PRESTADOS
URBANO LAS AMERICAS EXT 1003	7 :00 AM-3:00 PM LUNES A VIERNES	CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGIA, PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION (PyP), CITOLOGIAS, PLANIFICACION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CONTROL DEL JOVEN, CONTROL DEL ADULTO, AGUDEZA VISUAL, CURACIONES, VACUNACION.
URBANO LA ESTANCIA EXT 1004	7 :00 AM-1:00 PM LUNES A VIERNES	CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGIA, PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION (PyP), CITOLOGIAS, PLANIFICACION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CONTROL DEL JOVEN, CONTROL DEL ADULTO, AGUDEZA VISUAL, CURACIONES, VACUNACION.
URBANO GUACANDA EXT 1001	7 :00 AM-4:00 PM LUNES A VIERNES	CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGIA, PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION (PyP), CITOLOGIAS, PLANIFICACION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CONTROL DEL JOVEN, CONTROL DEL ADULTO, AGUDEZA VISUAL, CURACIONES, VACUNACION.
URBANO BELLAVISTA EXT 1006	7 :00 AM-4:00 PM LUNES A VIERNES	CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGIA, PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION (PyP), CITOLOGIAS, PLANIFICACION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CONTROL DEL JOVEN, CONTROL DEL ADULTO, AGUDEZA VISUAL, CURACIONES, VACUNACION.
URBANO LAS CRUCES EXT 1005	7 :00 AM-5:00 PM LUNES A VIERNES	CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGIA, PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION (PyP), CITOLOGIAS, PLANIFICACION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CONTROL DEL JOVEN, CONTROL DEL ADULTO, AGUDEZA VISUAL, CURACIONES, VACUNACION.
RURAL DAPA MIRAVALLE	7 :00 AM-1:30 PM LUNES Y JUEVES	CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGIA, PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION (PyP), CITOLOGIAS, PLANIFICACION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CONTROL DEL JOVEN, CONTROL DEL ADULTO, AGUDEZA VISUAL, CURACIONES, VACUNACION.
RURAL MULALO	7 :00 AM-1:30 PM MIERCOLES CADA 15 DIAS ALTERNADO CON YUMBILLO	CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGIA, PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION (PyP), CITOLOGIAS, PLANIFICACION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CONTROL DEL JOVEN, CONTROL DEL ADULTO, AGUDEZA VISUAL, CURACIONES, VACUNACION.
RURAL YUMBILLO	7 :30 AM-1:30 PM MIERCOLES CADA 15 DIAS ALTERNADO CON MULALO	CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGIA, PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION (PyP), CITOLOGIAS, PLANIFICACION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CONTROL DEL JOVEN, CONTROL DEL ADULTO, AGUDEZA VISUAL, CURACIONES, VACUNACION.
RURAL SAN MARCOS	7 :30 AM-1:30 PM TODOS LOS DIAS JUEVES EN LA MAÑANA	CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGIA, PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION (PyP), CITOLOGIAS, PLANIFICACION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CONTROL DEL JOVEN, CONTROL DEL ADULTO, AGUDEZA VISUAL, CURACIONES, VACUNACION.
UNIDAD MOVIL	7:00 AM-12:00 PM LUNES A VIERNES	CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGIA, PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION (PyP), CITOLOGIAS, PLANIFICACION, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, CONTROL DEL JOVEN, CONTROL DEL ADULTO, AGUDEZA VISUAL, CURACIONES, VACUNACION.

PLAN DE GESTION 2020 – 2023

las Resoluciones 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social nos definen la elaboración y presentación del Plan de Gestión

Metodología

La resolución 710 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de **Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0
YUMBO - VALLE



la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y prestación del Plan de Gestión de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial atendiendo las modificaciones de la resolución 743 de 2013 y a la Resolución 408 de 2018 estas consideran para El Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del deben desarrollar cinco fases como se detalla a continuación.

