



Plan de Gestión Gerencial 2020 – 2024

Geovanny Lacouture Jiménez
Gerente





E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2020 - 2024

GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ
Gerente



CONTENIDO

Título	Tema	Página
1.	PRESENTACIÓN	4
2.	RESEÑA HISTORICA	5
3.	CARACTERIZACIÓN GEOGRAFICA Y POBLACIONAL	6
4.	SEDES	7
5.	CAPACIDAD INSTALADA	8
6.	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	9
6.1.	Sede Principal	9
6.2.	Sede El Plan	10
7.	PLATAFORMA ESTRATEGICA	12
7.1.	Misión	12
7.2.	Visión	12
7.3.	Políticas de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente	12
7.4.	Objetivos Institucionales	12
7.5.	Principio y Valores Corporativos	13
7.5.1.	Principios	13
7.5.2.	Valores	13
8.	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL	14
9.	CONTEXTO LEGAL	15
9.1.	Marco Normativo	15
9.2.	Marco Conceptual	17
9.3.	Propósito	17
10.	METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN	18
10.1.	Elaboración	18
11.	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	19
12.	EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN DE GESTIÓN	31
12.1.	Elaboración y Presentación del Informe Final	31
12.2.	Calificación del Informe Anual	31
12.3.	Interpretación de Resultados	32
12.4.	Notificación de Resultados	32
12.5.	Recursos contra decisión de la Junta Directiva	32
12.6.	Implicación por Evaluación Insatisfecha	32
13.	CONCLUSIONES	33



1. PRESENTACIÓN

El Plan de Gestión que se presenta a consideración de la Junta Directiva, es la herramienta con que la Gerencia de la E.S.E. Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez de primer nivel de complejidad, durante el periodo 2020 - 2024, define los compromisos que el Gerente suscribe, los cuales contienen aspectos relacionados con el cumplimiento de las metas de la gestión, viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

Está diseñado y construido de acuerdo a los principios, políticas, y directrices del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud, de igual forma recoge los lineamientos en materia de las políticas nacionales en salud, el Plan de Desarrollo Municipal, el Plan Territorial de Salud articulado con el Plan Decenal de Salud Pública.

Esperamos que el presente documento se constituya en el referente interno y externo de las acciones que el Hospital espera realizar a lo largo del periodo 2020-2024 en su propósito de contribuir al crecimiento y desarrollo de la salud de todos sus habitantes.

El presente Plan de Gestión contiene los ajustes asociados a la resolución 408 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social sustituye los Anexos 2, 3, y 4 adoptados en la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013, por los Anexos 2, 3, y 4 que hacen parte integral de la resolución, los cambios asociados se encuentran definidos a lo largo del plan y en del presente documento.

La Evaluación de este Plan de Gestión Gerencial, que será descrita en este documento se realizará teniendo en cuenta las siguientes Áreas de Gestión y sus respectivas ponderaciones:

Área de Gestión	Porcentaje
DIRECCIÓN Y GERENCIA	20%
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	40%
CLÍNICA O ASISTENCIAL	40%

En total son 17 Indicadores a evaluar por parte de la junta directiva y formulada en el presente documento.

- Dirección y Gerencia: 3 indicadores.
- Administrativa y Financiera: 8 indicadores.
- Clínica Asistencial: 6 Indicadores.

Se propone la reorganización del Hospital y de su estructura orgánica, el rediseño del portafolio de servicios y se definen las necesidades de recurso humano, físico, técnico y financiero para lograr un funcionamiento en óptimas condiciones de calidad, equilibrio financiero y rentabilidad social. Igualmente se hacen las proyecciones necesarias de ventas de servicios, costos y los recursos indispensables para lograr el ajuste institucional y garantizar su sostenibilidad económica en el próximo periodo.



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

2. RESEÑA HISTÓRICA.

Según sus pobladores lo que hoy en día es la cabecera Municipal de La Jagua del Pilar, era antes una finca de la heroína cesarense María de la Concepción Loperena Ustariz, quien la cedió para que se construyera una población que hasta hace poco tiempo se denominó La Jagua del Pedregal.

Los Caballeros Don Manuel José Fernández de Castro y Don Bartolo Ustariz iniciaron la construcción el 12 de Octubre de 1795. Hoy se le llama La Jagua del Pilar en honor a la Virgen del Pilar, patrona del pueblo.

Su nombre se debe al árbol llamado "Jaguito" que abunda en la región. Fue corregimiento del Municipio de Urumita hasta el 6 de Mayo de 1998, cuando por medio de la ordenanza 018 se convierte en Municipio, cobijado por la ley 14 de 1969 o Ley de Fronteras.

La Jagua del Pilar es un municipio de Colombia, en el departamento de La Guajira que limita al norte con el Municipio de Urumita, al este con Venezuela y al sur con el departamento de Cesar, el sistema montañoso está formado por la Serranía del Perijá, cuya mayor elevación es el Cerro Pintao, con una altura de 287 metros, el resto del municipio es plano, bañado por los ríos Perijá, Marquezote y el arroyo Los Mártires, principalmente, las fiestas patronales se celebran el 16 de Julio, día de la virgen del Carmen y el 12 de Octubre día de la Virgen del Pilar, conjuntamente con el festival Vela del Marquezote



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

3. CARACTERIZACIÓN GEOGRÁFICA Y POBLACIONAL

República de Colombia

Departamento de la Guajira



Municipio de La Jagua del Pilar



La Jagua Del Pilar
La Guajira



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

4. SEDES

SEDE PRINCIPAL	
Nombre:	E.S.E. Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez
Ubicación:	Calle 6 N° 2 – 23
Código Habilitación	4442000396
SEDE NODO NORTE	
Nombre:	Puesto El Plan
Ubicación:	Corregimiento del Plan
Código Habilitación	444200039601



