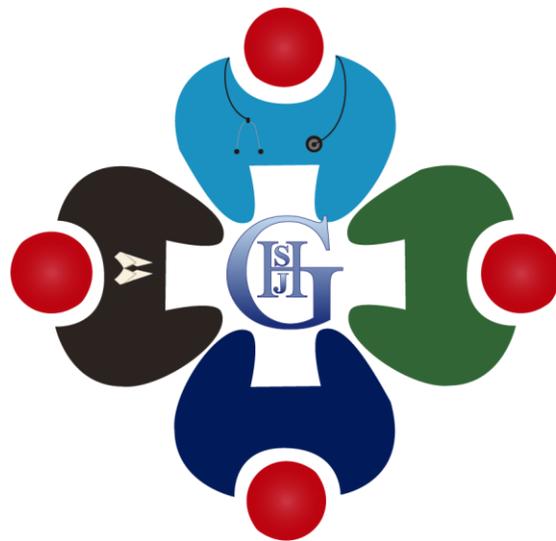




HOSPITAL
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2018 - 2019



EL HOSPITAL SOMOS TODOS.

PRESENTACION.

El Plan de Gestión, es la herramienta y marco de acción de la Gerencia de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, para el periodo 2018-2019. En él se consolidan los compromisos que la gerencia acuerda con la Junta Directiva del Hospital y se plasman las metas de gestión y resultados, relacionados con la viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

El presente documento pretende apoyar la definición, articulación, y priorización de objetivos, con el fin de hacer explícita la estrategia de la organización e implementar indicadores de evaluación del desempeño gerencial de conformidad con la normatividad vigente, esto es, la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012 y la Resolución 0743 del 15 de marzo de 2013. Está diseñado y construido de acuerdo con los Principios, Políticas y Directrices del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Política de Prestación de Servicios de Salud y objetivos estratégicos. Su estructura se apoya en tres Áreas de Gestión: Dirección y Gerencia, Administrativa y Financiera y Clínica Asistencial.

MARCO LEGAL.

- **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”.*
- **La ley 152 de 1994:** *Por la cual se establece la ley orgánica del Plan de Desarrollo y tiene como propósito establecer procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo”.*
- **Decreto 785 de 2005:** *“Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004”.*
- **Decreto 1011 de 2006:** *“Por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud”.*
- **Decreto 357 de 2008:** *“Por el cual se reglamenta la evaluación y reelección de gerentes y directores de las ESE del orden territorial”.*
- **Ley 1438 de 2011:** *“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo a los artículos 72, 73, 74*
- **Resolución 710 de 2012:** *Por medio del cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.*
- **Resolución 743 de 2013:** *“Por medio de la cual se modifica la resolución 710 del 2013.*
- **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.*
- Artículo 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado.
- **Circular conjunta No.009** del 26 de julio 2016

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	
NOMBRE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	ESE Hospital San José del Guaviare
NIT	832001966-2
NIVEL DE ATENCIÓN	Nivel Dos (2)
CARÁCTER TERRITORIAL	Departamental
DEPARTAMENTO / DISTRITO	Guaviare
MUNICIPIO SEDE PRINCIPAL	San José del Guaviare
DIRECCION Y TIPO DE LA SEDE PRINCIPAL	Hospital ubicado en la calle 12 con carrera 20 esquina Barrio la Esperanza.
CODIGO PRESTADOR - REPS	9500100001
ACTO DE CREACION DE LA ESE	Ordenanza No. 002 por medio del cual se crea la Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare como entidad pública del departamento del Guaviare.
ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCION DE ESTATUTOS	Estatutos adoptados mediante acuerdo No.003 de 1998 y acuerdo No. 008 del 29 de agosto de 2016, por medio de la cual se modifican los estatutos Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare.
INFORMACIÓN ACTUAL	GERENTE Gerente Cesar Augusto Jaramillo Martínez, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.465.862 de Pereira, Decreto No.003 del 03 de enero de 2018 y acta de posesión No. 766 del 9 de enero de 2018.

El objeto social de la E.S.E. Hospital de San José del Guaviare, es la prestación de servicios de salud a los habitantes del Departamento del Guaviare y Departamentos circunvecinos o a quien lo requiera ubicado en la capital departamental, actualmente cuenta con una infraestructura hospitalaria de primer y segundo nivel de atención, integrada por especialistas en las áreas básicas, complementado por jornadas intramurales periódicas de subespecialidades y un equipo de apoyo asistencial y administrativo, dispuesto a satisfacer las necesidades de salud de los usuarios.

El Hospital San José del Guaviare, posee capacidad instalada de 78 camas distribuidas en los servicios de Cirugía, Ortopedia, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia,

disponiéndose de valoración diaria por especialista, lo mismo que Enfermería en todos los servicios las 24 horas del día.

Se tiene un servicio de Consulta Externa con las especialidades básicas y algunas subespecialidades ofertadas en las jornadas adicionales, clasificadas de la siguiente forma:

- Especialidades clínicas permanentes: Medicina Interna, Pediatría.
- Especialidades clínicas en jornadas intramurales: Dermatología y Radiología.
- Especialidades Quirúrgicas permanentes: Cirugía General, Ginecología-Obstetricia, Ortopedia y Traumatología, Anestesiología.
- Especialidades Quirúrgicas en jornadas intramurales: Urología, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Cirugía Maxilo-Facial.

Los servicios de apoyo diagnóstico incluyen Imagenología las 24 horas los 30 días del mes y con Radiólogo por jornadas el cual realiza ecografía para todos los servicios. Adicionalmente el laboratorio clínico de segundo (II) Nivel de complejidad con laboratorio de referencia de tercer nivel (III) nivel como apoyo, Terapia física, Terapia respiratoria y Farmacia. Así como transporte asistencial compuesta de una Ambulancia básica y dos Ambulancias Medicalizadas las 24 horas del día durante todo el año.

Cabe recordar que al no disponerse de un Hospital de Primer Nivel en el Municipio de San José del Guaviare, además de la no oportunidad de consulta prioritaria de medicina de las diferentes EAPB. El hospital que está definido y concebido como de segundo (II) Nivel, atiende la demanda de primer nivel de hospitalización y urgencias, causándose congestión para la atención propia de su nivel de complejidad (II Nivel).

COMITÉ DIRECTIVO

<u>CARGO</u>
➤ Gerente E.S.E. Hospital San José del Guaviare
➤ Subgerente de Gestión de Servicios de Salud.
➤ Subgerente de Gestión Administrativo y Financiero.

CULTURA CORPORATIVA Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

Misión

Somos una empresa social del estado que presta servicios de salud con atención diferencial, de calidad, humanizada, con responsabilidad social; orientada a la seguridad del usuario y al mejoramiento continuo, en beneficio de la comunidad en general.

Visión

En el 2025, la ESE Hospital san José del Guaviare, será una entidad acredita altamente competitiva y con sostenibilidad financiera, que presta servicios de salud integrales, seguros, humanizados y con enfoque diferencial.

Valores Corporativos

Honestidad: Prestamos servicios de salud accesibles, oportunos, pertinentes, seguros y continuos, garantizando la equidad y calidez para satisfacer las necesidades del usuario y su familia.

Liderazgo: Contamos con un personal administrativo y asistencial con la capacidad de tomar la iniciativa, promover e incentivar, de una manera eficaz y eficiente, todos los procesos de la Institución.

Excelencia: Garantizamos a todas las personas un trato digno, cordial y sin discriminación alguna, correspondemos a la confianza que en nosotros se ha depositado para cumplir adecuadamente nuestra misión y la función social del Hospital.

Compromiso: Nos caracterizamos por una conducta integra, ética y transparente, que propende por el bienestar social sobre poniendo el interés general al particular.

Vocación al Servicio: El servicio es una actitud de vida; es dar para facilitar el cumplimiento de un proceso, resolver una necesidad, demanda o solicitud, o satisfacer una expectativa de alguien, de modo que tanto quien da como quien recibe puedan sentirse agradados.

Responsabilidad: Asumimos el compromiso de satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios en cada una de nuestras actuaciones y las consecuencias que de ello se derivan.