1. Preparación
2. Formulación
3. Aprobación
4. Ejecución
5. Evaluación

En este plan se contemplan 3 primeras fases de la metodología en mención

Preparación

Corresponde a la identificación de fuentes de información para establecer la línea de base y formular el Plan de Gestión esta Se realiza a través de diferentes mecanismos, los cuales son:

- Revisión de la Última evaluación realizada (Vigencia 2019).
- Revisión de la estadística y bases de datos institucionales.
- Solicitud a los diferentes líderes de procesos institucionales de los informes y evidencias de los indicadores o datos relacionados con cada uno de ellos.
- Certificado de los soportes del Ministerio de Salud y Protección social, para el soporte en el cumplimiento de términos en la prestación de informes rendidos
- Revisión de informes presentados a entes de control

Los cuales sustentan o determinan los indicadores que integran el plan de gestión gerencial

Formulación:

A continuación, se presentará de manera integral la descripción de cada indicador; en cada uno de ellos se describirá la fórmula del indicador, el diagnóstico inicial que corresponderá a la vigencia 2019 con evidencias suficientes que demuestran condiciones en las cuales se encuentra cada indicador, tanto cuantitativa como cualitativamente de tal manera que permita conocer desde donde se está partiendo y cuáles son los retos implicados para cambiar la situación de la empresa mediante las actividades que se plantean más adelante.. Este trabajo se desarrollará a través de las áreas de Gestión: Dirección y Gerencia, Gestión Financiera y Administrativa y Gestión Clínica y Asistencial; donde se describe de manera integral los siguientes

puntos:



1. Indicador
2. Descripción de la fórmula del indicador
3. Diagnóstico inicial- vigencia 2019
4. Observaciones
5. Logros o compromisos planteados para el periodo de gerencia
6. Actividades generales a desarrollar
7. Meta para los años 1,2,3 Y 4 períodos del Gerente

DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%

1, Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior

No.1 Indicador	Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.			
FORMULA	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia Indicador nominal.			
OBSERVACIONES / SITUACIÓN ACTUAL	En la vigencia 2018 se logra la certificación de ISO 9001-2015 del Sistema de Gestión de la Calidad la cual proporciona una base para implementar un Pamec basado en acreditación. Para el año 2019 se realiza la autoevaluación en acreditación la cual obtuvo un resultado de 1.3.			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Contar con una variación positiva ≥ 1.20 sobre la autoevaluación de la vigencia anterior	$\geq 1,2$	$\geq 1,2$	$\geq 1,2$	$\geq 1,2$
Proyección de la Calificación	$\geq 1,2$	$\geq 1,2$	$\geq 1,2$	$\geq 1,2$
LINEA BASE	1.3			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	<ul style="list-style-type: none"> - Estructurar PAMEC enfocada en acreditación. -Desarrollar los ciclos completos de mejora en acreditación con la participación de todos los líderes de proceso. -Fortalecer la metodología para la realización del ejercicio de autoevaluación cuantitativa, cualitativa, priorización y definición de planes de mejora que permitan el mejoramiento institucional. -Se realizará seguimiento mensual a las actividades del plan de mejoramiento. 			
RESPONSABLE	CALIDAD - GERENCIA			

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



2. Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud

No.2 Indicador	Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud			
FORMULA	Relación del numero de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Numero de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC			
OBSERVACIONES / SITUACIÓN ACTUAL	Para la vigencia 2019 se logra un cumplimiento del 100% esto enfocado a acreditación			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Lograr un cumplimiento $\geq 90\%$ sobre el cumplimiento de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque de acreditación	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$
Proyección de la Calificación	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$
LINEA BASE	1.00			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollar el ciclo completo de mejora con la participación de todos los líderes de proceso -Comprometer a los líderes de procesos de las acciones de mejoramiento enfocado en acreditación. -Involucrando a todos los procesos y áreas institucionales. -Realizar seguimiento mensual al plan de mejora 			
RESPONSABLE	CALIDAD - GERENCIA			



3. Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional

No.3 Indicador	Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional			
FORMULA	Número de metas del Plan Operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / Número de metas del Plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Para le 2019 se logra un cumplimiento del plan operativo anual se logro el cumplimiento del 39 actividades de 41 actividades planeadas logrando un cumplimiento del 94%.			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Lograr un cumplimiento >=90% del plan operativo anual	>= 0,90	>= 0,90	>= 0,90	>= 0,90
Proyección de la Calificación	>= 0,90	>= 0,90	>= 0,90	>= 0,90
LINEA BASE	94%			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	<ul style="list-style-type: none"> -Formular el plan de Desarrollo institucional 2020-2023 -Revisión y Aprobación por junta del plan de Desarrollo -Realizar el plan Operativo para cada vigencia de acuerdo al Plan de Desarrollo -Seguimiento mensual al cumplimiento del plan operativo. 			
RESPONSABLE	PLANEACION-GERENCIA			



GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%

4. Riesgo Fiscal y Financiero

No. 4 Indicador	Riesgo Fiscal y Financiero			
FORMULA	Adopción del programa del plan de saneamiento fiscal y financiero			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Bajo la Resolución número 1342 del 29 de mayo de 2019 clasifica al Hospital La Buena esperanza de Yumbo E.S.E. Sin Riesgo			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo
Proyección de la Calificación	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo
LINEA BASE	Sin Riesgo			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	Realizar la gestión adecuada para no caer en riesgo medio o alto -Fortalecimiento de los servicios. -Aumento de la facturación y la productividad. -Control de costos y gastos. -Realizar estudio de costos.			
RESPONSABLE	GERENCIA - FINANCIERO			



5. Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida

No.5 Indicador	Evolución del gasto por unidad de Valor Relativo producida			
FORMULA	$\left[\frac{\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / número de UVR producidas en la vigencia}}{\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia anterior}} \right]$			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	En la vigencia 2019 se logra un valor de 0.88 lo cual observa eficiencia de la relación gasto vs producción con el fin de disminuir los costos de producción			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Lograr un valor del indicador menor a 0,9 mejorando la eficiencia de la relación gasto vs producción	<0,9	<0,9	<0,9	<0,9
Proyección de la Calificación	<0,9	<0,9	<0,9	<0,9
LINEA BASE	0.88			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer estrategias que permitan el mejoramiento de la eficiencia y eficacia institucional. -Realizar seguimiento y control de los gastos de la institución. -Fortalecimiento de los servicios. -Aumento de la facturación y la productividad. 			
RESPONSABLE	GERENCIA - FINANCIERO			



6, Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras

No.6 Indicador	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. Compras conjuntas, 2. Compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado , 3. Compras a través de mecanismos electrónicos mediante mecanismos de compras			
FORMULA	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante uno o más de 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 en la vigencia evaluada			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Para la vigencia 2019 no se efectuó la adquisición de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE,(c) compras a través de mecanismos electrónicos.			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Lograr una Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos mayores al 70%	>= 0,70	>= 0,70	>= 0,70	>= 0,70
Proyección de la Calificación	0,0	0,3	0,3	0,7
LINEA BASE	0,0			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	Se desarrollaran las actividades requeridas para la elaboración de un plan compras conjuntas con otro hospital.			
RESPONSABLE	SUB GERENCIA ADMINISTRATIVA			



7. Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior

No.7 Indicador	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			
FORMULA	A. 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. B. [(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)]			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Para el año 2019 no se cuenta con deuda por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Mantener la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta en (0)	Cero o con variación negativa	Cero o con variación negativa	Cero o con variación negativa	Cero o con variación negativa
Proyección de la Calificación	.0	0	0	0
LINEA BASE	0			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	-Garantizar el recaudo para gestionar el pago oportuno de los concepto de salarios del personal de planta y contratación de servicios			
RESPONSABLE	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA			