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

5. CAPACIDAD INSTALADA

Capacidad Instalada	Sede Principal	Puesto de Salud El Plan
Consultorios de Medicina General	1	1
Consultorios de Odontología	1	1
Laboratorio Clínico	1	
Salas de Parto	1	
Consultorios de Urgencias	1	
Camas de Observación	3	
Salas de Procedimientos	1	
Número De Ambulancias - TAB	2	
Consultorio de PAI	1	
Servicio de Farmacia	1	

6. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

6.1. SEDE PRINCIPAL



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

Grupo	Nombre de Grupo	Código de Servicio REPS	Nombre de Servicio
3	Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
3	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
3	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
3	Consulta Externa	359	CONSULTA PRIORITARIA
5	Urgencias	501	SERVICIO DE URGENCIAS
6	Transporte Asistencial	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO
7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
9	Protección Específica y Detección Temprana	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
9	Protección Específica y Detección Temprana	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
9	Protección Específica y Detección Temprana	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
9	Protección Específica y Detección Temprana	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
9	Protección Específica y Detección Temprana	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
9	Protección Específica y Detección Temprana	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
9	Protección Específica y Detección Temprana	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
9	Protección Específica y Detección Temprana	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
9	Protección Específica y Detección Temprana	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
9	Protección Específica y Detección Temprana	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
9	Protección Específica y Detección Temprana	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

	Detección Temprana		PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
9	Protección Específica y Detección Temprana	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
10	Procesos	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN

6.2. SEDE PUESTO DE SALUD EL PLAN

Grupo	Nombre de Grupo	Código de Servicio REPS	Nombre de Servicio
3	Consulta Externa	312	ENFERMERÍA
3	Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL
3	Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
7	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
9	Protección Específica y Detección Temprana	907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
9	Protección Específica y Detección Temprana	908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
9	Protección Específica y Detección Temprana	909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
9	Protección Específica y Detección Temprana	910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
9	Protección Específica y Detección Temprana	911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
9	Protección Específica y Detección Temprana	912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
9	Protección Específica y Detección Temprana	913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
9	Protección Específica y Detección Temprana	914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
9	Protección Específica y Detección Temprana	915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
9	Protección Específica y Detección Temprana	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
9	Protección Específica y Detección Temprana	917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

9	Protección Específica Detección Temprana	y	918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
---	---	---	-----	--

7. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

7.1. Misión

La E.S.E Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez es una Empresa Social del Estado de atención en salud de baja y mediana complejidad que reconoce al usuario como un elemento esencial a los presta sus servicios de salud, para entregar una atención integral a la persona, su familia, la comunidad y demás entornos, contamos con un Talento Humano profesional, capacitado, humanizado y con vocación de servicio.

7.2. Visión

En los próximos años, la Empresa Social del Estado Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez, será una Institución líder en la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad en el Departamento de la Guajira, siendo generadores del buen desarrollo de la calidad de vida de la población de La Jagua del Pilar y convirtiéndose en el mejor escenario para el cuidado de la salud del Municipio.

7.3. Políticas de Calidad, Seguridad y Medio Ambiente:

En la E.S.E. Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez, enfocamos nuestros procesos a contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida y seguridad de nuestros clientes internos y externos, a cuidar y proteger el medio ambiente, a mejorar las condiciones de vida y trabajo para lo cual nos comprometemos con:

- Brindar una atención segura, oportuna, confiable y humanizada.
- Prevenir el impacto ambiental negativo asociado con el uso de los recursos y la generación de residuos, vertimientos y emisiones.
- Promover y mantener condiciones y factores ocupacionales seguros, procurando un bienestar físico, mental y social a nuestros colaboradores.
- Promover el cumplimiento permanente de los requisitos legales aplicables, con una cultura organizacional propia que involucre a los proveedores, contratistas, visitantes y población del entorno y el mejoramiento continuo del desempeño de los procesos.
- Prevenir el impacto ambiental negativo asociado con el uso de recursos y la generación de residuos, vertimientos y emisiones



7.4. Objetivos Institucionales

- Ser una Institución pública integral de salud, centrada en el paciente y su familia.
- Producir servicios de Salud eficientes y efectivos, según las normas establecidas
- Prestar los servicios de salud y Materno Infantil que necesite la población de su área de influencia.
- Garantizar la rentabilidad social y financiera mediante una gerencia adecuada.
- Ofrecer a las entidades promotoras de salud o a quien lo demande, servicios o paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- Garantizar los mecanismos de participación ciudadano y comunitaria.

7.5. PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS

Los Principios Corporativos que inspiran y soportan la gestión de la Empresa Social del Estado Hospital DONALDO SAUL MORON MANJARREZ la Guajira son:

7.5.1. Principios

- ✓ Transparencia
- ✓ Respeto
- ✓ Trabajo en Equipo
- ✓ Participación
- ✓ Calidad
- ✓ Eficiencia