Principios Corporativos

La relación fundamental es la atención a pacientes y el servicio a la comunidad, debemos tener claro que este tipo de relación es asimétrica, puesto que el paciente por definición es un ser angustiado, vulnerable y sensible, por lo que solo a partir del entendimiento del nexo humano que subyace en la relación médico paciente pueden y deben basarse los principios de:

Moralidad:

Hace referencia a la calidad de los actos humanos en cuya virtud los designamos como buenos o malos, como acertados o erróneos. Se trata de un término común relativo a la bondad o la maldad de un acto humano, sin especificar a cuál de los dos se refiera.

Celeridad:

Obrar con prontitud refiriéndose al tiempo utilizado en cada proceso o actividad.

Economía:

Hace referencia a la moderación de los gastos en el desarrollo de los procesos.

Imparcialidad:

Ausencia de la preferencia hacia una persona o cosa a la hora de tomar decisiones frente a una situación o proceso.

Eficacia:

Nivel de consecución de metas y objetivos. La eficacia hace referencia a nuestra capacidad para lograr lo que nos proponemos.

Eficiencia:

Asumimos racional de los medios para alcanzar los diferentes objetivos predeterminados.

Participación:

Capacidad que tiene la ciudadanía de involucrarse en las acciones y decisiones de su entorno.

Publicidad:

Medio de divulgación mediante el cual diversas entidades intentan hacerse conocer.

Responsabilidad:

Asumimos el compromiso de satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios en cada una de nuestras actuaciones y las consecuencias que de ello se derivan.

Transparencia:

Es la obligación de los sujetos a hacer del conocimiento público la información derivada de su actuación, en ejercicio de sus atribuciones. Tiene por objeto generar un ambiente de confianza, seguridad y franqueza entre el gobierno y la sociedad, de tal forma que los ciudadanos estén informados y conozcan las responsabilidades, procedimientos, reglas, normas y demás información generada por el sector público, en un marco de abierta participación social y escrutinio públicos.

Portafolio de servicios.

La E.S.E Hospital San José del Guaviare actualmente cuenta con un portafolio de servicios habilitados de baja y mediana complejidad, brindados a través de las siguientes unidades: Unidad de Hospitalizados, Unidad Materno Infantil, Unidad de Pediatría, Unidad de Urgencias, Unidad de Cirugía, Servicios Complementarios y Farmacia.

De acuerdo a los servicios declarados y a las novedades presentadas, la capacidad instalada actual es la siguiente:

Infraestructura ESE Hospital San José del Guaviare.

Municipio	Grupo	Código – Servicio
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	Internación	101-General adultos
		102-General pediátrica
		112-Obstetricia
	Quirúrgicos	203-Cirugía general
		204-Cirugía ginecológica
		205-Cirugía maxilofacial
		207-Cirugía ortopédica
		208-Cirugía oftalmológica
		209-Cirugía otorrinolaringología
		215-Cirugía urológica
		233-Cirugía dermatológica
		301-Anestesia
	Consulta Externa	304-Cirugía general
		308-Dermatología
		316-Gastroenterología
		320-Ginecobstetricia
		329-Medicina interna
		335-Oftalmología
		339-Ortopedia y/o traumatología
		340-Otorrinolaringología
		342-Pediatría
		344-Psicología
		355-Urología
		365-Cirugía dermatológica
	369-Cirugía plástica y estética	
	Apoyo	703-Endoscopia digestiva
		706-Laboratorio clínico
710-Radiología e imágenes diagnosticas		
712-Toma de muestras de laboratorio clínico		

Municipio	Grupo	Código – Servicio
	Diagnóstico y Complementación Terapéutica	713-Transfusión sanguínea
		714-Servicio farmacéutico
		719-Ultrasonido
		729-Terapia respiratoria
		739-Fisioterapia
	Transporte Asistencial	601-Transporte asistencial básico
		602-Transporte asistencial medicalizado

Fuente: REPS Diciembre de 2017.

Capacidad Instalada.

Comparativo de capacidad instalada ESE Hospital San José del Guaviare.

Variable	2012	2013	2014	2015	2016
Consultorios consulta externa especializada	10	10	10	10	10
Consultorio de Urgencias	3	3	3	3	3
Camas de Observación	14	19	30	37	30
Quirófanos	2	2	2	2	2
Mesas de Parto	2	2	1	1	1
Ambulancia Básica	1	1	1	1	1
Ambulancia Medicalizada	1	1	1	1	2
Camas	78	78	78	43	43

Fuente: SIHO 2012-2016.

Indicadores y Producción.

La ESE Hospital San José del Guaviare de segundo nivel tiene estructurados 35 indicadores de producción y la morbilidad por áreas, los cuales sirven para analizar el volumen de prestación de servicios de manera trimestral-anual, y las patologías atendidas en la institución. Dentro de dichos indicadores existen cuatro que analizan de manera global el comportamiento de la producción de la institución y así mismo son los que marcan el patrón de comportamientos de otros indicadores. El primero de ellos es el indicador de “ocupación”; Este indicador mide el nivel de ocupación que han tenido las camas de hospitalización, luego sigue el indicador de “consultas de urgencias” para el caso del servicio de urgencias, en consulta externa se mide por el total de consultas de medicina especializada programadas realizadas y por último se encuentra el total de procedimientos quirúrgicos realizados electivos en el área de quirófanos, estos cuatro indicadores miden de manera global la producción y así mismo el comportamiento de la facturación en la institución

Para efectos de visualizar cambios entre un periodo y otro se realizara una comparación entre la vigencia 2016 y 2017, cabe anotar que analizar los comparativos entre los dos periodos es necesario tener en cuenta que existen variables de mercado, de administración y especialmente del sector salud que imposibilitan medir una gestión de manera exacta.

MORBILIDAD GENERAL.

A continuación, se relacionan las diez primeras causas de morbilidad, atendidas en la ESE Hospital San José Del Guaviare para la vigencia 2016 Y 2017.

# ORDEN	NOMBRE CAUSA	CODIGO CIE 10	Menos de 1 Año		1-4 Años		5-14 Años		15-44 Años		45-59 Años		+ 60 Años		TOTAL		GRAN TOTAL	PESO %
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	PESQUISA PRENATAL Y OTRA SUPERVISION DEL EMBARAZO	294					63		2788						0	2.851	2.851	6,61
2	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	281	13	2	105	74	270	139	915	394	292	128	143	69	1.738	806	2.544	5,90
3	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS RAZONES	298	265	249	55	66	167	141	144	386	29	53	49	35	709	930	1639	3,80
4	FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	274			45	24	222	118	501	224	155	119	71	61	994	546	1540	3,57
5	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	267	4		6	7	40	53	127	787	70	217	49	103	296	1167	1463	3,39
6	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	270	28	20	71	54	86	83	200	340	88	157	114	80	587	734	1321	3,06
7	PARTO UNICO ESPONTANEO	243						23		1247		2			0	1272	1272	2,95
8	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	242						32		1071		3			0	1106	1106	2,57
9	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	145							41	87	134	227	205	340	380	654	1034	2,40
10	NEUMONIA	169	156	119	277	228	78	44	17	26	10	13	32	30	570	460	1030	2,39
	RESTO DE CAUSAS	*****	912	741	1024	917	1285	1151	3509	7535	2031	3488	2512	2213	11273	16045	27318	63,36
	TOTAL CAUSAS	*****	1378	1131	1583	1370	2148	1847	5454	14885	2809	4407	3175	2931	16547	26571	43118	100,00

Morbilidad General año 2017.

# ORDEN	NOMBRE CAUSA	CODIGO CIE 10	Menos de 1 Año		1-4 Años		5-14 Años		15-44 Años		45-59 Años		+ 60 Años		TOTAL		GRAN TOTAL	PESO %
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	PESQUISA PRENATAL Y OTRA SUPERVISION DEL EMBARAZO	294	0	0	0	0	0	51	0	3073	0	2	0	0	0	3.126	3.126	6,58
2	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	281	14	2	102	63	247	136	973	448	289	128	182	74	1.807	851	2.658	5,59
3	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	267	0	1	11	6	48	91	166	1326	67	314	65	104	357	1842	2199	4,63
4	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	270	45	36	85	61	141	133	329	572	101	245	163	131	864	1178	2042	4,30
5	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS RAZONES	298	356	385	75	74	131	133	131	320	45	61	75	44	813	1017	1830	3,85
6	FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	274	2	4	46	28	236	94	602	204	222	86	63	64	1171	480	1651	3,47
7	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	145	0	0	0	0	0	0	49	122	114	313	305	431	468	866	1334	2,81
8	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	242	0	0	0	0	0	23	0	1254	0	2	0	0	0	1279	1279	2,69
9	PARTO UNICO ESPONTANEO	243	0	0	0	0	0	28	0	1207	0	0	0	0	0	1235	1235	2,60
10	OTRAS DORSOPATIAS	206	0	0	1	0	5	11	274	319	118	212	119	115	517	657	1174	2,47
	RESTO DE CAUSAS	*****	1228	1070	1312	1105	1351	1284	3709	7477	1925	3346	2757	2445	12282	16727	29009	61,02
	TOTAL CAUSAS	*****	1645	1498	1632	1337	2159	1984	6233	16322	2881	4709	3729	3408	18279	29258	47537	100,00

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

La unidad de hospitalización consta de 75 camas debidamente habilitadas para la hospitalización de pacientes adultos, maternas, pediátricos, a continuación, se relacionan los indicadores de producción de toda el área de hospitalización para la vigencia 2017, en comparación con la vigencia 2016.