8. Utilización de información de Registro individual de prestaciones (RIPS)

No.8 Indicador	Utilización de información de Registro individual de prestaciones (RIPS)			
FORMULA	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Para la vigencia 2019 se presentaron 4 informes a Junta Directiva del Hospital la Buena Esperanza de Yumbo con base en RIPS - Registro individual de prestaciones			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Presentar de manera trimestral a la Junta directiva los informes de RIPS	4	4	4	4
Proyección de la Calificación	4	4	4	4
LINEA BASE	4			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborar, revisar y analizar los informes de RIPS -Presentar de manera Trimestral a la Junta Directiva los informes basados en los RIPS -Fortalecer la participación de la junta directiva en el análisis integral. 			
RESPONSABLE	GERENCIA- SUBGERENCIA CIENTIFICA			



9. Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo

No.9 Indicador	Resultado Equilibrio presupuestal con recaudo			
FORMULA	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	El resultado del equilibrio presupuestal con recaudo para el año 2019 es de 1,08 logrando los objetivos institucionales.			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Lograr un equilibrio presupuestal $\geq 1,00$	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$
Proyección de la Calificación	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$	$\geq 1,00$
LINEA BASE	1,08			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	<ul style="list-style-type: none"> -Controlar el gasto -Gestionar del recaudo - Potencializar la venta de servicios de salud de tal forma que se logre incrementar los niveles de producción -Seguimiento mensual 			
RESPONSABLE	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA			



10. Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única

No.10 Indicador	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			
FORMULA	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Para la vigencia 2019 se realiza un reporte extemporáneo de la información de la Circular Única			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Mantener el Cumplimiento dentro de los términos previstos	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo
Proyección de la Calificación	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo
LINEA BASE	Extemporáneo			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	<ul style="list-style-type: none"> -Recopilar, consolidar y enviar información de manera oportuna. -Entrega de los reportes cuatro días antes de la fecha límite de reporte. - Seguimiento a la entrega Oportuna 			
RESPONSABLE	SISTEMAS - CALIDAD			



11. Oportunidad en la entrega del 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 lo sustituya

No.11 Indicador	Oportunidad en la entrega del 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 lo sustituya			
FORMULA	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	En la vigencia 2019 se realiza el reporte oportuno de la información dentro de los términos previstos de la información del Decreto 2193 de 2004			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Cumplimiento dentro de los términos previstos	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo
Proyección de la Calificación	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo
LINEA BASE	Cumplimiento en los términos			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	<ul style="list-style-type: none"> -Recopilar, consolidar y enviar información de manera oportuna. -Entrega de los reportes cuatro días antes de la fecha límite de reporte. - Seguimiento a la entrega Oportuna 			
RESPONSABLE	SISTEMAS - CALIDAD			

GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL 40%



21. Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación

No.21 Indicador	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación			
FORMULA	Número de mujeres gestantes a quienes se les 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			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	En la vigencia 2019 se logró captar al 100% de las gestantes antes de la semana 12 semanas de gestación			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Garantizar la adherencia a la guía específica de la hemorragia del III trimestre en un valor $\geq 0,80$	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$
Proyección de la Calificación	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$	$\geq 0,85$
LINEA BASE	1.00			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	<ul style="list-style-type: none"> -Captación de la gestante a partir del resultado positivo en el laboratorio. -Mantener programa de control Prenatal -Realizará la verificación de la paciente que ya inició sus controles prenatales de su sitio de procedencia para no tener en cuenta en el indicador -Seguimiento mensual del indicador. 			
RESPONSABLE	SUBGERENCIA CIENTIFICA			

22. Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE



No.22 Indicador	Incidencia de Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE			
FORMULA	Número de recién nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita en población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Para la vigencia 2019 se presentaron cero (0) casos Sífilis Congénita en población atendida por la ESE			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Lograr un cumplimiento mayor al 0,80	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos
Proyección de la Calificación	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos
LINEA BASE	0 casos			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar prueba rápida para identificación de pacientes con Sífilis Congénita -Realizar seguimiento a la guía de detección y alteración de prueba de embarazo -Se realizará un comité ampliado o cove de los pacientes con mala adherencia 			
RESPONSABLE	SUBGERENCIA CIENTIFICA			

23. Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de

Enfermedad hipertensiva E.S.E.