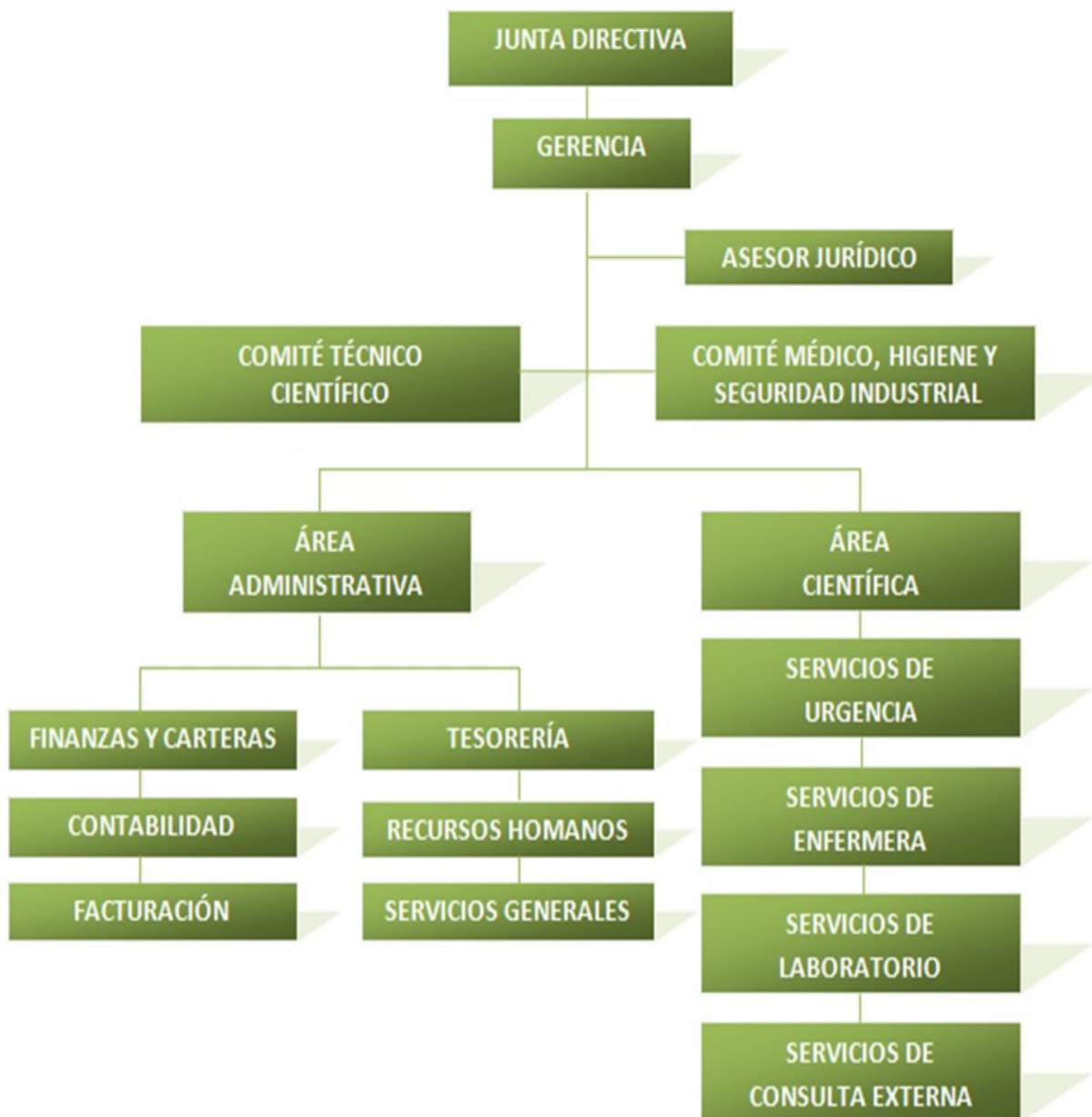
7.5.2. Valores

- ✓ Compromiso
- ✓ Ética
- ✓ Responsabilidad
- ✓ Excelencia
- ✓ Respeto
- ✓ Innovación
- ✓ Equidad
- ✓ Liderazgo
- ✓ Amabilidad



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL ACTUAL





9. CONTEXTO LEGAL

9.1. Marco Normativo

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Artículo 49. (Acto legislativo 02 del 21 de diciembre de 2009. Por el cual se reforma el artículo 49 de la Constitución Política. Artículo 49 de la Constitución Política quedará así: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al estado, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad”.

Ley 100 del 23 de diciembre de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Ley 152 De 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.

Decreto 111 de 1996. Este Decreto compila las normas de las Leyes 38 de 1989, 179 de 1994 y 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto. Para efectos metodológicos al final de cada artículo del Estatuto se informan las fuentes de las normas orgánicas compiladas. Decreto 115 de 1996. Por el cual se establecen normas sobre la elaboración, conformación y ejecución de los presupuestos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y de las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de aquellas, dedicadas a actividades no financieras.

Ley 715 del 21 de diciembre de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1122 del 9 de enero 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 313 de 2008, Modificada por el art. 36, Decreto Nacional 126 de 2010, en lo relativo a las multas.

Artículo 28. Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el Reglamento, o previo concurso de méritos.

Decreto 313 del 6 de febrero de 2008. Por medio del cual se reglamentan parcialmente las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1176 de 2007.



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

Decreto 800 del 14 de marzo de 2008. Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 28 de la Ley 1122 de 2007.

Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- Artículo 72: estableció que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial, debe aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual fuera designado y sobre el que debería ser evaluado.
- Artículo 73: Establece el procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.
- Artículo 74: Establece la evaluación del Plan de Gestión del director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial

Decreto 2993 del 19 de agosto de 2011. Por el cual se establecen disposiciones relacionadas con la conformación y funcionamiento de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado de nivel territorial (municipal, departamental o distrital) de primer nivel de atención y se dictan otras disposiciones.

Resolución 710 de 2012 Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la 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 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

Resolución 414 de 2014. Normas internacionales de información financiera.

Ley 1797 de julio 13 de 2016, por medio de la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Decreto 780 de 2016. Este decreto compila las normas únicas reglamentarias del Sector Salud

Decreto 1427 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

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



9.2. Marco Conceptual

Plan de Gestión, Es el documento en el que se plasman los objetivos y metas por cada área de gestión que el Gerente de la Empresa Social del Estado desarrollará durante su período legal, el cual servirá además para medir el nivel de su gestión por parte de la junta directiva, la cual podrá proponer su reelección para otro período o solicitar su remoción antes de que este termine.