INDICADOR DE PRODUCCIÓN AREA DE HOSPITALIZACION	2016	2017	VARIACION
Numero de camas	77	75	-3,0%
Numero de egresos	5.659	5.775	2,0%
Días cama disponible	28.272	27.375	-3,2%
Días cama ocupada sin urgencias	18.787	18.663	-0,7%
Porcentaje ocupación sin urgencias	66,5%	68,2%	2,6%
Días cama ocupada con urgencias	22.710	24.663	8,6%
Porcentaje ocupación con urgencias	80,3%	90,1%	12,2%
Días de Estancia de los egresos	23.658	25.511	7,8%
Promedio días estancia	4,2	4,4	5,7%
Giro cama	73,2	77,0	5,2%

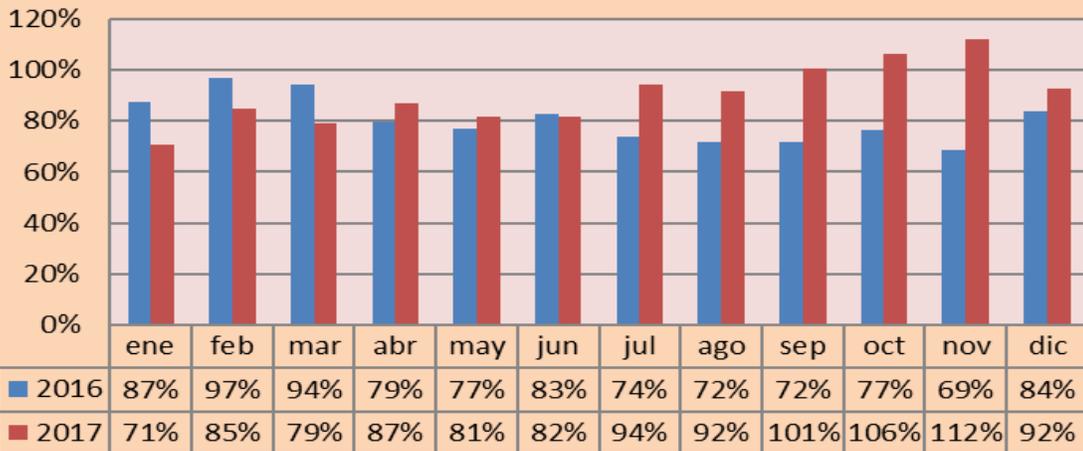
Durante la vigencia 2017, se mantuvieron habilitadas las 75 camas, sin embargo, en el transcurrir diario de hospitalización existen diversas variables que provocan que la totalidad de camas no se encuentren disponibles para ser utilizadas por los pacientes, como lo son edad, sexo y patología del paciente, por esta razón los días de cama disponible fluctúan durante el año, para la vigencia 2017, los días de cama disponible disminuyeron en 3.2%.

En el transcurso de la vigencia 2017, el Servicio de Hospitalizados presentó algunas variaciones en los niveles de producción del servicio, el número de egresos aumentó en **116** pacientes con respecto a la vigencia del año 2016, lo que representa el **2.0%**.

OCUPACIÓN GLOBAL.

La ESE Hospital San José del Guaviare tiene 4 pabellones diseñados para hospitalización de pacientes. El primero es para pacientes adultos tanto femenino como masculino el cual cuenta con 43 camas, pediatría con 21 camas y por último la unidad materno infantil (UMI) que posee 11 camas, a continuación, se mide el porcentaje de ocupación del servicio de hospitalizados de manera general, durante las vigencias 2016 y 2017.

PORCENTAJE DE OCUPACION HOSPITALARIO 2016-2017



Uno de los factores más importantes del área de hospitalización es la distribución de camas de acuerdo a las necesidades del momento, puesto que dicha repartición tiene que hacerse diariamente de acuerdo a los requerimientos que se vayan presentando según las patologías y características propias de cada paciente, esto se debe básicamente a raíz de la demanda que se presenta ocasionando que gran cantidad de pacientes tenga que ser hospitalizados dentro del servicio de urgencias.

MORBILIDAD SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

A continuación, se relacionan las diez primeras causas de morbilidad atendidas en el servicio de hospitalización durante el año 2016:

#	NOMBRE CAUSA	CODIGO C.I.E 10	Menos de 1 Año		1-4 Años		5-14 Años		15-44 Años		45-59 Años		+ 60 Años		TOTAL		GRAN TOTAL	PESO %
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	PARTO UNICO ESPONTANEO	243						16		708		1			0	725	725	12,81
2	NEUMONIA	169	65	46	137	104	35	18	7	12	4	7	14	13	262	200	462	8,16
3	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	242						15		431		1			0	447	447	7,90
4	ENFERMEDADES DEL APENDICE	186			1	3	48	37	109	117	14	14	17	7	189	178	367	6,49
5	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	281	1		9	5	19	15	97	36	54	7	23	7	203	70	273	4,82
6	FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	274			3	2	48	14	100	33	31	13	13	9	195	71	266	4,70
7	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	198	8	4	12	15	17	14	49	21	24	18	19	17	129	89	218	3,85
8	COLELITIASIS Y COLECISTITIS	195						1	7	71	14	30	12	12	33	114	147	2,60
9	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	217	5	5	5	14	4	5	6	18	6	20	15	22	41	84	125	2,21
10	EFFECTOS TOXICOS DE SUSTANCIAS DE PROCEDENCIA PRINCIPALMENTE NO MEDICINAL	285			3	3	9	7	26	22	14	4	8	1	60	37	97	1,71
	RESTO DE CAUSAS	*****	155	105	70	72	81	75	312	555	219	200	425	263	1262	1270	2532	44,74
	TOTAL CAUSAS	*****	234	160	240	218	261	217	713	2024	380	315	546	351	2374	3285	5659	100,00

Morbilidad Hospitalización 2017.

#	NOMBRE CAUSA	CODIGO C.I.E 10	Menos de 1 Año		1-4 Años		5-14 Años		15-44 Años		45-59 Años		+ 60 Años		TOTAL		GRAN TOTAL	PESO %
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	PARTO UNICO ESPONTANEO	243	0	0	0	0	0	18	0	668	0	0	0	0	0	686	686	11,88
2	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	242	0	0	0	0	0	9	0	544	0	1	0	0	0	554	554	9,59
3	NEUMONIA	169	40	25	87	58	28	16	10	11	4	10	23	25	192	145	337	5,84
4	FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	274	0	1	4	1	41	18	120	37	54	10	19	11	238	78	316	5,47
5	ENFERMEDADES DEL APENDICE	186	0	0	3	0	36	30	102	75	16	9	5	7	162	121	283	4,90
6	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	281	1	0	4	3	24	8	97	40	52	9	27	3	205	63	268	4,64
7	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	198	4	10	13	15	14	6	51	37	24	10	25	9	131	87	218	3,77
8	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	217	7	7	2	19	3	8	10	28	6	14	27	27	55	103	158	2,74
9	COLELITIASIS Y COLECISTITIS	195	0	0	0	0	0	0	19	57	8	34	15	20	42	111	153	2,65
10	PALUDISMO (MALARIA)	043	4	1	8	14	12	12	54	24	6	3	1	4	85	58	143	2,48
	RESTO DE CAUSAS	*****	171	123	86	51	75	85	361	624	207	174	457	245	1357	1302	2659	46,04
	TOTAL CAUSAS	*****	227	167	207	161	233	210	824	2145	377	274	599	351	2467	3308	5775	100,00

SERVICIO DE URGENCIAS.