Hospital de Yumbo E.S.E.
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0
YUMBO - VALLE



No.23 Indicador	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva			
FORMULA	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 evolución / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	El hospital al realizar la medición de la correspondiente Evaluación de aplicación de guía de atención de enfermedad hipertensiva se observa un cumplimiento del 100% para la vigencia 2019.			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Alcanzar un cumplimiento $\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$
Proyección de la Calificación	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$
LINEA BASE	1,00			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar revisión de la Guía de atención de enfermedad hipertensiva -Realizar medición de adherencia de acuerdo al procedimiento institucional -Realizar seguimiento mensual de medición de adherencia a la guía de atención de enfermedad hipertensiva 			
RESPONSABLE	SUBGERENCIA CIENTIFICA			



24. Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo

No.24 Indicador	Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo			
FORMULA	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 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			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	El hospital al realizar la medición de la correspondiente Evaluación de aplicación de guía de manejo de crecimiento y desarrollo se observa un cumplimiento del 100% para la vigencia 2019.			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Lograr una variación ≤ 0	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$
Proyección de la Calificación	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$	$\geq 0,80$
LINEA BASE	1,0			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar revisión de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo -Realizar medición de adherencia de acuerdo al procedimiento institucional -Realizar seguimiento mensual de medición de adherencia a la guía de atención de enfermedad hipertensiva 			
RESPONSABLE	SUBGERENCIA CIENTIFICA			



25. Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas

No.25 Indicador	Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas			
FORMULA	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 pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en la vigencia objeto de evaluación			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Para la vigencia 2019 se presentó un resultado de 0.0 para la medición de los reingresos al servicio de urgencia antes de 72 horas con el mismo diagnóstico.			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Alcanzar un cumplimiento $\leq 0,03$	$\leq 0,03$	$\leq 0,03$	$\leq 0,03$	$\leq 0,03$
Proyección de la Calificación	$\leq 0,03$	$\leq 0,03$	$\leq 0,03$	$\leq 0,03$
LINEA BASE	0.0			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	-Realizar seguimiento mensual - Revisión de casos de reingreso a través de Medicamentos, médico tratante, mal diagnosticado			
RESPONSABLE	SUBGERENCIA CIENTIFICA			



26. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general

No.26 Indicador	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general			
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 solicito, en la vigencia objeto de evaluación /Número total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación			
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Al realizar el seguimiento al indicador de oportunidad de medicina general se observa un resultado de 2.08 días.			
ESTANDAR PROPUESTO	LOGROS PARA LA VIGENCIA			
	2020	2021	2022	2023
Lograr durante la vigencia un promedio de atención en la consulta de Medicina General menor o igual 3 días	<=3 Días	<=3 Días	<=3 Días	<=3 Días
Proyección de la Calificación	<=3 Días	<=3 Días	<=3 Días	<=3 Días
LINEA BASE	2.08			
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	<ul style="list-style-type: none"> -Contratar los médicos generales necesarios para lograr una atención oportuna. -Realizar revisión constante del cumplimiento de la meta. -Elaborar plan de mejoramiento, logrando aumentar la programación y rendimiento de la consulta externa. 			
RESPONSABLE	SUBGERENCIA CIENTIFICA			

Aprobación: Finalizada la fase de formulación del Plan de Gestión se presentará a la Junta Directiva dentro de los términos legales vigentes dispuestos en el artículo 73 de la Ley 1438 de 2011, para que proceda a la revisión, análisis y aprobación.

CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE
Gerente Hospital la Buena Esperanza de Yumbo E.S.E.