Áreas Estratégicas, El Plan de Gestión contiene tres áreas estratégicas: la de gestión gerencial, la de gestión clínica o de prestación de servicios y la de gestión administrativa y financiera

Gestión Gerencial, Comprende los procesos de organización, dirección, información, operación y resultados

Metas de Gestión, Para la evaluación del Plan de Gestión se adoptan los estándares establecidas en la Resolución 710 de 2012, 743 de 2013 y 408 de 2018 que se establecieron por el MSPS como referentes de calidad esperada en cada vigencia.

Línea de Base, es la primera medición de todos los indicadores contemplados en el diseño de un proyecto o plan y por ende, permite conocer el valor de los indicadores al momento de iniciarse las acciones planificadas, es decir, establece el 'punto de partida' del indicador

Indicador, Es un dato que pretende reflejar o indicar el estado de una situación, o de algún aspecto particular, en un momento y un espacio determinados

9.3. Propósito

El presente Plan de Gestión tiene por objeto establecer los compromisos de gestión, acorde a lo ordenado en la Ley 1438 de 2011, la Resolución 710 de 2012, Resolución 743 de 2013, Resolución 408 de 2018 y sus anexos técnicos y normas modificatorias, en lo correspondiente a la presentación, aprobación y evaluación del Plan de Gestión que debe ser ejecutado por el Gerente del Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez durante el periodo 2020-2024, para el cual fue nombrado mediante Decreto No. 032 de mayo 13 de 2020.



10. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

10.1. Elaboración

La Resolución 710 de 2012, la Resolución 743 de 2013 y la Resolución 408 de 2018, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, define las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Este documento refleja los compromisos, metas y actividades que el Gerente presenta ante la Junta Directiva del Hospital DONALDO SAUL MORON MANJARREZN, La Jagua del Pilar La Guajira, para el periodo 2020 -2024y es aquel en donde se consolida de manera cuantitativa los compromisos para el período gerencial, estableciendo entre otros aspectos las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las siguientes áreas:

Gestión de Dirección y Gerencia: Cumplimiento de logros estratégicos, Desarrollo e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Gestión Financiera y Administrativa: Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud. La Gestión Administrativa se encuentra alineada con la perspectiva de desarrollo.

Gestión Clínica o Asistencial: Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios de salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutoria de cada entidad.

La formulación del Plan por área de gestión incluye la identificación del indicador, seguido del diagnóstico o situación actual, su fórmula, actividades y acciones a desarrollar, estándar, línea base y los logros para la vigencia 2020-2024, así como las observaciones con relación al indicador, en los casos en que aplica.

Área de Gestión / Porcentaje De Ponderación	No Total	Indicadores Que Aplican a la ESE / Según Norma
Dirección y Gerencia: 20%	3	Indicadores 1, 2 y 3
Financiera y Administrativa: 40%	8	Indicadores 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y11
Gestión Clínica o Asistencial: 40%	6	Indicadores 21, 22, 23, 24, 25 y 26
Total	17	



11. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

A continuación, se presenta cada uno de los indicadores, fórmulas de los indicadores, las metas, los estándares propuestos para la vigencia, los mismos que se encuentran contenidos en la Resolución 408 de 2018, por la cual se modifica la resolución 710 de 2012, modificada por la resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.

a) Gestión de Dirección y Gerencia


En esta área se analiza el proceso de preparación de la institución para la acreditación en salud, la efectividad en el proceso de implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y por último, la gestión de la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.

Indicador No. 1: Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

La implementación de este componente exige que los procesos sean descritos, documentados y estandarizados”. La Autoevaluación se constituye en la fase inicial y punto de partida del Ciclo de preparación para la acreditación dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

Indicador No. 1					
Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior					
Formula	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada /Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior				
Estándar para cada año	≥ 1.20				
Fuente de Verificación de la Información	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior.				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	≥ 1.20	≥ 1.20	≥ 1.20	≥ 1.20	≥ 1.20
Responsable	Gerente y líderes de proceso				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido					
La E.S.E. cumplió con los estándares de mejoramiento continuo de la Calidad, a pesar de que las autoevaluaciones realizadas para las vigencia 2018 y 2019, arrojaron el mismo resultado (1,34).					
Estrategia de Mejoramiento Planteada					
Elaborar el plan de acción del ciclo de preparación para la acreditación y realizar la autoevaluación, liderada por la Oficina de Calidad y el equipo de Acreditación previo entrenamiento de los líderes de cada área, con relación a la hoja radar y metodología de calificación a fin de seguir cumpliendo con el mejoramiento continuo de la Calidad.					

Indicador No. 2: Efectividad en la Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la atención en salud

 <p>HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ <small>LA JAGUA DEL PILAR GUAJIRA</small></p>	<p>E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ LA JAGUA DEL PILAR JUNTA DIRECTIVA NIT. 825.001.119-5</p>
--	---

La auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud es un componente de mejoramiento continuo en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud; esto tiene implicaciones conceptuales y metodológicas

Indicador No. 2					
Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud					
Formula	Número de acciones de mejora ejecutadas, derivadas de las auditorías realizadas /Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrado en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud. PAMEC				
Estándar para cada año	≥ 0,9				
Fuente de Verificación de la Información	Superintendencia Nacional de Salud				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9
Responsable	Gerente				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido					
Se evidenció incumplimiento del ultimo avance del PAMEC, según datos suministrados por la auditoria con corte a 31 de diciembre de 2019					
Estrategia de Mejoramiento Planteada					
Fortalecer los planes de mejoramientos elaborados como resultado del plan de auditoria para el 2020 y años subsiguientes para que tengan como resultado un mejor comportamiento en la ejecución de las actividades y mayor efectividad en el componente de auditoria registrado en el PAMEC					

Indicador No. 3: Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo institucional.