A continuación, se relacionan las consultas de urgencias del año 2017, en relación con el año 2016.

INDICADOR DE PRODUCCIÓN AREA DE URGENCIAS	2016	2017	VARIACION
Consultas de urgencias	13.663	16.154	18,2%
urgencias hospitalizadas	5.339	4.798	-10,1%
porcentaje de urgencias hospitalizadas	39,08%	29,70%	-23,99%
Pacientes en observacion	7.252	8.793	21,2%

Para la vigencia 2017, aumentaron las consultas de urgencias en **2491** con respecto a la vigencia del año 2016, lo que representa el **18.2%**, las urgencias hospitalizadas disminuyeron en **541** en el año 2017 con respecto al año 2016, lo que representa el **10.1%**, los pacientes en observación y el porcentaje de urgencias hospitalizadas su variación fue del **-23.99%** y **21.2%** respectivamente.



MORBILIDAD SERVICIO DE URGENCIAS

A continuación, se relacionan las diez primeras causas de morbilidad atendidas en el servicio de urgencias en el año 2016.

# ORDEN	NOMBRE CAUSA	CODIGO C.I.E 10	Menos de 1 Año		1-4 Años		5-14 Años		15-44 Años		45-59 Años		+ 60 Años		TOTAL		GRAN	PESO %
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	TOTAL	
1	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	281	12	2	94	65	236	114	718	308	188	80	100	42	1.348	611	1.959	14,34
2	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	267	4		4	5	32	41	105	343	42	54	27	35	214	478	692	5,06
3	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	270	13	7	29	26	25	20	102	199	46	60	88	37	303	349	652	4,77
4	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	242						17		542		2		0	561	561	4,11	
5	PARTO UNICO ESPONTANEO	243						7		534		1		0	542	542	3,97	
6	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	005	29	28	58	58	30	29	79	107	15	31	16	29	227	282	509	3,73
7	NEUMONIA	169	69	51	108	95	34	18	8	13	4	6	17	13	240	196	436	3,19
8	FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	274			22	11	75	38	131	52	40	23	15	19	283	143	426	3,12
9	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	217	12	12	16	26	12	28	26	152	15	36	33	38	114	292	406	2,97
10	OTRA ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CON LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	239						5		393				0	398	398	2,91	
	RESTO DE CAUSAS	*****	183	138	228	190	340	345	1326	2248	546	520	604	414	3227	3855	7082	51,83
	TOTAL CAUSAS	*****	322	238	559	476	784	662	2495	4891	896	813	900	627	5956	7707	13663	100,00

Morbilidad Servicio de Urgencias 2017.

# ORDEN	NOMBRE CAUSA	CODIGO C.I.E 10	Menos de 1 Año		1-4 Años		5-14 Años		15-44 Años		45-59 Años		+ 60 Años		TOTAL		GRAN	PESO %
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	TOTAL	
1	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	281	10	2	96	55	215	123	784	361	194	93	124	60	1.423	694	2.117	13,04
2	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	267	0	1	9	5	44	67	138	624	42	86	52	47	285	830	1.115	6,87
3	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	270	16	15	33	23	43	49	190	329	54	78	118	69	454	563	1017	6,27
4	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	242	0	0	0	0	0	13	0	635	0	1	0	0	0	649	649	4,00
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	005	55	44	77	68	42	26	101	103	20	33	20	27	315	301	616	3,80
6	FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO	268	42	21	69	50	50	37	118	85	20	29	25	18	324	240	564	3,47
7	PARTO UNICO ESPONTANEO	243	0	0	0	0	0	10	0	527	0	0	0	0	0	537	537	3,31
8	FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	274	1	2	20	11	87	41	210	47	55	21	13	23	386	145	531	3,27
9	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	217	11	23	5	34	14	32	21	197	11	39	61	35	123	360	483	2,98
10	OTRA ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CON LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	239	0	0	0	0	0	6	0	460	0	0	0	0	0	466	466	2,87
	RESTO DE CAUSAS	*****	243	169	332	250	357	336	1551	2435	568	583	799	513	3850	4286	8136	50,13
	TOTAL CAUSAS	*****	378	277	641	496	852	740	3113	5803	964	963	1212	792	7160	9071	16231	100,00

SERVICIO DE QUIROFANOS.

El servicio de quirófanos del ESE hospital San José del Guaviare cuenta con dos salas cirugías, una de estas para procedimientos quirúrgicos de urgencia y la otra para la cirugía programada, cabe destacar que el indicador “Porcentaje de Utilización del quirófano” tiende a estar por debajo del 50% puesto que al tiempo de disponibilidad se le suma el horario de la noche (6 pm a 6 am) el cual provoca una disminución significativa en el dato y puede conllevar a errores de apreciación.

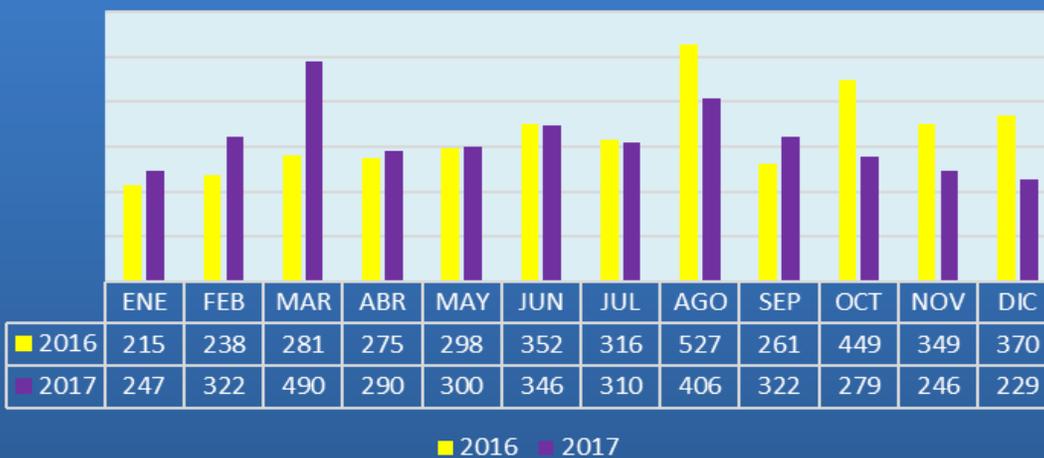
INDICADOR DE PRODUCCIÓN AREA DE QUIROFANOS	2016	2017	VARIACION
Actos quirúrgicos realizados electivas	2.550	2.496	-2,1%
Actos quirúrgicos realizados urgentes	1.381	1.291	-6,5%
Total actos quirúrgicos	3.931	3.787	-3,7%
Procedimientos quirúrgicos realizados	5.199	5.211	0,2%
Promedio de procedimientos por acto quirúrgico	1,3	1,4	4,0%
Utilización quirófano(horas)	6.045,1	5.851,5	-3,2%
Disponibilidad quirófano(horas)	13.984,6	13.643,5	-2,4%
Porcentaje utilización del quirófano	43,2%	42,9%	-0,8%
Nacimientos espontáneos	726	679	-6,5%
Nacimientos por cesárea	379	483	27,4%
Total de nacimientos	1.105	1.162	5,2%

Los actos quirúrgicos disminuyeron en el año 2017, a comparación de la vigencia 2016 en un -2.1%, El Hospital San José, cuenta con tiempo completo tres especialidades básicas, ortopedia, cirugía general y ginecología, especialidades por jornadas como lo son oftalmología, urología, dermatología, maxilofacial y otorrinolaringología, cabe destacar que las cirugías de urgencias igualmente disminuyeron un **6.5%** en el año 2017 con respecto al año 2016.

ACTOS QUIRÚRGICOS

A continuación, se relaciona un comparativo mensual sobre actos quirúrgicos en lo transcurrido de la vigencia 2016 y 2017. Donde se puede establecer, que hubo una disminución de **144** actos quirúrgicos que corresponden al **-3.66%** En el año 2017, con respecto a la vigencia de 2016.

COMPARATIVO MENSUAL ACTOS QX. 2016-2017 HSJG



SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

El servicio de consulta externa en la vigencia 2017, mejoro en mayor proporción a los resultados de la vigencia 2016,

Como se puede evidenciar la consulta especializada aumentó en el periodo 2017 en un **8.1%** con respecto a la vigencia anterior. Lo que representa **1.870**. Las Interconsultas especializadas aumentaron en un **0.1%** lo que representa **2** interconsultas más en el año 2017 con respecto al año 2016.