El Decreto 1876 de 1996 establece la obligatoriedad de todas las Empresas Sociales del Estado de contar con un Plan de Desarrollo Institucional que sirva de guía al proceso de modernización de su estructura organizacional y de sus servicios.

Indicador No. 3					
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				
Estándar para cada año	≥ 0,9				
Fuente de Verificación de la Información	Informe debe contener como mínimo: Listado de metas Plan Operativo Anual POA del PDI 2020 - 2024 aprobado y programado en la vigencia, indicando estado de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO) y el cálculo del Indicador				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9	≥ 0,9
Responsable	Gerente				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

Resultado Obtenido	0,90
Según información reportada por la Oficina de Control Interno en el proceso de seguimiento, el cumplimiento del POA para el mes de Diciembre de 2019, se ubica en el 90%, de manera general ubicándose por encima de la meta de base establecida en $\geq 90\%$.	
Estrategia de Mejoramiento Planteada	
Fortalecer las estrategias de seguimiento y acompañamiento a todos los líderes de los procesos en el desarrollo de los indicadores, socializar los resultados del POA de manera oportuna y realizar reuniones permanentes de acuerdo al cronograma del Comité de calidad de la Institución y del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	

b) Gestión Financiera y Administrativa

El área financiera y Administrativa pretende evaluar la evolución del gasto en cada vigencia por unidad relativa producida, la proporción de compra de medicamentos y material médico adquiridos mediante la modalidad de compras conjuntas, a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos, así como analizar el equilibrio presupuestal del hospital y el manejo de la deuda por concepto de salarios y contratación de servicios. Igualmente se evalúa la oportunidad en el reporte de la información al Ministerio de Salud y protección Social a través del Sistema de Información de Hospitales Públicos SIHO y a la Superintendencia Nacional de Salud

Indicador No. 4: Riesgo Fiscal y Financiero.

Este indicador corresponde a lo contemplado en la Ley 1438 del 2011 artículo 80 y evalúa el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de sus indicadores financieros.

Indicador No. 4					
Riesgo fiscal y financiero					
Formula	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero				
Estándar para cada año	Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero				
Fuente de Verificación de la Información	Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las E.S.E. categorizadas con Riesgo medio o alto				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	Alto	Medio Alto	Medio Alto	Medio	Medio
Responsable	Gerente				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido	Riesgo Alto				
El plan fue enviado al Ministerio pero no fue aceptado.					
Estrategia de Mejoramiento Planteada					
Reflejar la realidad financiera de la E.S.E., realizando el Saneamiento contable, Saneamiento de Aportes Patronales, la Austeridad en el gasto, con estricta proporción a los ingresos, cumplir con los parámetros que defina el Ministerio de Salud, buscando bajar el Riesgo financiero en el que se encuentra hoy la E.S.E. DONALDO SAUL MORON					

Indicador No. 5: Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

Este indicador evalúa el comportamiento del gasto frente a la Producción de Servicios de la vigencia. La producción se mide en Unidades de Valor relativos producidas. El indicador mide la eficiencia en el manejo del Gasto frente a la producción, buscando el equilibrio entre ellos. Existe eficiencia cuando el crecimiento del Gasto es igual o menor que el crecimiento de la Producción al comparar dos periodos.

Indicador No. 5					
Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)					
Formula	[[Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]				
Estándar para cada año	< 0,90				
Fuente de Verificación de la Información	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2).				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90
Responsable	Gerente				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido	0,97				
Se puede evidenciar que se incumple la meta, teniendo en cuenta que en la evaluación se obtiene un resultado de 0,97, sobre pasando la meta establecida por la resolución 408 de 2018 que indica que debe ser menor a 0,90.					
Estrategia de Mejoramiento Planteada					
Mantener una relación entre el gasto comprometido por parte del Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez y la producción de servicios de salud equilibrada de manera que no se presenten variaciones mayores a un 90% en relación con el año inmediatamente anterior.					

Indicador No. 6: 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

Con el propósito de promover la eficiencia y transparencia en la contratación las Empresas Sociales del Estado podrán asociarse entre sí, constituir cooperativas o utilizar sistemas de compras electrónicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a las entidades con economías de escala, calidad, oportunidad y eficiencia, respetando los principios de la actuación Administrativa y la contratación pública.

Indicador No. 6	
Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a). compras conjuntas, b). a través de cooperativas de empresas sociales del estado c). mecanismos electrónicos	
Formula	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: (a)



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

	compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor Total de las compras realizadas por medicamentos y material médico quirúrgico				
Estándar para cada año	≥0.70				
Fuente de Verificación de la Información	<p>Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador y el responsable de Control Interno de la ESE. La certificación como Mínimo tendrá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compra a), b), c): 2. Valor total de Adquisiciones de medicamentos, material médico quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compra. 3. Valor total de adquisiciones de la E.S.E. por medicamentos y material médico quirúrgico la vigencia evaluada 4. Aplicación de la fórmula del indicador. 				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	≥0.70	≥0.70	≥0.70	≥0.70	≥0.70
Responsable	Gerente				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido	0				
No se cumplió con el indicador de compra de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante la modalidad de compras conjuntas, a través de Cooperativas de E.S.E. y/o de mecanismos electrónicos					
Estrategia de Mejoramiento Planteada					
Implementar la política institucional de adquirir la mayor parte de los medicamentos y del material médico quirúrgico a Cooperativas o a través de mecanismos electrónicos para la adquisición de dichos productos.					

Indicador No. 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

Este indicador muestra el cumplimiento de la Entidad frente a los compromisos laborales y los Servicios personales Indirectos y la variación de la deuda con respecto al periodo anterior.

Indicador No. 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.	
Formula	Valor de la deuda superior a 30 días por salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte 31 de Dic de la vigencia evaluada/ (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 31 de Dic 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



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

	contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior).				
Estándar para cada año	Cero (0) o variación negativa				
Fuente de Verificación de la Información	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador de la E.S.E., que como mínimo contenga el valor de la variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador.				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa	Cero (0) o variación negativa
Responsable	Gerente				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido	1,02				
Se presentó deuda superior a 30 días por salarios y contratos de prestación de servicios en la vigencia 2019, por consiguiente no se cumplió con la meta.					
Estrategia de Mejoramiento Planteada					
Garantizar que la ESE cumpla oportunamente sus obligaciones salariales para con los funcionarios y contratistas de la Institución.					

Indicador No. 8: Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones – RIPS

Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, se definen como el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la resolución 3374 de 2000 (las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de los profesionales independientes, o de los grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios y los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS.)

Indicador No. 8	
Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones – RIPS	
Formula	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la E.S.E. a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia objeto de Evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer Nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios
Estándar para cada año	Informe del responsable de Planeación o quien haga sus veces soportado en las actas de sección de Junta Directiva que como mínimo contenga fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe.
Fuente de Verificación de la Información	Informe del responsable de calidad -planeación de gestión gerencial de la ESE 1. Fecha de los Informes presentados a la Junta Directiva 2. Periodo de los RIPS utilizados para el análisis



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

	3. Relación de actas de Junta Directivas en las que Se presentó el informe. Certificación de la revisión realizada al Libro de Actas de las reuniones de la Junta Directiva				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	4	4	4	4	4
Responsable	Gerente				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido	4				
Se realizaron los respectivos informes trimestrales.					
Estrategia de Mejoramiento Planteada					
Mantener informada, permanentemente y de manera cuantitativa, a la Junta Directiva del Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez respecto a la prestación de servicios de salud.					

Indicador No. 9: Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.

Este indicador mide el equilibrio presupuestal total de la institución entre los Ingresos recaudados totales y los gastos comprometidos totales del periodo a evaluar incluyendo las Cuentas por Cobrar y por Pagar de Vigencias Anteriores, esto determina el excedente y/o déficit de caja de la Entidad en el periodo a evaluar.

Indicador No. 9					
Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo					
Formula	Valor de la Ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia, con cuentas por cobrar vigencias anteriores / Valor de la ejecución de los gastos comprometidos incluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores.				
Estándar para cada año	≥1				
Fuente de Verificación de la Información	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	≥1	≥1	≥1	≥1	≥1
Responsable	Gerente / Contador				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido	0,82				
Resultado Ficha técnica Decreto 2193 de 2004, NO se cumple la meta (Mayor o igual a 1)					
Estrategia de Mejoramiento Planteada					
Promover la venta de servicios para mayor beneficio o ingreso para la Entidad: Ejercicio Pleno de todos los servicios habilitados, revisar y negociar buscando la mayor ventaja sobre los contratos de prestación de servicios (Realizar estudio que determine si es más ventajoso para la Entidad, contratar bajo la modalidad de capitación o evento), disminuir el riesgo de glosa y recuperar la cartera					

Indicador No. 10: 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.

Con este indicador se busca medir la oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

Indicador No. 10					
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.				
Estándar para cada año	Cumplimiento dentro de los términos previstos				
Fuente de Verificación de la Información	Superintendencia Nacional de Salud.				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos
Responsable	Gerente y contador				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido	Si cumple				
LA INSTITUCIÓN Y SU REPRESENTANTE LEGA PRESENTARON OPORTUNAMENTE LOS INFORMES DE LA CIRCULAR					
Estrategia de Mejoramiento Planteada					
Cumplir en los términos establecidos con el reporte de la información requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular Única.					

Indicador No. 11: Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.

Es el Cumplimiento de la entrega de información basado en el decreto 2193 del 2004, estos informes se presentan algunos de forma trimestral otros semestrales y un consolidado anual, donde se reportan información de tipo Financiero, de Calidad, Producción y Recurso Humano.

Indicador No. 11					
Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.					
Formula	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente				
Estándar para cada año	Cumplimiento dentro de los términos previstos				
Fuente de Verificación de la Información	Ministerio de Salud y Protección Social				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos	Cumplimiento o dentro de los términos previstos
Responsable	Gerente, Contador				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido	Cumplió				
La Institución presentó oportunamente la información en cumplimiento al decreto 2193 de 2004					
Estrategia de Mejoramiento Planteada					



Cumplir con el reporte de la información requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud a través del Decreto 2193 de 2.004 de la SUPERSALUD.

c) Gestión Clínica y Asistencial

El área de Gestión Clínica y Asistencial está enfocada en evaluar la aplicación de las guías de atención aplicables a baja complejidad, seguimiento a las gestantes captadas de manera oportuna, verificación de los reingresos al servicio de urgencias, la incidencia de casos de sífilis congénita en partos atendidos, así como la oportunidad en la atención de los servicios de salud.

Indicador No. 12: Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.

Este indicador evalúa la oportunidad en el acceso de las gestantes en etapas tempranas de su gestación al programa de Control prenatal, garantizando la atención temprana de su embarazo, la detección oportuna de riesgos inherentes a su gestación y entorno, evitando o minimizando la morbimortalidad de la gestante.