CONSULTA EXTERNA POR ESPECIALIDAD

INDICADORES DE PRODUCCIÓN CONSULTA EXTERNA	2016	2017	VARIACION
Consulta especializada (consulta externa)	22.989	24.859	8,1%
Consulta especializada (interconsulta)	3.879	3.881	0,1%
Total consulta especializada	26.868	28.740	7,0%

MORBILIDAD SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

A continuación, se relacionan las diez primeras causas atendidas en el servicio de consulta externa para el año 2016.

#	NOMBRE CAUSA	CODIGO C.I.E 10	Menos de 1 Año		1-4 Años		5-14 Años		15-44 Años		45-59 Años		+ 60 Años		TOTAL		GRAN	PESO %
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	TOTAL	
1	PESQUISA PRENATAL Y OTRA SUPERVISION DEL EMBARAZO	294						56		2492					0	2.548	2.548	10,62
2	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS RAZONES	298	261	242	54	62	158	114	120	275	27	46	38	28	658	767	1.425	5,94
3	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	145							31	72	109	195	185	306	325	573	898	3,74
4	FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	274			20	11	99	66	270	139	84	83	43	33	516	332	848	3,53
5	OTROS TRASTORNOS DE LAS VIAS GENITOURINARIAS	233						5		600		205		31	0	841	841	3,50
6	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	267			2	1	7	11	22	440	28	162	22	68	81	682	763	3,18
7	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y ATENCION DE LA SALUD	297			6	5	26	26	103	270	49	89	38	53	222	443	665	2,77
8	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	270	13	13	38	23	58	60	92	132	40	96	21	39	262	363	625	2,60
9	OTRAS DORSOPATIAS	206					6	7	129	151	72	150	47	55	254	363	617	2,57
10	DIABETES MELLITUS	104					13	1	38	40	79	121	100	160	230	322	552	2,30
	RESTO DE CAUSAS	*****	555	484	671	580	747	631	1464	3429	1058	2157	1250	1195	5745	8476	14221	59,25
	TOTAL CAUSAS	*****	829	739	791	682	1114	977	2269	8040	1546	3304	1744	1968	8293	15710	24003	100,00

Morbilidad Consulta Externa año 2017.

#	NOMBRE CAUSA	CODIGO C.I.E 10	Menos de 1 Año		1-4 Años		5-14 Años		15-44 Años		45-59 Años		+ 60 Años		TOTAL		GRAN	PESO %
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	TOTAL	
1	PESQUISA PRENATAL Y OTRA SUPERVISION DEL EMBARAZO	294	0	0	0	0	0	47	0	2846	0	2	0	0	0	2.895	2.895	11,34
2	PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS RAZONES	298	351	378	71	66	122	108	99	175	33	55	57	37	733	819	1.552	6,08
3	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	145	0	0	0	0	0	0	37	95	94	278	272	389	403	762	1165	4,56
4	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	267	0	0	1	1	4	24	27	689	25	224	12	56	69	994	1063	4,16
5	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	270	28	18	49	32	93	80	131	235	44	165	37	58	382	588	970	3,80
6	FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	274	1	1	22	16	108	35	272	120	113	55	31	30	547	257	804	3,15
7	OTROS TRASTORNOS DE LAS VIAS GENITOURINARIAS	233	0	0	0	0	0	7	0	531	0	212	0	29	0	779	779	3,05
8	OTRAS DORSOPATIAS	206	0	0	1	0	2	10	142	175	80	174	85	93	310	452	762	2,98
9	DIABETES MELLITUS	104	0	0	0	0	8	2	26	54	70	129	117	208	221	393	614	2,40
10	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	207	0	1	5	4	18	10	85	125	75	147	47	67	230	354	584	2,29
	RESTO DE CAUSAS	*****	660	656	635	561	719	711	1477	3329	1006	2031	1260	1298	5757	8586	14343	56,18
	TOTAL CAUSAS	*****	1040	1054	784	680	1074	1034	2296	8374	1540	3472	1918	2265	8652	16879	25531	100,00

OTROS INDICADORES DE PRODUCCIÓN APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

La ESE Hospital San José del Guaviare, cuenta con servicio de laboratorio clínico que funciona las 24 horas del día, que procesa muestras de pacientes intrahospitalarios como de consulta externa y urgencias; así mismo cuenta con un equipo de rayos x, un ecógrafo y una zona de recuperación física, a continuación, se muestra el comportamiento de la producción de dichas áreas en las vigencias 2016 y 2017.

OTROS INDICADORES DE PRODUCCIÓN, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	2016	2017	VARIACION
exámenes laboratorio clínico	101.905	112.800	10,7%
Sesiones terapia respiratoria	4.303	5.964	38,6%
Sesiones de terapia física	12.897	42.734	231,3%
Estudios imágenes diagnósticos (RAYOS X)	14.088	14.412	2,3%
Estudios imágenes diagnósticos (ecografías obstétricas)	1.795	2.369	32,0%
Estudios imágenes diagnósticos (ecografías ginecología)	1.823	1.999	9,7%
Estudios imágenes diagnósticos (ecografías otras)	4.249	5.135	20,9%
Estudios imágenes diagnósticos (total ecografías)	7.867	9.503	20,8%

Los servicios de laboratorio, ecografías e imágenes diagnósticas han aumentado su producción. Para la vigencia 2017. Las terapias respiratorias y terapias físicas aumentaron su producción en el año 2017, con respecto al año 2016.

INDICADORES DE EFICIENCIA TECNICA.

A continuación se exponen los principales indicadores de calidad que se manejan dentro de la institución y son fuente de detención y alerta temprana haciendo parte integral de la información suministrada a las entidades de ley como el ministerio de Salud y Superintendencia Nacional de salud.

INDICADORES DE CALIDAD	2016	2017	VARIACION
Muertes antes de 48 horas	48	38	-20,8%
Muertes después de 48 horas	38	51	34,2%
total de muertes hospitalarias	86	89	3,5%
Muertes maternas	0	0	0,0%
Muertes fetales	190	186	-2,1%
Muertes neonatales	5	6	20,0%
Total de muertes fetales y neonatales	195	192	-1,5%
Actos quirúrgicos programados	2.767	2.684	-3,0%
Actos quirúrgicos cancelados	217	188	-13,4%
porcentaje de actos quirúrgicos cancelados	7,8%	7,0%	-10,7%

INDICADORES DE CALIDAD (OPORTUNIDAD)	2016	2017	VARIACION
días espera consulta medicina interna	13,2	6,5	-51,1%
días espera consulta pediatría	5,9	8,6	45,9%
días espera consulta gineco-obstetricia	9,0	12,3	36,4%
días espera consulta ortopedia	13,0	17,5	34,4%
días espera consulta cirugía	8,0	10,4	30,0%
días espera cirugía programada ginecología	8,3	6,0	-27,7%
días espera cirugía programada cirugía general	9,8	12,0	22,4%
días espera cirugía programada ortopedia	3,2	3,0	-6,3%

SATISFACCIÓN AL USUARIO.

Paralelo a todo el proceso de atención, la IPS **ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE**, realiza una constante evaluación de la percepción de los servicios recibidos por parte de los usuarios, familiares y visitantes, los cuales nos orientan las estrategias de mejoramiento relacionadas con: la accesibilidad y oportunidad de servicios, la amabilidad en el trato, la información recibida, la infraestructura y condiciones hospitalarias que en fin concluyen en la satisfacción de los usuarios.

La satisfacción de los Usuarios en la IPS **ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE**, fue **69.8%**, para la vigencia de 2017, según lo evidencia las encuestas de satisfacción de

los usuarios aplicadas por servicios, realizadas mes a mes en el año 2017. El proceso de evaluación de la satisfacción de los servicios recibidos por parte de los usuarios se realiza día a día, seleccionando una muestra del total de usuarios en los diferentes servicios del Hospital, y es aplicada aleatoriamente por los agentes SIAU (Servicio de Información y Atención al Usuario) de la institución.

Satisfacción del Usuario Hospitalización.

En el servicio de hospitalización se encuestó a un total de **647** pacientes en el año 2017, obteniendo así un **91.5%** de satisfacción al usuario, en el año 2017.