Indicador No. 21					
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación.					
Formula	No. de mujeres gestantes a quienes se les realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron al programa de control prenatal de la E.S.E. A más tardar en la semana 12 de gestación/Total de mujeres gestantes identificadas				
Estándar para cada año	≥0.85				
Fuente de Verificación de la Información	Informe Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga; listado con la totalidad de mujeres gestantes identificadas por la E.S.E. en la vigencia objeto de evaluación y que indique si se inscribió o no en el programa de Control Prenatal, semana de gestación al momento de la inscripción y si fue valorada por medico; aplicación de la fórmula del Indicador				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	≥0.85	≥0.85	≥0.85	≥0.85	≥0.85
Responsable	Coordinador Médico y Jefe de programas				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido	0,65				
La línea de base es de 0,65, MENOR al valor deseado de 0,85, POR CONSIGUIENTE NO SE CUMPLIO					
Estrategia de Mejoramiento Planteada					
Garantizar que la mayor parte de las gestantes que ingresan al Control Prenatal de la Institución lo hagan antes de la semana 12 de gestación, además canalizar la captación de gestantes e iniciar dentro de la ruta materno perinatal, la consulta preconcepcional, que nos permitirá realizar seguimiento a todas las mujeres en edad fértil que están en deseos de quedar en estado de embarazo y lograr el ingreso oportuno al control prenatal					



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

Indicador No. 13: Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la E.S.E.

Busca evaluar la incidencia con la que la sífilis congénita impacta en la atención de partos teniendo en que es una infección de transmisión sexual y se estima que una proporción significativa, puede resultar en aborto espontaneo, complicaciones que son prevenibles con acciones efectivas de promoción y mantenimiento de la salud, tecnologías asequibles y de bajo costo.

Indicador No. 13					
Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE.					
Formula	No de pacientes atendidos a los que se le aplicó la Guía referenciada/Total de pacientes atendidos en el periodo evaluado.				
Estándar para cada año	Cero (0) casos				
Fuente de Verificación de la Información	a) Cuando no existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE municipal que certifique la no existencia de casos. b) Cuando existan casos de sífilis congénita: Concepto del COVE Departamental en el cual se certifique el nivel de cumplimiento de las obligaciones de la E.S.E. en cada caso de Sífilis congénita diagnosticado.				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	Cero (0) casos	Cero (0) casos	Cero (0) casos	Cero (0) casos	Cero (0) casos
Responsable	Médico, Jefe de programa y COVE Municipal				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido	0				
Durante el 2019, se cumplió con la meta, por presentarse 0 casos de sífilis congénita en la Institución.					

Indicador No. 14: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía De Atención De Enfermedad Hipertensiva.

La hipertensión arterial se encuentra dentro de las enfermedades de interés en salud pública, para las cuales están establecidas actividades, procedimientos, intervenciones de demanda inducida, todas éstas de obligatorio cumplimiento.

Indicador No. 14	
Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Guía De Atención De Enfermedad Hipertensiva.	
Formula	Numero de Historias Clínicas con la aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE/Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de atención
Estándar para cada año	≥0.9
Fuente de Verificación de la Información	Informe de Comité de Historias clínicas que como mínimo contengan: Referencia al acto administrativo de Adopción de la Guía Definición y cuantificación de la muestra utilizada. Aplicación de la fórmula del indicador.



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	≥0.9	≥0.9	≥0.9	≥0.9	≥0.9
Responsable	Coordinador Médico y Jefe de Programas				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido	50%				
Durante el 2019, No se realizó cumplimiento					
Estrategia de Mejoramiento Planteada					
Garantizar que se apliquen de manera estricta las Guías de Atención para la detección precoz de alteraciones del desarrollo y el tratamiento oportuno de Enfermedades de Interés en Salud Pública definidas como tal por el Ministerio de Salud y Protección Social, tomado como referentes el cumplimiento de la Norma Técnica para la Detección Temprana de Atención de la Enfermedad Hipertensiva					

Indicador No. 15: Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento Y Desarrollo

Este programa se debe trabajar con estrategias de impacto para evitar la deserción, por los factores socioeconómicos que afectan a las poblaciones pobres y vulnerables de las comunidades y promover la captación, sensibilizando a los padres y tutores de los menores

Indicador No. 15					
Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento Y Desarrollo					
Formula	Numero de Historias Clínicas con la aplicación estricta de la guía de atención de enfermedad hipertensiva adoptada por la ESE/Total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de atención				
Estándar para cada año	≥0.8				
Fuente de Verificación de la Información	Informe de Comité de Historias clínicas que como mínimo contengan: Referencia al acto administrativo de Adopción de la Guía Definición y cuantificación de la muestra utilizada. Aplicación de la fórmula del indicador.				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	≥0.8	≥0.8	≥0.8	≥0.8	≥0.8
Responsable	Coordinador Médico y Jefe de Programas				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido	0,86				
Durante el 2019, se evidencia Incumplimiento del indicador					
Estrategia de Mejoramiento Planteada					
Indicador No. 15: Evaluación de aplicación de guía de manejo de Crecimiento Y Desarrollo					
Este programa se debe trabajar con estrategias de impacto para evitar la deserción, por los factores socioeconómicos que afectan a las poblaciones pobres y vulnerables de las comunidades y promover la captación, sensibilizando a los padres y tutores de los menores					



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

Indicador No. 16: Reingreso por el servicio de urgencias

Este indicador busca medir el reingreso de pacientes que hayan sido atendidos en el servicio de Urgencias y que por la misma causa por la que fue atendido en un periodo de tiempo Mayor de 24 y menor de 72 horas

Indicador No. 16					
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas					
Formula	Número de consultas al servicio de urgencias, por la misma causa y el mismo paciente. Mayor de 24 y menor de 72 horas/Total de consultas del servicio de urgencias durante el periodo				
Estándar para cada año	≤ 0.03				
Fuente de Verificación de la Información	Ficha técnica de la página del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	≤ 0.03	≤ 0.03	≤ 0.03	≤ 0.03	≤ 0.03
Responsable	Médico				
Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19					
Resultado Obtenido	0,014				
En el año 2019, NO se logró cumplir con la meta del indicador de reingresos por el área de urgencias. (menor o igual a 0.03), es necesario elaborar plan de mejora inmediato					
Estrategia de Mejoramiento Planteada					
Identificar de los casos y hacer seguimiento para formulación de acciones de Mejora y reformulación y aplicación TRIAGE, revisión y ajustes al protocolo de servicios de urgencias.					

Indicador No. 17. Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general

El tiempo de respuesta en la asignación de citas es de gran utilidad para medir la suficiencia institucional y para atender la demanda de servicios que recibe el usuario, ya que orienta decisiones de mejoramiento. Representa además, un trazador indirecto de la capacidad resolutoria de los procesos de atención y suficiencia de la oferta de la institución.

Indicador No. 17					
Oportunidad promedio en la atención de consulta médica general					
Formula	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica general y la fecha para la cual es asignada la cita/número total de consulta medicas generales asignadas en la institución				
Estándar para cada año	≤ 3				
Fuente de Verificación de la Información	Informe de Comité de Historias clínicas que como mínimo contengan: Referencia al acto administrativo de Adopción de la Guía Definición y cuantificación de la muestra utilizada. Aplicación de la fórmula del indicador				
Meta por Vigencia	2020	2021	2022	2023	2024
	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
Responsable	Coordinador medico				



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

Análisis del Estado del Indicador a 31 - 12 - 19	
Resultado Obtenido	76
La oportunidad en consulta externa evidenció CUMPLIMIENTO en el año 2019. (Menor o igual a 3)	
Estrategia de Mejoramiento Planteada	
Garantizar que la espera para la asignación de citas médicas sea razonable de acuerdo a la accesibilidad geográfica de la población que utiliza los servicios de salud ofertados por el Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez Empresa Social del Estado	

12. EVALUACIÓN ANUAL DEL PLAN DE GESTIÓN

La evaluación del Plan de Gestión Gerencial por parte de la Junta Directiva del Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez, se realizará acorde a los lineamientos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 710 de 2012 y 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. El seguimiento a los indicadores establecidos en el Plan se realizará de forma anual.

12.1. Elaboración y Presentación del Informe Anual

El Gerente del Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez, del Municipio de La Jagua del Pilar, presentará 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.

El informe anual de gestión del Gerente del Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez de La Jagua del Pilar La Guajira, contendrá los logros de los indicadores de gestión y de resultados de la empresa y un análisis comparativo de los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, junto con un informe motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar y de los efectos de éstas en la gestión de la entidad.

La no presentación del proyecto de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la Ley 1438 de 2011, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los plazos y términos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación No Satisfactoria, la cual será causal de retiro.

12.2. Calificación del Informe Anual

La Junta Directiva evaluará el cumplimiento del plan de gestión del Gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe anual de gestión.

Para las sesiones de evaluación de la gestión y resultados del Gerente, podrá designarse secretario Ad-hoc, debido a que el secretario sea el Gerente del Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez.

La calificación del informe anual del plan de gestión Gerencial se realizará teniendo en cuenta el Anexo N° 3 "Instructivo para la calificación" aplicado a los datos diligenciados en el Anexo N° 4 "Matriz de Calificación" y los lineamientos establecidos en la Fase de Evaluación de la Resolución 408 de 2018.



La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, que debe presentar el Gerente, a más tardar el 1 de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.

Si el Gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto a dicha vigencia

Para efectos de la evaluación, situaciones administrativas como licencias (remuneradas y no remuneradas), vacaciones, permisos, así como suspensiones o separaciones en el ejercicio de las funciones propias del empleo, no interrumpen el desempeño del Gerente para el periodo de la vigencia a evaluar, ni el cumplimiento del plan de gestión y sus metas.

12.3. Interpretación de Resultados

Para la interpretación de los resultados se tendrá en cuenta la escala establecida en la Resolución 408 de 2018.

12.4. Notificación de Resultados

Los miembros de la Junta Directiva harán constar mediante Acuerdo debidamente motivado, el resultado de la sumatoria de las calificaciones ponderadas, determinando si la misma es satisfactoria o insatisfactoria, notificando del mismo al Gerente.

12.5. Recursos contra la decisión de la Junta Directiva

El Gerente podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación y de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince (15) días hábiles.

12.6. Implicaciones por evaluación insatisfactoria

Una vez cumplido el proceso de evaluación y recursos, y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del 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 Gerente aún sin terminar su periodo, 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.



E.S.E. HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
LA JAGUA DEL PILAR
JUNTA DIRECTIVA
NIT. 825.001.119-5

13. CONCLUSIÓN

El Plan de Gestión presentado a la Junta Directiva, se realizó siguiendo la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social y a la vez teniendo en cuenta las necesidades actuales de la E.S.E. Hospital Donaldo Saúl Morón Manjarrez, con el fin de priorizarlas y lograr un buen desarrollo institucional en el periodo 2020 – 2024, con evaluación por parte de la Junta Directiva a partir del año 2021.

Para la ejecución del mismo, se requiere además del direccionamiento estratégico de la Gerencia, de la participación activa del equipo de salud que conforma la E.S.E.

GEOVANNY LACOUTURE JIEMENEZ

Gerente