Satisfacción del Usuario Urgencias.

En el servicio de urgencias se encuestó a un total de **1.313** pacientes en año 2017, obteniendo así un **60.1%** de satisfacción al usuario, en el año de 2017.

Satisfacción del Usuario Consulta externa.

En el servicio de consulta externa se encuestó a un total de **1.605** pacientes en el año 2017, obteniendo así un **69.7%** de satisfacción al usuario, en el año de 2017.



PLAN DE GESTION 2018 - 2019.

El Plan de gestión es un documento que establece los tres componentes principales como lo son *Dirección y Gerencia, Gestión Financiero y Administrativo y Gestión Clínica o Asistencial*; en el cual se adoptan las gestiones a impartir desde las diferentes áreas articuladas entre los planes operativos y funcionales de la *ESE Hospital San José del Guaviare*, estrategias que se desarrollan entre el periodo de gestión posesionado y mide el grado de cumplimiento a través de indicadores de evaluación.

Objetivo:

Adoptar el plan de gestión con las condiciones y metodología de las Resoluciones 710 del 30 de marzo de 2012 y 743 del 15 de marzo de 2013 en el campo de acción y las líneas de trabajo de la gerencia para el periodo del 09 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2019, el cual además de servir como referente institucional, permitirá mejorar y fortalecer la gestión de la Institución en pro del cumplimiento de los siguientes ejes:

1. Alta Competitividad.
2. Calidad en la Prestación del Servicio.
3. Sostenibilidad Financiera.

Metodología.

Las Resoluciones No. 710 de 30 de marzo de 2012, la No. 743 del 15 de marzo de 2013, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social; adopta las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión y establece tres áreas de gestión: dirección y gerencia, financiera y administrativa, y clínica o Asistencial.

Propósito:

Teniendo en cuenta la normatividad el plan tiene como propósitos fundamentales los siguientes:

- ↻ Identificar en las áreas de gestión definidas, las líneas base consolidadas en el diagnóstico actual de la Entidad bajo 19 indicadores de la Resolución 743 de 2013.
- ↻ Generar un proceso de construcción de las metas, estrategias y actividades que permitan integrar a los responsables de los diferentes procesos de la Entidad, como medida que garantice el logro de las mismas.
- ↻ Medir la capacidad gerencial para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y de la Entidad en los tres años de gestión.

Contenido:

Conforme a la Resolución 743 de Marzo 15 de 2013, Plan de Gestión de la ESE Hospital San José del Guaviare, contiene las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las áreas de: I. Dirección y gerencia. II. Financiera y administrativa. III. Clínica o asistencial. Determinando las actividades a ser realizadas y las metas que deberán ser evaluadas

anualmente; guardando coherencia con la construcción del Plan de Desarrollo Institucional 2017-2019.

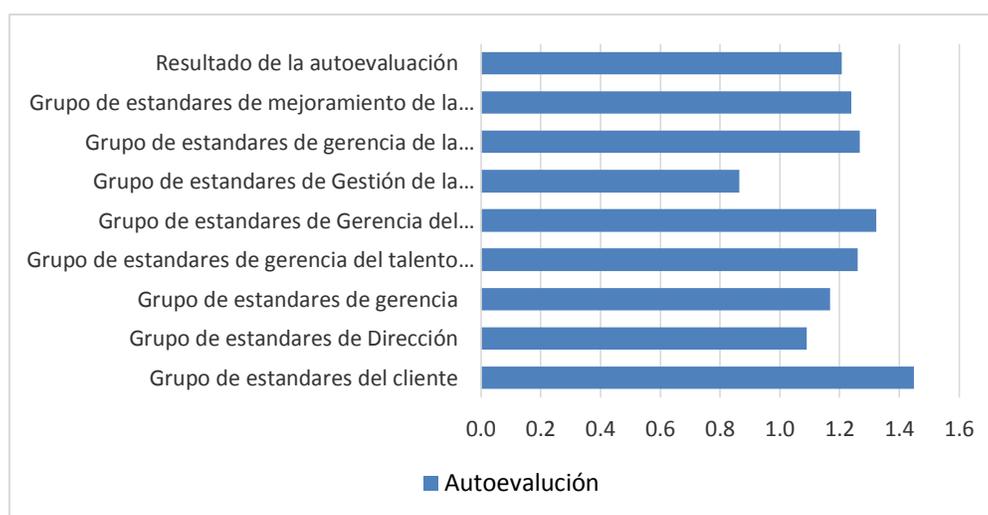
Fases de la Formulación.

1. Fase de Preparación.

El gerente de la Ese Hospital San José del Guaviare convocó al Comité Técnico, equipo de trabajo representado por los líderes de las áreas asistencial y administrativa, para la formulación del Plan de Gestión utilizando la aplicación colectiva de un instrumento de análisis que permitió consolidar un diagnóstico, identificación de fuentes de información para establecer la línea de base y formulación del Plan de Gestión. La línea de base será entendida, como el estudio de la situación actual de la entidad para cada uno de los indicadores y estándares establecidos para las áreas de dirección y gerencia, financiera y administrativa y clínica o asistencial.

Diagnóstico.

Grupo de estándares	Autoevaluación
Grupo de estándares del cliente	1.4
Grupo de estándares de Dirección	1.1
Grupo de estándares de gerencia	1.2
Grupo de estándares de gerencia del talento humano	1.3
Grupo de estándares de Gerencia del ambiente físico	1.3
Grupo de estándares de Gestión de la Tecnología	0.9
Grupo de estándares de gerencia de la información	1.3
Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad	1.2
Resultado de la autoevaluación	1.2



DOFA:

DEBILIDADES	OPORTUNIDAD
Deficiencia en el seguimiento, supervisión y motivación del personal	Apoyo de embajadas para el fortalecimiento institucional
Falta de pertenencia y compromiso con la institución	Único hospital de segundo nivel de la región
Falta de humanización en la atención en los servicios	Gestión de recursos del postconflicto, convenios interinstitucionales, ministerios, etc
Falta de recurso humano	Ampliar los servicios de salud y mejorar Trabajo articulado entre las entidades de salud
Falta de actualización, capacitación, continuidad y verificación de los procesos y procedimientos	Voluntad política gubernamental
Falta de medios de comunicación internos	Alta demanda de usuarios
Tecnología desactualizada, equipos biomédicos, software y hardware, router, internet	Fácil acceso a los servicios por los medios de transporte (terrestre, aéreo o marítimo)
Manejo de agenda cerrada que no permite ver la oportunidad real de los especialistas	Profesional de salud con alto poder resolutivo
Apertura de servicios de salud externos o privados que disminuye la demanda de servicios	Crear un programa de clima organizacional
Incumplimiento de las condiciones de habilitación	Optimizar el recurso humano y económico de la institución
Falta de insumos y dotación hospitalaria	Cumplimiento de las condiciones de habilitación
Politiquería	
Infraestructura inadecuada para la adecuada atención de los pacientes	
Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos e infraestructura	
Falta de continuidad de defensa o de estrategias en las demandas	
Falta de planeación en la contratación y agilidad en los mismos	

FORTALEZAS	AMENAZAS
Único hospital de segundo nivel en la región	Corrupción
Cuenta con un área diferencial para la atención de gestantes	Incumplimiento de pago de servicios prestados a las EPS
Personal comprometido y de calidad	Falta de habilitación de servicios
Especialidades básicas permanentes	Mala imagen corporativa

Auto sostenible	Cierre de servicios por incumplimiento de habilitación
Atención oportuna	falta de compromiso político
Cuenta con un terreno e infraestructura propia	Altos precios de productos y servicios
Existe un recurso humano competente y calificado para el desempeño de su labor	Normatividad
	Demandas judiciales por inadecuada prestación de servicios
	Ser intervenida por la Superintendencia
	Apertura de servicios externos privados que disminuyan la demanda de servicios
	Desinformación de los médicos de comunicación
	Falta de oportunidad en la atención a los usuarios
	Conflicto armado

2. Fase de Formulación.

2.1 Gestión de Dirección y Gerencia.

El objetivo de esta área es el de implementar y mantener la unidad de objetivos e interés de la organización en torno a la misión y objetivos institucionales, establece las políticas, el direccionamiento de la entidad y se fundamenta en el sistema obligatorio de garantía de calidad, como un componente que plantea un modelo de excelencia y óptimo rendimiento en la calidad de la prestación de los servicios en salud. Se presta especial atención como estrategia de control y soporte al desarrollo institucional, el fortalecimiento del sistema de información a través de monitoreo y planeación de la gestión de los procesos de prestación de los servicios, administrativos y financieros.

Objetivos:

- 2.1.1 Implementar un sistema integral de gestión de calidad, con enfoque en la calidad total, de acuerdo al marco normativo vigente (Sistema obligatorio de la calidad en salud).
- 2.1.2 Gestionar de manera eficiente de los recursos financieros y mejorar la rentabilidad de los ingresos a través de desarrollo de nuevos negocios, que aseguren la competitividad y sostenibilidad de la ESE Hospital San José del Guaviare.
- 2.1.3 Fortalecer la gestión de proyectos para consecución de recursos antes las diferentes agencias de financiación, para lograr las condiciones óptimas de la capacidad instalada.
- 2.1.4 Modernización de la estructura organizacional de la E.S.E Hospital san José del Guaviare.
- 2.1.5 Mejorar la infraestructura física y la tecnología bio-médica para mantener las condiciones de habilitación y asegurar la calidad en la atención en salud

2.2 Gestión Financiera y Administrativa.

Orienta la gestión de la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud y en igual forma el cumplimiento de las obligaciones laborales, legales y rendición de cuentas, Involucra los procesos y recursos administrativos de logística necesarios y suficientes para desarrollar las actividades, alcanzar los objetivos y ejecutar las metas de la ESE.

Objetivos:

- 2.2.1 Implementar un sistema integral de gestión de calidad, con enfoque en la calidad total, de acuerdo al marco normativo vigente (Sistema obligatorio de la calidad en salud).
- 2.2.2 Fortalecimiento de los procesos de selección, vinculación, re inducción y evaluación de desempeño del talento humano y gestionar el mejoramiento integral de las competencias para asegurar la prestación óptima de los servicios de salud.
- 2.2.3 Fortalecer el portafolio de servicios, generando nuevos negocios, conforme a la demanda y necesidades de la población del departamento del Guaviare.
- 2.2.4 Mejorar la eficiencia de la operación en todas las áreas asistenciales y las áreas de apoyo para asegurar el equilibrio operacional y la sostenibilidad financiera.
- 2.2.5 Garantizar la oportunidad en la rendición de información a las diferentes entidades.

2.3 Gestión Clínico o Asistencial.

Es el conjunto de proceso y procedimientos orientados a la calidad de la prestación de los servicios salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutiva en el área asistencial.

Es la encargada de realizar seguimiento a la totalidad de los factores que intervienen en la prestación de los servicios siendo la misión principal de la ESE, dentro los cuales se encuentra la gestión ambulatoria, gestión hospitalización y cirugía, gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico en concordancia con el portafolio de servicios y nivel de complejidad en cumplimiento de la misión institucional.

Objetivos:

- 2.3.1 Cumplir con las condiciones de habilitación según la normatividad vigente.
- 2.3.2 Gestión de procesos con enfoque ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 Y OSHAS 18001:2007.
- 2.3.3 Mejoramiento continuo de la gestión clínica, cuidado de la salud y la capacidad de resolución acorde a las necesidades de nuestros clientes y usuarios.
- 2.3.4 Disminuir los eventos adversos de la institución.

3. Fase de Aprobación.

El Gerente de la ESE Hospital San José del Guaviare, presentará el Plan de Gestión, ante la Junta directiva de la entidad, dentro de los términos legales para su respectiva aprobación. En caso de que la junta directiva no apruebe el presente Plan de Gestión, durante el término establecido, este se entenderá aprobado. La fase de aprobación estará terminada cuando se haya aprobado el Plan de Gestión mediante Acuerdo de la Junta Directiva, dejando constancia en la respectiva acta de la sesión en la cual fue aprobado dicho plan.

4. Fase de Ejecución.

Para la ejecución del presente Plan, El Gerente de la ESE Hospital San José del Guaviare implementará un despliegue en cascada, a partir de las Subgerencias Administrativa y Asistencial así como el equipo Asesor, a partir de capacitación y asesoría se construirán los planes operativos por procesos con cada uno de los líderes de las áreas de gestión. Lo que se busca con esta metodología es organizar el seguimiento y avance de las diferentes dependencias. El seguimiento de la ejecución de los planes operativos deberá estar enmarcado dentro de una evaluación permanente por parte de la oficina de control interno de Gestión. La información consolidada y suministrada por cada uno de los responsables, será el insumo para la elaboración de un informe anual sobre el cumplimiento del Plan de Gestión, el cual se presentará ante la Junta Directiva, como insumo para la evaluación y cumplimiento de las metas del Plan de Gestión.

5. Fase de Evaluación.

La evaluación del plan debe de ser un proceso soportado en información válida y confiable, de periodicidad anual, para ello El Gerente de la ESE Hospital San José del Guaviare, entregará ante la junta directiva, un informe del cumplimiento del Plan de Gestión de la vigencia anterior con corte al 31 de Diciembre, y a más tardar el 01 de Abril de cada año, el cual estará enmarcado dentro de los requerimientos de la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012 y 743 del 15 de Marzo de 2013.

Área de Gestión	No	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para Cada Año (Meta)	Fuente de Información	Seguimiento	Línea Base	Acciones	Responsables
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel II	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas sin evaluación en la vigencia anterior.	Indicador nominal	>= 1,20	Documento de autoevaluación. Contratos de postulación.	Bimestral	1,2	Implementar un sistema integral de gestión de calidad, con enfoque en la calidad total, de acuerdo al marco normativo vigente.	Gerencia, Subgerencia: Administrativo y Financiero - Asistencial -área Calidad – Planeación, Control Interno y líderes de los procesos
	2	Nivel II	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de la auditorías realizadas /total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria en el PAMEC	>= 0,90	Certificación de la oficina de calidad y/o oficina de control interno sobre el cumplimiento de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque de acreditación	Trimestral	0	- Priorización de acciones de mejoramiento y ejecutarlas de acuerdo a la programación dentro del componente de auditoría registradas en el PAMEC	Gerencia, Subgerencia: Administrativo y Financiero - Asistencial - área Calidad – Planeación, Control Interno y líderes de los procesos

Área de Gestión	No	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para Cada Año (Meta)	Fuente de Información	Seguimiento	Línea Base	Acciones	Responsables
	3	Nivel II	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas / No. de metas el Plan Operativo Anual programadas	$\geq 0,80$	Informe del responsable de la planeación de la ESE, de lo contrario, informe de control interno de la entidad, el informe como mínimo debe contener el listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado, programadas en la vigencia objeto de evaluación indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI o NO) y el cálculo del indicador.	Mensual	0,61	Apoyo Gerencial y realizar seguimiento a la ejecución de las acciones programadas en el POA, y emitir informe de cumplimiento mensual.	Gerencia, Subgerencia de Servicios de Salud, Subgerencia Administrativa y Financiera, planeación, control Interno de gestión, copaso, calidad y líderes de los procesos.
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel II	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	$>0,00$	ND	La ESE Hospital San José del Guaviare según Resolución No. 1755 del 26 de mayo de 2017, Anexo técnico 4, se encuentra SIN RIESGO.	Gerencia y Subgerencia Administrativa y Financiera.
	5	Nivel I	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida	(Gasto de funcionamiento y operacional y prestación de servicios comprometidos en el año objeto de evaluación / No. de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto	$< 0,90$	Ficha técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y PS	Trimestral	2017: 15.502	Mejorar la eficiencia de la operación en todas las áreas asistenciales y las áreas de apoyo para asegurar el equilibrio operacional y la sostenibilidad financiera.	Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia Asistencial, Planeación y Líderes de los procesos.

Área de Gestión	No	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para Cada Año (Meta)	Fuente de Información	Seguimiento	Línea Base	Acciones	Responsables
				de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en la vigencia anterior, en valores constantes del año objeto de evaluación / No. UVR producidas en la vigencia anterior)						
	6	Nivel II	Promoción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas. 2. compras a través de cooperativas de ESE. 3. compras a través de mecanismos electrónicos	Vr total de la adquisición de medicamentos y de material médico-quirúrgico realizados mediante los siguientes mecanismos: 1. compras conjuntas. 2. compras a través de cooperativas de ESE. 3. compras a través de mecanismos electrónicos / Vr total de adquisición de la ESE por medicamentos y material médico-quirúrgico	>0,70	Informe del responsable del área de compras, firmado por el Revisor Fiscal. En caso de no contar con Revisor Fiscal, firmado por el Contador y el Responsable de Control Interno de la ESE, debe contener: (1) valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico discriminadas por cada uno de los mecanismos de compra A, B y C. (2) valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico discriminadas por Otros mecanismos de compra.	Semestral	0	Identificar estrategia efectiva para la adquisición de medicamentos y material médico-quirúrgico mediante la implementación de uno de los mecanismos de: compras conjuntas, compras a través de Cooperativas, y/o Compras a través de mecanismos electrónicos.	Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera, costos, almacén.

Área de Gestión	No	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para Cada Año (Meta)	Fuente de Información	Seguimiento	Línea Base	Acciones	Responsables
						(3) El valor total de las adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico. Aplicación de la fórmula del indicador.				
	7	Nivel II	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización del servicio, 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 de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de dic de la vigencia anterior , en valores constantes)	Cero (0) o variación negativa	Certificado de revisoría fiscal, en caso de no contar con RF del contador de la ESE., que contenga: El valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador	Mensual	60 días	*Cumplimiento y evaluación a políticas económicas de fuentes y usos de recursos, donde las obligaciones laborales y contractuales de prestación de servicio se ubican en primer lugar como prioridad de pago oportuno; apoyado por la política de cobro y recaudo de cartera, en cumplimiento a lo establecido en la resolución 743 de 2013.	Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera y Tesorería

Área de Gestión	No	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para Cada Año (Meta)	Fuente de Información	Seguimiento	Línea Base	Acciones	Responsables
	8	Nivel II	Utilización de información de RIPS	No de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población captada, teniendo en cuenta como mínimo el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios.	4	Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces. Actas de junta directiva, fecha de 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.	Trimestral	4	Realizar informe trimestral que dé cuenta de la productividad de los servicios, caracterización de la atención y la población capacitada y que sean coherentes con lo registrado en el Decreto 2194 de 2004.	Gerencia, Subgerencia de servicios de salud, Planeación, sistemas de información y Estadística.
	9	Nivel II	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	Valor de la ejecución de los ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) / valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.	>= 1,00	Superintendencia de Salud.	Semestral	0,77	Realizar depuración y cobro de cartera real mayor a 360 días, reducir los tiempos de cobro para las cuentas generadas, mejorar las condiciones de contratación con el régimen subsidiado, Implementar acciones de contención del gasto enfocadas a mejorar la productividad	Gerencia, Subgerencias: Administrativa y Financiera, Servicios de Salud, Cartera, Presupuesto, Auditoría de Cuentas y Facturación

Área de Gestión	No	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para Cada Año (Meta)	Fuente de Información	Seguimiento	Línea Base	Acciones	Responsables
	10	Nivel II	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Supersalud o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de S y PS	según normatividad vigente	2	Dar cumplimiento estricto al cronograma. Recolección de datos asistenciales sobre calidad y oportunidad en la atención de los servicios de salud.	Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia Servicios de Salud, Planeación y sistema de información, CIG
	11	Nivel II	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 del 2004 o la norma que la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de S y PS	según normatividad vigente	4	Conciliar la información de manera permanente entre las áreas. Dar cumplimiento al cronograma establecido para el reporte de la información trimestral, semestral y anual del Decreto 2193/2004.	Gerencia, Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia Servicios de Salud, Planeación y sistema de información, CIG
	12	Nivel II	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes	Numero de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes/Total de historias clínicas auditadas de la	>0,80	Informe del comité de historias clínicas de la ESE, como mínimo que contenga referencia acto administrativo de adopción de la guía de definición y cuantificación de la muestra aplicada de la fórmula del indicador (4).	Trimestral	0.8	Evaluar la aplicación de la guía de manejo específica de Hemorragias III trimestre de gestación o trastorno hipertensivos gestantes	Gerencia, Subgerencia de Servicios de Salud-Comité de historias clínicas

Área de Gestión	No	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para Cada Año (Meta)	Fuente de Información	Seguimiento	Línea Base	Acciones	Responsables
				muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación						
	13	Nivel II	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Número de historias clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia	>0,80	Informe del comité de historias clínicas de la ESE, como mínimo que contenga referencia acto administrativo de adopción de la guía de definición y cuantificación de la muestra aplicada de la fórmula del indicador (4).	Trimestral	1	Evaluar la aplicación de la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalarios o de morbilidad atendida.	Gerencia, Subgerencia de Servicios de Salud-Comité de historias clínicas

Área de Gestión	No	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para Cada Año (Meta)	Fuente de Información	Seguimiento	Línea Base	Acciones	Responsables
	14	Nivel II	Oportunidad en la realización de Apendicetomía	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realizó la apendicetomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	>0,90	Informe de Subgerencia Científica de la ESE o quien haga sus veces, que como mínimo contenga base de datos de los pacientes a quien se les realizo apendicetomía que contenga la identificación del paciente, fecha y hora de la confirmación del diagnóstico de apendicitis. Fecha y hora de la intervención quirúrgica y aplicación de la formula del indicador.	Trimestral	0	Evaluar la oportunidad en la realización de Apendicetomía.	Gerencia, Subgerencia de Servicios de Salud- Estadística.
	15	Nivel II	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	- Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario o en la vigencia objeto de evaluación. (Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario o en la vigencia objeto de evaluación/Número de	Cero (0), ó variación negativa	Comité de calidad o quien haga sus veces, informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente, que contenga como mínimo la aplicación de la formula del indicador.	Trimestral	1	Realizar actividades de promoción y prevención para evitar la presentación de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalarios.	Gerencia, Subgerencia de Servicios de Salud-Comité de evento adverso.

Área de Gestión	No	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para Cada Año (Meta)	Fuente de Información	Seguimiento	Línea Base	Acciones	Responsables
				pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior.						
	16	Nivel II	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia.	>0,90	Comité de calidad o quien haga sus veces, que contenga como mínimo referencia al acto administrativo de adopción de la guía y aplicación de la fórmula del indicador (4)	Trimestral	1	Brindar oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM).	Gerencia, Subgerencia de Servicios de Salud-Comité de COVE.
	17	Nivel II	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo/Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el período.	>0,90	Informe de referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente (3) que contenga: análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalaria mayor de 48 horas y aplicación de la fórmula del indicador.	Trimestral	1	Realizar análisis de la estadística de mortalidad intrahospitalaria.	Gerencia, Subgerencia de Servicios de Salud-Comité de COVE.

Área de Gestión	No	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para Cada Año (Meta)	Fuente de Información	Seguimiento	Línea Base	Acciones	Responsables
	18	Nivel II	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de consulta de pediatría.	Sumatoria total de los días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas	<5	Ficha técnica de la página web del SIHO y del Ministerio Salud y Protección Social.	Trimestral	6.15	Mejorar la oportunidad en consulta de pediatría ampliando la contratación en días.	Gerencia, Subgerencia de Servicios de Salud-consulta externa.
	19	Nivel II	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de gineco-obstétrica	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica gineco-obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas gineco-obstétricas asignadas en la institución.	<8	Ficha técnica de la página web del SIHO y del Ministerio Salud y Protección Social.	Trimestral	9.72	Mejorar la oportunidad en consulta de Gineco-obstetricia, ampliando la contratación en días.	Gerencia, Subgerencia de Servicios de Salud-Consulta externa.
	20	Nivel II	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta de	<15	Ficha técnica de la página web del SIHO y del Ministerio Salud y Protección Social.	Trimestral	15	Mejorar la oportunidad en consulta de Medicina Interna, ampliando la contratación en días.	Gerencia, Subgerencia de Servicios de Salud-Consulta externa.

Área de Gestión	No	Tipo de ESE	Indicador	Fórmula del Indicador	Estándar para Cada Año (Meta)	Fuente de Información	Seguimiento	Línea Base	Acciones	Responsables
				medicina Interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de medicina interna asignadas en la institución.						

Cesar Augusto Jaramillo Martínez

Gerente.

Elaboro: Viviana Andrea Mejía Pérez / Oficina de planeación, Mercadeo y Sistemas de Información.

Reviso: Rubén Mesa / Subgerente Servicios de Salud.

: Sergio Gil / Subgerente Administrativo y Financiero.